



Statens helsepersonellnemnd

Den 13. mai 2015 traff Statens helsepersonellnemnd i

Saksnummer: 14/225

Klager: født 1982

Advokat: (advokat)

Saken gjelder: Klage over Statens helsetilsyns vedtak av 18. mars 2014 om begrensning av autorisasjon som lege, jf. lov av 2. juli 1999 nr. 64 om helsepersonell m.v. (helsepersonelloven) § 59a

enstemmig følgende

VEDTAK:

Statens helsetilsyns vedtak av 18. mars 2014 stadfestes.

Saksforholdet:

Klageren er utdannet lege i Ungarn i 2009, og fikk norsk autorisasjon som lege desember 2011. På tidspunktet for de aktuelle hendelsene til grunn for tilsynssaken var klageren allmennpraktiserende lege ved V legesenter.

Det fremkommer av dokumentasjonen i saken at A, født 2012 (pasient A) hadde fått utført rituell omskjæring ved V legesenter 29. april 2012. Omskjæringen var utført av lege C. Barnets mor tok ca. klokken 11.45 den 30. april 2012 første gang kontakt med lege C på telefon på grunn av at barnet hadde dårlig almenntilstand. Det ble opplyst at barnet hadde blødd om natten, men at blødningen hadde stanset opp. Hun ble først anmodet om å se situasjonen an, men etter at mor ca. klokken 12.10 sendte lege C en tekstmelding der det sto "Vær så snill, si meg ærlig. Kan han dø", ringte C mor tilbake og ba henne oppsøke V legesenter. C kontaktet klageren og orienterte om at barnet ville komme.

Klageren var eneste lege ved legekontoret da mor ca. klokken 13.15 ankom med pasient A. Avansert hjertelungeredning ble iverksatt, og barnet ble komprimert og ventilert. Legeambulanset ble tilkalt, ankom legekontoret 13.26, og ble informert av ambulansesarbeider D om at det var mulig barnet hadde hjertestans på bakgrunn av blødning/hypovolemi. Barnet ble intubert og fikk intraossøs nål i leggen for infusjon. Barnet ble deretter transportert til W sykehus med ankomst 14.13, hvor videre behandling ble gitt, før man valgte å avslutte hjertelungeredning klokken 14.42. Barnet døde klokken 18.30 samme dag.

Tilsynssak ble opprettet etter at Fylkesmannen i X mottok brev av 22. februar 2013 fra ambulansearbeider D ansatt ved Y avdeling, X sykehus, angående ambulanseoppdrag til V legesenter 30. april 2012. I meldingen ble det opplyst at klageren ikke ga nødvendig livreddende førstehjelp til et fjorten dager gammelt barn, som var pasient A. I tillegg opplevde ambulanspersonellet at klageren ikke ga dem tilstrekkelig informasjon ved ankomst på legekantoret. Blant annet fikk ambulanspersonellet først etter noe tid, og på direkte spørsmål til klageren, opplyst at barnet var omskjært. D beskrev at barnet var våkent da han og sykepleier E ankom, men at det pustet dårlig, ikke hadde følbar puls i overarmen (ikke palpabel brachialispuls) og at barnet fikk hjertestans omtrent i det han ankom.

Fylkesmannen i X oversendte 27. mai 2013 saken til Statens helsetilsyn for tilsynsmessig og påtalemessig vurdering. Vedlagt oversendelsen fulgte dokumenter fra X politidistrikt. Blant annet fra tilsynsbesøk ved V legesenter 2. mai 2012, jf. notat fra Fylkesmannen i X med oppsummering fra besøket. Andre relevante dokumenter var blant annet pasient As journal både fra V legesenter og W sykehus, sakkyndig likundersøkelse av 1. mai fra Z, politiets rapport av 10. mai 2012 etter ransaking av V legesenter, avhør av pasient As mor av 10. mai 2012, avhør av ambulansarbeider D av 27. februar 2013, avhør av sykepleier E av 28. februar 2013 og avhør av klageren av 15. april 2012.

