HELSETILSYNET

Statlig tilsyn med sosial- og helsetjenestene

Til forsiden
Om Helsetilsynet
Nyheter, presse og offentlighet
Tilsyn - funn, avgjørelser, metoder
Hva er tilsyn?
Tilsynsrapporter
Områdeovervåking
Tilsyn med sosialtjenesten
Tilsyn med helsetjenesten
Hendelsesbasert tilsyn
Meldeordning – betydelig personskade
Regelverk
Helsetilsynet i fylkene
Sosialtilsyn - fylkesmennene
Lenker og bibliotek
Publikasjoner, uttalelser, brev
Rettigheter og klagemuligheter

Sámegillii English
العربية 中 文
Suomi Français
Русский Español
Português

Tilsyn - funn, avgjørelser,... / Hendelsesbasert tilsyn / Avgjørelser i tilsynssaker ... /

Tilbakekall av autorisasjon som sykepleier, j f. helsepersonelloven §57

Skriv ut denne siden

23.juli 2002

Statens helsetilsyn viser til brev av 5. april 2002 hvor Helsetilsynet varslet at vi vurderte suspensjon av Deres autorisasjon som sykepleier.

De fikk i ovennevte brev informasjon om at De hadde anledning til å uttale Dem i saken og til å møte Helsetilsynet for å legge frem Deres sak muntlig. Helsetilsynet mottok Deres versjon av hendelsesforløpet i brev av 19. april 2002. Brevet var skrevet av tillitsvalgt John Earhart i Norsk Sykepleierforbund. I møtet med Helsetilsynet 1. juli 2002 redegjorde De for Deres sak muntlig. Den 5. juli 2002 sendte vi Dem referat fra møtet med frist for å kommentere dette innen én uke etter at De mottok referatet. Vi mottok brev fra Dem 19. juli 2002 med enkelte kommentarer til referatet. Brevet er ikke underskrevet. Helsetilsynet har tatt merknadene til etterretning.

Helsetilsynet har mottatt uttalelse fra Romsås sykehjem og fra Bydel Helsfyr-Sinsen datert 6. juni 2002. Uttalelsen fra Romsås sykehjem er ikke datert. Helsetilsynet mottok 13. juni 2002 kopi av politiavhør av Dem og rapport om rettsmedisinsk undersøkelse av xxxxxxxxxxx

Saksforholdet slik det fremkommer av sakens dokumenter

De er utdannet sykepleier fra Kongo, er norsk statsborger og fikk norsk autorisasjon som sykepleier 9. august 1999.

Fylkeslegen i Oslo mottok 17. januar 2002 to meldinger fra bydel Helsfyr-Sinsen om
unaturlige dødsfall ved Lilleborg sykehjem. Meldingene gjaldt xxxxxxxxxxxxxx død 13. desember 2001 ogxxxxxxxxxxxxxxxxxx, død 23.desember 2001.

Ved rutinemessig kontroll av narkotikaregnskapet hhv. 12. og 13. januar 2002 ble det ved to poster funnet å være 45 mg (4,5 ml) morfin for lite i forhold til registrert uttak. Det opplyses at De hadde kvittert for uttak av morfin i begge tilfellene da feil oppstod.
Etter at det ble funnet avvik i narkotikaregnskapet ved de to postene gjennomgikk ledelsen ved sykehjemmet journalene for å undersøke hvilke pasienter som hadde fått morfin i det aktuelle tidsrommet. Gjennomgangen viste at to pasienter, xxxxxxxxx og xxxxxxxxxxxx, hadde fått morfin i denne perioden. De hadde begge kreft og var på det aktuelle tidspunkt terminalt syke.

Til xxxxxxxx var det ordinert 5-10 mg morfin subcutant. Siste dose ble i følge rapport 15. januar 2002 fra bydel Helsfyr-Sinsen til bydelsdirektøren, gitt av Dem 12. desember 2001 kl 23.50. Dosen ble i følge kardex gitt intramuskulært. Antatt mengde var 50 mg. Uttaket av morfin var ikke registrert i narkotikaprotokollen, men i medisin kardex der det var kvittert for 5 mg intramuskulært. Pasienten døde 13. desember 2001 kl 00.45.

SØK
Utvidet søk og emneord
Nettstedskart
Nettstedet A til Å
Kontakt oss
Ledige stillinger

Se også
Bredere grunnlag for tilbakekall. Nyhet fra Helsetilsynet 5.2.2007

Til xxxxxxxxxxxxx var det ordinert 5 mg morfin subcutant hver halvtime inntil smertefrihet. Siste dose ble gitt av Dem 23. desember 2001 kl 01.20. Antatt mengde var 50 mg. Verken mengde eller administrasjonsmåte er dokumentert i kardex, men uttaket av 5 mg morfin er angitt i narkotikaprotokollen. Pasienten døde 23. desember 2001 kl 06.05.
Ovennevnte førte til at De ble mistenkt for å ha gitt xxxxx og xxxxx en slik mengde morfin at døden kan ha blitt fremskyndet.

De ble innkalt til møte med ledelsen ved Lilleborg sykehjem 14. januar 2002. De ble da bedt om å trekke opp 5 mg av et hetteglass merket "Morfin 10 mg/ml", og fikk valget mellom flere sprøytestørrelser. Ifølge referatet fra møtet valgte De en sprøyte med volum 5 ml og trakk opp 5 ml (50 mg) morfin. De ble bedt om å kontrollere det De hadde gjort. De bekreftet å ha trukket opp 5 mg, noe som kunne tyde på at De ikke visste forskjell på ml og mg. Dette bekreftet også ledelsens mistanke om at feil i narkotikaregnskapet hadde oppstått ved at De hadde blandet begrepene ml og mg og gitt 5 ml av en morfinløsning på l0mg/ml istedenfor 5 mg. De ble etter dette suspendert fra stillingen.
I møtet med Helsetilsynet begrunner De feilen med at De fikk panikk da De ble bedt om å trekke opp 5 mg morfin.

Helsetilsynet vil vurdere

Statens helsetilsyn har vurdert saken i forhold til lov av 2. juli 1999 nr 64 om helsepersonell (helsepersonelloven) § 4 som lyder:
"Helsepersonell skal utføre sitt arbeid i samsvar med de krav tilfaglig forsvarlighet og omsorgsfull hjelp som kan forventes ut fra helsepersonellets kvalifikasjoner, arbeidets karakter og situasjonen for øvrig.
Helsepersonell skal innrette seg etter sine faglige kvalifikasjoner og skal innhente bistand eller henvise pasienter videre der dette er nødvendig og mulig. Dersom pasientens behov tilsier det, skal yrkesutøvelsen skje ved samarbeid og samhandling med annet kvalifisert personell ".
Vilkårene for tilbakekall av autorisasjon fremgår av helsepersonelloven § 57 som lyder:
"Statens helsetilsyn kan kalle tilbake autorisasjon, lisens eller spesialistgodkjenning dersom innehaveren er uegnet til å utøve sitt yrke forsvarlig på grunn av alvorligsinnslidelse, psykisk eller fysisk svekkelse, langt fravær fra yrke, bruk av alkohol, narkotika eller midler med liknende virkning, grov mangel på faglig innsikt, uforsvarlig virksomhet, grove pliktbrudd etter denne lov eller bestemmelser gitt i medhold av den, eller på grunn av atferd som anses uforenlig med yrkesutøvelsen."

Autorisasjon som sykepleier er et "kvalitetsstempel" fra helsemyndighetene og en garanti for at innehaveren har nødvendige kvalifikasjoner og er skikket til å utøve sykepleieryrket. En forutsetning for å utøve yrket er også at allmennheten har nødvendig tillit yrkesutøveren.
Det sentrale vurderingstema er om De har uført Deres arbeid i tråd med krav til faglig forsvarlighet og omsorgsfull hjelp som kan forventes av en sykepleier i den situasjon De var i, jf. helsepersonelloven § 4.
I denne forbindelse vil vi vurdere om det er sannsynliggjort at De satte feil dose morfin på xxxxxxxxxxxxx, død 13. desember 2001 og xxxxxxxxxxxxxx, død 23. desember 2001. Dersom feilmedisinering anses sannsynliggjort, vil vi vurdere om dette skyldes en tilfeldig feil eller om årsaken er manglende kompetanse i legemiddelregning/-håndtering.

