

# ***VEDTAK I STATENS HELSEPERSONELLNEMND, 15.12.2008***

**Saksnummer:** 08/142

**Klager:** A, født 196x.

**Saken gjelder:** Klage over vedtak om advarsel til lege, jf. helsepersonelloven § 56.

**Sakens bakgrunn:** Klageren ble gitt en advarsel i Statens helsetilsyns vedtak av 17. juli 2008. Bakgrunn for advarselen var klagerens behandling av pasienten B, født 25. mars 1949 (heretter pasienten) under en konsultasjon ved X legevakt den 14. juli 2007.

Etter undersøkelse av pasienten konkluderte klageren med bihulebetennelse og skrev ut antibiotika. Da pasienten senere kontaktet sin fastlege, den 18. juli 2008, ble hun umiddelbart innlagt på Y Universitetssykehus for videre utredning. Utredningen viste at klageren hadde hatt et hjerneinfarkt.

Det forelå sprik mellom klagerens og pasientens forklaring om de faktiske forhold i forbindelse med konsultasjonen og de opplysninger som der ble gitt. Statens helsetilsyn festet lit til pasientens redegjørelse for hvorfor hun oppsøkte legevaktslege. Statens helsetilsyn la til grunn at klageren ikke hadde foretatt en tilstrekkelig grundig anamneseopptak eller klinisk undersøkelse, og kom til at klagerens undersøkelse og vurdering av pasienten var faglig uforsvarlig, og i strid med kravene i helsepersonelloven § 4.

Statens helsetilsyn kom også til at klageren hadde brutt helsepersonelloven § 40, jf. journalforskriften § 8.

**Klageren** har i sin klage, datert 8. september 2008, vist til tidligere redegjørelser og anførsler i anledning saken. Han har fastholdt at hans forklaring om faktum er riktig. Når det gjelder journalføringen kunne denne sikkert vært grundigere, men dette er et spørsmål om ressursavveining på en travel legevakt.

Klagerens pliktbrudd er uansett ikke så alvorlig at det er riktig å gi ham en advarsel. Statens helsetilsyn har ikke i tilstrekkelig grad vist forståelse for hverdagen på legevakten. Pasienter kommer stadig med tilsvarende symptomer som det aktuelle pasient hadde. Det er imidlertid sjelden tale om alvorlige tilstander.

**Statens helsetilsyn** kom til at det ikke fremkom nye opplysninger i klageomgangen som ga grunn til å endre vedtak om advarsel.

## **Nemndas merknader:**

Spørsmålet for nemnda er om vilkårene for å gi advarsel er oppfylt, jf. helsepersonelloven § 56. Etter denne bestemmelsen kan en advarsel gis dersom klageren *forsettlig* eller *uaktsomt* har overtrådt plikter etter helsepersonelloven og *pliktbruddet er egnet til å medføre fare for sikkerheten i helsetjenesten eller til å påføre pasienter en betydelig belastning*.

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

Pasienten kontaktet X legevakt den 14. juli 2007 etter at hun i flere dager hadde hatt en kraftig hodepine som ikke gikk over. Smertene begynte på kvelden den 11. juli, jf. brev fra pasientens sønn datert 20. august 2008.

Klageren konkluderte med at pasienten hadde akutt bihulebetennelse og skrev ut antibiotika. Fire dager etter konsultasjonen hadde pasientens tilstand forverret seg, og hun oppsøkte da sin fastlege. Hun ble umiddelbart innlagt på Y universitetssykehus HF, og det ble etter en nærmere utredning fastslått at klageren hadde hatt et hjerneinfarkt, jf. epikrise fra nevrologisk avdeling, Y universitetssykehus HF, skrevet 27. juli 2007.

Spørsmålet for nemnda er om klagerens undersøkelse av pasienten ved konsultasjonen den 14. juli 2007 var i strid med kravet til faglig forsvarlighet, jf. helsepersonelloven § 4.

