

Statens helsepersonellnemnd - HPN-2013-282

Myndighet	Statens helsepersonellnemnd - Vedtak.
Dato	2014-06-18
Doknr/publisert	HPN-2013-282
Stikkord	Advarsel til sykepleier - uforsvarlig virksomhet og mangelfull journalføring. Stadfestet. Helsepersonelloven § 56 jf. §§ 4, 39 og 40.
Sammendrag	Klageren hadde gitt legemidler til pasienter uten at det var ordinert av lege, hun hadde besluttet å seponere legemidler til pasienter og hun hadde unnlatt å orientere lege i etterkant. Klageren hadde gått ut over sitt myndighetsområde og sin kompetanse som sykepleier. Det var påvist både enkeltstående feil og en generell svikt i klagerens legemiddelhåndtering. Klageren hadde et overordnet ansvar som avdelingssykepleier, og et selvstendig ansvar idet hun selv utførte sykepleierfaglige oppgaver i avdelingen. Hun hadde også brutt journalføringsplikten når hun gjennomgående ikke dokumenterte i pasientenes journaler.
Saksgang	Saksnummer: 13/282
Parter	Klager: Født 1946. (Advokat Lars Christian Sunde).
Forfatter	Hans Hugo Kristoffersen, Anne Marie Due, Marte Kvittum Tangen, Øystein Kilander, Ingunn Skre, Atle Larsen.

Saken gjelder: Klage over Statens helsetilsyns vedtak av 30. september 2013 om advarsel til sykepleier, jf. lov av 2. juli 1999 nr. 64 om helsepersonell m.v. (helsepersonelloven) § 56.

Statens helsepersonellnemnd behandlet klagen i nemndmøte 18. juni 2014 og traff enstemmig følgende

VEDTAK:

Statens helsetilsyns vedtak av 30. september 2013 stadfestes.

Saksforholdet:

Klageren er utdannet ved V sykepleierhøgskole, og fikk autorisasjon som sykepleier 28. august 1968. På de tidspunkt hendelsene som ligger til grunn for tilsynssaken fant sted, var klageren avdelingssykepleier ved post 5 ved W omsorgssenter.

Fylkesmannen i Y opprettet tilsynssak på bakgrunn av bekymringsmelding av 20. januar 2012 fra sykehjemsoverlege C. Bekymringen gjaldt hovedsaklig forhold knyttet til administrering av legemidler ved sykehjemmet, blant annet påstand om at klageren hadde gitt legemidler til pasienter uten at dette var forordnet av lege og at hun også hadde unnlatt å gi legemidler som var rekvirert av lege. Sykehjemsoverlegen mente også at klageren bevisst hadde feilinformert henne i forbindelse med spørsmål om seponering av legemidler til pasienter ved sykehjemmet, og at klageren hadde organisert overflytting av to pasienter ved sykehjemmet til lukket avdeling, uten at det forelå vurdering av behovet for dette fra legens side. Klagerens lederstil ble generelt kritisert.

Klageren ble suspendert fra sin stilling kort tid etter at Sykehjemsetaten Y kommune (arbeidsgiveren) ble gjort kjent med bekymringsmeldingen fra sykehjemsoverlegen. I tiden fra 5. til 14. mars 2012 ble det gjennomført samtaler med en rekke av de ansatte ved post 5 og opplysningene ble nedfelt i notater. Klageren sa opp sin stilling 13. mars 2012.

Fylkesmannen i Y anbefalte i brev av 29. mars 2012 til Y politidistrikt at saken mot klageren burde etterforskes. Y kommune, anmeldte forholdet ved brev av 30. april 2012.

Klagerens autorisasjon som sykepleier ble suspendert i Statens helsetilsyns vedtak av 31. mai 2012. Statens helsetilsyn fant at det var grunn til å tro at klageren var uegnet som sykepleier som følge av grov mangel på faglig innsikt, uforsvarlig virksomhet og grove pliktbrudd. Det ble vist til at hun hadde gått ut over sin kompetanse og myndighet i legemiddelhåndteringen, gitt uriktige opplysninger til lege og/eller dokumentert uriktige opplysninger i pasientjournal. Suspensjonen ble forlenget i Statens helsetilsyns vedtak av 22. november 2012. Klageren fikk 31. mai 2013 tilbake autorisasjonen som sykepleier.

