

VEDTAK I STATENS HELSEPERSONELLNEMND, 27.01.2009

Saksnummer: 08/104

Klager: A, født 197x.

Saken Gjelder: Klage på vedtak om advarsel til ambulansearbeider, jf. helsepersonelloven § 56.

Sakens bakgrunn: Klageren er utdannet ved Ambulanseskolen i V og har fagbrev som ambulansearbeider. Han fikk autorisasjon som ambulansearbeider den 16. september 2004.

Mandag 6. august 2007 ca. kl. 17.00 ble B slått ned i W i V. Han ble påført et kraftig slag i ansiktet noe som medførte at han falt med bakhodet først i asfalten. Flere vitner tok kontakt med medisinsk nødtelefon 113 ved Akuttmedisinsk kommunikasjonsentral (AMK), X sykehus. Ambulansen, med klageren og hans kollega C, rykket ut til W på akuttoppdrag. Ved ankomst gikk ambulanspersonellet bort til pasienten. Idet pasienten noe senere ble reist opp på bena og støttet i retning av ambulansen, dro han ned buksen og urinerte på bakken. Noe urinsprut traff klageren og ambulansen. Ambulanspersonellet oppfattet dette som en bevisst provokativ handling. Etter en ordveksling forlot ambulansen stedet uten å ta pasienten med seg. Pasienten ble etterpå fraktet til legevakten med drosje. Det viste seg senere at han hadde fått en alvorlig hodeskade, og han ble liggende i koma i cirka ti døgn.

I vedtak av april 2008 ga Statens helsetilsyn klageren en advarsel, jf. helsepersonelloven § 56. Etter Statens helsetilsyns vurdering var de innledende undersøkelsene og behandlingen av B i den første fase av hendelsesforløpet forsvarlig. Bakgrunnen for advarselen var imidlertid unnlåtelsen av enten selv å transportere pasienten til sykehus/legevakt, eller på annen måte forsikre seg om at han ble tilsett og vurdert av lege innen rimelig tid. Dette var et brudd på kravet til å gi forsvarlig hjelp etter helsepersonelloven § 4 og i strid med kravet til å yte øyeblikkelig hjelp etter helsepersonelloven § 7. Klageren og hans kollega kom også med flere uttalelser som, sammen med deres opptreden på stedet, ble ansett for å være klart uakseptable og derved et brudd på kravet til omsorgsfull hjelp i helsepersonelloven § 4.

Klageren påklaget vedtaket 10. juni 2008. Statens helsetilsyn oversendte 30. juli 2008 saken til Statens helsepersonellnemnd for klagebehandling.

Statens helsepersonellnemnd har innhentet en sakkyndig vurdering fra seksjonsoverlege Per Christian Juvkam ved Akuttseksjonen, Anestesiavdelingen, Ålesund sjukehus, som forelå 4. desember 2008 og med tilleggsuttalelse av 16. januar 2009. Ambulansefagarbeider og hjelpepleier, Geir M. Grimstad, er benyttet som konsultativ sakkyndig. Geir M. Grimstad er ambulanseleder for Helse Sunnmøre HF.

Klageren har kommentert den sakkyndige vurderingen i brev av 12. januar 2009.

På vegne av pasienten ble det fremlagt brev av 18. februar (feilskrift for januar) 2009 og 26. januar 2009. Brevene inneholdt ingen vesentlige opplysninger som ikke allerede var kjent for nemnda.

Klageren møtte for nemnda sammen med sin advokat.

Klagerens anførsler:

Klageren har anført at det ikke er grunnlag for å gi ham en advarsel.

Advarselen er gitt ham på feil grunnlag, og det foreligger formildende og forklarende omstendigheter som det i liten grad er tatt hensyn til.

Klageren og hans kollega har fulgt foreliggende prosedyrer og retningslinjer for behandling av hodeskader. Pasienten fremsto ikke som alvorlig skadet så lenge de var i kontakt med ham. Det var ingen behandling de kunne ha gitt pasienten, og heller ingenting de kunne ha gjort for å oppdage eller begrense den skaden han senere viste seg å ha. Det var kun røntgen (CT) som kunne ha avdekket skaden og kun et operativt inngrep som kunne ha behandlet den. Deres funn, som alle er dokumentert, samsvarer med senere dokumentasjon både på legevakten og X sykehus. Det ligger heller ikke til ambulanspersonell å stille diagnoser, men å vurdere symptomer og handle ut fra disse.

Statens helsetilsyn har vist til at klageren og hans kollega kanskje gjorde en feilvurdering i forhold til Glasgow Coma Scale (GCS), men at den ikke var uforsvarlig. Det blir altså godtatt at de oppfattet pasienten til å ha en lett hodeskade (GCS 14), men samtidig gis de en advarsel for å ha forlatt en pasient i behov for øyeblikkelig hjelp. Dette er en selvmotsigelse.

Klageren og hans kollega gjorde en avtale om transport med politiet på stedet. Politiet var innforstått med deres ønske om at de transporterte pasienten til legevakten. Dette er sannsynliggjort ved uttalelsene fra polititjenestemennene på stedet, ved at politiet valgte å bestille en egnet politibil til å forestå transporten og ved dokumentasjon i journal og lydlogg. Dokumentasjonen til oppdraget ble skrevet umiddelbart etter oppdraget og likeså samtalen med AMK. Klageren har vist til at politimannen faktisk bestilte transport til pasienten. Det er ikke riktig at de skal ha hatt en intensjon om å overlate pasienten til seg selv.

Avdelingsoverlege for ambulansetjenesten ved X sykehus har i avhør hos Spesialenheten for politisaker sagt at det er vanlig at politiet transporterer pasienter for ambulanser i V. Trolig skjer dette mer enn tusen ganger per år. Hun har også sagt at det på tidspunktet for oppdraget var mangelfulle rutiner for slike løsninger. Dette bekrefter at slike avtaler er vanlige, og at det derfor ikke var usannsynlig at de ønsket en slik avtale.

Klageren har lagt ved to bilder, som han mener dokumenterer at deres intensjon var å transportere pasienten til lege. Videre gir det ene bildet et annet inntrykk av pasientens tilstand enn hva som har blitt fremstilt i media. Pasienten var oppegående og var ikke på noe tidspunkt i en hjelpeløs tilstand så lenge de var på stedet.

Pasienten reiste i drosje til legevakten fem minutter etter at de forlot stedet. Deres beslutning medførte derfor ingen særlig forsinkelse.

I media og av enkelte vitner har det blitt påstått at de skulle ha problemer med urin og derfor ikke ville ta i pasienten. Dette er ikke riktig. Avføring, blod og oppkast er en naturlig del av deres jobb. Klageren ble imidlertid betydelig provosert og følte ubehag, da pasienten trakk ned buksa og urinerte på ham og deretter på ambulansen. Han har erkjent at han kalte pasienten for en gris og tulling. Han ser at dette isolert sett kan virke upassende, men tatt i betraktning den provokasjon han følte der og da, har han ment at reaksjonen var forståelig og klart innenfor en normal reaksjon. De må tåle mye i sin jobb som ambulanspersonell og både klageren og hans kollega ville oversett en slik handling hvis de mistenkte alvorlig skade hos pasienten. Det gjorde de ikke. Handlingen ble oppfattet som en ren provokasjon rettet mot dem.

Sett i sammenheng med at uttalelsene kom som en reaksjon på det som ble oppfattet som en bevisst provokasjon, blir uttalelsene milde og forståelige. Klageren og hans kollega har blitt vurdert som en enhet. Det er rett og rimelig da de sto sammen om de avgjørelsene som ble tatt. Det er derimot ikke riktig at klagerens kollega blir tillagt hans uttalelser og motsatt.

