



RECOVERYAKADEMIET AS AVD STENSBYHAGEN  
Dalsætervegen 3  
2090 HURDAL

Saksbehandler  
Aina Antonsen Løkkevik

U.off: offl. § 13, jf. fvl. § 13

## Avgjørelse i tilsynssak

Pasient: [REDACTED] født [REDACTED] død [REDACTED]  
Virksomhet: Recoveryakademiet avdeling Stensbyhagen

Statsforvalteren i Oslo og Viken har opprettet tilsynssak mot Recoveryakademiet i medhold av helsetilsynsloven § 4. Dette ble gjort etter henvendelse fra [REDACTED]

Saken gjelder helsehjelpen pasienten fikk på Recoveryakademiet avdeling Stensbyhagen, særlig i forbindelse med hendelsen som førte til at [REDACTED] døde.

Statsforvalteren har etter anmodning mottatt dokumentasjon i saken fra Recoveryakademiet datert 21.03.22 og 15.07.22.

Pasientens pårørende er sendt kopi av relevante saksdokumenter, og gitt anledning til å uttale seg til disse. Statsforvalteren har mottatt uttalelser datert 24.03.22 og 06.09.22.

Vi vurderer at saken er tilstrekkelig opplyst.

## Statsforvalterens konklusjon

Vi har kommet til at det ikke foreligger brudd på helse- og omsorgstjenesteloven § 4-1. Pasienten fikk forsvarlig helsehjelp.

## Saksforholdet som legges til grunn for vurderingen

Pasienten kom til Recoveryakademiet avdeling Stensbyhagen [REDACTED] 20. [REDACTED] ble overflyttet fra avdeling Skjeppsjøen som ble nedlagt. Det ble avholdt samarbeidsmøte i forkant av overflyttingen der ansatte fra begge avdelinger deltok. Det ble ikke skrevet referat fra møtet, men leder ved Skjeppsjøen skrev et notat som Stensbyhagen mottok 10.05.22. Pasientens helse og funksjonsnivå ble beskrevet i innkomstrappport datert [REDACTED] 20. I denne kommer det frem at [REDACTED] ikke ønsker at avdelingen skal hjelpe [REDACTED] med å kontakte [REDACTED] samt beskrivelse av bistand og oppfølging i det



daglige. Herunder at, [REDACTED]  
[REDACTED]

Pasienten hadde [REDACTED] [REDACTED] hadde også [REDACTED]  
[REDACTED] og [REDACTED] Fastlegen vurderte at  
pasienten [REDACTED] Fastlegen har ikke beskrevet [REDACTED]  
[REDACTED]  
[REDACTED]

[REDACTED] klager over at [REDACTED] ikke fikk informasjon om at [REDACTED] ble flyttet til Stensbyhagen, og  
at Stensbyhagen skal ha avslått bistand fra Skjeppsjøen i forbindelse med overflyttingen. [REDACTED]  
skriver at Stensbyhagen ikke har fulgt opp beskjeder om at [REDACTED]  
[REDACTED]

I tilleggsopplysninger datert 16.02.22 skriver [REDACTED] at journalen fra dagen [REDACTED] først er skrevet [REDACTED]  
dager etter [REDACTED] og at det gikk tre kvarter fra [REDACTED] til AMK ble kontaktet.

Pasienten fikk hjelp til å [REDACTED]  
[REDACTED]  
[REDACTED] Pasienten hadde en tiltaksplan. [REDACTED]  
[REDACTED]

I pasientens journal [REDACTED] 21 kommer det frem at pasienten hadde [REDACTED]  
[REDACTED]  
[REDACTED]  
[REDACTED]  
[REDACTED]  
[REDACTED]

[REDACTED] Avdelingen var første gang i kontakt med lege angående [REDACTED] [REDACTED] 21,  
deretter [REDACTED] dager senere. Avtalt time ble avlyst av legen, men [REDACTED] ble undersøkt av lege [REDACTED] 21.  
Det ble da vurdert at [REDACTED] utfordringer var knyttet til [REDACTED] og at det ikke var  
[REDACTED] Avdelingen skulle fortsette med [REDACTED]  
[REDACTED]

Avdelingen vurderte at det var en risiko for at pasienten [REDACTED]  
[REDACTED] I samråd med fastlegen vurderte  
avdelingen at det ikke var aktuelt å bruke tvang i forbindelse med [REDACTED] Pasienten selv ønsket  
heller ikke [REDACTED] Det ble iverksatt ulike tiltak for å redusere risikoen for at pasienten [REDACTED]  
[REDACTED] Tiltakene varierte ut fra pasientens dagsform. Det er dokumentert at pasienten fikk [REDACTED]  
[REDACTED]  
[REDACTED]  
[REDACTED]  
[REDACTED]

Under [REDACTED] Ved hendelsen satt et personale ved siden av  
[REDACTED]  
[REDACTED]  
[REDACTED]  
[REDACTED]  
[REDACTED]



Det kom til ytterligere tre personer som Personalet tilkalte AMK, startet HLR og hentet hjertestarter. Hjertestarteren ga beskjed om at de skulle fortsette med HLR, og ikke bruke hjertestarteren. AMK kom til stedet og overtok HLR. Enhetsleder kom til stedet, og overtok videre kommunikasjon med AMK. Pasienten ble erklært død etter at HLR var utført i ca. 40 minutter. Det kommer frem i saksopplysningene at hendelsen startet ca. kl. 12.43, og at AMK ble tilkalt kl. 13.01.

