

Anine Terland

er vernepleier med hovedfag i helsefag og master i helseadministrasjon og ledelse. Hun har mange års erfaring med kommunale helse- og omsorgstjenester til personer med funksjonsnedsettelse og eldre og har jobbet mange år som leder. Hun har vært høyskolelærer for utdanning av vernepleiere og sittet i yrkesetisk råd (FO). Nå arbeider hun med planlagt tilsyn i Statens helsetilsyn. Kontakt: ant@helsetilsynet.no



FAGARTIKKEL

Sanksjoner

Også vernepleiere mister autorisasjon

Helsepersonell nyter stor tillit, og misbrukt tillit kan få betydelige konsekvenser, som tap av autorisasjon. I perioden 2008 til 2012 opplevde 21 vernepleiere å miste autorisasjonen.



IKKE GYLDIG

Illustrasjon: LO Media/Colourbox.com

>>

Vernepleiere er helsepersonell som kan bli fratatt autorisasjonen. Konsekvenser av å miste autorisasjonen er at en ikke kan bruke yrkestittelen, være ansatt i en stilling eller utføre oppgaver som krever autorisasjon eller gjennomføre studier som krever autorisasjon.

Jeg har gjennomgått 25 anonymiserte vedtak i tilsynssaker rettet mot vernepleiere, oversendt og behandlet av Statens helsetilsyn i perioden 2008-2012. Det er de alvorligste sakene, der Fylkesmannen som førsteinstans mener det er grunnlag for å reagere mot helsepersonell, som blir oversendt til Statens helsetilsyn. Helsetilsynet kan gi reaksjoner som advarsel eller begrense eller frata helsepersonell autorisasjon.

«Det er relativt få tilsynssaker rettet mot vernepleiere.»

Grunnlaget for at det blir opprettet tilsynssak kan være klager fra pasient/bruker/pårørende om mulig svikt i tjenesten og informasjon og bekymringsmeldinger fra arbeidsgivere og andre. Informasjon fra andre kilder som media, pasient- eller brukerombud og politi kan også være grunnlag for at det blir opprettet tilsynssak.

Formålet med tilsyn er at tilsynsmyndighetene – Statens helsetilsyn og fylkesmennene – skal medvirke til at helse- og omsorgstjenesten, barnevern og sosiale tjenester drives på en faglig forsvarlig måte og at svikt i tjenestene forebygges. Tilsynet skal bidra til kvalitet, sikkerhet og tillit.

Tilsyn kan foregå på ulike måter, blant annet som en planlagt aktivitet (planlagt tilsyn) og som reaksjon på hendelser (hendelsesbasert tilsyn)⁹. Det er tilsyn basert på hendelser som er utgangspunkt for denne artikkelen.

OMFANG

Tilsynssaker behandlet i Statens helsetilsyn i 2008-2012 har ført til reaksjoner mot helsepersonell (Årsrapport fra Statens helsetilsyn 2012).

Tabellen nedenfor viser at det er relativt få tilsynssaker rettet mot vernepleiere. I rapporteringer fra Statens helsetilsyn presenteres en del opplysninger om de største helsepersonellgruppene. Vernepleiere er ofte i gruppen «annet helsepersonell», uten nærmere beskrivelser av for eksempel grunnlag for autorisasjonstap.

Statens helsetilsyn behandlet 312 tilsynssaker rettet mot helsepersonell i 2012, mot 364 i 2011. Det ble gitt 245 reaksjoner. 93 helsepersonell mistet autorisasjoner/lisenser i 2012. Av disse var åtte vernepleiere. I henhold til helsepersonellregisteret per 2.1.2013 utgjorde vernepleiere tre prosent (14 565) av totalt antall helsepersonell med autorisasjon (428 367). Sykepleiere utgjorde 34 prosent (144 967), hjelpepleiere (114 288) og omsorgsarbeidere (11 456) tilsammen 29 prosent), fysioterapeuter tre prosent (14 461) og leger 10 prosent (41 224).