Fylkesmannen i X mottok i brev av 25. juli 2013 ytterligere en bekymringsmelding angående klagerens virksomhet som lege fra X sykehus, Y avdeling ved avdelingsoverlege F. Det fremkom av meldingen at forholdet gjaldt ambulanseoppdrag til V legesenter 11. juli 2013. Overlege PhD G og paramedic H hadde uavhengig av hverandre skrevet hvert sitt avvik vedrørende samme ambulanseoppdrag. Ambulanse ble tilkalt V legesenter for bistand etter at et fire måneder gammelt guttebarn, B, født 2013 (pasient B) hadde fått livstruende respirasjonsproblemer i etterkant av rituell omskjæring i lokalbedøvelse. Bekymringen gjaldt spørsmål om legene ved legekantoret hadde de nødvendige ferdigheter i akuttmedisin til å overvåke og gjenkjenne ufrie luftveier og livstruende respirasjonsproblemer samt bekymring om de hadde kompetanse til å akuttbehandle luftveisproblemer.

Klageren uttalte seg til saken i advokat (advokat) brev av 29. november 2013.

Klagerens autorisasjon som lege ble begrenset ved Statens helsetilsyns vedtak av 18. mars 2014. Statens helsetilsyn kom til at klageren hadde handlet i strid med kravet til faglig forsvarlig virksomhet og i strid med kravet til øyeblikkelig hjelp. Det ble satt som vilkår for klagerens autorisasjon som lege at hun må utføre sin legevirkosomhet som underordnet lege under kontinuerlig supervisjon og veiledning av godkjent legespesialist i offentlig stilling. Klageren kan ikke utføre eller bistå ved elektive (planlagte inngrep) kirurgiske inngrep på barn i allmennpraksis.

I brev av 31. mars 2014 fra advokat (advokat) ble det bedt om utsatt iverksettelse av Statens helsetilsyns vedtak om begrensnig i klagerens autorisasjon som lege. Begjæringen ble avslått i Statens helsetilsyns beslutning av 4. april 2014.

Vedtaket ble påklaget ved brev av 14. april 2014 fra advokat (advokat). Statens helsetilsyn vurderte saken på nytt, men kom til at det ikke kom frem opplysninger i klagen som ga grunn til å endre vedtaket. Saken ble 29. juli 2014 oversendt Statens helsepersonellnemnd for klagebehandling.

I forbindelse med klagebehandlingen har nemnda mottatt brev av 23. september 2014 fra advokatfullmektig (fullmektig) med ytterligere kommentarer til klagen. Nemnda mottok en redegjørelse fra klageren i brev av 10. mai 2015.

Statens helsetilsyn finner samlet at klagerens handlemåte ved undersøkelse og behandling av pasientene A og B, er strid med kravet til faglig forsvarlig virksomhet og i strid med kravet til øyeblikkelig hjelp.

For pasient A legges det til grunn at klageren ikke ga adekvat førstehjelp da pasienten fikk plutselig bevissthetstap, og at klageren ikke bidro med relevante helseopplysninger til ambulanspersonellet som ankom.

For pasient B legges det til grunn at klageren ikke gjennomførte anamneseopptak eller foretok klinisk undersøkelse og vurdering på forsvarlig måte. Videre synes det klart at hun ikke ga pasient B førstehjelp på en systematisk og forsvarlig måte, og at hun ikke ga informasjon til samarbeidende personell slik som det forventes av henne i en øyeblikkelig hjelp situasjon. Barnets mor trodde feilaktig at klageren var helsesøster, noe som tilsier at hun ikke kommuniserte med henne på en adekvat måte. Hun ga ikke moren den omsorgsfulle hjelp som kunne forventes av henne som lege.

Hendelsene viser at klageren gjentatte ganger har sviktet i håndteringen av komplikasjoner etter kirurgiske inngrep på små barn. Til tross for at klageren hadde vært involvert i en alvorlig situasjon der et barn fikk dødelige komplikasjoner, synes hun ikke å forstå hvilken risiko som er forbundet med slike kirurgiske inngrep på barn. Hun utviste en så sviktende vurderingsevne i de aktuelle sakene, at en advarsel ikke anses tilstrekkelig for å sikre lovens formål, og hennes autorisasjon som lege må begrenses.