Hendelsen er dokumentert i journalen datert 22. Involvert helsepersonell har senere beskrevet hendelsen ytterligere i uttalelse til Statsforvalteren.

Virksomheten har gjort rede for at det ikke er meldt avvik eller hendelser relatert til Det var felles journalsystem for de to avdelingene, og ansatte ved Stensbyhagen har hatt tilgang til hele pasientens journal. Virksomheten har system for opplæring av ansatte, herunder opplæring i førstehjelp og HLR.

Virksomheten har i etterkant gjennomgått hendelsen med ansatte og tillitsvalgte. Organisasjonens styre er godt kjent med hendelsen og har styrebehandlet saken.

I gjennomgangen av hendelsen kommer det fram at Recoveryakademiet selv mener at de skulle kontaktet ved overflyttingen for å avklare hvilken kontakt de skulle ha med Virksomheten har utarbeidet prosedyre for innkomst for å sikre at pårørende blir kontaktet for å avklare videre kommunikasjon. Gjennomgangen avdekket også forbedringspotensial for dokumentasjon av risikovurderinger i pasientjournalene samt manglende førstehjelpsutstyr til å ta med på tur. Prosedyren for primærkontaktoppgaver, herunder risikovurderinger er oppdatert, og førstehjelpsskrin til å ha med på tur er laget. I tillegg har virksomheten revidert prosedyre for varsel om alvorlige hendelser, og prosedyren er gjennomgått med aktuelle ansatte.

## Relevant regelverk

### Forsvarlighet

Kravene om forsvarlighet er nedfelt i helse- og omsorgstjenesteloven § 4-1.

Helse- og omsorgstjenesteloven § 4-1 som oppstiller nærmere krav til tjenestene lyder:

- «Helse- og omsorgstjenester som tilbys eller ytes etter loven her skal være forsvarlige. Kommunen skal tilrettelegge tjenestene slik at:*
- a. den enkelte pasient eller bruker gis et helhetlig og koordinert helse- og omsorgstjenestetilbud,*
  - b. den enkelte pasient eller bruker gis et verdig tjenestetilbud,*
  - c. helse- og omsorgstjenesten og personell som utfører tjenestene blir i stand til å overholde sine lovpålagte plikter og*
  - d. tilstrekkelig fagkompetanse sikres i tjenestene».*

Kravet om forsvarlighet er en rettslig standard. Det innebærer at innholdet bestemmes av normer utenfor loven og kan variere over tid. Forsvarlighetskravet er forankret i anerkjent fagkunnskap, faglige retningslinjer og allmenngyldige samfunnsetiske normer. Kravet om forsvarlighet innebærer at de ansvarlige for virksomheten må organisere og tilrettelegge for at helsepersonellet kan utøve sin virksomhet på en forsvarlig måte. Tjenestene må tilfredsstillende en minstestandard. Ved den konkrete vurderingen tas det utgangspunkt i hva som bør kunne forventes, dvs. hva som er faglig



god standard/god praksis. Det må foreligge et relativt klart avvik fra god praksis før avviket medfører at tjenesten bli uforsvarlig.

### Statsforvalterens vurdering

Vi har vurdert om pasienten fikk forsvarlig hjelp, herunder den [redacted] fikk.

### Helsefaglig norm/god praksis

### Vår vurdering

Etter gjennomgang av mottatt dokumentasjon har vi ikke funnet grunnlag for videre oppfølging av informasjon og dialog med [redacted] eller overføringen mellom de to avdelingene. Virksomheten har selv ment at de på nytt burde ha avklart hvilken kontakt [redacted] ville ha da [redacted] flyttet. De forholdt seg til den informasjonen de hadde fått overført til seg. Avdeling Stensbyhagen deltok på samarbeidsmøte i forkant av overføringen, og de har skrevet en inkomstrapport som beskriver pasientens helse og funksjonsnivå.

Vi har vurdert om pasienten fikk forsvarlig hjelp i forbindelse med [redacted] og i den akutte situasjonen da [redacted] døde.

Avdelingen kartla pasientens tilstand og behov ved innkomst. Her kom det frem at pasienten trengte bistand til ernæring på grunn av [redacted]. Etter at pasienten [redacted] første gang, iverksatte avdelingen tiltak for å redusere risikoen for dette. Disse tiltakene ble evaluert og endret ettersom pasientens funksjon varierte. Selv om tiltakene ikke er detaljert beskrevet i pasientens tiltaksplan, kommer det frem av den løpende journalen at tiltakene ble fulgt opp. Selv om pasienten [redacted] forsøkte personalet slik vi vurderer det, å legge til rette for medvirkning på en måte som samtidig ivaretok forsvarlig omsorg. Pasienten hadde redusert allmenntilstand, men hadde [redacted] og i samråd med fastlegen, vurderte avdelingen at det ikke skulle brukes tvang ved [redacted]. Pasientens ønsker ble således forsøkt imøtekommet der det var forsvarlig. I denne samlede vurderingen av hvilken hjelp og hvilke tiltak som skulle iverksettes, var det gjort en risikovurdering der ulike forhold ble vektet mot hverandre. Pasientens tilstand, behov og ønsker ble vektet opp mot risiko for [redacted].





Saken anses med dette avsluttet.

Med hilsen

Anette Asbjørnsen  
seksjonssjef  
Helseavdelingen

Aina Antonsen Løkkevik  
seniorrådgiver

*Dokumentet er elektronisk godkjent*

Telefonnummer til serviceteam: 22 00 39 04

Kopi til:

