

VEDTAK I STATENS HELSEPERSONELLNEMND, XX 2007

SAKSNUMMER: 07/37

KLAGER: A, født 1969.

SAKEN GJELDER: Klage over advarsel til lege, jf helsepersonelloven § 56.

SAKENS BAKGRUNN: Tilsynssak ble igangsatt overfor klageren etter at kommunelegen hadde varslet helsetilsynet i fylket om at han hadde mottatt avviksmelding fra kommunens psykiatrikoordinator vedrørende klagerens behandling av pasienten B. Helsetilsynet fant på bakgrunn av opplysninger om behandlingen av pasienten B grunn til å se nærmere på legens øvrige virksomhet som lege. Det ble innhentet journalopplysninger om tyve pasienter. Helsetilsynet har vurdert ti av disse pasientbehandlingene nærmere. Behandlingen av pasienten B og åtte andre ble funnet uforsvarlige. Etter Helsetilsynets vurdering bar behandlingen av B preg av mangelfull utredning og oppfølging, herunder uforsvarlig rekvirering og sammenblanding av private og profesjonelle roller. Enkeltvis var ikke alle de øvrige sakene like alvorlige, men de ga et bilde av klagerens legevirkosomhet som tilfeldig og planløs. Hans diagnostiske og terapeutiske tankegang var uklar og ofte mangelfull.

De øvrige ti journaler lot seg ikke vurdere med tanke på utredning, behandling og oppfølging av pasientene, først og fremst fordi de fleste var enkeltstående henvendelser. Det var dessuten vanskelig å forstå hva bestilling og tiltak/diagnose var ut fra det som var nedtegnet i journalene.

Journalføringen var etter Helsetilsynets vurdering svært mangelfull. Journalene manglet nødvendige opplysninger og fremsto på ingen måte som et verktøy for klagerens legevirkosomhet. De var uegnet som grunnlag for annet helsepersonell som eventuelt skulle følge opp pasientene. Journalene var videre så mangelfulle at det ble vanskelig for tilsynsmyndigheten å vurdere den behandling som var gitt.

Klageren fikk xx 2006 advarsel av Helsetilsynet for brudd på helsepersonelloven §§ 4 og 40.

Advarselen er påklaget xx 2006. Helsetilsynet fant ikke grunn til å endre sitt vedtak og oversendte klagesaken til nemnda xx2007.

Klageren har xx 2007 gitt en ytterligere redegjørelse til Helsepersonellnemnda og sendt en mer fullstendig journalutskrift for ni av pasientene. De ettersendte journaler ble forelagt Helsetilsynet som ikke fant grunn til å endre sitt vedtak.

KLAGEREN mener han ikke har gitt pasientene uforsvarlig behandling.

Helsetilsynets uttalelse om at pasienten B i ca et halvår har hatt omfattende mageplager uten å bli undersøkt er feil. Klageren har i denne perioden rekvirert blodprøver og satt pasienten på

Nexium og Afipran. Den 25. januar 2005 hadde pasienten en øyeblikkelig hjelp time hos klageren pga kvalme og depresjon. Han fikk en oppfølgingstime to dager senere som han ikke møtte til. Klageren mener dette er velkjent for pasienter som opplever en bedring i sin allmenntilstand. Fra 25. januar til 12. mai 2005 søkte pasienten ingen konsultasjon hos klageren. Klageren mener heller ikke annet helsepersonell, som psykiatrisk sykepleier, anså pasientens tilstand som alvorlig. Han viser til at psykiatrisk sykepleier ikke bestilte legetime for pasienten før en måned etter at pasientens mor hadde uttrykt bekymring for hans tilstand. Klageren vurderte 12. mai pasienten til å være "ikke i form" jf journalnotat, hvilket vil si at hans tilstand ikke var svært redusert.

Klageren var ikke klar over at B hadde gått fra legekontoret den 12. mai 2005 uten å ta de rekvirerte blodprøver og heller ikke tok kontakt med laboratoriet på et senere tidspunkt. Han mener også pasienten har et ansvar for å følge opp behandlingen ved å ta de rekvirerte blodprøver. Klageren opplyste om resultatet av blodprøven 24. mai 2005 i god tro. Han visste at han ikke hadde sett patologiske prøvesvar, det ville han reagert på, slik at han antok at prøvene måtte være fine.