BEHANDLING AV TILSYNSSAKER

Det er utarbeidet saksbehandlingsveiledere for behandling av tilsynssaker. Veilederne ligger på Statens helsetilsyns hjemmeside www.helsetilsynet.no. Nedenfor følger en kort beskrivelse av sentrale elementer i saksbehandlingen, også før sakene kommer til Statens helsetilsyn.

Fylkesmannen er førsteinstans ved behandling og vurdering av tilsynssaker. En del saker avsluttes av Fylkesmannen. De tilsynssakene Fylkesmannen vurderer som så alvorlige at de kan resultere i en reaksjon (§§ 56 – 60)² fra tilsynsmyndigheten, oversendes Statens helsetilsyn for videre behandling og vurdering av reaksjon mot helsepersonellet³. For vernepleiere er aktuelle reaksjoner særlig advarsel, tilbakekall eller begrensnings av autorisasjon.

| Yrkesgruppe | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | Totalt |
|---------------|------|------|------|------|------|--------|
| Vernepleiere | 1 | 5 | 5 | 4 | 8 | 23 |
| Sykepleiere | 28 | 52 | 54 | 51 | 39 | 224 |
| Hjelpepleiere | 11 | 22 | 24 | 19 | 18 | 94 |
| Leger | 77 | 102 | 98 | 97 | 117 | 491 |

Fylkesmannen skaffer nødvendige informasjon og uttalelser om aktuell hendelse.

Helsepersonell har plikt til å gi opplysninger til tilsynsmyndigheten, både når det gjelder tilsynssaker mot en selv og annet helsepersonell (§ 30). Ett viktig formål med plikten er at helsepersonell ikke skal kunne unngå tilsyn ved å holde tilbake informasjon. Tilsynsmyndigheten kan be helsepersonellet om samtykke til å innhente opplysninger fra eventuelle behandlere. Det kan være aktuelt ved for eksempel mistanke om rusmiddelmissbruk eller psykisk lidelse.

INFORMASJON OM HENDELSER SOM FØRER TIL TILSYNSSAK

I 14 av de 25 gjennomgått sakene fikk Fylkesmannen⁴⁾ informasjon fra arbeidsgiver. Det kan komme som en bekymringsmelding om for eksempel rusmisbruk og/eller som en melding om at et forhold er anmeldt, eksempelvis tyveri av legemidler eller økonomiske misligheter. Arbeidsgiver kan ha fanget opp forhold på ulike måter. For eksempel ved at kolleger har varslet mistanke om rusmisbruk, eller at forhold er fanget opp på andre måter, gjennom rapportering og kontroll av eksempelvis legemidler og regnskap for brukere.

I 10 av sakene står det ikke noe om hvordan Fylkesmannen har fått informasjon som førte til at tilsynssak ble opprettet. Politiet er involvert i de fleste av disse sakene fordi forholdet er anmeldt og under etterforskning. Informasjon kan være kommet til tilsynsmyndigheten fra politiet.

Årsak til tilbakekall av autorisasjon⁵⁾ mot vernepleiere i perioden 2008-2012

| | |
|---|----|
| Rusmiddelbruk | 12 |
| Legemiddelt tyveri | 3 |
| Tyveri av midler fra bruker | 6 |
| Rollesammenblanding/sekseuell utnyttning av pasient | 4 |
| Brudd på taushetsplikt | 2 |
| Atferd utenfor tjenesten | 2 |
| Ikke innrettet seg etter advarsel | 1 |
| Sum vurderingsgrunnlag | 32 |
| Antall tilbakekall | 21 |

Dette er oppgitt i en av sakene. Forhold eldre enn fem år blir vanligvis foreldet, men unntak er alvorlige forhold som vold, overgrep, omsorgssvikt og saker som gjelder seksuelt forhold mellom pasient og behandler.

«I 12 av de 25 sakene er rusmiddelmissbruk vurderingstema.»