Politiet har etterforsket saken. Politivhør ble gjennomført av flere av de ansatte. Klageren ble avhørt av politiet i saken 18. juni 2012. Statens helsetilsyn anbefalte ikke påtale av klageren, og saken ble henlagt av politiet som intet straffbart 15. august 2013

Statens helsetilsyn ga klageren en advarsel for uforsvarlig virksomhet og brudd på kravene til journalføring i vedtak av 30. september 2013. Vedtaket ble påklaget ved advokat Lars Christian Sundes brev av 1. november 2013. Statens helsetilsyn vurderte saken på nytt, men kom til at det ikke fremkom nye opplysninger i klageomgangen som ga grunn til å vurdere saken annerledes. Saken ble 21. november 2013 oversendt Statens helsepersonellnemnd for klagebehandling.

Statens helsetilsyn viser til at klageren har erkjent at hun har signert for at legemidler er gitt, selv om disse ble gitt av andre i avdelingen, ofte også inntil flere timer før legemidlene ble gitt. Hun har også erkjent at hun kan ha glemt å kvittere for at legemidler er gitt og at hun har glemt å føre opp og kvittere for legemidler gitt ved behov. Statens helsetilsyn legger til grunn at klageren har utlevert legemidler fra Generelt direktiv for legemiddelhåndtering ved W omsorgssenter (ikke datert), selv om dette direktivet i følge Sykehjemsetaten kun gjelder dersom legen har vurdert at det kan brukes for aktuelle pasient.

Samlet viser sakens dokumentasjon at klageren ved sin praksis har håndtert legemidler i strid med forskrift av 3. april 2008 nr. 320, om legemiddelhåndtering for virksomheter og helsepersonell som yter helsehjelp (legemiddelforskriften) § 7, og at hun har gått ut over sin kompetanse og myndighet.

Klageren har enkelte ganger redusert eller seponert legemidler til pasienter uten legens beslutning i forkant. Dette gjaldt legemidler som svake smertestillende og lignende. Omfanget er ikke kjent. Statens helsetilsyn

legger til grunn at klageren heller ikke alltid har informert legen om forholdet i etterkant. Klageren har erkjent at hun heller ikke dokumenterte slike vurderinger og endringer i pasientenes journaler.

Når det gjelder dosering av Marevan til pasienten A, født 1923 finner Statens helsetilsyn det sannsynliggjort at klageren lot være å kontakte legen om INR-prøvesvar (som angir blodets koagulasjonstid) etter at dette forelå den 16. august 2011 for eventuell endring av dosering av Marevan. Klageren var ansvarlig for å legge i dosetten, og Statens helsetilsyn legger til grunn at klageren lot være å fylle dosetten med Marevan den påfølgende uken.

Når det gjelder administrering av Fragmin-injeksjoner til B, født 1922 (pasient B) har klageren erkjent at hun kan ha glemt å signere for at injeksjonene ble gitt, men at hun ga injeksjonene. Hun har erkjent at hun ikke dokumenterte at legemiddelet ble gitt i det elektroniske journalsystemet. Hennes begrunnelse for ikke å journalføre er at hun ikke hadde tid og at hun anså dette som andres oppgave. Det er klart at legemiddelet ikke ble seponert av lege. Statens helsetilsyn finner det ikke tilstrekkelig sannsynliggjort at klageren lot være å gi injeksjoner som forutsatt.

Klageren har også brutt journalføringsplikten. Det å skrive informasjonen i en type beskjedbok eller legevisittbok, som fungerer som et internt kommunikasjonsverktøy eller lignende, er ikke å ivareta dokumentasjonsplikten.

Ved oversendelsen til nemnda bemerker Statens helsetilsyn at selv om klageren har sluttet i yrket må hun gis en advarsel for de aktuelle forholdene. Klageren har fortsatt autorisasjon som sykepleier, og hun har mulighet for å gjenoppta sitt yrke.

Klageren bestrider at vilkårene for advarsel er oppfylt.