Vitamininjeksjonen ble satt etter ønske fra pasienten, og klageren oppfattet dette som en supplering av de øvrige behandlingstiltak. Klageren sammenligner vitamininjeksjonen med Afi-B-total behandling og mener det er lav terskel for slik behandling.

Klageren mener pasientens blodtrykk på 90/60 den 12. mai 2005 ikke var alarmerende da pasienten hadde normal puls og han senere samme dag gikk en to timers tur sammen med legen i bratt og ulendt terreng uten problemer.

Klageren mener videre at tomtekjøpet ikke har hatt betydning for den helsehjelp han har ytt pasienten. Tomtesaken ble spontant brakt opp av pasienten avslutningsvis under konsultasjonen den 12. mai, og klageren følte det da naturlig å avtale et møtetidspunkt i stedet for å vente til senere med å avtale dette eller overlate til sin kone å avtale møtet.

Forskrivningen av legemidler i gruppe A og B til pasienten foregikk i regi av spesialisthelsetjenesten, ved behandlende psykiater C. Medisinene ble administrert gjennom psykiatrisk sykepleier som ukentlig utleverte medisinene til pasienten etter avtale med psykiater. Kun den 19. april 2005 rekvirerte klageren legemidler i gruppe A eller B til pasienten. Dette ble gjort etter henvendelse fra psykiatrisk sykepleier som ba om resept fordi legen på psykiatrisk avdeling hadde glemt det og ikke var å treffe denne dagen.

Pasienten D skiftet fra legemidlet Adalat til Lisinorpril 4. april 2006 og det ble da avtalt kontrolltime 20. april. Det ble ikke tatt blodprøve den 4. april fordi klageren ønsket å avvente nyremessig respons etter start av ACE hemmer behandling. Blodprøve ble imidlertid tatt 20. april med kontroll av B12 verdier, thyroidea verdier og nyre parametre (ACE hemmer behandling). Behandlingen med Thyroxin/Levaxin ble ikke igangsatt av klageren, men av tidligere lege. Da stoffskifteprøvene var normale fortsatte pasienten med den samme dosering som tidligere.

Pasienten E bor i helseinstitusjon og personalet der registrerer hyppigheten av epilepsianfall. Opplysninger til bruk ved narkose ble fylt ut under konsultasjonen 4. april 2006.

Pasienten F ble henvist til spesialist i gynekologi. Pasienten var kjent hos spesialisten fra før slik at det dreiet seg om en oppfølgingstime. Begrunnelsen for henvisningen finnes på henvisningsskjemaet. Klageren opplyser at det i X er lav terskel for å henvise pasienter til gynekolog dersom de ønsker en kvinnelig gynekolog.

Behandlingen av pasienten G med Seroxat ble igangsatt av annen lege i 2003. Klageren har i flere år snakket med pasienten om nedtrapping, men G har det bra under behandlingen og har problemer med å trappe ned. Pasienten hadde lave folsyreverdier og homocystein i øvre referanseområde slik at klageren vurderte at det ved kjent depressiv lidelse var verdt et behandlingsforsøk med Triobe. Ved konsultasjon 30. mai 2006 opplyste pasienten at han ikke kjente noen forandring ved å bruke Triobe og behandling med dette legemidlet ble avsluttet.

Pasienten H hadde en sammensatt problemstilling og var til utredning ved både Nevrologisk klinikk og Psykosomatisk institutt, Sykehuset i X. Epikriser derfra finnes i journalen. Det var psykiater I ved psykosomatisk institutt, som startet medisineringen med Abilify, og sykehuset fulgte opp denne medisineringen.

Pasienten J var til behandling hos klageren kun 4. april 2006, i forbindelse med oppfølging av et benbrudd. Fucithalmic øyedråper ble forskrevet 15. februar 2005 av vikarlege K pga øyekatarr.

Pasienten L ble henvist til Nevrologisk poliklinikk ved Sykehuset X, straks bilyd over halspulsåren ble oppdaget 26. januar 2006. Henvisningen ble imidlertid avvist pga manglende kapasitet. Klageren søkte derfor igjen 20. februar med mer detaljerte spørsmål, og hadde ved denne anledning også samtale med avdelingens overlege. Pasienten ble deretter undersøkt ved sykehuset.

Pasienten M ble behandlet med Amlodipin men dette ble byttet ut med Emconcor 3. april 2006 på grunn av tannkjøttbetennelse. Det ble valgt en betablokker da diagnosen var essensiell tremor og Emconcor ble valgt på grunn av høy kardioselektivitet og forventet gunstig effekt mot hjerte- karsykdom og hjertesvikt sykdom. Pasienten har kjent astma som gjør bruk av vanlig betablokker vanskelig på grunn av mulig bivirkninger på lungene.

Pasienten N var gravid femten år gammel. Hennes alder er ifølge klageren litt uklar, pasienten og hennes mor mener hun er ett til to år eldre enn tidligere anført. Muligheten for alderstesting ved hjelp av røntgen var tatt opp med klageren to måneder tidligere. Klageren opplyser også at pasienten ikke snakker norsk, hun hadde derfor følge av sin mor eller sin kjæreste ved konsultasjonene. Hun ble forsøkt fulgt opp ved ny time, men møtte ikke. Klageren har diskutert sakens kulturelle og religiøse sider med pasientens mor. Moren skal ha opplyst at barnevernet er inne i bildet og prøver å skaffe et nettverk rundt pasienten.

Pasienten O har podagra/klinisk urinsyregikt. Klageren mener alle pasientens diagnoser står oppført i journalen under tidligere sykdommer. Allopurinol gis profylaktisk mot podagra og andre tilstander med forhøyet urinsyreverdi. Dette innebærer at også en behandling der det ikke har vært anfall på åtte måneder vil være hensiktsmessig. Forhøyet urinsyreverdi den 6. april 2006 ved typisk podagraanfall rettfærdiggjør altså Allopurinol behandling.

Klageren har anført at de tjue innhentede journaler kun utgjør et utvalg av hans samlede journalmateriale. Selv om han mener journalføringen ikke kan kritiseres, jamfør de innsendte

ytterligere journalopplysninger, erkjenner han at dokumentasjonen kan bli bedre. Generelt opplyser han at blodtrykk måles ved rutinekontroller uten at dette nødvendigvis journalføres når målingen viser fine fysikalske forhold. Medisinering blir ikke alltid ført i konsultasjonsnotat, men føres separat i reseptdelen av datajournalen.

STATENS HELSETILSYN fant ikke grunn til å omgjøre sitt vedtak. Ved oversendelsen av klagesaken til nemnda uttalte Helsetilsynet at inntrykket av mangelfull journalføring samt mangelfull utredning og oppfølging av pasientene styrkes. Helsetilsynet fant dessuten at det kan synes som om klageren har skrevet journalopplysninger i ettertid. Videre fant helsetilsynet at saken avdekket at klageren syntes å ha mangler i kunnskapen om medikamentell behandling, samt uryddig diagnostisk og terapeutisk tankegang.

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 *pliktbruddet 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.

Klageren ble bedt om å sende tilsynsmyndighetene journal for pasientene han hadde hatt til behandling henholdsvis 4. og 6. april 2006. Ved en misforståelse sendte han ikke full journal for pasientene, men kun journal for de siste to konsultasjoner før aktuelle dato, samt mellomliggende epikriser, prøvesvar og telefonnotat. I forbindelse med klagen har klageren sendt ytterligere journalnotater. Klageren har 18. mai 2007 sendt fullstendig journal for pasientene, fram til henholdsvis 4. og 6. april 2006.

Journalføringen er ikke i tråd med de krav til journalens innhold som stilles i helsepersonelloven § 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.

Det nærmere innhold i en journal fremgår av § 8 i forskrift om pasientjournal av 21. desember 2000. Journalen skal inneholde blant annet opplysninger om bakgrunn for helsehjelpen, pasientens sykehistorie, pågående behandling og beskrivelse av pasientens tilstand. Videre skal journalen inneholde foreløpig diagnose, observasjoner, funn, undersøkelser, diagnose, behandling og plan eller avtale om videre oppfølging.

Etter nemndas vurdering er klagerens journalføring mangelfull. Journalnotatene er gjennomgående svært kortfattede. Både sykehistorie, kliniske funn og iverksatt behandling og oppfølging er mangelfullt redegjort for. I den grad behandlingen er en fortsettelse av behandling iverksatt av pasientenes tidligere leger, fremgår diagnostisering og tiltak av disse legenes journalnotat, men dette er vanskelig tilgjengelig i den samlede journal. Journalene mangler ofte struktur og sammenheng. Journalen fremstår ikke som et egnet arbeidsverktøy for klageren selv, og det vil være vanskelig for annet helsepersonell å bruke journalene i behandlingsøyemed. Det vil videre være vanskelig for pasientene, som har rett til innsyn i sin

journal, å sette seg inn i hvilke sykdomstegn legen har vurdert, hvilke funn som er gjort og hvilken behandling som er gitt.

Som eksempel på klagerens mangelfulle journalføring vises til at det i pasienten Bs journal ikke er notert at det ble målt blodtrykk på 90/60 den 12. mai 2005, eller at pasienten fikk en vitamininjeksjon og hvorfor han fikk dette. Det er heller ikke notert at magen ble undersøkt klinisk ved konsultasjon for magesmerter. Det er i journalen for denne pasienten sitert fra et referat fra ansvarsgruppemøte 4. mai 2005 vedrørende pasientens psykisk helse. Opplysninger i referatet om pasientens fysiske helse, der pasientens magebesvær er sentrale, er imidlertid ikke nevnt. Begrepet "ikke i form" uten nærmere forklaring er svært upresist og ikke egnet som utgangspunkt for medisinsk diagnostikk. Journalnotat datert 25. januar 2005 i Bs journal sier ingenting i forhold til problemstillingen, som var kvalme. Det er i journalen for pasienten D ikke nedtegnet avtale om sjekk av blodtrykk etter skifte av blodtrykksmedisin. Det fremgår ikke av pasienten Fs journal begrunnelse for henvisning til spesialist i gynekologi.

Gynekologiske problemstillinger er i det hele tatt ikke nevnt i journalen, heller ikke at pasienten har vært hos gynekolog tidligere. Pasientene M og O hadde begge flere samtidige lidelser som kunne påvirke valg av egnet legemiddel. Dette er ikke problematisert i journalene. At normale blodtrykk ved blodtrykkskontroll ofte ikke journalføres, er ikke akseptabelt. I mange notat fremgår det ikke tilstrekkelig tydelig hvilke problem pasienten har, hvilke undersøkelser som er utført og hvilke funn som er gjort.

Den mangelfulle journalføring har gjort det vanskelig å vurdere om det er grunnlag for kritikk av de enkelte pasientbehandlingene. På den annen side har nemnda hatt fullstendige journaler tilgjengelig, hvilket Helsetilsynet ikke hadde da de ga advarselen. Når det, som her, ikke foreligger pasientklager eller andre holdepunkter for et annet faktum, har nemnda i denne saken lagt legens redegjørelse for faktum til grunn ved vurderingen av om forsvarlighetskravet er brutt. Dette særlig under henvisning til at klageren, sammenholdt med de opplysninger som foreligger, langt på vei har gitt en adekvat begrunnelse for den behandling som faktisk er gitt. Dette innebærer likevel ikke at nemnda ikke har funnet negative forhold i de aktuelle pasientsakene.

Det vises for eksempel til utredningen av Bs mageplager som ut fra de foreliggende journalnotater fremstår som ufullstendig og kritikkverdig. Nemnda har merket seg at det var avtalt oppfølging to dager etter konsultasjonen 25. januar 2005, men at pasienten ikke møtte til denne, samt at pasienten unnlot å ta de rekvirerte blodprøver. Nemnda er enig i at pasienten har et medansvar for at anbefalt utredning gjennomføres. Videre har nemnda merket seg at problemstillingen om kvalme som mulig bivirkning av de "nervemedisinene" pasienten brukte har vært diskutert med psykiatrisk ekspertise som var ansvarlig for denne medisineringsen. Imidlertid synes det ikke å ha vært foretatt en klinisk undersøkelse av pasienten verken ved konsultasjonen 21. januar 2005 eller ved konsultasjonen 21. mai 2005 tross problemstillingen kvalme, magesmerter og mistanke om vektnedgang. Heller ikke andre, supplerende undersøkelser enn blodprøver synes å være overveid. Nemnda finner at utredningen av Bs kvalme og mageplager innebærer et brudd på forsvarlighetskravet i helsepersonelloven § 4.

Når det gjelder de øvrige pasientsakene hvor Helsetilsynet har konkludert med at det foreligger uforsvarlig behandling kan nemnda ikke slutte seg til dette.

Pasienten L, som fikk påvist stenose lyd på halspulsåren, ble uten unødig forsinkelse henvist neurologisk ekspertise, som imidlertid ikke fant undersøkelse i spesialisthelsetjenesten indisert. Adekvat behandling med acetylsalicylsyre ble iverksatt.