Ved oversendelsen til nemnda viser Statens helsetilsyn til at alminnelig sannsynlighetsovervekt er tilstrekkelig i saken. Det at norsk offentlig eller privat helsevesen ikke har et tilbud til en gitt pasientgruppe, fritar ikke legen som velger å utføre et slikt inngrep fra kravet om å drive forsvarlig praksis og ikke å gå utenfor eget kompetanseområde. Påstanden om forskjellsbehandling er grunnløs.

Klageren anfører at det må stilles krav til kvalifisert sannsynlighetsovervekt for at så vel objektive som subjektive vilkår for begrensning av klagerens autorisasjon kan anses oppfylt. Som relevant for dette utgangspunkt, vises det til RT. 1999 s. 1363 og Rt. 2007 s 1851 og lovforarbeidene til helsepersonelloven § 59a. Det er betydelige feilkilder knyttet både til de pårørendes og AMK-personalets oppfatning av klagerens opptreden. Dette er imidlertid ikke hensyntatt i vedtaket. Saksbehandlingen bærer preg av å være summarisk, forutinntatt og uten forankring i fakta. Klageren blir et offer for en politisk debatt i forhold til om rituell omskjæring skal være en del av den offentlige helsetjeneste sitt tjenestetilbud.

Hun bestrider å ha opptrådt i strid med kravet til faglig forsvarlighet og i strid med plikten til øyeblikkelig hjelp. Klageren har fulgt gjeldende retningslinjer og lovgivning på området. Klagerens legepraksis ligger klart innenfor det som er lovlig legevirksomhet, når hun assisterer ved rituell omskjæring av gutter.

Det vises til at det her var tale om øyeblikkelig hjelp situasjoner. Kravet i helsepersonelloven må ikke sammenlignes med normen for hvordan man ideelt sett burde opptrådt i den aktuelle situasjonen. Det er i denne sammenheng vist til uttalelse i Borgarting lagmannsrett, LB 2002 s.

2517. Sett i ettertid erkjennes det at ytterligere tiltak kunne vært iverksatt for pasient A, eksempelvis måling av hemoglobin, blodtrykk og puls. Hennes håndtering av situasjonen, for de to pasientene, kan likevel ikke, selv om man finner at hun burde handlet annerledes, anses som et markert avvik fra det som følger av ”god-praksis” normen.

Klageren stiller seg uforstående til at hun straffes strengere enn kollegaene som var ansvarlig for inngrepene.

I forhold til pasient A var klageren alene på jobb ved V legesenter den 30. april 2012, da lege C ringte henne ca. klokken 13. Han informerte klageren om et barn som var på vei til legekontoret for en sjekk og at barnet hadde blitt omskåret dagen før. Moren var i panikktilstand da hun kom, og det var vanskelig å kommunisere med henne. Etter motstand fra mor fikk klageren lagt pasient A på undersøkelsesbenken. Hun registrerte at barnet var blekt, hadde økt respirasjonsfrekvens og ikke-følbar puls. Etter en rask kontroll vurderte hun tilstanden som kritisk som følge av blødning eller hjerte-/lungeproblematikk, og at barnet måtte sendes til sykehus. Hun tilkalte ambulanse via AMK-sentralen, før hun startet med hjerte og lungekompresjon (HLR). Barnets mor bevitnet at hun ga HLR til ambulanspersonellet ankom, ca. etter fire minutter, og de overtok. Hun opplyste at barnet var omskåret dagen før og at det var mistanke om hypovolemi (blodtap). Under behandlingen fra ambulanspersonellet, ringte lege I for å gi informasjon om komplikasjoner under inngrepet og barnets sykdomshistorikk samt for å høre om status. Klageren prioriterte samtalen for å innhente nødvendig informasjon, som hun ga videre til ambulanspersonellet. Lege I ankom legekontoret kort tid etter, og I og klageren satte seg ned sammen med moren til pasient A, for å få mer informasjon, samtidig som de støttet henne idet hun var i panikk og fikk vasovalgalsjokk.

Lege I foretok inngrepet på pasient B, og klageren assisterte. Inngrepet var ukomplisert og vellykket, men pasienten fikk en reaksjon i etterkant. Klageren overtok ansvaret for barnet da lege I ringte 113. Eventuell uttalelse fra I til ambulanspersonellet om at ”det går greit med barnet”, kan ikke tillegges klageren.