Feilmedisinering av xxxxxxx og xxxxxxxxxxxxx

Ifølge rapport 5. januar 2002 fra bydel Helsfyr-Sinsen til bydelsdirektøren, var det ordinert 5-10 mg morfin subcutant til xxxxxxxxxxr. De satte siste dose morfin intramuskulært før han døde. Til xxxxxxxxx var det ordinert 5 mg morfin subcutant. Siste dose ble gitt av Dem. Dokumentasjonen var i begge tilfeller mangelfull.

Det fremgår av Deres uttalelse til saken 19. april 2002 at De har administrert og gitt de aktuelle pasientene morfin som forordnet av lege. Grunnen til at De ikke hadde dokumentert dette på forsvarlig måte var stort arbeidspress. Også av politiavhøret av Dem fremgår det at De mener å ha gitt 5 mg i begge tilfeller. I møtet med Helsetilsynet 1. juli 2002 utelukket De muligheten av å ha gitt 50 mg. Det faktum at morfinregnskapet viste manko på 4,5 ml etter at De hadde satt de aktuelle morfindoser forklarte De med at andre med nøkler til medisinskapet kunne ha tatt morfin, ev. til eget bruk. De hevdet også at legen hadde forordnet morfin intramuskulært, og at De alltid setter morfin intramuskulært også på gamle og svekkende cancerpasienter.

Det fremgår av sakens dokumenter at morfin var forordnet subcutant til begge pasientene. Subcutan administrering er også vanlig når pasienter trenger kontinuerlig tilførsel av analgetika, noe som er spesielt aktuelt ved kreftsmerter. Helsetilsynet legger til grunn at morfin var ordinert subcutant.

Rapport fra rettsmedisinsk undersøkelse datert 25. januar 2002, etter likåpning av xxxxxxxxxx, har følgende konklusjon:
"Påvisning av morfin og dets nedbrytningsprodukt morfin-6-glukuronid viser at morfin har vært tilført i løpet av den siste tiden før døden. Konsentrasjonen av morfin i blod er høye og forenlig med at den siste dosen hun fikk kan ha vært 50 mg. Vurderingen må imidlertid gjøres med en viss forsiktighet".

Xxxxxxxxxxxx ble kremert og er derfor ikke rettsmedisinsk undersøkt. På bakgrunn av rapporten fra rettsmedisinsk institutt sammenhold med

- feil i narkotikaregnskap ved Lilleborg sykehjem
- at begge pasientene døde kort tid etter at De hadde gitt dem injeksjon av morfin
- valg av sprøytestørrelse og at De trakk opp feil mengde i møtet med ledelsen ved Lilleborg sykehjem 14. januar 2002
- Deres redegjørelse i politiavhøret om forholdet mellom mg og ml jf. drøftingene nedenfor,finner Helsetilsynet det tilstrekkelig sannsynliggjort at De ga 50 mg morfin til xxxxxxx og xxxxxxxxxxxx

Etter Helsetilsynets vurdering har De derfor opptrådt uforsvarlig ved å gi 10 ganger høyere dose enn ordinert av lege, jf. §§ 4 og 57 i helsepersonelloven.

Kompetanse i legemiddelregning/-håndtering og skikkethet som sykepleier
Statens helsetilsyn har innhentet uttalelser om Deres kompetanse i legemiddelhåndtering og skikkethet som sykepleier generelt fra Romsås sykehjem, hvor De var ansatt i perioden høsten 1999 til oktober 2001, og fra Lilleborg sykehjem der De arbeidet som ekstravakt, totalt 34 vakter, fra 1. oktober 2001 til De ble suspendert 14. januar 2002.