Det er i saken uenighet med hensyn til hvilke opplysninger som ble gitt fra pasienten til legen under konsultasjonen. Pasienten har opplyst at hun informerte klageren om at hun hadde problemer med å uttale enkelte ord, at hun var skeiv i den ene munnviken og at hun var nummen på den siden av ansiktet som skeivheten hadde oppstått, jf. brev fra pasientens sønn datert 20. august 2007. Klageren påstår på sin side at pasienten ikke opplyste ham om disse forhold. I brev datert 21. juli 2007 har klageren opplyst at han ikke fant påfallende funn i pasientens ansikt ved konsultasjonen. Ved klinisk undersøkelse kom han imidlertid til at hun hadde noe ømhet i bihule ved siden av nesen.

Av journalnotat fra konsultasjonen fremkommer følgende opplysninger:

”pas. har hodepine. fryser. rennde nesen  
funn. bankeømhet over etmoider sinuser”.

Nemnda fester, i likhet med Statens helsetilsyn, lit til pasientens opplysninger om hvorfor hun oppsøkte lege. Nemnda legger etter dette til grunn at pasienten informerte klageren om de symptomene som hun har angitt. Klagerens kommunikasjon med pasienten antas imidlertid å ha vært mangelfull.

Nemnda har kommet til at klagerens undersøkelse av pasienten i forbindelse med konsultasjonen den 14. juli 2007 var mangelfull og i strid med kravet til forsvarlig virksomhet i helsepersonelloven § 4.

Pasienten oppsøkte legevakten på grunn av hodepine. Det er mange tilstander som kan gi hodepine som symptom. Å fastslå en diagnose er en skjønnspreget avgjørelse. Medisinske vurderinger vil alltid dreie seg om ulike grader av sannsynlighet. Selv om en diagnose viser seg å være uriktig, behøver dette ikke skyldes uaktsomhet hos legen. Det aktuelle i denne sak er, slik nemnda har sett det, ikke hvorvidt klageren stilte den riktige diagnose, men om han gjennomførte nødvendige kliniske undersøkelser og stilte tilstrekkelige spørsmål vedrørende pasientens tilstand.

Pasienten hadde tidligere hatt et hjerteinfarkt i 2002, og hun brukte Tenormin 50 mg, Albyl-E 160 mg og Zocor 40 mg, jf. innkomstjournal fra Y universitetssykehus av 18. juli 2004. Dette er opplysninger som normalt kunne ha bidratt til en differensialdiagnostisk tankegang dersom klageren hadde kjent til dette. Videre oppgis det i journalnotatet at pasienten frøs, uten at det fremgår om dette skyldtes feber hos pasienten. Både opplysninger om tidligere sykehistorie,

bruk av legemidler og måling av pasientens temperatur er forhold som enkelt kunne vært utredet, og som det i pasientens tilfelle var relevant for klageren å undersøke nærmere.

Ved sin undersøkelse fant klageren bankeømheter hos pasienten, og konkluderte etter dette med at klageren hadde akutt bihulebetennelse. Det fremgår imidlertid ikke at andre differensialdiagnostiske undersøkelser ble foretatt. Andre relevante undersøkelser ved akutt bihulebetennelse kan eksempelvis være å avdekke om pasienten hadde smerter i kjeven, og eventuelt om smertene ble forverret ved foroverbøyning. Foruten opplysninger om at klageren undersøkte pasienten med tanke på eventuell bankeømheter i bihulene, er det ikke opplysninger i saken om at klageren gjennomførte andre kliniske undersøkelser av pasienten under konsultasjonen.

I dette tilfellet innhentet klageren ikke tilstrekkelig informasjon til å kunne foreta en forsvarlig vurdering av pasientens tilstand, og dermed vurdere om hun hadde behov for øyeblikkelig hjelp. Klageren burde stilt flere spørsmål, blant annet om pasientens hodesmerter; forløp, art og intensitet. Slike opplysninger er helt fraværende i klagerens notat fra konsultasjonen, og nemnda kan da heller ikke legge til grunn at disse forhold ble undersøkt og avklart av klageren.