Klageren kan ikke forstå hvordan Statens helsetilsyn kan sette spørsmålsteget ved andres følelse av å være truet. Opplevelsen av å være truet er individuell. At en fremmed person trekker ned buksene og urinerer på et annet menneske, vitner om utilregnelighet uansett om årsaken er medisinsk eller rusmiddelrelatert. Videre mener klageren at Statens helsetilsyns vedtak er sterkt selvmotsigende. Et sted står det at Statens helsetilsyn har funnet det sannsynlig at klageren tolket urineringen som en viljestyrt handling som dels understøttet hans oppfatning av at pasienten ikke hadde en alvorlig hodeskade, og dels bekreftet hans antagelse om at pasienten var rusmiddelpåvirket. Et annet sted står det at denne handlingen burde økt klagerens aktsomhet i forhold til vurderingen om at pasienten kunne ha en alvorlig hodeskade.

Statens helsetilsyn har også tatt feil når de har skrevet at de oppfattet pasienten som en trussel. Det var menneskene rundt de følte seg truet av. Etter klagerens oppfatning er det dokumentert at situasjonen var truende. Det fremgår av Statens helsetilsyns vedtak at de ble forsøkt hindret i å reise fra stedet og at politiet måtte gripe inn. Klageren har også vist til helsepersonelloven § 4 om at det skal tas hensyn til *"situasjonen for øvrig"* og arbeidsmiljøloven § 2-3 om at *"arbeidet skal avbrytes dersom arbeidstaker mener at det ikke kan fortsette uten å medføre fare for liv eller helse"*. Slike hensyn skulle vært vektlagt.

Saken har fått stor medieoppmerksomhet, og nesten alle instanser er farget av den ensidige fremstillingen i media. Klageren og hans kollega har måttet tåle en massiv forhåndsdømming og offentlig fordømmelse av media og fremstående politikere. Det har kun vært fokus på rasisme, diskriminering og påstått forskjellsbehandling, og det har vært et folkekrav at de måtte straffes. Verken Spesialenheten for politisaker eller Statens helsetilsyn har funnet grunnlag for rasisme eller diskriminering. Likevel har man valgt å gi dem en advarsel for uforsvarlig helsehjelp. For klageren fremstår dette som en politisk korrekt reaksjon på et offentlig krav om straff. Klageren har følt dette meget urettferdig fordi han ikke gikk utover gjeldende prosedyrer eller retningslinjer og ikke feilbehandlet eller påførte pasienten ytterligere belastning.

Etter klagerens vurdering er en advarsel en for streng reaksjon i forhold til det som skjedde. Klageren har arbeidet i ambulansetjenesten i syv år og hatt mer enn 5000 oppdrag. Han har ikke tidligere mottatt en klage. Dette er et enkeltstående tilfelle og dreier seg om kommunikasjonssvikt mellom to etater og ikke feilbehandling eller unnlattelse av behandling.

Kommunikasjonssvikten har ikke påført pasienten ytterligere skade, forsinket diagnostisering eller forsinket nødvendig behandling. Etter klagerens syn viser dette at de har utført sitt arbeid i tråd med helsepersonelloven, interne retningslinjer og til pasientenes beste gjennom mange år.

Begrunnelsen for å gi advarsel er å forhindre at lignende hendelser skjer i fremtiden. Klageren kan forsikre om at han aldri noen gang vil overlate en pasient til andre enn lege uten at det er vel dokumentert og tydelig avtalt i vitners nærvær. Hvis det ikke skulle være mulig, ville klageren ha gjort alt som stod i hans makt for å få pasienten med seg. Klageren og hans kollega beklager at de ikke selv transporterte pasienten til legevakten den dagen.

Statens helsetilsyn og Helsetilsynet i V har stilt seg tvilende til noen av ambulanspersonellets uttalelser og handlinger, men har ikke på noe tidspunkt søkt å få svar på disse. Etter klagerens oppfatning er ikke hans rettssikkerhet forsvarlig ivaretatt når Statens helsetilsyn ikke har bedt om en samtale med ham i forbindelse med saken.

Klageren har vist til at saken har medført helseskader for dem begge og for deres nærmeste.

Klageren har også hatt en rekke innsigelser til den sakkyndige vurderingen av 4. desember 2008.

Han har blant annet vist til at han på enkelte punkter ikke er enig i den faktumbeskrivelsen som fremgår av mandatet til den sakkyndige. Klageren ble videre ikke gitt anledning til å kommentere mandatet før dette ble sendt til den sakkyndige.

Klageren mener at også den sakkyndige har vurdert sakens faktum feil. Det er heller ikke den sakkyndiges oppgave å vurdere sakens faktum. Det er uklart for klageren om den sakkyndige mener at det er foretatt en initialmedisinsk undersøkelse, og hvilke undersøkelser han i så fall mener er foretatt. Etter klagerens syn tyder flere av uttalelsene i den sakkyndige erklæringen på at den sakkyndige har lagt til grunn at det ikke ble foretatt en initialmedisinsk undersøkelse. Klageren har vist til at Statens helsetilsyn har lagt til grunn at det ble foretatt en *"begrenset undersøkelse"*.

Den sakkyndige er i mandatet bedt om å vurdere om de initialmedisinske vurderingene som ble foretatt var i samsvar med kravene som stilles i helsepersonelloven § 4. Dersom klageinstansen vurderer å foreta endringer i vedtaket til skade for klageren, skal han meddeles dette innen tre måneder etter at underinstansen mottok klagen, jf. forvaltningsloven § 34 tredje ledd. I motsatt fall er klageinstansens kompetanse begrenset. Klageren mottok ikke slik melding innen fristens utløp medio september.

Den sakkyndige har også kommentert forhold han ikke er bedt om å vurdere i mandatet. Eksempelvis har han påpekt at de har gjort feil i forhold til innmelding av pasient til AMK.

Klageren kan heller ikke forstå den sakkyndiges konklusjon på side 14 om at en observasjonstid på seks til åtte minutter er utilstrekkelig til å foreta en *"forsvarlig bedømming"*. Han antar konklusjonen kan ha sammenheng med den sakkyndiges oppfatning av at ambulansarbeiderne både burde foretatt en primærundersøkelse og en *"fokusert sekundærundersøkelse"*.

Etter klagerens syn er det feil når den sakkyndige ikke har vurdert om det, basert på de initialmedisinske undersøkelsene som var foretatt og på bakgrunn av pasientens opptreden, var uforsvarlig å tolke urineringen som viljestyrt.

Den sakkyndige har ikke vurdert det forhold at det ikke forelå retningslinjer for kommunikasjon mellom ambulansarbeidere og politi i situasjoner der det er aktuelt å sørge for annen transport enn med ambulanse.

Klageren har også stilt spørsmål ved hvilken versjon av håndboken Medisinsk Operativ Manual (MOM) den sakkyndige har lagt til grunn for sin vurdering av om klageren har handlet forsvarlig.

Statens helsetilsyn har ikke funnet grunnlag for å omgjøre tidligere vedtak. Det ble i klageomgangen ikke fremlagt nye opplysninger av betydning for saken.

Nemndas bemerkninger:

Spørsmålet for nemnda er om vilkårene for å gi klageren en advarsel er oppfylt, jf. lov om helsepersonell m.v. av 2. juli 1999 nr. 64 (helsepersonelloven) § 56. Etter denne bestemmelsen kan advarsel gis dersom klageren *forsettlig* eller *uaktsomt* har overtrådt sine plikter og *pliktbruddet 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.

Det fremgår av helsepersonelloven § 7 at helsepersonell straks skal gi den helsehjelp de evner når det må antas at hjelpen er påtrengende nødvendig. Ved tvil om helsehjelpen er påtrengende nødvendig, skal helsepersonell foreta de nødvendige undersøkelser.