Behandlingen som ble gitt pasient B var adekvat og riktig, idet legene mistenkte at barnet hadde fått en allergisk reaksjon som følge av Xylocain injeksjon forut for inngrepet. Klageren sørget, sammen med lege I, for at pasient B pustet og var sikret frie luftveier. Klageren observerte reaksjon på EpiPen-sprøyte og fortsatte med undersøkelser av hjerterytme, pulsmåling og øyekontakt. Klageren sto ved undersøkelsesbenken når ambulanspersonalet ankom, men de flyttet seg til siden for å gi fri adgang til ambulanspersonellet.

Det anføres at barnets tilstand forverret seg etter at ambulanspersonellet ankom, og at sirkulasjonssvikt først oppsto etter dette. Klageren kan ikke kritiseres for selv ikke å ha startet resuscitering, annerledes enn det som ble gjort, ved at frie luftveier ble sikret og puls kontrollert.

Klageren erkjenner at det skulle vært gitt ytterligere informasjon om pasient B til ambulanspersonellet, men det ble gitt tilstrekkelig informasjon til at de fikk satt i gang med nødvendig hjelp. Det var hele tiden et spørsmål om tid. Klageren var klar over at barnet var kritisk sykt, og hun oppfattet situasjonen som alvorlig. Barnets tante var krevende og forsøkte å hindre legene i å gi barnet nødvendig hjelp. Hun roet seg imidlertid når ambulanspersonellet kom.

Statens helsepersonellnemnds vurdering:

Nemnda har vurdert om klageren har overtrådt plikter etter helsepersonelloven, og om advarsel etter helsepersonelloven ikke fremstår som tilstrekkelig til å sikre lovens formål, det vil si sikkerhet for pasienter, kvalitet i helsetjenesten og tillit til helsepersonell og helsetjenesten. Hvis så er tilfelle, kan klagerens autorisasjon begrenses til å gjelde utøvelse av bestemt virksomhet under bestemte vilkår, jf. helsepersonelloven § 59a. Ved vurderingen skal det særlig legges vekt på om det er grunn til å tro at helsepersonell av grunner som nevnt i § 57 kan bli uegnet til å utøve sitt yrke forsvarlig dersom autorisasjonen ikke begrenses.

Plikten til forsvarlig yrkesutøvelse fremgår av helsepersonelloven § 4 første ledd hvor helsepersonell pålegges 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. Av helsepersonelloven § 4 andre ledd fremgår at helsepersonell skal innrette seg etter sine faglige kvalifikasjoner, og skal innhente bistand eller henvise pasienter videre der dette er nødvendig og mulig.

Plikten til øyeblikkelig hjelp fremgår av helsepersonelloven § 7. «Helsepersonell skal straks gi den helsehjelp de evner når det må antas at hjelpen er påtrengende nødvendig».

Klageren har anført at det skal legges til grunn krav til kvalifisert sannsynlighetsovervekt i saken. Hun kan ikke bli hørt med dette. Beviskravet for å begrense autorisasjon som lege etter helsepersonelloven § 59a er ikke like strengt som ved tilbakekall av autorisasjon etter helsepersonelloven § 57. Det er tilstrekkelig at det er «grunn til å tro» at helsepersonellet av grunner som nevnt i helsepersonelloven § 57 kan bli uegnet til å utøve sitt yrke forsvarlig.

For den konkrete bevisvurderingen er de opplysninger som fremkommer i journal, og redegjørelser for faktum i tid nær opp til de aktuelle hendelsene, særlig relevante.

Klagerens behandling av pasientene A og B:

De faktiske forhold rundt pasient As helsetilstand, da han ble bragt til legekantoret, er ikke omstridt. Det vises til klagerens journalnotat for pasienten av 30. april 2012 hvor det er notert: «Barn var blek, lav puls, ukontaktbar. Puster tungt. Startet opp med HLR samt ringte 113.» Hvorvidt klageren initialt igangsatte HLR er noe uklart. Ambulansepersonellet som ankom oppfattet det slik at HLR ikke var utført. Det fremkommer av innkomstnotat 30. april 2012 fra W sykehus at barnets mor trodde klageren var en helsesøster da hun ankom legekantoret og at klageren mente de skulle avvente situasjonen til lege I kom. Klageren prøvde å roe ned moren, mens moren insisterte på at de skulle ringe ambulanse. Barnets mor opplyste i politiavhør 10. mai 2012 at klageren ba henne forsøke å amme barnet, og at klageren ga uttrykk for å ville avvente situasjonen til lege I ankom legekantoret, men at hun deretter startet opp med HLR. Det avgjørende for vurderingen av klagerens håndtering, er at adekvat førstehjelp, for et åpenbart livstruende sykt barn, i så fall skulle vært kontinuert frem til øvrig helsepersonell kom og overtok videre behandling.