Selv om det er tale om brudd på formelle regler for legemiddelhåndtering er klagerens handlemåte gjennomgående forsvarlig. Avvikene i legemiddelhåndteringen er mindre betydelige, dels er de anbefalt av lege ved generell instruks og dels gjelder det snarveier tatt av ressurshensyn. Det at hun kvitterte for utlevering av legemidler som skulle deles ut til lunsj allerede på morgenen, skyldtes rene ressurshensyn. Selv om dette i dag er forskriftsstridig, var det tillatt for ikke mange år siden.

Klageren erkjenner brudd på reglene om journalføring. Hun mener likevel hun har gjort sitt beste for at opplysninger fremgår av legevisittbok og andre ansattes journalføring.

I forhold til vurderingen av om advarsel *skal* gis mener klageren det må legges vekt på at hun helt siden saken kom opp, har bidratt til sakens oppklaring. Faktum i vedtaket bygger derfor gjennomgående på hennes egen forklaring. De mest alvorlige anklagene i bekymringsmeldingen er funnet å være uten forankring i virkeligheten.

Klageren har sluttet i yrket som sykepleier og feil vil uansett ikke skje igjen.

Statens helsepersonellnemnds vurdering:

Nemnda har vurdert om vilkårene for å gi klageren en advarsel er oppfylt, jf. lov om helsepersonell m.v. av 2. juli 1999 nr. 64 § 56. Etter denne bestemmelsen kan advarsel gis dersom klageren forsettlig eller uaktsomt har overtrådt plikter etter helsepersonellovens bestemmelser og pliktbruddet er egnet til å medføre fare for sikkerheten i helsetjenesten, til å påføre pasienter en betydelig belastning eller til i vesentlig grad å svekke tilliten til helsepersonell eller helsetjeneste, jf. helsepersonelloven § 56 første ledd.

Nemnda legger alminnelig sannsynlighetsovervekt til grunn for bevisvurderingen. Det følger av rettspraksis og langvarig forvaltningspraksis at det er det mest sannsynlige faktum som skal legges til grunn. I helt spesielle tilfeller, jf. Rt-2007-1851, kan det likevel være forhold som gjør at hovedregelen skal fravikes. Slike omstendigheter foreligger ikke i denne saken.

Legemiddelhåndteringen, helsepersonelloven § 4:

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. For det enkelte helsepersonell innebærer forsvarlighetskravet en plikt til å opptre i samsvar med de til enhver tid gjeldende faglige normer og lovbestemte krav til yrkesutøvelsen.

Administrering av legemidler kan innebære et stort skadepotensial. For å bidra til sikring av riktig og god legemiddelhåndtering, er det blant annet gitt bestemmelser om dette i legemiddelforskriften.

Klageren har erkjent at hun ga legemidler til pasienter uten at det var ordinert av lege og at lege ble orientert i ettertid. Klageren har ved dette gått ut over sitt myndighetsområde og sin kompetanse som sykepleier, og hun har ved dette også handlet i strid med legemiddelforskriften § 7 om krav til istandgjøring og utdeling. Praksisen er også i strid med det generelle direktivet som det er vist til i saken. Direktivet må forstås med bakgrunn i de overordnede retningslinjene for legemiddelhåndtering i Sykehjemsetaten, opprettet 19. april 2011, hvor det i punkt 7 er presisert at det *skal* gjøres individuell vurdering for den enkelte pasient, før det generelle direktivet kan benyttes. Det foreligger brudd på kravet til faglig forsvarlighet i helsepersonelloven § 4, og pliktbruddet anses grovt. Det vektlegges at det er snakk om en generell praksis fra klagerens side.