TEMA OG RESULTAT I TILSYNSSAKENE

Av de 25 gjennomgåtte tilsynssakene mot vernepleiere ble to avsluttet uten reaksjon og to resulterte i advarsel. Den ene av sakene som førte til advarsel ble på grunn av nye hendelser senere behandlet på nytt og førte da til tilbakekall av autorisasjonen. 21 av sakene resulterte i tap av autorisasjon. Bare en av sakene har faglig svikt som vurderingsgrunnlag.

Rusmiddelbruk og tyveri av legemidler

Rusmiddelmissbruk omfatter bruk av midler som alkohol, narkotika eller midler med liknende virkning, for eksempel legemidler. Misbruk av legemidler kan også føre til tyveri om helsepersonell har tilgang for eksempel gjennom å administrere legemidler. Vernepleiere har kompetanse til å håndtere legemidler. I 12 av de 25 sakene er rusmiddelmissbruk vurderingstema. Tre av sakene involverer også tyveri av legemidler. Vernepleierne dette gjelder arbeider i spesialisthelsetjenesten, med rusbehandling eller i sykehjem.

Sykepleien 14/08 beskriver funn fra forskning om sykepleiere og rus som Aud Nordal⁶⁾ avsluttet høsten 2006. Hvert år kommer saker hvor sykepleiere har stjålet og misbrukt rusmidler. Antallet saker utgjør én promille av antall sykepleiere som er i arbeid. På bakgrunn av forskning mener Nordal at mange sykepleiere med rusmiddelmissbruk ikke blir oppdaget, eller skifter jobb så fort de merker at arbeidsgivere eller kolleger begynner å få mistanke. Nordals gjennomgang av tilsynssaker mot sykepleiere viste at en stor andel av sakene var misbruk av vanedannede legemidler. Tyveri av legemidler fra arbeidsgiver og/eller pasienter var hovedgrunn til at misbruket ble oppdaget.

Sykepleiere arbeider sannsynligvis med brukere og på arenaer hvor de har lettere tilgang på A-⁷⁾ og B-preparater enn vernepleiere. Mange vernepleiere arbeider med et begrenset antall brukere, og ofte personer med utviklingshemming i kommunale tjenester. I slike situasjoner vil vernepleiere stort sett ikke ha tilgang på A- og B-preparater. >>

Men forholdene rundt rusmiddelmisbruk er sannsynligvis ellers like.

Statens helsetilsyn ser svært alvorlig på at helsepersonell misbruker legemidler og rusmidler.

Atferden anses som uforenelig med forsvarlig yrkesutøvelse og kan medføre at befolkningen ikke lengre kan ha den nødvendige tillit til helsepersonellet. Tyveri, både av legemidler og andre ting/midler er i forarbeidene til helsepersonelloven nevnt som ett av flere forhold som betraktes som atferd uforenelig med yrkesutøvelsen, jf. Ot.prp. nr. 13 (1998-1999), s. 179.

«Statens helsetilsyn ser svært alvorlig på at helsepersonell misbruker legemidler og rusmidler.»

Tyveri av midler/underslag

Seks vernepleiere mistet autorisasjonen på grunn av tyveri/underslag av midler fra brukere.

I alle disse sakene jobbet vernepleierne i kommunale hjemmetjenester, de fleste i en eller annen form for bofellesskap. I fem av de seks sakene hadde vernepleierne et særlig ansvar for å bistå brukere med utviklingshemming. Brukerens behov for bistand fører til at vernepleiere og annet personell får tilgang til å disponere brukerens konto, ansvar for å betale regninger og gjøre innkjøp og får tilgang til kort og koder. Det er gjerne hjelpeverge og/eller leder som oppdager de og/eller får mistanke om svinn fra konto. En av sakene gjaldt vernepleier med tillitsverv som hjelpeverge.

Når Statens helsetilsyn behandler slike saker er det selve handlingen som er sentral for vurderingene, og ikke beløpets størrelse, antall underslag eller om deler av beløpet er tilbakebetalt fordi vernepleieren har ansett det som «lån».

