

Statens helsepersonellnemnd - HPN-2010-58

Myndighet	Statens helsepersonellnemnd - Vedtak.
Dato	2010-10-26
Doknr/publisert	HPN-2010-58
Stikkord	Klage over vedtak om advarsel til sykepleier, jf. helsepersonelloven § 56 jf. § 4.
Sammendrag	<p>Advarsel til sykepleier - uforvarlig virksomhet. Helsetilsynets vedtak ble stadfestet. Nemnda kom til at vilkårene for å gi klageren advarsel var oppfylt. En kommunelege hadde fattet vedtak om at en pasient ved tvang skulle hentes og undersøkes av lege ved legevakten. Psykiatrisk ambulanse, bemannet blant annet med klageren som fartøysjef, rykket ut for å hente pasienten. Klageren snakket med pasienten i ca. en time, og besluttet på bakgrunn av samtalen at de ikke skulle ta med pasienten. Han meldte til AMK at han etter en grundig suicidalitetsvurdering hadde funnet at pasienten ikke var suicidal, og at han derfor ikke tok ham med seg. Nemnda kom til at klagerens unnlattelse av å etterleve vedtaket fra kommunelegen, når han ikke tok kontakt med annet kvalifisert helsepersonell for å diskutere saken, innebar et brudd på helsepersonelloven § 4 om faglig forsvarlighet og omsorgsfull hjelp. Slik nemnda så det, var pliktbruddet av alvorlig karakter og innenfor kjerneområdet for klagerens virksomhet. Etter nemndas syn hadde klageren dessuten ikke innsett sakens alvor. Hensikten med advarsel, å forhindre fremtidige pliktbrudd av denne art, gjorde det etter nemndas vurdering nødvendig å gi klageren en advarsel.</p>
Saksgang	Saksnummer: 10/58.
Parter	Klager: A.
Forfatter	Hans Hugo Kristoffersen, Kirti Mahajan Thomassen, Kristel Heyerdahl, Marte Kvittum Tangen, Anita Glittum, Knut Dalen, Atle Larsen.

Saken gjelder: Klage over vedtak om advarsel til sykepleier, jf. helsepersonelloven § 56 jf. § 4.

Sakens bakgrunn: Klageren fikk autorisasjon som sykepleier i 1999. I 2002 tok han videreutdanning i psykiatri. Han har vært ansatt som sykepleier, og senere psykiatrisk sykepleier, ved V siden 1999. Fra mars 2005 har han vært ansatt ved Psykiatrisk divisjon avd. Psykiatrisk akuttmottak, enhet mottak/psykiatrisk ambulanse. Han var i arbeid der da tilsynssak ble opprettet i mai 2008.

En pasient hadde over flere år lidd av depresjon etter å ha mistet sin ektefelle. Psykiatrisk sykepleier B var fredag 11. april 2008 hjemme hos denne pasienten. Hun vurderte situasjonen slik at han stod i fare for å ta livet sitt i løpet av helgen. Hun hadde kjent ham over tid, og han ga nå klar beskjed om at han ikke ønsket å leve lengre. B henvendte seg per telefon til pasientens fastlege og anmodet om hans bistand, uten å få det. B kontaktet deretter Helsevernetaten, og overlege/kommunelege C fattet etter telefonsamtale med B vedtak om at pasienten ved tvang skulle hentes og undersøkes av lege ved W legevakt.

Kommunelegen kontaktet psykiatrisk ambulanse (PA) som fikk i oppdrag å hente pasienten. PA var bemannet med klageren som fartøysjef, vernepleier D, og E som sjåfør. Av oppdragsmeldingen i AMIS fremgår følgende: «*Vedtaket om tvang pga suicidal. Vedtaket kan hentes på politihuset. Vurder om politi skal benyttes, lege kjenner ikke pasienten men har tatt ansvar da fastlege ikke vil involvere seg. Kontaktpersonen i psyk som har vært hos pas: B (...)*». PA var fremme hos pasienten kl. 17.30. Klageren snakket med pasienten i ca. en time. På bakgrunn av samtalen besluttet klageren at de ikke skulle ta med seg pasienten. Han meldte til AMK at han etter en grundig suicidalitetsvurdering hadde funnet at pasienten ikke var suicidal, og at han derfor ikke tok ham med seg. Søndag 13. april ble pasienten funnet død, etter at han hadde tatt livet av seg. Klageren ble suspendert fra sin stilling 21. mai 2008.