Videre legger nemnda til grunn at klageren selv tok stilling til og besluttet ikke å gi legemidler eller at hun besluttet å seponere legemidler til pasienter, og at hun ikke alltid orienterte lege om dette i etterkant. Dette innebærer også brudd på helsepersonelloven § 4. Et konkret eksempel på dette er klagerens involvering i forhold til pasient A. Nemnda finner det sannsynliggjort at klageren ikke kontaktet lege for vurdering av dosering av Marevan da resultat av INR forelå 16. august 2011, men at hun selv kontinuerte behandling etter tidligere forordning, i alle fall fra den 22. august 2011. Dette fremkommer blant annet av notat av 22. august 2011 i pasientens journal signert dr. D, tidligere tilsynslege ved sykehjemmet, og avviksmelding fra legen av samme dato. Behandling med Marevan krever nøyaktig monitorering av INR-verdi og kyndig dosering. Marevan forebygger blodpropp og feil dosering kan gi alvorlige bivirkninger.

Klageren har opplyst at hun ga Fragmin-injeksjonene til pasient B, men at hun kan ha glemt å signere for at injeksjonene ble gitt. Nemnda legger imidlertid til grunn at det er sannsynliggjort at klageren ikke ga Fragmin-injeksjoner til pasient B som legen hadde forordnet. Nemnda viser til kvitteringslister fremlagt av Sykehjemsetaten. En gjennomgang av disse indikerer at Fragmin ikke ble gitt pasienten i perioden fra 12. august til 19. august 2011, jf. notat av 2. mars 2012 med vedlegg. Ved bevisvurderingen vektlegger nemnda blant annet at det på en av listene er skrevet «Sep», noe som tyder på at legemidler ikke er gitt. Videre vektlegges at klageren, med unntak av dagene 13. og 14. august 2011, var den som delte ut legemidler i perioden. Nemnda finner det samlet sett ikke sannsynliggjort at klageren skal ha glemt å signere for at legemidler ble gitt ved alle disse tilfellene, og vektlegger at klageren selv har ansvar for usikkerhet knyttet til dette. Forholdet innebærer et brudd på kravet til faglig forsvarlighet i helsepersonelloven § 4, og pliktbruddet anses grovt.

Når det gjelder klagerens generelle rutine ved istandgjøring av dosetter og kvittering for at legemidler ble gitt, har klageren har erkjent at hun kvitterte for at legemidler ble gitt både klokken ni og ett allerede klokken ni. Hun har forklart dette med ressurs hensyn. Med bakgrunn i politiavhør og arbeidsgiverens notater etter samtaler med ansatte ved post 5, legger nemnda til grunn at klageren også signerte for utlevering av legemidler, selv om utleveringen rent faktisk skulle skje fra andre enn henne selv. En slik generell praksis er ikke i samsvar med forsvarlig legemiddelhåndtering, jf. legemiddelforskriften § 7 hvor det er fremhevet at «helsepersonell skal sørge for at riktig legemiddel gis til riktig pasient, i riktig dose, til riktig tid og på riktig måte». Ved at klageren da kvitterte før utleveringen faktisk skjedde bortfalt den kontroll som ligger i samtidig kontroll ved utleveringen. Praksisen innebærer brudd på kravet til forsvarlig virksomhet i helsepersonelloven § 4.

Nemnda legger til grunn at legemiddelhåndteringen ved post 5 på flere områder var i strid med kravene til forsvarlig legemiddelhåndtering, og at dette som et utgangspunkt var satt i system av klageren. Sakens opplysninger gir inntrykk av at klageren hadde mangelfulle kunnskaper om gjeldende regelverk for legemiddelhåndtering og/eller avvek dette bevisst for å forenkle arbeidshverdagen. Hennes uttalelser i politiavhør og til tilsynssaken, viser mangel på faglig innsikt. Det er alvorlig når klageren, som avdelingsleder og den som hadde det øverste ansvaret for den daglige drift og legemiddelhåndtering ved post 5, aktivt omgikk gjeldende regelverk. I tillegg vektlegges at klageren ved dette bidro til at øvrige ansatte ved posten handlet i strid med regelverket.

Nemnda har etter dette kommet til at det er påvist enkeltstående og mer generell svikt i klagerens legemiddelhåndtering. Forholdene kunne hatt potensielt alvorlige konsekvenser for pasientene. Samlet fremstår forholdet alvorlig.

Journalføring, helsepersonelloven §§ 39 og 40:

Kravene til en journals innhold fremgår av helsepersonelloven §§ 39, 40 og forskrift om pasientjournal av 21. desember 2000 nr. 1385 (journalforskriften).

