

VEDTAK I STATENS HELSEPERSONELLNEMND, XX 2007

SAKSNUMMER: 06/141

KLAGER: A, født 1947.

SAKEN GJELDER: Klage over advarsel til kiropraktor, jf helsepersonelloven § 56 jf §§ 4, 10 og 40.

SAKENS BAKGRUNN: Klageren fikk xx 2006 advarsel av Statens helsetilsyn for brudd på journalføringsplikten, brudd på informasjonsplikten og brudd på plikten til å drive en forsvarlig og omsorgsfull virksomhet.

Syv pasienter hadde klaget på den oppfølging og behandling de hadde fått hos klageren, seks av disse hadde klaget i fellesskap. Helsetilsynet fant at journalene for alle de syv pasientene var mangelfulle; verken pasientenes symptomer eller resultatet etter undersøkelse og behandling var klart angitt. Deler av journalen var standardpreget med irrelevante opplysninger om hver pasient. Journalene var i hovedsak håndskrevne og de var vanskelige å tyde. For en utenforstående var det ikke mulig å forstå hva pasienten hadde fått av behandling, og journalføringen fremsto totalt sett som svært kritikkverdigg.

Videre fant Helsetilsynet det sannsynliggjort at klageren ikke hadde gitt pasientene konkret informasjon om deres tilstand, effekt av behandlingen og informasjon om oppfølging og nedtrapping/avslutning av behandlingen.

Helsetilsynet fant det vanskelig å gi konkret vurdering av de enkelte pasientbehandlingene idet journalføring var mangelfull. Imidlertid fant tilsynet at fem av pasientbehandlingene var uforsvarlige. Ved forsvarlighetsvurderingen la tilsynet vekt på at det måtte foreligge indikasjon for behandlingen, herunder at det ikke måtte foreligge kontraindikasjon. Det la også vekt på at handlingsalternativer måtte være vurdert og at behandlingen/undersøkelsen ikke måtte være til skade for pasienten.

I tillegg fant Helsetilsynet at klageren hadde brutt plikten til omsorgsfull hjelp overfor alle syv pasientene. Klageren synes ikke å ha vurdert effekten av behandlingene i samråd med pasientene, hadde ikke gitt målrettet behandling for de symptomene pasientene hadde oppsøkt ham for, og i enkelte tilfeller gitt behandling for symptomer hvor det medisinske grunnlaget for manipulasjon av ryggspylen ikke forelå. Tilsynet fant det også sannsynliggjort at pasientene følte seg presset til å melde seg inn i treningsstudio samlokalisert med klagerens klinikk og at pasientene vanligvis hadde lange ventetider på grunn av dobbelbooking av timer fra klagerens side.

Advarselen ble påklaget 27. mars 2006, og ytterligere begrunnet i klagerens brev av 2. mai 2006. Helsetilsynet fant ikke grunn til å endre sitt vedtak og oversendte klagen til nemnda 4. august 2006.

Nemnda har innhentet sakkyndig vurdering fra kiropraktor og lege Henrik Wulff Christensen i Danmark. Hans vurdering er datert 30. januar 2007. Klageren har fått uttale seg til valg av sakkyndig og han har fått den sakkyndiges erklæring for kommentarer.

KLAGEREN har akseptert kritikken hva gjelder journalføringen. Han er imidlertid uenig i at han har utøvet uforsvarlig virksomhet.

Klageren har hevdet at det ikke er korrekt at manipulasjon av virvelsøylen vil være kontraindisert dersom det foreligger nevritt. Han har anført at Helsetilsynets definisjon av nevritt ikke er korrekt, og at hans behandling av B var forsvarlig.

Videre har klageren opplyst at han vurderer nødvendigheten av røntgen før dette benyttes. Om dette ikke er notert i journalen, er det en mangel ved journalføringen, ikke ved hans vurderinger/behandlingen. Begrunnelsen for røntgen ved undersøkelsen av pasienten C var mistanke om skjevheter i bekkenet som kunne ha betydning for forskjellen i benlengde. Bestråling tilknyttet to konkrete røntgenbilder utgjør etter klagerens syn en svært liten belastning sett i forhold til den informasjon disse gir, og slike bilder reduserer sjansen for feilbehandling vesentlig. Klageren viste dessuten til at røntgen har et videre anvendelsesområde for kiropraktorer enn for allmennleger.