Ved bevisvurderingen har nemnda lagt avgjørende vekt på de opplysninger som er fremkommet i saken fra helsepersonell som ankom legekantoret med tilkalt ambulanse. Nemnda fester lit til at ambulansepersonell er godt trent til å vurdere akutte situasjoner og finner ikke grunn til at de har misforstått situasjonen. Ambulansearbeider D har i sin melding

til Fylkesmannen i X opplyst at klageren sto midt på gulvet, opptatt i telefonen, da de kom til legekantoret. Barnet lå alene på benken. Nemnda legger til grunn at pasienten hadde alvorlige respirasjonsproblemer, men at klageren ikke gjennomførte akuttmedisinske tiltak. D har opplyst at han først på streng oppfordring fikk opplyst at barnet hadde blitt omskjært for en til to dager siden. Etter Ds oppfatning forsto klageren ikke alvorlet i situasjonen og han var i tvil om hun kunne nok til å identifisere det som skjedde og yte adekvat basal førstehjelp. D har fastholdt sin forklaring i politiavhør 27. februar 2013. Ds opplysninger om de faktiske forhold støttes av sykepleier Es opplysninger i politiavhør 28. februar 2013. E var til stede sammen med D under oppdraget ved legekantoret.

Nemnda finner det sterkt kritikkverdig at klageren først ringer en annen lege, for deretter å iverksette akuttmedisinske tiltak, når et kritisk sykt barn kommer til legekantoret. Klagerens anførsel om at det manglet utstyr til å måle blodtrykk, indikerer manglende akuttmedisinsk forståelse, fordi det ikke er en del av det akuttmedisinske tiltaket for så små barn.

Nemnda legger til grunn at pasient A, da ambulanspersonellet ankom legekantoret, ikke fikk pågående adekvat førstehjelp. Klageren handlet i strid med kravet til faglig forsvarlig virksomhet og kravet til øyeblikkelig hjelp.

Opplysningene om klagerens håndtering av pasient B styrker inntrykket av at klageren mangler akuttmedisinske ferdigheter. Det fremkommer av melding av 25. juli 2013, fra avdelingsoverlege F, at både paramedic H og overlege PhD G, uavhengig av hverandre skrev hvert sitt avvik i forbindelse med oppdrag til legesenteret 11. juli 2013.

I forhold til pasient Bs helsetilstand legges det til grunn, slik det fremkommer av meldingen, at barnet ved ambulanspersonellens ankomst var svært dårlig. Barnet slet med respirasjonen, hadde ufrie luftveier, med svært tydelig surkling under respirasjonsforsøkene. Paramedic fant ved inspeksjon blod i bleien og så at barnet var omskåret. Da ambulanspersonell ankom legekantoret lå barnet alene på en seng/benk, og de kunne ikke se ventilasjonsutstyr eller annet akuttmedisinsk utstyr rundt barnet. Ambulanspersonellet fikk ikke opplysninger om at det var gjort et kirurgisk inngrep og at det var gitt Xylocain kort tid før bevisstløshet. Opplysningene legges til grunn ved nemndas vurdering i saken.

Nemnda vektlegger at klageren, som lege, hadde et selvstendig ansvar for å intervensere i situasjonen og gi pasient B nødvendig livreddende førstehjelp. Dette uavhengig av at lege I, som hadde utført det kirurgiske inngrepet, også var til stede, og uavhengig av om I kan ha gitt uttrykk for at det gikk greit med barnet. Basert på de opplysninger som foreligger om pasientens kliniske bilde, sammenholdt med det faktum at ambulans ble tilkalt, må det ha vært åpenbart for klageren at barnets tilstand var livstruende. Nemnda legger også til grunn, som erkjent av klageren, at opplysninger om det gjennomførte inngrepet og etterfølgende behandling med Xylocain, burde vært videreformidlet til ambulanspersonellet av klageren.