Statens helsetilsyn ga i vedtak av xx 2010 klageren en advarsel. Det ble lagt til grunn at klageren hadde overtrådt kravet til forsvarlig virksomhet jf. helsepersonelloven § 4, ved at han, uten å konsultere annet kvalifisert helsepersonell og i strid med vedtak som var fattet om tvungen legeundersøkelse av en pasient, forlot den aktuelle pasienten uten å ha tatt ham med til lege eller på annen måte sikret at pasienten ble vurdert av lege.

Vedtaket ble påklaget, ved advokat Fs brev av xx 2010. Statens helsetilsyn kom til at det ikke var grunnlag for å omgjøre tidligere vedtak, og oversendte saken den xx 2010 til Statens helsepersonellnemnd for klagebehandling.

Klageren har anført at vedtaket er feil.

Ansvar for oppfølging i den aktuelle situasjonen var overført til AMK, og det er en svakhet ved Statens helsetilsyns vedtak at dette ikke er vurdert. Klageren erkjenner at det naturlige ville vært å forsøke å kontakte kvalifisert lege eller psykolog for å drøfte den situasjonen som oppstod. Klageren har likevel oppfylt sin aktivitetsplikt, da han etter å ha besluttet å ikke ta pasienten med, fikk et nytt hasteoppdrag fra AMK, før han rakk å kontakte annen lege eller psykolog. Det er anført at AMK ved å sende slik ny hastemelding beordret ambulansen til et annet oppdrag med høyere prioritet, og slik fritok klageren fra å gjøre noe mer i forhold til det oppdraget han allerede hadde fått. Klageren hadde da informert AMK om situasjonen, og ansvaret for å forsøke å kontakte kvalifisert lege eller psykolog må derfor anses å ha blitt overført til AMK. Klageren kunne ikke overprøve AMKs beslutning om at han skulle ta hasteoppdraget. Det er for øvrig også av betydning at klageren foretok en fullt ut forsvarlig suicidalitetsvurdering før han forlot pasienten. Han vurderte situasjonen slik at pasienten ikke var suicidal.

Videre er det anført at klageren uansett ikke kan bebreides for ikke å ha tatt med seg pasienten, fordi han ved sin handlemåte fulgte ordre fra styreleder i W. Ordren gikk ut på at det ikke skulle være korridorpatienter på Y sykehus. Klageren var kjent med at det ikke var ledige plasser på sykehuset på det aktuelle tidspunktet, og han kunne derfor ikke ta med seg pasienten. Heller ikke dette forholdet er vurdert i vedtaket fra Statens helsetilsyn.

Klageren møtte for nemnda sammen med sin advokat F. I møte for nemnda fremla klageren kopi fra Styringsdokument 2008 for V (sidene 10 til 14 samt vedlegg 1).

Statens helsetilsyn fant ikke at det fremkom nye opplysninger i klageomgangen, og fastholdt vedtak om advarsel.

Nemndas bemerkninger:

Spørsmålet for nemnda er om vilkårene for å gi klageren en advarsel er oppfylt, jf. helsepersonelloven § 56. Etter denne bestemmelsen kan advarsel gis dersom klageren *forsettlig* eller *uaktsomt* har overtrådt sine plikter og *pliktkruddet er egnet til å medføre fare for sikkerheten i helsetjenesten eller til å påføre pasienter en*

betydelig belastning. Helsepersonelloven § 4 pålegger helsepersonell å utføre sitt arbeid i samsvar med de krav til faglig forsvarlighet og omsorgsfull hjelp som kan forventes ut fra helsepersonellens kvalifikasjoner, arbeidets karakter og situasjonen for øvrig.

Nemnda har kommet til at vilkårene for å gi klageren en advarsel er oppfylt.

Nemnda har kommet til at klageren ikke opptrådte forsvarlig da han den 11. april 2008 besluttet ikke å ta med seg pasienten til tvungen legeundersøkelse.