Klageren har opplyst at han ikke har behandlet pasienten D for bihuleplager og allergiplager, men at dette er plager pasienten har krysset av for på et spørreskjema. Han har behandlet pasienten for funksjonsforstyrrelser i ryggstøymen og bekkenet. Da pasienten var i stadig bedring, mente klageren det var grunnlag for fortsatt behandling.

Pasienten E var henvist fra legevakten. Klageren har vist til at behovet for behandling hos kiropraktor således var vurdert fra medisinsk hold før pasienten kom til ham. Klageren fant akutt bekkenlåsning og låsning av to ryggvirvler. Pasienten fikk intensiv behandling og oppfølging av behandlingseffekten ble gjort, men det er mulig journalen er noe mangelfull. Den manipulerende behandlingen ble utført meget forsiktig fordi det dreide seg om utstrålende smerter. Klageren mente han ikke har feilbehandlet pasienten og viste til at hun hadde stor bedring og var meget fornøyd.

Klageren har hevdet at behandlingen av F var forsvarlig selv om pasientens muskulatur var spastisk. Spastisitet, muskelkrampe eller muskelsammentrekning, kan i følge klageren være så mangt. Alle klinikere benytter seg i dag av begrepet spastisitet, både kiropraktorer, leger og fysioterapeuter. Det er etter klagerens syn kunstig å forbeholde dette begrepet til nevropatologien. Begrep som nevropatologisk spastisitet ville være noe helt annet. Det forelå ikke i dette tilfelle.

Klageren har fremlagt sakkyndig uttalelse av 19. april 2006 fra professor dr. med G og uttalelse av 29. mars 2006 med rettelsener av 25. april 2006 fra spesialist i psykiatri og nevrologi H.

STATENS HELSETILSYN fant at klagen ikke inneholdt nye momenter av betydning for deres vurdering og har fastholdt advarselen.

De uttalelser fra professor G og psykiater og nevrolog H klageren har fremlagt omhandler for en stor del klagerens begrepsbruk. Helsetilsynet finner ikke grunn til å gå nærmere inn i disse uttalelsene da begrepsbruken ikke er et element i advarselen. Tilsynet vil likevel bemerke at det ikke er opp til den enkelte spesialist å tillegge etablerte begreper spesielt innhold. Dersom dette gjøres, må det i så fall forklares spesielt.

NEMNDAS BEMERKNINGER:

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

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

Journalføringsplikten

Journalføringen er ikke i tråd med de krav til journalens innhold som stilles i helsepersonellovens § 40. En journal skal inneholde relevante og nødvendige opplysninger om pasienten og helsehjelpen, samt de opplysninger som er nødvendige for å oppfylle meldeplikt eller opplysningsplikt til tilsynsmyndighetene og andre. Journalen skal være lett å forstå for annet kvalifisert helsepersonell.

Etter nemndas vurdering er klagerens journalføring klart mangelfull. Klagerens journaler består av et spørreskjema pasientene selv har fylt ut, dato for konsultasjoner, en kort anamnese, samt kortfattede notater fra behandlingstidene. Journalene er i hovedsak håndskrevne og vanskelige å tyde. Flere av opplysningene i spørreskjemaet er lite relevante for en kiropraktors arbeid, blant annet er de av privat karakter. I flere av de aktuelle journalene foreligger ingen angivelse av hvilke plager pasienten oppsøkte klageren for eller resultat av klagerens undersøkelse av pasienten. Dette er helt nødvendig for å kunne foreta en forsvarlig vurdering og behandling av pasienten. Det foreligger ingen vurdering av effekten av den behandling som er gitt eller plan for den videre behandling av pasienten. Videre fremgår ikke om den trening i helsestudio pasientene har gjennomført har vært del av behandlingen.