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

Nemnda står fritt til å prøve alle sider av Statens helsetilsyns vedtak. Forvaltningsloven § 34 tredje ledd, som klageren har vist til, kommer ikke til anvendelse i denne saken fordi vedtaket ikke endres til skade for klageren.

Klageren har anført at det er uklart hvilken utgave av MOM den sakkyndige har lagt til grunn. Nemnda viser til at det fremgår uttrykkelig av den sakkyndige erklæringen til seksjonsoverlege Per Christian Juvkam, at det er MOM versjon 5 (2004) som er lagt til grunn for hans vurdering. Det var denne versjonen som gjaldt på tidspunktet for den aktuelle hendelsen. MOM er en praktisk håndbok, utarbeidet av en rekke helseforetak, og beskriver behandlingsnivået ambulansetjenesten skal tilby.

1. Den innledende undersøkelse av pasienten

1.1 Innledning – nærmere om faktum

Mandag 6. august 2007 cirka kl. 17.00 var B i W sammen med sin samboer, deres barn, andre familiemedlemmer og venner. Det var en varm sommerdag, og det var mange folk i parken

for å grille, leke m.v. Noen spilte ball ved siden av følget. Etter at B hadde bedt dem om å holde ballen borte fordi de hadde små barn, ble han uforvarende tildelt et knyttneveslag i ansiktet av en ukjent mann. Dette resulterte i at B falt bakover og slo hodet hardt i asfalten. Personer som stod i nærheten har beskrevet at de hørte kraftige knekkelyder idet hodet hans traff bakken. B ble liggende på bakken og vri seg. Han avga uforståelige skrikelyder som av de tilstedeværende ble tolket som smerterop. Hans venner klarte ikke å få kontakt med ham, og ambulanse ble tilkalt. Med bakgrunn i at det var skjedd en voldshandling, ble også politiet tilkalt.

Klageren og hans kollega hadde gått på vakt kl. 15.00, og arbeidsfordelingen mellom dem var som følger: Klageren var sidemann med ansvar for pasientbehandlingen mens hans kollega var sjåfør og fartøyssjef. Nemnda har lagt til grunn at selv om klageren var sidemann den aktuelle dagen var klageren og hans kollega likestilt med likt ansvar under ambulanseoppdraget. Dette er ikke bestridt. Den første henvendelsen vedrørende hendelsen i W kom til medisinsk nødtelefon 113 ved AMK, X sykehus kl 17.07. I systemet for virksomhetsregistrering i AMK/ambulansetjenesten AMIS ble henvendelsen registrert under kriterium A.37.02 Vold. Mistanke om grov vold eller alvorlig personskade. Meldt problemstilling var: *"Mann slått i hodet, ligger nede, blør, ikke kontaktbar, puster."* Dette var opplysninger som klageren og hans kollega var kjent med før ambulansen var fremme på skadestedet.

På bakgrunn av vitneforklaringer og forklaringer fra klageren og hans kollega har nemnda lagt til grunn at pasienten ikke var bevisstløs, men at han var motorisk urolig og kom med utrop da ambulanspersonellet ankom skadestedet. Han ble holdt nede av tilstedeværende publikum i påvente av ambulanspersonellet. Nemnda har også lagt til grunn at pasienten ikke sa noe, men lagde lyder.

I denne situasjonen var ambulanspersonellens primære oppgave å klarlegge om pasienten hadde en så alvorlig hodeskade at han skulle transporteres til legevakt for nærmere undersøkelse av lege eller direkte til sykehus. Nemnda viser til at viktige kilder til informasjon vil være komparentopplysninger om pasienten og skadeforløpet, i tillegg til en klinisk undersøkelse av pasienten.

Nemnda vil først vurdere om den innledende undersøkelsen av pasienten var forsvarlig.

1.2. Innhenting av pasientinformasjon

Nemnda har lagt til grunn at klageren og hans kollega ikke i tilstrekkelig grad innhentet og brukte informasjon om pasienten og skadeforløpet som var tilgjengelig hos pårørende og øvrige tilstedeværende i parken. Det vises til at klageren har uttalt at *"han følte han hadde de opplysningene han trengte, og forsøkte ikke å kommunisere med de rundt"*, jf. referat fra møte med Helsetilsynet i V 15. august 2007. Klagerens kollega har uttalt at *"i settingen der og da var det ikke stort behov for informasjon fra publikum"* og at det for dem er *"pasientens tilstand som er avgjørende - ene og alene"*, jf. avhør foretatt av Spesialenheten for politisaker 26. september 2007. Flere av vitnene, blant annet to sykepleiere og en hjelpepleier, har forklart til Spesialenheten for politisaker at de ikke fikk videreformidlet sine observasjoner av pasienten til ambulanspersonellet.

Ambulanspersonellet har videre forklart at de raskt fikk en følelse av at pasienten var påvirket. Klageren har blant annet forklart seg om dette i politiavhør av 8. august 2007 og

klagerens kollega i politiavhør av 8. august 2007 og avhør foretatt av Spesialenheten for politisaker 13. august 2007. Det er også nedskrevet i ambulansejournalen at: *"Mannen virker ruset på stoff ifølge oss."* Det ble imidlertid ikke innhentet opplysninger om eventuelt rusmiddelbruk fra de tilstedeværende i parken.

Innhenting av pasientopplysninger og informasjon om sykehistorie er relevant og av vesentlig betydning for å kunne vurdere pasientens tilstand og skadens alvorlighet, og derfor viktig for vurdering av videre tiltak, herunder om det var behov for observasjon ved hodeskade. Nemnda viser eksempelvis til opplysninger om at pasienten var slått ned forfra med knyttneve i ansiktet, måten han falt på, avklaring av om pasienten hadde falt på hardt underlag eller ikke, eventuell bevisstløshet med tidsangivelse, eventuell ruspåvirkning, tale- og språkferdigheter med mer. Dette er forhold som skal klarlegges tidligst mulig. Opptak av sykehistorie er viktig for å skaffe seg et totalbilde av pasienten. Dersom vedkommende ikke er i stand til å gi opplysninger, skal man støtte seg til pårørende eller andre, se i denne forbindelse eksempelvis MOM side 123. Etter nemndas vurdering var det særlig kritikkverdig at ambulanspersonellet ikke tok i mot observasjoner fra vitner med helsefaglig bakgrunn.

Slike opplysninger kan også få betydning for de vurderinger som helsepersonell ved legevakt eller sykehus skal foreta, og få behandlingmessige konsekvenser for pasienten. Det er derfor viktig og nødvendig at ambulanspersonell innhenter slike opplysninger, inkluderer dem i sine primærvurderinger av pasienten og dennes behov for helsehjelp, samt videreformidler slike opplysninger til annet helsepersonell som overtar behandlingsansvaret for pasienten.

Nemnda støtter sin vurdering på den sakkyndiges uttalelse der det på side ni fremgår: *"Ambulanspersonellet innhentet ikke opplysninger om hendelsesforløpet og sykehistorie fra de tilstedeværende i parken. Dette angis å ha vært et bevisst valg. Slik samling av informasjon er av vesentlig betydning å kunne klassifisere hodeskaden (har pasienten vært bevisstløs, eventuelt hvor lenge), og andre risikofaktorer (AMPLE – Allergies/Medications/Past medical history/Last meal (og andre inntak)/Events prior to accident) som må tas med i vurdering av videre tiltak (herunder behov for observasjon etter hodesskade). Dette er ikke i samsvar med god faglig praksis."*

Ambulanspersonellet hadde tid til å innhente slik informasjon, for pasientens tilstand tilsa ikke behandlingstiltak på stedet. Nemnda deler på dette punktet Statens helsetilsyns vurdering. Selv om klageren og hans kollega oppfattet situasjonen rundt pasienten som noe kaotisk, kunne ikke situasjonen i seg selv begrunne deres manglende informasjonsinnhenting.