Klageren var under oppdraget fartøysjef på PA, hvilket innebærer at han var ansvarlig for de operative beslutningene som ble tatt. Klageren snakket med pasienten i ca. en time. På bakgrunn av samtalen besluttet klageren, i strid med vedtaket fra kommunelegen, at de ikke skulle ta med seg pasienten. Klageren vurderte det slik at pasienten ikke var suicidal, og at vilkårene for tvang ikke var til stede idet pasienten samtykket til å fremstille seg for lege. Det er ikke omtvistet at det var klageren som besluttet at pasienten ikke skulle tas med til tvungen legeundersøkelse.

Det fremgår av psykisk helsevernloven § 3-1 at det er kommunelegen som har myndighet til å fatte vedtak om tvungen legeundersøkelse av pasienter med antatt behov for undersøkelse og behandling av alvorlig psykisk lidelse. Det følger av helsepersonelloven § 4 annet ledd at helsepersonell plikter å innrette seg etter sine faglige kvalifikasjoner og innhente bistand fra annet kvalifisert helsepersonell der dette er nødvendig og mulig. Det fremgår videre av samme bestemmelse tredje ledd at det ved samarbeid med annet helsepersonell tilligger lege å ta beslutninger i medisinske spørsmål som gjelder undersøkelse og behandling av den enkelte pasient. Kommunelegen hadde i tråd med regelverket fattet vedtak om tvang. Klagerens oppdrag som fartøysjef på PA var å hente pasienten og transportere ham til tvungen legeundersøkelse ved W legevakt.

Det falt ikke innenfor klagerens ansvarsområde å vurdere hvorvidt pasienten var suicidal, eller hvorvidt vilkårene for tvangsvedtak var oppfylt, jf. Vs retningslinjer av oktober 2007 for bruk av Psykiatrisk ambulanse. Klageren hadde, som psykiatrisk sykepleier og fartøysjef, verken myndighet eller kompetanse til å foreta en selvstendig suicidalitetsvurdering og således overprøve kommunelegens vedtak.

Administrerende direktør i V, G, har på forespørsel fra Helsetilsynet i Z og Statens helsetilsyn opplyst at ambulansepersonell på PA primært skal forholde seg til AMK. Dersom ambulansepersonellet har spørsmål omkring et oppdrag, skal de kontakte medisinsk ansvarlig gjennom AMK eller vakthavende psykiater i psykiatrisk akuttmottak (PAM) for psykiatrifaglige vurderinger. Det fremgår av utskriften av lydloggen at klageren ikke drøftet situasjonen med AMK eller forsøkte å få tak i vakthavende psykiater i PAM. Da klageren var i kontakt med AMK hadde han allerede besluttet at pasienten ikke skulle tas med. Klageren har således ikke fulgt gjeldende retningslinjer for håndtering av oppdraget.

Dersom klageren under utføringen av oppdraget ble klar over forhold han antok kunne ha vært ukjente for kommunelegen da vedtaket ble fattet, og som kunne ha betydning for vedtakets innhold, ville han hatt en selvstendig plikt til å si ifra om dette. Siden klageren mente at pasienten likevel ikke var suicidal og at vilkårene for tvang ikke var til stede, idet pasienten ikke motsatte seg frivillig legeundersøkelse, skulle han ha kontaktet kommunelegen og informert ham om pasientens uttalelser, sine egne observasjoner og sin vurdering av saken.

Klageren har opplyst at han ikke kontaktet kommunelegen fordi han visste at han ikke var tilgjengelig etter kl. 15.30. Kommunelegen har imidlertid opplyst at han siste gang hadde kontakt med klageren ca. kl 17.00, og at han holdt telefonen åpen utover normal åpningstid, til ca. kl 17.45 eller 18.00 den aktuelle kvelden. Nemnda er enig i Statens helsetilsyns vurdering om at det ikke har betydning for saken hvorvidt klageren var klar over at telefonen ble holdt åpen utover ordinær åpningstid. Det avgjørende er at han faktisk ikke forsøkte å kontakte kommunelegen.