Nemndas vurdering av journalene er i tråd med sakkyndige Christensens vurdering. Han har påpekt at journalene er av en ”meget overfladisk og aldeles usystematisk karakter” når det gjelder å vurdere, evaluere, notere og stille diagnoser av mekanisk dysfunksjon mellom ryggvirvler, se vurderingens side 8. Relevante medisinske diagnoser er heller ikke anført i diagnosefeltet. Den behandling pasientene har fått, notert som for eksempel PRS L5 osv, er etter sakkyndiges vurdering forståelig for en fagperson. Imidlertid er det etter hans vurdering en klar mangel at det ikke ved hver konsultasjon er anført hvorledes det går med pasienten. En regelmessig evaluering av pasientens tilstand mangler.

Informasjonsplikten

Klageren har ikke gitt pasientene den informasjon de har rett til etter helsepersonelloven § 10. Pasientens rett til informasjon henger nær sammen hans/hennes rett til å medvirke til sin egen behandling og samtykke til behandling.

Klagerens pasientjournaler inneholder ikke opplysninger om hvilken informasjon pasientene har mottatt om behandlingen. På bakgrunn av pasientenes opplysninger finner nemnda det godtgjort at klageren ved oppstart av behandlingen ga pasientene en forventning om å bli frisk som ikke var i samsvar med det de etter hvert opplevde under behandlingen. Heller ikke under den videre behandling fikk pasientene informasjon om sin helsesituasjon. Klageren foretok ikke noen vurdering i samråd med pasienten, verken om hvordan behandlingen fungerte, om det var fremgang eller hvor lenge behandlingen skulle foregå. Når pasientene spurte etter informasjon om egen behandling, skal klageren ha vært unnvikende og ikke gitt skikkelige svar.

Plikten til faglig forsvarlighet og omsorgsfull hjelp

Behandlingen av pasientene er ikke i tråd med de krav til faglig forsvarlighet og omsorgsfull hjelp som må kunne forventes ut fra klagerens kvalifikasjoner, arbeidets karakter og situasjonen for øvrig, jf helsepersonelloven § 4.

De aktuelle pasientene har fått intensiv og til dels langvarig behandling uten at nemnda kan se at klageren i samråd med pasienten har vurdert effekten av behandlingen opp mot de plager og symptomer pasientene oppsøkte klageren for behandling av. Det vises spesielt til pasienten E, D og F.

- Pasienten E fikk behandling, manipulasjon av ryggspylen, hver dag de første to uker av behandlingen, med unntak av helger. Deretter hver annen dag i to måneder, og i en ny behandlingsrunde på to måneder noe sjeldnere behandlinger. Hun hadde utstrålende ryggmerter, men var ikke diagnostisert av lege. Hun hadde tegn på utstrålende smerter tilsvarende en nerverot, men ikke nevrologiske utfall tilsvarende denne. I slike tilfeller skal man være forsiktig med manipulasjonsbehandling. Klageren har også i sin klage uttalt at han var svært forsiktig. Nemnda kan imidlertid ikke se av klagerens journalnotater eller etterfølgene uttalelser at han har vurdert å ikke gi pasienten manipulasjonsbehandling eller noen begrunnelse for sitt valg om å gi slik behandling. Tvert imot ga han svært intensiv og langvarig behandling uten nærmere nevrologisk undersøkelse av pasienten. Klageren burde ha foretatt en målrettet utspørring og undersøkelse av pasienten for å bringe på det rene om hun hadde nerveutfall i benet, og hvorvidt behandlingen ga effekt.

Sakkyndige Christensen mener det skulle vært foretatt en nevrologisk undersøkelse av denne pasienten som hadde lendesmerter og bensmerter, for å avgjøre om det dreier seg om isjas eller smerteutstråling fra et annet opphavssted. Det er kritikkverdig at det ikke i journalen er redegjort for en slik undersøkelse. Manipulasjonsbehandlingen skal tilpasses diagnose og kliniske funn. Han mener at klageren ikke har utvist tilstrekkelig omhyggelighet og grundighet. Videre mener sakkyndige at antall behandlinger virker noe i overkant av det nødvendige. Behandlingen var i den første perioden meget intensivt, uten at det av journalen fremgår hvorfor det skulle være nødvendig med så intensiv behandling hos en trettito år gammel kvinne med akutt tilstand i et kjent kronisk forløp.