Ved ikke å innhente opplysninger om pasienten og hendelsesforløpet fra de tilstedeværende i parken ble muligheten for en faglig riktig vurdering av skadebildet svekket.

1.3. Klinisk undersøkelse og vurdering

Klageren har ment at vanlige rutiner for undersøkelse av skadde personer ble fulgt. I pasientens journal av 6. august 2007, undertegnet av begge ambulansarbeiderne, ble følgende nedtegnet om foretatte undersøkelser og vurderinger: *"Aktuelt: Mann slått i hodet. Ligger nede, puster ikke kontaktbar ?? Funn/us: V. ank. er politiet på stedet. Pas. ligger på bakken og er våken. Blør fra nese/munn. Utagerende. Vi reiser pas opp på bena og skal støtte ham inn i ambulansen.(...). Mannen virker ruset på stoff i følge oss. Ser på bakhodet av pas. når vi reiser han opp. Ingen synlige skader der. Hovedproblem/Sympt./Tent.Diagnose: Neseblødning/tannskader??/comotio?/cerebralt?"* I ambulansejournalens

energivurdering/beskrivelse er det krysset av i alternativet ”Sår/blødning/knusing”. Pulsfrekvensen er angitt til 100 og med ”Reg. Fylldig radialis”. Respirasjonsfrekvensen er oppgitt til 14. Øyeåpning spontan, desorientert tale, normal bevegelse. Total GCS er satt til 14. Videre er det angitt at pasienten hadde små og like store pupiller.

Flere av vitnene, blant annet vitner med helsefaglig bakgrunn, har imidlertid opplyst at ambulanspersonellet ikke utførte undersøkelser av pasienten. Enkelte har ikke sett at pasienten ble undersøkt, men kan heller ikke utelukke at det ble gjort, mens andre igjen ikke har kunnet uttale seg om hva som skjedde fordi de ikke så hva som skjedde.

Det foreligger således motstridende observasjoner av om ambulanspersonellet foretok medisinske undersøkelser av pasienten, og eventuelt, i hvilket omfang. At ingen vitner har sett at pasienten ble undersøkt, og at undersøkelsen må ha blitt gjennomført i løpet av svært kort tid tyder i hvert fall på at undersøkelsen ble foretatt hastig og overflatisk. I denne forbindelse kan det vises til at ambulanspersonellet totalt var på stedet i seks til åtte minutter. Nemnda har imidlertid lagt til grunn at ambulanspersonellet har foretatt de undersøkelser som fremgår av ambulansejournal av 6. august 2007. Undersøkelsene må ha skjedd i perioden fra da pasienten lå på gresset og frem til han ble reist opp og støttet mot ambulansen.

Det fremgår av ambulansejournalen at pasientens bevissthetsnivå ble bedømt til 14 beregnet etter GCS-vurderingen. Statens helsetilsyn har stilt spørsmål ved om ikke pasientens verbale respons burde ha vært bedømt lavere, det vil si en sum på 12-13 i stedet for 14, på bakgrunn av ambulanspersonellets og vitnenes forklaring om at pasienten stort sett kom med uforståelige lyder og enkelte usammenhengende ord.

Den sakkyndige uttaler om dette på side ti: ”Ambulanspersonellet har bare vurdert pasienten en gang ved hjelp av Glasgow Coma Scale. Denne scoren angis til 14. Det er ikke mulig å si at denne scoren er feilaktig. Beskrivelsen av talen (uklar, bare lyder) fra andre dokumenter i saken, tyder på at score for tale i alle fall ikke var høyere enn 4, men kanskje lavere. GCS endrer seg ofte i tiden etter et hodetraume. Det er ikke usannsynlig at GCS var 0 4, V 4, M 5 på det tidspunktet han ble undersøkt i W.”

Nemnda har lagt den sakkyndiges vurdering til grunn, og finner ikke grunnlag for å konkludere med at ambulanspersonellet vurdering var feil på dette punktet. Etter nemndas vurdering er det ikke mulig å konkludere med at en bedømmelse på 14 var en feilvurdering fordi GCS ofte kan endre seg i tiden etter en hodeskade.

Nevrologisk primærundersøkelse er også gjort ved pupilleundersøkelse. Det er i ambulansejournalen notert at pupillene var små og like store. Nemnda viser imidlertid til avhør av klagerens kollega der han, i motsetning til det som er notert i journal, har forklart at han ved sjekk av pupillene så at disse var ”normale i forhold til dagslys og like store”, jf. avhør foretatt av Spesialenheten for politisaker 26. september 2007. De ulike forklaringer vedrørende pupilleundersøkelsen gjør at det kan stilles spørsmål ved om pupilleundersøkelsen, slik det er notert i journal, var en riktig observasjon, eller om angivelsen var upresis.

Av ambulansejournalen fremgår det også at pasientens pulsfrekvens var 100. Flere vitner har reist tvil ved om pulsen ble målt. Nemnda viser til at vitner som målte pulsen både før ambulanspersonellet kom og etter at de hadde dratt, har angitt denne til å være ujevn med en frekvens på 60. Det at pasientens pulsfrekvens er målt forskjellig av andre vitner, behøver

ikke bety at ambulanspersonellet ikke målte pulsen eller at den pulsfrekvens de har oppgitt var feil. Nemnda viser til at de ulike målingene ble foretatt på forskjellige tidspunkt, og at pasientens motoriske aktivitet var varierende.

Videre er det i ambulansejournalen angitt at ambulanspersonellet har sett på bakhodet til pasienten når de *”reiser ham opp. Ingen synlige skader der”*. Ved ankomst legevakten ble det imidlertid påvist at pasienten hadde et hematom på cirka 3 x 3 cm i bakhodet. Nemnda deler Statens helsetilsyns oppfatning av at dette kan tyde på at pasienten ikke ble tilstrekkelig undersøkt for ytre hodeskader, selv om det likevel ikke kan utelukkes at hematomet utviklet seg i tiden fram til undersøkelse ved legevakten.

Nemnda har støttet seg på den sakkyndige vurderingen der det på side ni er uttalt: *”På Legevakten ble det konstatert et hematom (hevelse med blodansamling, 3 x 3 cm) i pasientens bakhode. Skademekanismen skulle tilsi en fokusert ytre undersøkelse med tanke på lokal skade (blødning, sår, bruddkanter). Det er angitt i ambulansejournal at hodet ikke har synlige skader. Journalen dokumenter bare inspeksjon, ikke palpasjon (kjenne på området). Om det er utført undersøkelse ved å kjenne på kraniet, så er dette ikke dokumentert. Hematom kan ha tilkommet eller blitt langt mer fremtredende etter at ambulanspersonellet forlot W, og kan godt tenkes å ha vært følbart før det ble synlig.”*

På flere punkter var imidlertid ambulanspersonellets undersøkelser for overflatiske. Det skulle i tillegg til de utførte undersøkelsene vært foretatt en vurdering av luftvei og åndedrett utover angivelse av åndedrettsfrekvens og en vurdering av sirkulasjon utover pulsangivelse. Det ble heller ikke foretatt en vurdering av kraft og følelser i armer og ben. Nemnda viser her spesielt til at flere vitner har forklart at pasienten var ustø og delvis måtte støttes etter at han ble hjulpet opp. Ved undersøkelsen av pasienten ble heller ikke pasientens navn og fødselsdato innhentet.