Dersom klageren hadde forsøkt, men ikke lyktes i å kontakte kommunelegen, burde han i tråd med retningslinjene for PA kontaktet AMK Ws lege som er medisinsk ansvarlig lege under oppdraget om ikke rekvirerende lege er tilgjengelig. Klageren forsøkte ikke å kontakte vakthavende lege ved AMK W. Han kan ikke høres med at dette ikke ville hatt noen hensikt, da vakthavende lege uansett ikke har vedtakskompetanse. Alternativt kunne han ha kontaktet vakthavende overlege i PAM, som er PAs psykiatrisk faglige konsulent i følge retningslinjene. Klageren burde ha innsett at det riktige ville ha vært å diskutere saken med en lege eller psykolog, og ikke selv, i strid med retningslinjene, fatte beslutning om å tilsidesette vedtaket fra kommunelegen uten først å ha drøftet saken med annet kompetent helsepersonell.

Nemnda har etter dette kommet til at klagerens unnlattelse av å etterleve vedtaket fra kommunelegen, når han ikke tok kontakt med annet kvalifisert helsepersonell for å diskutere saken, innebærer et brudd på helsepersonelloven § 4 om faglig forsvarlighet og omsorgsfull hjelp. Pliktbruddet var etter nemndas vurdering

uaktsomt, idet klageren hadde handlingsalternativer. Klagerens handling er egnet til å medføre fare for sikkerheten i helsetjenesten og til å påføre pasienter en betydelig belastning jf. helsepersonelloven § 56. Vilkårene for å gi klageren en advarsel er således tilstede.

Vilkårene for å gi klageren en advarsel er til stede, og det må foretas en vurdering av om advarsel *skal* gis.

Ikke ethvert brudd på forsvarlighetsnormen gir grunnlag for advarsel til tross for at handlingen og/eller unnlåtelsen isolert sett innebærer en overtredelse av klagerens plikter jf. helsepersonellnemnda § 4. Nemnda viser til forarbeidene til helsepersonelloven som angir formålet med reaksjonen advarsel til *»å reagere på en alvorlig overtredelse av pliktregler og bidra til å forhindre fremtidige pliktbrudd av denne art»*, jf. Ot.prp.nr.13 (1998-1999) punkt 20.2.1 fjerde avsnitt.

Slik nemnda ser det, er pliktbruddet av alvorlig karakter og innenfor kjerneområdet for klagerens virksomhet. Han har vist både faglig svikt og mangelfull evne til å følge de ordrer han hadde. Klagerens handlemåte ligger under den faglige standard som kreves av sykepleiere.

Etter nemndas syn har klageren dessuten ikke innsett sakens alvor. Det vises til at han i liten grad viser innsikt i hvorfor hans handlemåte var i strid med kravet til faglig forsvarlighet. Særlig påpeker nemnda at han forsøker å fraskrive seg sitt ansvar ved å anføre at AMK hadde overtatt ansvaret for pasienten, og ved å anføre at han fulgte ordre fra styreleder i X om at det ikke skulle være korridorpasienter ved Y sykehus. Når det gjelder førstnevnte forhold, bemerker nemnda at utskriften av lydlogg mellom klageren og AMK ikke på noen måte indikerer at hensynet til det nye oppdraget fra AMK påvirket klagerens beslutning om ikke å ta med pasienten til tvungen legeundersøkelse, eller at AMK påtok seg ansvaret for eventuelt å kontakte annen lege eller psykolog for en ny vurdering av pasientens suicidalitet. Når det gjelder klagerens andre anførsel, understreker nemnda at det ikke ligger under klagerens ansvarsområde eller myndighet å avgjøre hvilke pasienter som skal legges inn på sykehus ved eventuell plassmangel. Han kan ikke høres med at han valgte å la pasienten bli igjen fordi han visste at det ikke var ledige plasser på Y sykehus. Dette er et forsøk på ansvarsfraskrivelse nemnda ser alvorlig på.

Hensikten med advarsel, å forhindre fremtidige pliktbrudd av denne art, gjør det etter nemndas vurdering nødvendig å gi klageren en advarsel.

Klagen har ikke ført frem og det påklagede vedtak stadfestes.

Vedtaket er enstemmig.

Konklusjon: Statens helsetilsyns vedtak av xx 2010 stadfestes.