- Pasienten D fikk i en to måneders periode 23 behandlinger, som innebar manipulasjon av ryggspylen, men etter nemndas syn var behandlingen lite målrettet i forhold til hennes plager. Pasienten hadde smerter i lendene/korsryggen (lumbalt) og hadde problemer med å stå rett. For øvrig er det noe uenighet mellom pasienten og klageren

om hvilke plager pasienten søkte behandling for. Pasienten har opplyst at hun etter endt behandling fortsatt hadde smerter i bekkenet. Klageren mener pasienten var i løpende bedring. Nemnda har lagt avgjørende vekt på pasientens uttalelse. Det fremgår ikke av journalene at vurderingene av behandlingseffekten er gjort i samråd med pasienten. Pasientens opplysninger om fortsatte smerter støttes av at hun umiddelbart etter avsluttet behandling hos klageren oppsøkte annen kiropraktor for behandling. Når det, til tross for behandling flere ganger i uken i to måneder, er uenighet om hvilke plager pasienten oppsøkte klageren for, og om effekten av behandlingen, tyder dette etter nemndas syn på manglende kommunikasjon mellom behandler og pasient samt lite målrettet behandling.

Også sakkyndige Christensen mener det ikke er utvist god klinisk atferd ved behandlingen av denne pasienten. Han peker på at det ikke er anført klar indikasjon for kiropraktisk behandling, eller hvilken diagnose pasienten er behandlet under. Han mener antall behandlinger ligger i overkant av det som er klinisk hensiktsmessig når fremgangen er relativt liten. Når det ikke etter åtte-ti behandlinger i løpet av fire uker er noen bedring, bør behandlingsforløpet revurderes og tilpasses i henhold til revurderingen. Det er ikke skjedd i denne saken.

- Pasienten F var til hyppige behandlinger for smerter i korsryggen og bekkenområdet. Han fikk manipulasjonsbehandling av ryggspylen daglig den første tiden. Senere fikk han behandling ukentlig og så sjeldnere. Behandlingen foregikk over syv måneder uten at det er gjort noen evaluering av behandlingen i samråd med pasienten og uten at behandlingen førte til noen endring av hans tilstand.

Også sakkyndige Christensen mener antall behandlinger til denne pasienten er i overkant av det som kan forventes. Han mener det ikke er sannsynliggjort at det i den første behandlingsperioden var behov for så intensiv behandling hos en tjuetår gammel mann med akutte lendesmerter.

Etter nemndas vurdering var det ikke indikasjon for manipulasjonsbehandling av ryggspylen hos pasientene B og F.

- Klageren har i brev av 29. oktober 2004 opplyst at pasienten B kom med problemer i midtre del av ryggen med utstrålende brystmerter. Hun hadde også smerter i venstre arm og var kortpustet. På bakgrunn av disse opplysningene var det etter nemndas vurdering ikke indikasjon for kiropraktisk behandling. Dette er også i tråd med sakkyndig Christensens vurdering. Opplysningen i journalen om at klageren også hadde nervebetennelse (intercostal nevritt) gir heller ikke indikasjon for kiropraktorbehandling.

For så vidt gjelder uenigheten om hvorvidt betennelse i nerve mellom ribbena er kontraindikasjon for kiropraktorbehandling, viser nemnda til sakkyndig Christensens vurdering. Sakkyndig Christensen er delvis enig i at nervebetennelse er kontraindikasjon for kiropraktisk behandling. Han uttaler at det kan tenkes at en pasient kan ha en betennelse på et nivå i ryggspylen og ha en mekanisk dysfunksjon mellom ryggvirvler på et annet nivå og derved indikasjon for kiropraktisk behandling, selv om det også foreligger en betennelse på et annet nivå i ryggspylen. Det er derimot

ingen bevis i vitenskapelig litteratur for at en kiropraktor kan kurere en nervebetennelse.