I epikrisen fra neurologisk poliklinikk Sykehuset X vedrørende pasienten H skriver neurologen at han kan "ikke utelukke at hendelsen i mai 2005 kunne representere et atypisk migreneanfall." Videre anføres vedrørende legemidlene Albyl-E og statin, som er adekvat behandling ved TIA, at "indikasjonen strengt tatt ikke er helt absolutt...". Nemnda kan ikke se at diagnosen TIA er utelukket med så stor grad av sikkerhet at det kan kalles uforsvarlig å forholde seg til denne muligheten.

I journalnotat 4. april 2006 for pasient D er ikke innført avtale om blodtrykkskontroll etter skifte av blodtryksmedisin, men slik kontroll ble foretatt 20. april 2006 og blodtrykket funnet i orden. Dette oppfattes mer som en mangel ved journalføringen enn ved selve behandlingen. B-12 i serum er målt jevnlig og notert i laboratorieark, siste måling 20. april 2002 var innenfor nedre del av normalområdet.

Pasienten F var henvist til gynekolog uten medisinsk indikasjon. Det ble ved innføringen av fastlegeordningen presisert at allmennleger bør ha en lav terskel for henvisning til gynekolog dersom kvinnen ønsker det.

Det fremgår av journal at pasient M i lengre tid var blitt behandlet med Amlodipin for høyt blodtrykk. Når det oppstår sannsynlige bivirkninger av dette preparatet, synes det adekvat å skifte til Emconcor, særlig i lys av at hun også har diagnosen essensiell tremor og astma.

Pasienten O har brukt Allopurinol med effekt mot podagra siden 2002 med god toleranse. Nemnda kan ikke se at det innebærer brudd på forsvarlighetskravet å opprettholde slik behandling selv om det er gått relativ lang tid siden siste anfall, så lenge nyrefunksjonsparametrene holder seg stabile og kontrolleres jevnlig.

Pasienten G har brukt Seroxat over lang tid, iverksatt av annen lege. Forsøk på nedtrapping har ikke lyktes, men er vurdert i journalnotat. Det har vært jevnlig kontakt mellom pasient og behandler i den aktuelle perioden, men journalnotatene er for sparsomme til å gi nærmere opplysninger om innholdet i kontakten.

Pasienten J fikk i følge journalnotat av 15. februar 2005 ikke behandling med Fucithalamic øyedråper av klageren, men av lege K.

Pasient N var gravid. Hennes alder var usikker, angitt mellom 15-17 år. Hun ønsket i følge journalnotat ikke abort, hennes mor var kjent med graviditeten. Klageren synes ikke å ha drøftet problemstillinger knyttet til den gravides sosiale og psykiske forutsetninger for å bli mor ved førstegangskonsultasjonen, men det var avtale ny time kort tid senere som den gravide ikke møtte til. Hun var henvist videre til spesialisthelsetjenesten og barnevernstjenesten var inne i saken. Oppfølgingen synes ikke optimal, men nemnda finner det ikke tilstrekkelig klart at behandlingen var i strid med forsvarlighetskravet.

Selv om det er funnet noen kritikkverdige forhold ved klagers pasientbehandling, finner nemnda med unntak av utredningen av B ikke tilstrekkelig grunnlag for å kalle pasientbehandlingen uforsvarlig. Journalføringen er imidlertid så mangelfull at nemnda har

kommet til at klageren uaktsomt har overtrådt helsepersonelloven § 40. Den mangelfull journalføring er, etter nemndas vurdering, uforsvarlig og egnet til å påføre pasientene en betydelig belastning og til å medføre fare for sikkerheten i helsetjenesten, jf helsepersonelloven § 56. Fravær av relevante og nødvendige opplysninger i journalen kan føre til at adekvate tiltak ikke iverksettes.

Vilkårene for å gi advarsel i medhold av helsepersonelloven § 56 er således til stede. Det må da også foretas en vurdering av om advarsel *skal* gis.

Etter nemndas syn er klagerens mangelfulle journalføring i seg selv så alvorlig at det gir grunnlag for advarsel, og nemnda mener advarsel skal gis.

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

Vedtaket er enstemmig.

KONKLUSJON:

Statens helsetilsyns vedtak av xx 2006 stadfestes.

Nina Mår

Helene Braanen

Aase Tidemann

Halvor Kjølstad

Eirik Bø Larsen

Gjertrud Wauters