Romsås sykehjem skriver i brev mottatt 16. mai 2002 at ledelsen kort

etter ansettelsen fikk tilbakemelding fra avdelingssykepleier at De virket usikker i arbeidet som sykepleier og trengte tett oppfølging.

Etter svangerskapspermisjon i perioden januar 2000 til januar 2001 begynte De å arbeide ved samme avdeling, men nå med ny leder. Deres nye leder ga ledelsen ved sykehjemmet tilbakemelding om at De viste stor usikkerhet i utførelse av arbeidsoppgavene, at det ofte var feil ved dosering av medisiner i ukedosetter, og at De viste lite initiativ som faglig ansvarlig for en gruppe beboere på avdelingen.

De ble flyttet til en mindre avdeling i håp om at færre beboere skulle gjøre det lettere for Dem å få oversikt. Den nye lederen var innstilt på å følge Dem meget tett. Det ble utarbeidet et opplæringsprogram for Dem i samarbeid med NSF-lokale tillitsvalgte. Disse tiltakene førte ikke til bedring i Deres faglige innsats eller utførelse av enkeltoppgaver.

Ledelsen ved Romsås sykehjem konkluderte etter hvert med at Deres faglige kunnskaper og kompetanse var av så mangelfull karakter at det ikke var forsvarlig å la Dem fortsette som ansvarlig sykepleier ved sykehjemmet. Disse forhold ble i følge ovennevnte brev tatt opp med Dem i flere møter. De sa opp Deres stilling 1. oktober 2001.

Ifølge brev av 6. juni 2002 fra bydelsadministrasjonen Bydel Helsfyr-Sinsen hadde De først to opplæringsvakter sammen med en ansvarshavende sykepleier. Deretter totalt tre vakter hvor De hadde ansvar for noen avdelinger, men hvor det var en annen sykepleier på sykehjemmet, som De kunne kontakte. Etter fem vakter hadde De Deres første nattevakt. Helsetilsynet tolker ovennevte brev slik at De da var alene sykepleier på sykehjemmet med ansvar for 128 beboere. Det fremgår av brevet at De på spørsmål underveis ga inntrykk av at det gikk bra, og at De fikk den opplæring De trengte.

På spørsmål om Deres håndtering av legemidler svarer bydelsadministrasjonen i ovennevnte brev at foruten de to forholdene som førte til anmeldelse, som også er de to eneste uttakene De har gjort av dette preparatet, er det registrert at De ved to anledninger har regnet feil ved utdeling av Morfin mixture 2mg/ml. Når det gjelder håndtering av legemidler i gruppe A, er det registret flere tilfeller av manglende dokumentasjon både når det gjelder signatur og restbeholdning. Feil ved håndtering av andre typer legemidler omtales ikke i ovennevnte brev fra bydelsadministrasjonen Bydel Helsfyr-Sinsen.

I møtet med Helsetilsynet hevdet De at De sjelden og aldri gjorde feil i Deres yrkesutøvelse. Det fremgår av politiavhør av Dem 20. februar 2002 at De er svært usikker når det gjelder omregning av legemidler fra mg til ml og parenteral administrering av legemidler. Noe kan skyldes språkproblemer, men under avhøret ble de fleste spørsmål stilt flere ganger slik at De hadde anledning å korrigere ev. misforståelser. De er også kjent med at Helsetilsynet har fått kopi av politiavhøret, og at dette inngår i sakens dokumenter.

For å belyse dette refererer vi følgende fra politiavhøret:
"Jeg vil at du skal forklare meg hvordan du gjer det når du tar ut morfin fra skapet. Hvordan vet du hvilken flaske du skal ta, mengde og styrkeforhold.
Styrke?"

"Ja, hvordan vet du hvor mye morfin det er i en slik ampulle eller i et slikt glass?
Det er forskjellig, forskjellig morfin. Det som du spør meg er at før man gir medisin man leser hva lege har skrevet, etter at man har

lest og skrevet, så kan man åssa ta en flaske åssa si at flaske er 10 mg kanskje er styrke. Åsåå jeg skal trekke 5 mg. Så trekker du det som er 5 mg. Åssa gi det".