Ett par eksempler på vurderinger fra sakene:

- «Statens helsetilsyn ser svært alvorlig på at helsepersonell stjeler fra brukere av tjenesten. Helsepersonell skal ikke, under noen omstendigheter, utnytte sin stilling til egen fordel eller egen vinning, verken økonomisk eller på andre måter. (...) Ved å benytte brukers penger til eget forbruk har du brutt tilliten som er gitt deg, og du har utvist sviktende dømmekraft. Dine handlinger har svekket tilliten til deg som vernepleier, og er også egnet til å svekke tilliten til yrkesgruppen og til helsetjenesten generelt.»

- «Ved å misbruke tilgangen som var gitt deg viste du manglende respekt for brukeren og du sviktet ansvaret du hadde som helsepersonell. Handlemåten din avviker sterkt fra hva som forventes av vernepleiere og annet helsepersonell og vurderes som grovt brudd på kravet til omsorgsfull hjelp.»

Rollesammenblanding/seksuell utnyttning av pasient

Fire av sakene hadde rollesammenblanding/seksuell utnyttning av pasient som vurderingsgrunnlag. Av det som kan leses ut av sakene er ingen av brukerne personer med utviklingshemming. Tre av sakene gjaldt pasienter/brukere, mens én gjaldt forhold utenfor tjenesten.

Ett par eksempler på vurderinger fra sakene:

- «Som helsepersonell er det avgjørende at en er i stand til å vise pasienter nærhet, støtte og omsorg uten å bruke relasjonen til å tilfredsstille egne følelsesmessige, sosiale eller seksuelle behov.»
- «I situasjoner hvor helsepersonell erfarer at egne følelser overfor en pasient er til hinder for å opprettholde et profesjonelt forhold, forventes det at helsepersonellet tar initiativ til å søke råd og veiledning og til å avslutte relasjonen.»

Faglig svikt som vurderingsgrunnlag

I en av de 25 tilsynssakene har Statens helsetilsyn vurdert om vernepleierens tjenesteutøvelse er i tråd med krav til faglig forsvarlighet og omsorgsfull hjelp (§ 4). I tilsynssaker hvor faglig svikt hos helsepersonell er tema vurderes hva som ville vært god og forsvarlig praksis i situasjonen. Forsvarlighetskravet er et lovmessig minstekrav til helse- og omsorgstjenesten. Alle avvik fra god praksis fører ikke til reaksjon. Det må eventuelt være større avvik for å karakterisere det som uforsvarlig. Helseinspektatets nasjonale retningslinjer og veiledere beskriver god og forsvarlig praksis på ulike områder. I tilsynssaker hvor løsninger og praksis avviker vesentlig fra disse, vil begrunnelser og dokumentasjon bli etterspurt. Avvik praksis vesentlig fra faglige retningslinjer, øker risikoen for at tjenesten nærmer seg grensen mot et uforsvarlig nivå.

Overfor mange personer med utviklingshemming er det utarbeidet faglige begrunnede tiltak og rutiner overfor brukere som det er viktig at ansatte følger opp. Vernepleiere har et særlig ansvar for å utarbeide og følge opp slike tiltak. I tillegg er vernepleiere faglige ressurspersoner for annet personell uten spesiell formell kompetanse. Verne-

pleiere blir dermed viktige premissleverandører for hvordan god faglig virksomhet skal utøves, for gode holdninger i tjenesten og god kommunikasjon.

Et par eksempler på vurderinger i sakene:

- «Vernepleiere må kunne identifisere, vurdere og møte brukerens behov for omsorg og pleie. Dette krever, i tillegg til gode fagkunnskaper, evne til empati og god kompetanse i ulike former for kommunikasjon»
- «Vernepleiere har et særskilt ansvar for å etablere kommunikasjon som gir grunnlag for tillit og trygghet i behandlingsforholdet. Kjefting og utskjelling av brukere og pårørende vil være i strid med krav til forsvarlig og omsorgsfull hjelp.»

HVOR ARBEIDER VERNEPLEIERNE?

I 17 av de 25 sakene er kommunene arbeidsplass. Det er særlig tjenester til personer med funksjonsnedsettelse eller utviklingshemming og andre kommunale tjenester som psykisk helse og sykehjem som blir oppgitt. I åtte av sakene er vernepleierne i spesialisthelsetjenesten, særlig i rus- og psykiatribehandling.

I stort sett alle tilsynssakene er det opplysninger om hvor vernepleierne er utdannet og når de fikk autorisasjonen. I 17 av sakene har vernepleiere fått autorisasjonen mellom 2000 og 2009. Fem av sakene gjaldt vernepleiere med autorisasjon fra 80- og 90 tallet. To av sakene gjelder vernepleiere med autorisasjon etter 2010.

OM Å FÅ TILBAKE

AUTORISASJON HELT ELLER DELVIS

Helsepersonell som er fratatt autorisasjonen kan søke Statens helsetilsyn om ny eller begrenset autorisasjon (§§ 62 og 59). Helsetilsynet har i eget Rundskriv IK-1/2009 beskrevet dette nærmere. I 2012 ferdigbehandlet Statens helsetilsyn 100 søknader fra helsepersonell som hadde mistet autorisasjonen. 14 av disse fikk ny autorisasjon, og 23 begrenset autorisasjon. Avslag ble gitt 56 som gjaldt søknad om ny autorisasjon, og syv som gjaldt begrenset autorisasjon.

Vilkår for å få autorisasjonen tilbake er at en kan dokumentere at en igjen er skikket til å utøve virksomhet som vernepleier/helsepersonell. En må selv dokumentere skikket. Rundskrivet er mest detaljert når det gjelder rusmiddelmissbruk, da det er den vanligste årsaken til at helsepersonell mister autorisasjon. Krav til dokumentasjon i slike saker kan være bekreftelse på behandling for ruspro-

blemet og gjennomført rusmiddeltesting over tid. Som hovedregel krever Sta-

tens helsetilsyn at helsepersonell kan dokumentere rusfrihet for en sammenhengende periode på minimum to år. Har en mistet autorisasjonen, er det anbefalt at en så snart som mulig setter seg inn i krav til dokumentasjon for ny søknad om autorisasjon.

Begrenset autorisasjon

Helsetilsynet kan innvilge begrenset autorisasjon hvis helsepersonellet blir vurdert som skikket til å utøve en mer avgrenset virksomhet. Autorisasjonen kan bli begrenset i tid, til visse funksjoner/behandlingsmåter, en bestemt arbeidsgiver og stilling, krav om rusmiddeltesting og veiledning. Hvilke begrensninger og krav som kan være aktuelle vil variere med bakgrunn for tap av autorisasjonen. Ett vanlig krav er at arbeidsgiver kjenner til bakgrunnen for tap av autorisasjonen og forplikter seg til å rapportere jevnlig til Helsetilsynet.



«Ved å benytte brukers penger til eget forbruk har du brutt tilliten som er gitt deg.»

HVA KAN VI GJØRE?

Gjennomgangen av tilsynssakene viser at selv om det ikke er så mange saker rettet mot vernepleiere som resulterer i tap av autorisasjon, så gjelder sakene alvorlige forhold med tjenester til sårbare brukere. Sannsynligvis er tilsynssakene som kommer til tilsynsmyndighetene bare en liten del av slike hendelser i tjenestene. Av hensyn til pasientsikkerhet og kvalitet i tjenestene er det viktig at arbeidsgiver har verktøy for å forebygge og avdekke. Det er sårbart når en arbeider med brukere som i liten eller ingen grad kan formidle klager som mange vernepleiere gjør. Ekstra stor er faren for svikt når tjenestene gis alene uten innsyn fra andre. I en av tilsynssakene ble en ansatt funnet sovende i en brukers leilighet. Brukeren var helt avhengig av hjelp og ikke selv i stand til å få varslet andre. Hvilke kontrollrutiner og tiltak kan vi etablere for å fange opp og forhindre at slike ting skjer?