Klageren har vist til at deres funn samsvarte med senere dokumentasjon både på legevakten og X sykehus. Nemnda viser til at det i dokumentasjonen fra legevakten, før pasienten ble sendt til Ullevål, fremgår at det forelå mistanke om *”intracerebral blødning”*, jf. rapport av 14. august 2007 fra V legevakt. Slik nemnda har sett det var det derfor ikke riktig at de som foretok de etterfølgende undersøkelser av pasienten, ikke fant tegn på alvorlig hodeskade. Det avgjørende for nemnda er uansett at ambulanspersonellet ikke i tilstrekkelig grad forsøkte å avklare om pasienten hadde fått, eller sto i fare for å utvikle, en alvorlig hodeskade.

1.4 Betydningen av eventuell påvirkning av rusmidler

Det fremgår ovenfor at ambulanspersonellet mente at pasienten var påvirket av rusmidler. Det ble ikke gjort forsøk på å innhente opplysninger fra de tilstedeværende i parken for å avklare om dette var riktig. Det er heller ikke i journal angitt spesifikke tegn på rusmiddelpåvirkning utover små pupiller og utagerende atferd, som i seg selv ikke er entydige tegn på rusmiddelpåvirkning. Nemndas vurdering er at ambulanspersonellet ikke hadde opplysninger som ga dem grunn til å konkludere med at pasienten var påvirket.

Selv om det er vanskelig å skille rusmiddelpåvirkning fra hodeskade, og dette i det alt vesentlige ligger utenfor ambulanspersonells kompetanse, burde ambulanspersonellet være kjent med at hodeskade kan gi symptomer tilsvarende påvirkning av rusmidler.

Nemnda viser til den sakkyndige vurderingen der det på side elleve fremgår at: *”Det var klart ut fra melding og funn på stedet at pasienten var utsatt for et hodetraume. Det skulle derfor ikke ha betydning for handlemåten at pasienten kunne være rusmiddelpåvirket. Eventuell påvirkning av rusmidler kunne gjøre vurderingen av pasienten vanskeligere, men er angitt som en ekstra risikofaktor (jf. MOM). Rusmiddelpåvirkning kan gi symptomer som hodeskade. Eventuell selvpåført rus vil påvirke bevisstetsvurdering, men skal ikke tilsi redusert grad av behov for oppfølging etter traume mot ansikt/hode.”*

Slik nemnda har sett det forsøkte ikke ambulanspersonellet i tilstrekkelig grad å avklare mistanken om at pasienten kunne være rusmiddelpåvirket.

1.5 Konklusjon

Viktig informasjon for å klarlegge skadens omfang vil være opplysninger om skadeforløpet og sykehistorie fra de tilstedeværende i parken sammen med en klinisk medisinsk undersøkelse av pasienten.

Etter nemndas vurdering har ambulanspersonellet ikke innhentet relevant informasjon fra de tilstedeværende i parken som kunne være av vesentlig betydning ved klassifisering av hodeskaden og således også viktig ved vurderingen av videre tiltak. Det er videre knyttet stor usikkerhet til om det ble foretatt tilstrekkelige undersøkelser av pasienten. Enkelte observasjoner og vurderinger har nemnda lagt til grunn at ikke er foretatt.

Samlet har nemnda kommet til at de innledende undersøkelsene og vurderingene har vært mangelfulle og svekket grunnlaget for å danne seg et riktig bilde av pasientens tilstand. Dette er alvorlig da en innledende undersøkelse skal klarlegge eventuell svikt i livsviktige funksjoner. Det foreligger, slik nemnda har sett det, brudd på kravet til faglig forsvarlighet i helsepersonelloven § 4.

2. Avgjørelsen om ikke å transportere pasienten til lege

2.1 Innledning

Ambulanspersonellet kom, på bakgrunn av sine undersøkelser, til at pasienten skulle fraktes til legevakten fordi det var nødvendig med tilsyn av lege. Pasienten ble hjulpet opp i stående stilling, men på vei mot ambulansen dro pasienten ned buksen sin og urinerte. Urineringen var ikke siktet inn mot noen eller noe, men skjedde mot asfalten der klageren stod. Nemnda har lagt til grunn at noe urin sprutet opp på skoene og buksen til klageren og på ambulansen som stod i nærheten. Ambulanspersonellet oppfattet urineringen som en viljestyrt handling og mente etter dette at pasienten utgjorde et ordensproblem. Ambulanspersonellet forlot, som kjent, parken uten å ta pasienten med.

Spørsmålet som nemnda skal ta stilling til, er om det var forsvarlig av ambulanspersonellet ikke å ta pasienten med i ambulansen eller på annen måte forsikre seg om at pasienten ble transportert til lege innen rimelig tid.

2.2. Forsvarlighetsvurdering

I det foreliggende tilfellet var det riktig å transportere pasienten til legevakten. Nemnda viser til at ambulanspersonellet hadde bedømt pasienten til en GCS på 14. Dette gjorde at skaden

skulle klassifiseres som lett hodeskade, og det fremgår uttrykkelig av gjeldende retningslinje at pasienten i slike tilfeller ”transporteres til lokal legevakt eller sykehus (uten CT)”, se MOM side 63. Etter retningslinjene var det således ikke adgang til å etterlate pasienten.

Lignende er også påpekt i uttalelse av 25. februar 2008 fra klagerens arbeidsgiver, X sykehus, der det på side fem fremgår: ”Vi vil presisere at MOM ikke tillater at ambulanspersonell kan forlate en pasient med hodeskader på stedet uansett alvorlighetsgrad. Det er altså ikke slik at MOM gir rom for å forlate en pasient på skadestedet uten å sørge for at pasienten blir transportert til lege (...). X sykehus ønsker heller ikke en prosedyre der man per telefon kan avtale med en lege at en pasient med hodeskade kan etterlates på stedet. Minimums nivå på oppfølging av hodeskader er ifølge MOM ”legeundersøkelse” og da må pasienten tas med til lege eller undersøkes av lege på stedet.”

Nemnda legger til grunn at ambulanspersonellet først besluttet å ta med pasienten til legevakten. På det tidspunktet da pasienten urinerte, gikk ambulanspersonellet likevel bort fra sin opprinnelige plan om å frakte pasienten til lege fordi handlingen ble oppfattet som viljestyrt og fordi pasienten stod oppreist. Ambulanspersonellet tapte av syne at pasienten var slått ned, hadde slått hodet i asfalten, hadde hatt en periode med bevisstløshet, hadde tann/ansiktsskade og at han ikke hadde normal nevrologisk status.

Klageren har på sin side anført at pasienten ikke var hjelpeløs mens de var på stedet. Han har lagt ved to bilder som en bekreftelse på dette. Det ene bildet viser at pasienten var stående da de forlot parken. Etter nemndas vurdering får det ikke avgjørende betydning. At pasienten stod da ambulanspersonellet forlot parken, behøvde ikke å bety at pasienten ikke var alvorlig skadet. Etter nemndas syn var det ikke forsvarlig av ambulanspersonellet, som kun hadde observert pasienten i kort tid og gjennomført en hastig første undersøkelse, å legge til grunn at pasienten ikke var alvorlig skadet i dette tilfellet. Det er de samlede opplysninger og funn som må danne grunnlag for vurderingen av pasientens tilstand, omfanget av skaden og risikoen for at skaden kan utvikle seg og bli livstruende.

I den aktuelle situasjon skulle pasienten ha blitt transportert til legevakten og det var uforsvarlig at det ikke ble gjort. Hodeskader er en type skade som vil kunne utvikle seg, og derfor krever observasjon over tid. Dette er viktig for å sikre seg at vesentlige tilstander ikke overses og at viktig behandling derved unnlates.

Nemnda viser til den sakkyndige vurderingen der det på sidene åtte og ni er uttalt: ”Det er kjent at selv med ingen eller helt minimale symptomer etter hodeskade, vil noen – slik som B – etter et såkalt ”fritt intervall” – utvikle en livstruende tilstand. Hos pasienter med GCS 13-15 (”minor brain injury”) vil cirka 3 % få en slik ”uventet” utvikling (for GCS 9-12 er tilsvarende tall 10-20 %). Fordi vurderinger på åstedet – for eksempel ved hodeskade – kan ha begrenset verdi – må det legges inn sikkerhetsmarginer. Dette innebærer særlig at en sikrer seg at det blir gjort observasjoner av våkenhet og andre parametere over tid. Selv i tilfeller der skaden ansees som mer bagatellmessig enn funnene i dette tilfellet tilsa, må det gis en samvittighetsfull informasjon om faresignaler, og sørges for tilsyn med den skadde. I det aktuelle tilfellet var personellens oppgave i utgangspunktet å yte umiddelbar undersøkelse og behandling, samt ta pasienten til korrekt nivå for nærmere undersøkelse av lege.”

Nemnda vurderer det således som uforsvarlig at ambulanspersonellet valgte å forlate pasienten i parken uten å forsikre seg om at han ble transportert til og mottatt hos lege av andre.

Det ble heller ikke foretatt en mer fullstendig undersøkelse av pasienten, noe som under enhver omstendighet skulle vært gjort da man valgte å forlate en pasient som hadde vært utsatt for en hodeskade.

Nemnda viser til den sakkyndige uttalelsen på side 13 der det fremgår at en mer fullstendig undersøkelse av pasienten, en fokusert sekundærundersøkelse, burde ha vært foretatt siden ambulanspersonellet likevel valgte å ikke ta pasienten med. Det vil si en *"gjentatt scoring etter Glasgow Coma Scale, undersøkelse av pupiller, kraft i armer og bein, koordinasjon (og balanse ettersom pasienten kunne stå på beina), og en nøye undersøkelse av hode, ansikt inkludert munnhule/tenner, hals, nakke. Videre en rask gjennomgang av andre områder av kroppen for å utelukke skader, gjentatt måling av vitale tegn."*

Innmelding av pasienten til AMK var heller ikke i tråd med retningslinjene. Nemnda viser til MOM side 35 der det er angitt hva som skal meldes i forbindelse med traumer: *"ca alder og kjønn, aktuell situasjon med energivurdering, vitalfunksjoner, åpenbare synlige skader, iverksatte tiltak og effekt av disse, beregnet ankomsttid"*. Av utskrift fra lydlogg fremgår det kun at pasienten *"har fått seg et slag over nesa"* og at han *"er kaldsvett og bleik"*. Viktige opplysninger som energivurdering, hvilket underlag han falt mot, luftvei/åndedrett og GCS er ikke oppgitt.

På denne bakgrunn konkluderer nemnda med at det ikke er riktig at retningslinjene for forsvarlig behandling ble fulgt da pasienten ble etterlatt i parken.

2.3. Sikkerhetsrisiko

I avhør foretatt av Spesialenheten for politisaker 14. august 2007 fremgår at klageren har forklart at han oppfattet pasienten som utagerende da de kom til parken, de trodde han var ruset og han urinerte på dem. Klagerens kollega har i all hovedsak forklart seg tilsvarende, jf. avhør foretatt av Spesialenheten for politisaker 26. september 2007. Begge har imidlertid i sine klager uttalt at Statens helsetilsyn tar feil når de har lagt til grunn at det var pasienten de følte seg truet av. De har presisert at det var menneskene rundt de følte seg truet av. I lydlogg fra samtalen mellom klageren og AMK, cirka kl.17.21, etter at de hadde forlatt parken fremgikk blant annet: *"det kom jo løpende folk der ikke sant W er drit full med folk, og folk sto og tok bilder av oss og skreik etter oss og hva er navnet deres og vi skal ha navnet deres"*.

Det er, ut i fra sakens opplysninger, ikke noe som skulle tilsi at pasienten kunne utgjøre en sikkerhetsrisiko for ambulanspersonellet. Det vises til at han ikke kom med fysiske eller verbale trusler mot dem. Også hans medisinske tilstand var av en slik karakter at det ikke kan anses som sannsynlig at han var en sikkerhetsrisiko. Det fremgår for øvrig av MOM side 62 at motorisk uro/aggressivitet kan være et symptom på alvorlig hodeskade. Urinering av en nylig skadet pasient kan ikke anses som en trussel mot ambulanspersonellet. Det burde heller økt ambulanspersonellets aktsomhet i forhold til vurderingen av om pasienten kunne ha en alvorlig hodeskade. Nemnda viser til at det fremgår av ambulansjournalen at ambulanspersonellet er klar over at pasienten kan ha en cerebral skade, det vil si hjerneskode.

Nemnda viser også til den sakkyndige vurderingen på side ti der det er uttalt: *"Urinering kan i den aktuelle situasjonen oppfattes som en handling som indikerer at vedkommende ikke er ved full bevissthet og ikke har normal kontroll over de kroppsfunksjonene som vanligvis er*

viljestyrte. Ambulansepersonellet burde overveie om urineringen kunne sees som et uttrykk for en slik forstyrrelse, skademekanisme og forbigående bevissthetstap tatt i betraktning. Ved at denne handlingen tolkes som en fullt ut bevisst handling, taper personellet av syne at hovedproblemet er at pasienten er slått ned, har gått i bakken, har hatt en periode med bevissthetstap, har tann/ansiktsskade, og ikke har normal nevrologisk status.” (...)
”Urinering hos et individ med redusert bevissthetsnivå kan vanskelig sees på som en aggressiv eller truende handling i forhold til ambulanspersonellet, til tross for at det ikke er bekvemt å bli urinert på. Polititjenestemennene på stedet fastslår i sin oppdragslogg (dok. 03.01.01) at pasienten etter at ambulansen var dratt, lå nede, var rolig, og ikke lot til å forstå hva som foregikk rundt ham. På grunnlag av denne informasjonen finner jeg ikke dokumentert noen tilstrekkelig begrunnelse for ikke å ta pasienten om bord i ambulansen.”

Det legges til at selv om pasienten skulle ha utgjort en sikkerhetsrisiko, hadde ikke det fritatt ambulanspersonellet fra ansvaret om å sørge for at pasienten fikk nødvendig helsehjelp. Nemnda viser til at ambulanspersonellet eksempelvis kunne ha sikret seg med at politiet, som var på stedet, kunne ha fulgt med i ambulansen og på den måten redusert en eventuell risiko. At ambulanspersonellet oppfattet pasienten som et ordensproblem, spesielt som følge av urineringen, kan ikke tillegges vekt ved vurderingen av hans behov for legetilsyn.

Etter nemndas vurdering kunne heller ikke de tilstedeværende sies å utgjøre en sikkerhetsrisiko som gjorde at det var nødvendig å forlate parken uten pasienten. Nemnda viser til at den opphetede situasjonen var en reaksjon på at ambulanspersonellet ikke ville transportere pasienten til legevakten. Endelig viser nemnda til at politiet var på skadestedet i den grad det hadde vært nødvendig med beskyttelse.

Den sakkyndige har uttalt om dette på side elleve: *”Det er ikke godtgjort at stedet, et oversiktlig parkområde, med familiesammenkomst, kvinner, barn og to polititjenestemenn tilstede, en lys og varm ettermiddag, skulle utgjøre noen form for sikkerhetstrussel for ambulansarbeiderne. En uvennlig atmosfære synes tidligst å ha oppstått idet det ble klart at pasienten ikke ville bli tatt med i ambulansen.”*

Slik nemnda har sett det, er det vanskelig å se at det var faktorer på stedet som skulle tilsi et høyt stressnivå for rutinert personell.

2.4. Transport med politiet

Klageren har i sin klage vist til at han mente han *”gjorde en slik avtale med polititjenestemannen på stedet og at han forsto mitt ønske om at de transporterte pasienten”*. Dette samsvarer med det klagerens kollega har forklart i sin klage. Han ba ikke selv politiet om å transportere pasienten til legevakten. Han tok det mer eller mindre som en selvfølge at politiet var inneforstått med deres ønske og at hans kollega gjorde en slik avtale. De hadde aldri intensjonen om å overlate pasienten til seg selv og føler heller ikke at så er gjort. I ambulansjournalen er det notert: *”Politiet skal ordne trsp for pasienten.”* I lydloggen med AMK, etter at ambulansen har forlatt parken, uttalte klageren: *”Jeg har konferert med politiet og alt mulig.”*

Nemnda viser imidlertid til at polititjenestemennene ikke har oppfattet at det ble gjort en slik avtale. I politirapporten, som ble skrevet i etterkant av hendelsen og underskrevet av begge polititjenestemennene, er det ikke notert at det ble gjort en slik avtale, jf. rapport av 7. august 2007. I utskrift fra lydlogg ved V politidistrikt, mellom politiet og sambandsentralen, i

tilknytning til hendelsen, er det heller ikke gitt opplysninger som bekrefter at det ble gjort en slik avtale. Endelig viser nemnda til avhør av politibetjent H foretatt av Spesialenheten for politisaker 15. august 2007 der det fremgår at han *"gir uttrykk for at han ble litt paff. Det er første gangen han har opplevd at ambulansen har dratt sin vei uten å gi beskjed om hvordan de mente at den skadde skulle behandles videre. Det ble kun sagt at dette var et ordensproblem. Mistenkte snakket ikke direkte med noen av ambulansfolkene. Mistenkte stusset over situasjonen både på bakgrunn av hans oppfatning av den skaddes behov for legetilsyn og at det ikke ble inngått noen avtale med ambulanspersonalet om hva som skulle skje videre med fornærmede."* Det samme fremgår av avhør foretatt av Spesialenheten for politisaker 18. oktober 2007 med H der han har uttalt at han *"ikke gjorde noen avtale med ambulanspersonellet, verken muntlig eller ved kroppsspråk. Han har ingen følelse av at det ble gjort noen avtale med ambulanspersonellet."* Nemnda har, etter dette, lagt til grunn at ambulanspersonellet ikke sørget for tilstrekkelig klar avtale med politiet om at de, eller andre, skulle forestå transport av pasienten til legevakt. Ut fra sakens opplysninger kan det ikke legges til grunn at politiet fikk en slik klar anmodning.

I redegjørelse fra X sykehus fremgår det at tjenestens instruks for kommunikasjon og samarbeidsavtaler ved valg av annet transportmiddel enn ambulanse er mangelfull, jf. uttalelse av 19. august 2007. At rutinene for kommunikasjon med politiet var mangelfulle, kan i denne sammenheng ikke være ansvarsfrie for klageren. Selv om dette forhold ikke var direkte regulert i MOM, må det likevel følge av gjeldende rutiner og faglige standarder. Nemnda viser for øvrig til at en av ambulanspersonellets primæroppgaver er å bringe syke/skadde til adekvat behandlingsnivå i helsetjenesten når pasienten har behov for overvåkning og/eller behandling, jf. forskrift om krav til akuttmedisinske tjenester utenfor sykehus i § 15. Det følger også av MOM side 36 at der pasient ikke transporteres til sykehus, skal det dokumenteres i journal navn på personer det inngås avtale med. Dette er ikke gjort. Når ambulanspersonellet selv ikke transporterte pasienten til legevakt, måtte de på annen måte ha sikret seg at pasienten ble transportert til og mottatt hos lege. Ved at dette ikke ble gjort, handlet ambulanspersonellet uforsvarlig.

Nemnda viser til den sakkyndige vurderingen der det på side tolv fremgår at: *"Ut fra gjeldende rutiner og faglige standarder synes det ikke forsvarlig å forlate pasienten i den aktuelle situasjonen. Det er ikke dokumentert at ambulanspersonellet sikret seg at pasienten ble transportert til lege av politiet eller annen ressurs."*

Klageren har anført at det ikke er noen tvil om at politiet forsto deres ønske ved at de bestilte egnet transport til pasienten. Slik nemnda har sett det, går det klart fram av avhør av politibetjent I at stor politibil ikke ble rekvirert fordi de oppfattet dette som et ønske fra ambulanspersonellet, tvert i mot. Han har uttalt: *"(...) at de bestilte en marje fordi de syntes det ikke var bra at det ble liggende en person igjen på den måten. Han presiserer i den forbindelse at det ikke ble gjort fordi at de anså det som nødvendig akutt helsemessig, men som ren transport. Dette også basert på den fagvurdering som ambulanspersonellet hadde gjort"*, jf. avhør foretatt av Spesialenheten for politisaker 14. august 2007.

2.5. Konklusjon

Ambulanspersonellet hadde ikke i tilstrekkelig grad klarlagt om pasienten hadde en alvorlig hodeskade, og det var derfor ikke forsvarlig å etterlate ham på skadestedet. Det at pasienten urinerte kan ikke fritta ambulanspersonellet for den plikt de hadde til å bringe pasienten til legevakten. Behandlingskjeden ble brutt, og det var ikke lagt en plan for videre oppfølging.

Ved ikke selv å transportere pasienten til legevakt/sykehus eller på annen måte sikre seg at pasienten ble transportert til lege innen rimelig tid handlet ambulanspersonellet i strid med kravet til forsvarlig helsehjelp i helsepersonelloven § 4 og i strid med kravet til å yte øyeblikkelig hjelp etter helsepersonelloven § 7.

3. Kravet til omsorgsfull hjelp

Nemnda har også vurdert ambulanspersonellens opptreden på skadestedet og deres muntlige utsagn til og om pasienten.

Helsepersonelloven § 4 pålegger helsepersonell å utføre sitt arbeid i samsvar med krav til omsorgsfull hjelp. Dette innebærer at det stilles krav til hvordan helsepersonell skal opptre overfor og kommunisere med pasienter og pårørende.

Flere vitner har beskrevet ambulanspersonellet som arrogante, nedlatende og avvisende. Slik nemnda har sett det har klageren og hans kollega også kommet med ytringer som gir inntrykk av lite omsorgsfull håndtering.

Klageren har forklart at han i forbindelse med at urin fra pasienten traff ham uttalte ”*jævla gris*”. Han har også erkjent å ha sagt ”*tulling*”. Klagerens kollega sa ”*nå er toget gått for denne pasienten*” etter at urin fra pasienten traff klageren. Kollegaen har også erkjent å ha sagt til en av de tilstedeværende i parken at ”*han står oppreist, han dør ikke*”. Klageren har i samtale med AMK, etter at de forlot parken, kommet med en rekke sterkt negative ytringer knyttet til urineringen og karakteristikk av de tilstedeværende i parken.

Dette er ikke profesjonell yrkesutøvelse. Det må forventes at erfarent ambulanspersonell klarer å opptre hensynsfullt også i en stresset situasjon. Kommunikasjon i forbindelse med et oppdrag må forutsettes holdt i en profesjonell tone, og uttalelser som blir oppfattet som unødvendige, upassende og krenkende overfor og om pasienten, er klart uakseptable. Etter nemndas vurdering har ambulanspersonellet i denne situasjonen ikke ivarett pasienten og de pårørendes behov for omsorgsfull hjelp. De har ikke klart å kommunisere med pasienten, pårørende, tilstedeværende og politi, og har vist en lite omsorgsfull atferd i forbindelse med utførelse av sitt arbeid. Deres håndtering av oppdraget inngir heller ikke til tillit.