"Det er styrkeforholdet jeg tenker på, er den lik pr ml?
Nei, du kan ikke. Du må trekke det, det skal være inni, du skal ikke trekke alt. Det er ikke enhet. Enhet det er for eksempel når du gir sånn insulin, ja, uansett du må ta, er det 20 enhet, eller er det 16. Så du har med sprøyte som viser hvor du skal trekke på ".

"Hvordan er dette, jeg vet at når man for eksempel skal ta en Paracet, kan man få disse med forskjellig styrkeforhold, men tablettene ser like store ut. Hvordan er dette når man tar for seg morfin?
De, de har på 1 ml. Det går på 10 ml".

"Hvor mange mg har du på 1 ml?
Hæ? Du må bare regne. Ja. Du må bare, hvis du tar for eksempel 5 mg, 'det er 25 mg Så det betyr, hele det er 50, 10 ml. 5 ml det er 25 mg. 10 ml det er 50 mg".

"Sier du da at morfinen har det samme styrkeforholdet?
Ikke alle morfin, vi snakker det som var på denne, det var 10 ml inni den styrke var der".

"Hvor mye ml må du trekke opp for å få 5 mg?
Du kan ikke trekke i ml når du skal gi 5 mg. Den er halv. 5 mg er halv, halv ml. Ja."

Etter spørsmål om hva man kaller det når man legger en sprøytespiss under huden svarte De:
"intramuskulær, nei intravenøst. Den som går gjennom. Den tredje, den du får vaksine, den går ikke i muskelen, det går i huden ".

"Hva kaller man den måten å sette sprøyter på som man benytter ved vaksine?
Intravenøst, nei det er under huden. Jeg vet nå på fransk den andre: "Soketani ". (Skrevet ned etter uttale, AJH) På fransk soketani, intravenøst og_intramuskulær det er helt samme ".

"Som jeg sa til deg ønsker jeg at vi skal gå tilbake til hendelsene på Lilleborg sykehjem og hvordan morfin generelt settes og hvordan du setter dette?
Fordi sprøyta er forskjellige måter å sette på. Det er det som settes i huden, det er en som intravenøst og det som heter intramuskulær. Den går sånn, vi stikker bare på inne, så det går inne i muskleer, inn i den musklær vi kaller det. Det er forskjellig type. Intravenøst det går fortere, sånn når du er på sykehuset de setter den flår her. Åssa du får medisiner. Akutt for eksempel, alle medisinene akutt, det går ikke til intramuskulær mest. Det er ikke alle medisinene, men mest de pleier for at hjerte skal fungere fort, for at de skal prøve at mennesker skal bli våken, de pleier å sette intramuskulær for den går fortere inni, det går direkte til hjerte, men intramuskulær det går gjennom kroppen, det absorberer, det går litt og litt og litt"

Medikamentell behandling utføres som regel av sykepleiere i egenskap ev legens medhjelper og etter delegasjon og ordinasjon fra lege. Administrering av legemidler er derfor en sentral del av sykepleierens arbeidsoppgaver både i spesialist- og primærhelsetjenesten.

Helsetilsynet legger til grunn at autorisert sykepleier har et selvstendig ansvar også når hun opptrer som legens medhjelper. Behandlingsansvarlig lege har i de fleste tilfeller ikke muligheter for å

f direkte kontroll med behandling av den enkelte pasient. Dette medfører at sykepleier ved administrering av legemidler har et selvstendig ansvar. For å kunne utføre oppgaven på en forsvarlig måte må sykepleier ha grundig kunnskap om virkning, bivirkninger, absorpsjon, dosering og virketid. Kunnskap om hvert enkelte medikament må sykepleier løpende tilegne seg gjennom spesiell farmakologisk litteratur. Manglende kunnskap på dette området og i medikamentregning kan få fatale konsekvenser. Ved eksamen i medikamentregning ved sykepleierhøgskoler må besvarelsen være feilfri for å kunne bestå eksamen.

Helsetilsynet legger til grunn at autorisert sykepleier må være helt trygg på forholdet mellom de ulike måleenhetene, herunder mg og ml. Tilfeldige feil kan oppstå, men det forventes at sykepleier på en sikker måte kan redegjøre klart for ulike måleenheter og hvordan de forholder seg til hverandre. Ovennevnte sitater fra politiavhøret viser at De ikke har tilstrekkelig kompetanse på dette området.

Ovennevnte viser at De også er meget usikker med hensyn til administrasjonsmåtene for parenterale medikamenter og hvordan disse virker. I politiavhøret sa de blant annet at intravenøs - og intramuskulær injeksjon er det samme. Helsetilsynet legger til grunn at autorisert sykepleier skal kjenne disse administrasjonsformene både metodisk og hvordan de virker. Helsetilsynet vurderer dette som en alvorlig mangel ved Deres kompetanse, vurdert blant annet utfra at intravenøs administrering gir rask virkning og vurderes som mer risikofylt enn intramuskulær administrasjon. Metoden krever derfor nøye oppfølging og tilsyn av kvalifisert helsepersonell. Sykepleiere kan ikke gi medikamenter intravenøst uten spesiell opplæring.

Uttalelser fra Romsås sykehjem og bydelsadministrasjonen Bydel Helsfyr-Sinsen viser at det har vært mange avvik i forhold til Deres administrering av legemidler.
Uttalelser fra Romsås sykehjem, bydelsadministrasjonen Bydel Helsfyr-Sinsen og politiavhør av Dem viser etter Helsetilsynets vurdering at De mangler grunnleggende kompetanse i mediakamentregning/-administrering, og at feilmedisineringen av xxxx og xxxx ikke var tilfeldig, men skyldes manglende kunnskap og kompetanse. Deres virksomhet som sykepleier var derfor uforsvarlig, jf. helsepersonelloven § § 4 og 57.
Helsetilsynet har på bakgrunn av sakens dokumenter og Deres redegjørelse i saken i møtet i Helsetilsynet også vurdert Deres generelle kompetanse og skikkethet som sykepleier.
Deres svar på flere faglige spørsmål i politiavhøret er etter Helsetilsynets vurdering inadekvate i forhold til at De er autorisert sykepleier. Dette fremgår av ovennevnte drøfting, politiavhøret og Deres redegjørelse i møtet i Helsetilsynet.
På spørsmål om *"hvordan det var hos dere..."* svarte De:
"Det er det som jeg har fortalt deg. Det er bare å trekke. Når de sier "OK" han har vondt. Man kjenner ikke alle pasientene og alt som skjer. Det er de som er pleiere som sier at den pasient er syk. Jeg tror det er 128 pasienter på hele huset ".
I møtet i Helsetilsynet 1. juli 2002 besvarte De spørsmål om hva Deres funksjon som sykepleier på Lilleborg sykehjem bestod i og om den var forskjellig fra tilsvarende funksjon på Romsås sykehjem med at på Romsås arbeidet De på dagen, mens De på Lilleborg arbeidet på natten, ellers var det ingen forskjell: Det var å gi medisiner når "de" ringer og å gå rundt. Videre sa De at De alltid gjorde som legen sa, og aldri vurderte legens forordninger.

Helsetilsynet legger til grunn at autoriserte sykepleiere kan redegjøre for sykepleieryrkets innhold og funksjonsområder og hvilke prosesser og framgangsmåter som er karkateristisk for faget, og beskrive sin

yrkesfunksjon utfra en slik forståelse. Etter Helsetilsynets vurdering viser ovennevnte uttalelser at De mangler en slik forståelse. Selv om legemiddelhåndtering representerer en viktig del av sykepleiernes arbeidsoppgaver er ikke dette deres primære oppgave. De har mange andre viktige og selvstendige arbeidsoppgaver, ikke minst i et sykehjem med gamle, hjelpetrengende og syke beboere/pasienter. Som eksempel kan nevnes; pleie og omsorg ved funksjonsvikt knyttet til mental helse, aktivitet, søvn og hvile, væske og ernæring, eliminasjon, respirasjon og sirkulasjon.