Flertallet av tilsynssakene gjelder rusmiddelmissbruk. >>

De fleste arbeidsgivere har AKAN-programmer, og bør ha fokus på rusmiddelmissbruk generelt. God oppfølging av rutiner for medikamenthåndtering og hjelp til håndtering av økonomiske midler kan være avgjørende for å kunne fange opp avvik, kontrollere og dokumentere.

Kolleger er ofte de som først kan fatte mistanke. Det er viktig å fange opp og formidle eventuelle bekymringer og mistanker videre til leder/arbeidsgiver. Helsepersonell har også etter § 17 plikt til å gi tilsynsmyndighetene informasjon om forhold som kan medføre fare for pasienters sikkerhet. Arbeidsgiver eller Fylkesmannen kan pålegge helsepersonell å avgi prøve om det er mistanke om at helsepersonellet er ruspåvirket i arbeidstiden⁸⁾. Hvis helsepersonell nekter eller unndrar seg slik testing, kan politiet bidra.

Helsetilsynet har publisert råd til arbeidsgivere om hvordan de kan avdekke og følge opp svikt hos helsepersonell (www.helsetilsynet.no).

Hvordan håndterer vi situasjoner hvor vi som kolleger, arbeidsgivere, praksisveiledere og høgskoleansatte oppdager eller får mistanke om svikt i vernepleieres tjenesteutøvelse? Vi har alle et felles ansvar for å sikre forsvarlige tjenester og tillit til oss som helsepersonell! ■

«Kjefting og utskjelling av brukere og pårørende vil være i strid med krav til forsvarlig og omsorgsfull hjelp.

NOTER

- 1) Se www.helsetilsynet.no for mer informasjon om tilsyn.
- 2) Alle § henvisninger er til helsepersonelloven.
- 3) Noen av tilsynssakene Statens helsetilsyn behandler overfor helsepersonell og virksomheter blir publisert som eksempelsaker (www.helsetilsynet.no).
- 4) Fylkesmannen er tilsynsmyndighet i fylket. Frem til 1.1.2012 var dette Helsetilsynet i fylket.
- 5) Det kan foreligge flere grunnlag for tilbakekall i hver sak. I enkelte saker forelå det flere grunnlag/vurderingstemaer som hver for seg ville vært grunn til å tilbakekalle autorisasjon, for eksempel rusmiddelbruk og tyveri av legemidler. Antall grunnlag er derfor høyere enn antall saker (25) som er gjennomgått.
- 6) Aud Nordal var da fagsjef i Statens helsetilsyn.
- 7) A-preparater er sterkt vanedannende. Eksempler er morfin og andre opiater. B-preparater er også medisiner som er vanedannende, men ikke fullt så mye som A-preparater. Eksempler er valium, paralgin forte og sovemedisiner.
- 8) § 2, forskrift om pliktmessig avhold for helsepersonell.

LITTERATUR

Helsepersonellregisteret (<https://hpr.sak.no>)

Helsedirektoratet 2012. Rundskriv IS-8/2012. Helsepersonelloven med kommentarer

Nordal, Aud. *Falne engler.* Sykepleien 14/08

Statens helsetilsyn. *Informasjon til deg som har mistet din autorisasjon eller som frivillig har gitt avkall på den.* Rundskriv IK – 1/2009

Statens helsetilsyn. *Veileder i behandling av hendelsesbaserte tilsynssaker.* Del I (for Fylkesmannen). Internserien 2/2009

Statens helsetilsyn. *Veileder i behandling av hendelsesbaserte tilsynssaker.* Del II (for Statens helsetilsyn). Internserien 1/2010

Statens helsetilsyn. *Tilsynsmelding 2012*

Statens helsetilsyn. *Årsrapport 2012*