Nemnda viser også til den sakkyndige uttalelsen der det på side seks fremgår: ”*I mange situasjoner vil altså ambulansarbeideren være pasientens og de pårørendes første møte med helsevesenet. Ut fra kjennskap til at førsteinntrykket har svært stor betydning for hvorvidt du skal oppnå kontakt og pasienten og de pårørende skal få tillit til deg, og hvordan opplevelsen i ettertid vil bli husket, er det særlig viktig at ambulansarbeideren opptrer korrekt og møter de tilstedeværende på en positiv måte. Utseende, antrekk og framferd i denne første fasen er det som setter farge på pasientens og de pårørendes inntrykk av deg. Et dårlig inntrykk her er svært vanskelig å reparere i ettertid og vil gjerne også farge pasientens oppfatning av leddene videre i behandlingsskjeden.*”

Klageren har innvendt at det ikke er riktig å tillegge ham de ytringer hans kollega kom med og omvendt. De groveste uttalelsene kom fra klageren, men uttalelsene kom i et samspill og må ses i sammenheng. Hvem som kom med de groveste uttalelsene er imidlertid ikke av avgjørende betydning for nemndas vurdering. Slik nemnda har sett det, har de begge uansett opptrådt i strid med kravet til omsorgsfull hjelp ved oppdraget. Nemnda viser til at i den grad

dette kan få betydning i saken, må det være fordi det utgjør et skjerpene moment overfor klageren og ikke fordi det er ansvarsfrie for klagerens kollega.

Klagerens håndtering av og atferd ved oppdraget var i strid med kravet til omsorgsfull hjelp, jf helsepersonelloven § 4.

4. Påstander om rasisme

Det er etter hendelsen i W fremsatt påstander fra flere hold om at ambulanspersonellet opptrådte rasistisk. Statens helsetilsyn har kommet til at det ikke foreligger klare holdepunkter for at bruddene på forsvarlig og omsorgsfull helsehjelp skyldes rasisme. Nemnda har heller ikke funnet holdepunkter for at ambulanspersonellets opptreden var rasistisk motivert.

5. Vurdering etter helsepersonelloven § 56

Nemnda har etter dette kommet til at det foreligger brudd på helsepersonelloven § 4 om faglig forsvarlighet og omsorgsfull hjelp og helsepersonelloven § 7 om plikten til å yte øyeblikkelig hjelp. Pliktbruddene var etter nemndas vurdering uaktsomme i det klageren hadde handlingsalternativer.

Klagerens handlinger og unnlaterer var videre egnet til å medføre fare for sikkerheten i helsetjenesten og til å påføre pasienter en betydelig belastning, jf. helsepersonelloven § 56. Det å ikke foreta nødvendige undersøkelser og innhente relevant informasjon for å avklare en pasients tilstand, er egnet til å medføre fare for sikkerheten i helsetjenesten og til å påføre pasienter en betydelig belastning. Det samme gjelder å ikke transportere en pasient som har behov for helsehjelp til lege eller på annen måte forsikre seg om at pasienten blir tilsett og vurdert av lege innen rimelig tid. Uakseptabel opptreden og lite omsorgsfull hjelp er videre egnet til å påføre pasienter en betydelig belastning idet de ikke vil føle seg ivaretatt i en sårbar situasjon.

Vilkårene for å gi klageren en advarsel er således tilstede. 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 og/eller unnlateren isolert sett innebærer en overtredelse av forsvarlighetskravet i helsepersonelloven § 4 eller kravet til å yte øyeblikkelig hjelp i helsepersonelloven § 7. 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 (1998-99) punkt 20.2.1 fjerde avsnitt.

Nemnda har forståelse for at saken har vært en belastning for klageren og hans familie, spesielt på bakgrunn av stor offentlig interesse og medieoppmerksomhet. Slike forhold kan imidlertid ikke oppveie for de sterke offentlige hensyn som tilsier at advarsel gis.

Slik nemnda har sett det, er pliktbruddene av alvorlig karakter og innen kjerneområdet for klagerens virksomhet. Det er tale om en uakseptabel handlemåte som ligger betydelig under den faglige og etiske standard som kreves av ambulanspersonell, og det er etter nemndas vurdering nødvendig å gi klageren en advarsel.

Etter nemndas syn har klageren heller ikke forstått sakens alvor fullt ut. Det vises til at klageren fastholder at de ble provosert av at pasienten urinerte og at de ikke har brutt gjeldende retningslinjer for behandling av pasienten.

6. Saksbehandling

Klageren har anført at Statens helsetilsyn skulle ha innkalt ham til en samtale i forbindelse med saken og når det ikke ble gjort har ikke hans interesser blitt tilstrekkelig ivaretatt. Nemnda viser til at saksbehandlingen i Statens helsetilsyn i all hovedsak er skriftlig. Statens helsetilsyn har ikke noen etablert praksis for at helsepersonell rutinemessig skal innkalles til samtale i saker hvor det ikke vurderes å tilbakekalle helsepersonellets autorisasjon. Det er for øvrig opplyst at det vil bli hensyntatt at helsepersonell selv anmoder om slikt møte. Slik anmodning ble ikke mottatt i denne saken.

Saken er dessuten godt opplyst, og klageren har både gjennom politiavhør og de redegjørelser som er gitt til Statens helsetilsyn og Helsetilsynet i V fått god anledning til å fremme sitt syn i saken. Klageren har fått forklare seg muntlig i møte med Helsetilsynet i V. Han har også møtt for nemnda.

Klageren har vist til at han ikke deler den faktumbeskrivelse som fremgår av mandatet og at han heller ikke er forelagt mandatet før det ble sendt til den sakkyndige. Nemnda viser for øvrig til Forskrift om Statens helsepersonellnemnd – organisering og saksbehandling av 21. desember 2000 nr. 1383 der det i § 8 fremgår at klageren skal få uttale seg til valg av sakkyndig og at han har innsynsrett i den sakkyndiges uttalelse og har rett til å uttale seg om den.

Klageren har fått uttale seg til valg av sakkyndige, men kom ikke med noen innsigelser i den forbindelse. Han fremsatte heller ikke da noe ønske om å få tilsendt mandatet. Klageren har for øvrig fått tilsendt den sakkyndiges uttalelse og fått uttale seg til den. Nemnda bemerker for øvrig at klageren heller ikke i brevet med merknader til den sakkyndige vurderingen har presisert hvilke faktumfeil han mener fremgår av mandatet.

Det er også vist til at det ikke er den sakkyndiges oppgave å vurdere sakens faktum. Nemnda deler i utgangspunktet denne vurderingen, men i den grad den sakkyndige mener at sakens faktum er uklart, har han anledning til å gi uttrykk for tvil.

Nemnda deler ikke klagerens anførsel om at den sakkyndige på flere punkter har uttalt seg til forhold han ikke er bedt om å vurdere i mandatet. Nemnda viser til at den sakkyndige i mandatet ble bedt om å redegjøre for om "ambulansarbeidernes undersøkelse, vurdering og oppfølging av aktuelle pasient under oppdraget kan anses å være i samsvar med de krav til faglig forsvarlighet og omsorgsfull hjelp som pasienten kunne forvente på bakgrunn av de symptomene han hadde og omstendighetene for øvrig." Den sakkyndige stod således fritt til å kommentere ambulanseoppdraget selv om han ble bedt om å kommentere enkelte forhold spesielt.

Klagen har ikke ført fram og det påklagede vedtak stadfestes.

Vedtaket er enstemmig.

Konklusjon: Statens helsetilsyns vedtak av april 2008 stadfestes.

Gunnar Steintveit

Ingrid Røstad Fløtten

Kristel Heyerdahl

Jon Helle

Åse Senning

Knut Dalen

Grethe Brundtland