Nemnda har også kommet til at klagerens journalføring ikke var i samsvar med kravene i helsepersonelloven §§ 39 og 40. I merknadene til helsepersonelloven § 39 er det fremhevet at legen skal skrive ned sine observasjoner i journal *når dette har relevans*. Hva som skal anses som relevante og nødvendige opplysninger må ellers avgjøres konkret, jf. helsepersonelloven § 40 med merknader samt journalforskrift.

Journalnotatet fra konsultasjonen er som det fremgår ovenfor svært kortfattet. Notatet er stikkordspreget, og det er lite egnet til å gi nødvendig informasjon om pasientens tilstand til annet samarbeidende helsepersonell. Nemnda vil i tillegg bemerke at det ikke av journalnotatet fremgår opplysninger om at klageren orienterte pasienten om fremgangsmåte ved en eventuell forverring av tilstanden, eller at han, som han selv har anført, anbefalte pasienten om å kontakte sin fastlege for ytterligere kontroll den påfølgende dag. Nemnda viser for øvrig til at det av merknadene til helsepersonelloven § 40 fremgår at journalopplysninger også skal bidra til å dokumentere at man som helsepersonell har handlet i samsvar med kravet til forsvarlig virksomhet i helsepersonelloven § 4.

Klageren har med dette uaktsomt overtrådt plikter etter helsepersonelloven §§ 4, 39 og 40 og unnlatsene var etter nemndas oppfatning egnet til å medføre fare for sikkerheten i helsetjenesten og til å påføre pasienten en betydelig belastning. Hjerneslag er en potensielt svært farlig sykdom som kan få store følger for pasienten. Behandlingsmulighetene er begrenset av tid fra debut av symptomer til behandling startes. Det var egnet til å medføre fare for pasientsikkerheten, og til å påføre pasienten en betydelig belastning, når klagerens undersøkelse av årsaken til pasientens hodepine var mangelfull. Videre medfører klagerens mangelfulle journalføring risiko for feil eller mangelfull behandling, og utgjør med dette også en fare for sikkerheten i helsetjenesten.

Vilkårene for å gi klageren en advarsel er således til stede. Det må da også foretas en vurdering av om advarsel *skal* gis.

Ikke ethvert brudd på forsvarlighetsnormen vil kunne gi grunnlag for advarsel til tross for at handlingen isolert sett innebærer en overtredelse av forsvarlighetskravet i helsepersonelloven

§ 4. 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) side 170 punkt 20.2.1.

Nemnda anser samlet sett klagerens pliktbrudd for å være av en slik alvorlighet at det kvalifiserer til en advarsel. Det var etter nemndas oppfatning en grov feil når klageren under en legevaktskonsultasjon, i en situasjon med potensielt stor fare for alvorlig skade, ikke foretok en grundigere undersøkelse av pasienten. Dette, sammen med mangelfull journalføring, gjør at pliktbruddet kvalifiserer for en advarsel. Nemnda har etter dette kommet til at det er nødvendig å reagere med en advarsel i denne sak.

Klageren har i sitt brev av 23. mai 2008 fastholdt at han står inne for de vurderinger han gjorde på den aktuelle vakten. Som eksempel kan nevnes at klageren i brev av 8. september 2008 har anført at pasienter på legevakt ”stadig kommer med tilsvarende symptomer som denne kvinnen hadde, og hvor det sjelden er tale om alvorlige tilstander”. Klageren synes med dette ikke å ha tatt inn over seg alvorligheten ved sine pliktbrudd, noe som, slik nemnda har sett det, også taler for å gi ham en advarsel i denne sak.

Klagen har etter dette ikke ført frem og det påklagede vedtaket stadfestes.

Vedtaket er enstemmig.

**KONKLUSJON:** Statens helsetilsyns vedtak av 17. juli 2008 stadfestes.

Gunnar Steintveit

Ingrid Røstad Fløtten

Kristel Heyerdahl

Jon Helle

Åse Senning

Knut Dalen

Grethe Brundtland