Nemnda vil legge til at behandling som kan skade nervevev, slik manipulasjonsbehandling av ryggsoylen kan gjøre, etter nemndas syn krever at behandleren forvisser seg om at det ikke foreligger økt risiko for nerveskade. Etter nemndas syn har ikke klageren foretatt en slik vurdering.

- I Fs journal er notert at hans muskulatur var spastisk. Helsetilsynet har lagt til grunn at spastisitet er et patologisk fenomen som skyldes skade eller sykdom i sentralnervesystemet. Klageren har anført at spastisitet, muskelkrampe eller muskelsammentrekning, kan være så mangt. Alle klinikere benytter seg av begrepet spastisitet, både kiropraktorer, leger og fysioterapeuter. Det er etter klagerens oppfatning kunstig å forbeholde dette begrepet til nevropatologien. Til støtte for sitt syn har klageren vedlagt uttalelse fra professor G, som uttaler at begrepet spastisk muskulatur generelt ofte benyttes om økt spenning i muskel, uten at dette nødvendigvis er et resultat av patologi i sentralnervesystemet. Det kan i følge G ha årsaker som for eksempel leddproblemer.

Etter nemndas syn burde en tilstand som i journal benevnes spastisk muskulatur vært utredet nærmere før manipulasjonsbehandling ble gitt. Manipulasjon av ryggsoylen vil etter nemndas syn vanligvis være kontraindisert ved spastisk muskulatur. Nemnda utelukker ikke at begrepet spastisitet i dagligtale blant klinikere kan være brukt om mer generell muskelspenning enn det man ville brukt i nevrologien. Det er imidlertid uheldig at klageren bruker et slikt begrep i sin journal når pasienten ikke er diagnostisert av lege.

Sakkyndig Christensen har uttalt at det foreligger en misforståelse i ordvalget, og at ordet spastisitet er brukt galt. Han finner det ikke kontraindisert å manipulere ryggsoylen i et område som har meget høy muskelspenning, men normalt kalles dette ikke spastisitet i medisinsk forstand. Han mener det ikke er utvist tilstrekkelig omhyggelighet og grundighet i dette tilfellet.

Etter nemndas syn kan røntgen være et nyttig arbeidsredskap for kiropraktorer. Røntgen bør likevel ikke benyttes rutinemessig, kun der det er indikasjon for det, på grunn av den strålefare pasienten utsettes for. Når det ikke fremgår av pasientens journal at det var indikasjon for røntgen, eller at røntgen ble tatt, legger nemnda til grunn at klageren ikke har foretatt en individuell vurdering av om det var indikasjon for røntgen. Det vises til pasientene C og D.

- Pasienten C hadde smerter i ryggen, og det ble tatt røntgenbilder av ryggen. Klager har i journalen ikke angitt indikasjon for røntgen. Det er i journalen heller ikke notert at røntgen ble tatt, men dette er opplyst i klagerens redegjørelse for behandlingen av pasienten. Klager har opplyst at han før han tar røntgen foretar en vurdering av nødvendigheten av dette. Hos denne pasienten var det ifølge klageren mistanke om skjevhet i bekkenet. En bestråling i tilknytning til to røntgenbilder er etter klagerens oppfatning en svært liten belastning sett i forhold til den informasjon han får, slike bilder reduserer faren for feilbehandling vesentlig. Han har vist til at hos kiropraktor er røntgen et redskap som gir opplysninger på en helt annen måte enn for en allmennlege, på samme måte som hos tannlege.

Sakkyndig Christensen har påpekt at det ikke fremgår på hvilken indikasjon røntgen ble foretatt. Den skjevhet i bekkenet som klageren har opplyst om i ettertid burde fremgå av journalen. Han mener det ikke er utført god klinisk atferd i dette tilfellet.

Sakkyndige har også stilt spørsmål ved om det var indikasjon for røntgen av nakken og brystryggen til pasienten D.

Ressursbruk

Klageren har ikke overholdt plikten til å sørge for at helsehjelpen ikke påfører pasienter, helseinstitusjoner, trygden eller andre unødvendig tidstap eller utgift, jf helsepersonelloven § 6.

Etter nemndas vurdering har flere av pasientene, spesielt E, D og F, mottatt flere behandlingstimer enn det faglig sett var indikasjon for, noe som har påført dem en unødvendig utgift og tidsspille.

Nemnda finner det godtgjort at pasientene hadde lange ventetider i forkant av oppsatte behandlingstimer som følge av dobbelbooking. Dette har påført pasientene unødvendig tidstap, og er dessuten i strid med kravet til omsorgsfull hjelp i helsepersonelloven § 4.

Nemnda anser det ut fra pasientenes opplysninger, se klage av 19. mars 2004 fra B, C, D, E, I og J, også godtgjort at flere av dem har følt seg presset av klageren til å melde seg inn i treningsstudioet i lokaler nær klagerens klinikk og ta i mot behandling av klageren mens de trente, dvs utenom avtalte behandlingstimer. Dette har påført pasienten ekstra utgifter både til treningsavgift og ekstra behandlingstimer.

Oppsummering

Nemnda finner etter dette at klageren har brutt helsepersonelloven §§ 4, 6, 10 og 40. Pliktbruddene er etter nemndas vurdering uaktsomme i det klageren hadde handlingsalternativer. Videre er pliktbruddene egnet til å medføre fare for sikkerheten i helsetjenesten eller til å påføre pasientene en betydelig belastning, jf helsepersonelloven § 56. Det vises til at mangelfulle journaler vil kunne utgjøre en fare for uforsvarlig behandling ved senere behandlinger hos klageren eller andre behandlere. Mangelfull informasjon, og mangelfull journalføring, kan føre til at pasientene ikke på en tilstrekkelig måte får ivaretatt sine interesser som pasienter. Det vises også til at alle pasientene opplevde manglende omsorg og til at behandlingen av flere av pasientene var faglig uforsvarlig og unødig langvarig.

I de tilfellene vilkårene for å gi advarsel er oppfylt, jf helsepersonelloven § 56, må det også foretas en vurdering av om advarsel *skal* gis. Det fremgår av helsepersonellovens forarbeider, Ot.prp. nr. 13 (1998-99) pkt. 20.2.1, at formålet med reaksjonen advarsel er ”å reagere på en alvorlig overtredelse av pliktregler og bidra til å forhindre fremtidige pliktbrudd av denne art”.

Etter nemndas syn er klagers handlinger samlet sett av en slik grovhet at de kvalifiserer til en advarsel.

Nemnda viser til at klageren også tidligere har hatt tilsynssaker mot seg. Han fikk 31. mars 1998 kritikk for mangelfull journalføring og mangelfull undersøkelse og oppfølging av en pasient. Den 29. august 2002 fikk han advarsel for mangelfull journalføring. Nemnda ser

alvorlig på at klageren ikke har innrettet sin journalføring i tråd med tidligere tilsynssaker. Det forutsettes at han nå retter de kritikkverdige forhold ved sin virksomhet. Det vises til at tap av autorisasjon, etter helsepersonelloven § 57 annet ledd, kan være aktuelt dersom klageren til tross for advarsel ikke innretter seg etter lovbestemte krav.

Nemnda bemerker forøvrig at den sakkyndige ikke har tatt stilling til om klageren skal gis en advarsel. Dette lå heller ikke i hans mandat.

Klagen har etter dette ikke ført fram og det påklagede vedtak stadfestes.

Vedtaket er enstemmig.

KONKLUSJON:

Statens helsetilsyns vedtak av xx 2006 stadfestes.

Gunnar Steintveit

Helene Braanen

Elisabet E. Romøren

Eirik Bø Larsen

Gjertrud Wauters

Aase Tidemann