Helsetilsynet finner det kritikkverdig at De både i politiavhøret og i møtet i Helsetilsynet ga uttrykk for at De ga smertestillende medikamenter når "de" dvs. hjelpepersonalet bestemte det, uten å nevne at De foretok en selvstendig vurdering. En viktig sykepleieroppgave i forbindelse med smertebehandling er blant annet å kartlegge pasientens smerter og smertenes karakter, hva som utløser dem, registrere hvordan smertebehandlingen virker, observere ev. bivirkninger og å rapportere dette til legen. Sakens dokumenter viser at De mangler en slik forståelse av sykepleierens ansvar ed smertebehandling.

Etter Helsetilsynets vurdering er det alvorlig at De som sykepleier aldri vurderer legens forordninger. All medikamentell behandling utføres etter ordinasjon av lege, men Helsetilsynet legger til grunn at sykepleier, som vanligvis administrerer medikamentene, skal kjenne til normal dosering av de mest brukte legemidler, og respondere på doser som avviker vesentlig fra dette. Dette for å avdekke ev. feil. Helsetilsynet vil presisere at sykepleier ikke kan endre dosen selv, men ved tvil skal hun ved spørsmål til ordinerende lege, forsikre seg om at forordnet medikament og dose er riktig.

De røper også at De har liten forståelse av hva det innebærer å være ansvarshavende sykepleier med eneansvar for 128 pasienter ved at De vurderte Deres funksjon som sykepleier ved Lilleborg — og Romsås sykehjem som lik bortsett fra tidspunktet på døgnet den ble utført. Ved Romsås sykehjem arbeidet De på en liten avdeling under spesiell oppfølging sammen med andre sykepleiere, som De kunne rådføre Dem med, mens De på Lilleborg var alene sykepleier på natten med eneansvar for 128 pasienter.

Etter Helsetilsynets vurdering viser De liten selvinnsikt og forståelse for alvoret i saken utover dyp fortvilelse for at De blir "beskyldt" for å ha forårsaket at to pasienter døde. Forsvarlighetskravet i helsepersonelloven innebærer også plikt til å vurdere egen kompetanse, jf. helsepersonelloven § 4.

Under henvisning til ovennevnte har De etter Helsetilsynets vurdering ikke tilstrekkelig kunnskap og kompetanse til å utføre sykepleieryrket forsvarlig.
Helsetilsynet finner etter en totalvurdering av sakens dokumenter med spesiell vekt på uttalelsen fra Romsås sykehjem og etter samtale med Dem, at De ikke er egnet til å utøve sykepleiervirksomhet på forsvarlig måte, jf. helsepersonelloven § 4 og 57.

Statens helsetilsyn finner med bakgrunn i de vurderinger som fremgår ovenfor at vilkåret for å tilbakekalle Deres autorisasjon som sykepleier er oppfylt, jf. helsepersonelloven § 57.

Konklusjon

I medhold til helsepersonelloven § 57 tilbakekalles Deres autorisasjon som sykepleier med virkning fra dags dato.

Vi ber Dem returnere Deres autorisasjonsdokument til Statens

helsetilsyn omgående. Berørte instanser vil bli orientert om tilbakekallet i eget brev.

Vedtaket kan etter helsepersonelloven § 68 påklages til Statens helsepersonellnemnd. Klagefristen er tre -3- uker fra De mottar dette brevet. En eventuell klage sendes til
Helsetilsynet. Vi viser for øvrig til vedlaget informasjonsskriv med nærmere opplysninger om reglene for å klage.

Ved enkeltvedtak settes det i henhold til tvistemålloven § 437 krav om at klagemuligheten må benyttes før det kan reises søksmål om gyldighet av vedtaket.

Med hilsen

Vedlegg:
Kopi av melding til berørte instanser
Melding om rett til å klage over forvaltningsvedtak

5.2.2007