Journalen skal føres i samsvar med god yrkesskikk og skal inneholde relevante og nødvendige opplysninger om pasienten og helsehjelpen. Det betyr at de nedtegnelser som gjøres i journal skal være korrekte, og gi uttrykk for den behandling og oppfølging som er gitt. Dokumentasjonsplikten er i hovedsak begrunnet i

hensynet til kvalitet og kontinuitet i behandlingen, og hensynet til muligheten til etterprøvbarehet av den helsehjelp som er gitt, jf. Ot.prp.nr.13 (1998-1999) punkt 13.1 side 111.

Klageren har erkjent at hennes journalføring var mangelfull. Dette understøttes også av sakens øvrige opplysninger. Som eksempel på tilfeller der journalføringen har vært mangelfull, viser nemnda til klagerens egne opplysninger i politiavhør 18. juni 2012. Nemnda ser alvorlig på at klageren ikke journalførte relevante opplysninger om pasientene i det elektroniske journalføringssystemet (Gerica). Klageren var den som var nærmest til å sikre at opplysninger fra legevisitt eller forhold knyttet til hennes egne observasjoner i forbindelse med kontakt med pasientene på posten ble dokumentert på rett måte. Hun har brutt journalføringsplikten når hun gjennomgående ikke dokumenterte i pasientenes journaler. Manglende eller mangelfull journalføring fra klagerens side gir i tillegg begrenset mulighet til å etterprøve forsvarligheten av klagerens yrkesutøvelse.

Klageren har opplyst at hun skrev ting opp i en bok (legeboka), for eksempel dersom hun seponerte legemidler for en pasient, og at det ble delegert videre til andre å registrere opplysningene. Å skrive informasjonen i en type beskjedbok eller legevisittbok, som fungerer som et internt kommunikasjonsverktøy, er imidlertid ikke tilstrekkelig til å ivareta journalføringsplikten.

Nemnda har kommet til at klagerens journalføring er mangelfull og i strid med helsepersonelloven §§ 39, 40 og journalføringsforskriften.

Vurdering av om klageren skal gis en advarsel, helsepersonelloven § 56.

Nemnda har kommet til at klageren har brutt kravet til faglig forsvarlighet og reglene for journalføring, jf. helsepersonelloven § 4, 39 og 40. Klageren hadde handlingsalternativer, og handlemåten var uaktsom. Pliktbruddet er egnet til å medføre fare for sikkerheten i helsetjenesten, til å påføre pasienter en betydelig belastning eller til i vesentlig grad å svekke tilliten til helsepersonell eller helsetjenesten.

Vilkårene for å gi klageren en advarsel i medhold av helsepersonelloven § 56 er således til stede. Det må da også foretas en vurdering av om advarsel skal gis.

Ikke ethvert brudd på forsvarlighetsnormen vil kunne gi grunnlag for advarsel til tross for at handlingen isolert sett innebærer en overtredelse av forsvarlighetskravet i helsepersonelloven § 4 eller bestemmelsene om journalføring. Nemnda viser imidlertid 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), side 170 punkt 20.2.1. Videre uttales i forarbeidene at en administrativ reaksjon har som mål å bidra til og fremme en god og sikker helsetjeneste.

Nemnda har kommet til at en advarsel ikke er en uforholdsmessig streng reaksjon i denne saken. Klagerens begrunnelse for sine handlinger, slik den fremstår i uttalelser til saken og politiavhør, er ikke tillitvekkende. Uttalelsene gir grunn til å tro at klageren fortsatt ikke innser hva som var galt ved hennes legemiddelhandtering og mangelfulle journalføring, og at hun ikke innser alvoret i den uforsvarlige virksomheten. Videre viser nemnda til at klageren, til tross for at det ble påpekt at avdelingen ikke fulgte gjeldende retningslinjer, ikke sørget for å endre sin praksis eller avdelingens rutiner. Hun fremstår ved dette som lite korrigerbar.

Nemnda har etter dette kommet til at det er nødvendig å gi klageren en advarsel, jf. helsepersonelloven § 56.

Klagen har ikke ført frem, og det påklagede vedtaket stadfestes.