Nemnda legger til grunn at klagerens mangelfulle håndtering i situasjonen viser at hun ikke hadde kompetanse til å takle pasientens bevissthetstap på en faglig forsvarlig måte. Hennes handlemåte utgjør et brudd på kravet til faglig forsvarlig virksomhet og brudd på plikten til øyeblikkelig hjelp.

Samlet vurdering av om klagerens autorisasjon som lege skal begrenses

Nemnda har kommet til at klagerens handlemåte ved undersøkelsen og behandlingen av pasientene A og B både enkeltvis og samlet sett utgjør brudd på kravet til faglig forsvarlig virksomhet i helsepersonelloven § 4, og at det i tillegg også medfører brudd på plikten til øyeblikkelig hjelp i helsepersonelloven § 7. Klageren hadde handlingsalternativer og hennes handlemåte er uaktsom. Pliktbruddene er egnet til å medføre fare for sikkerheten i helsetjenesten og til å påføre pasienter en betydelig belastning.

Vilkårene for å gi klageren en advarsel etter helsepersonelloven § 56 er oppfylt.

Hvis advarsel etter § 56 ikke fremstår som tilstrekkelig for å sikre lovens formål, kan klagerens autorisasjon begrenses til å gjelde utøvelse av bestemt virksomhet under bestemte vilkår, jf. helsepersonelloven § 59 a.

Nemnda har kommet til at en advarsel ikke fremstår som tilstrekkelig til å sikre lovens formål om sikkerhet for pasienter og kvalitet i helsetjenesten samt tillit til helsepersonell og helsetjenesten. Samlet viser de to enkeltsakene et mønster i at klageren har manglende akuttmedisinsk kompetanse ved at hun ikke evner å identifisere behovet for øyeblikkelig livreddende behandling. Kirurgiske inngrep på barn under ett år er forbundet med betydelig risiko for komplikasjoner. Dette stiller helt spesielle krav til behandlingspersonellets kunnskap og evne til å handle når komplikasjoner oppstår, samt at adekvat utstyr for akuttmedisinske prosedyrer er tilgjengelig. Det vektlegges at det gjelder alvorlig svikt på et sentralt område for en lege. Nemnda legger til grunn at begge pasientforholdene gjelder mulige kjente komplikasjoner i forbindelse med omskjæring av små barn i lokalanestesi. Det skjerper alvorret i saken ytterligere at situasjonen i forhold til pasient B skjer etter at klageren ett år tidligere var involvert i en annen alvorlig akuttmedisinsk situasjon med pasient A, der pasient A døde. Klagerens akuttmedisinske behandling av pasient B viser ved dette manglende evne til å korrigere sin virksomhet samt manglende faglige kvalifikasjoner i forhold til denne type hendelser. Det er alvorlig at klageren ved flere anledninger har vist alvorlig sviktende vurderingsevne og forståelse for de tiltak som må iverksettes i akuttmedisinske situasjoner, der det er avgjørende for utfallet at nødvendig og korrekt helsehjelp gis raskt.

Etter nemndas vurdering er de begrensninger som er satt i klagerens autorisasjon nødvendige og forholdsmessige. Hensynet til sikkerhet for pasienter og kvalitet i helsetjenesten, samt tillit til helsepersonell og helsetjenesten må i dette tilfellet veie tyngre enn hensynet til klageren, jf. helsepersonelloven § 1.

Nemndas vurdering er begrunnet konkret i klagerens håndtering av de to pasienttilfellene, og begrensning av hennes autorisasjon som lege anses nødvendig. Reaksjoner gitt de to andre legene som også var delaktige i forbindelse med omskjæring av de to guttene, har derved ikke vært styrende for nemndas vurdering. Nemnda har imidlertid merket seg at også klagerens kollegaer har fått administrative reaksjoner fra tilsynsmyndighetene.

Klagen har ikke ført frem, og det påklagede vedtaket stadfestes.

Hans Hugo
Kristoffersen

Leif Otto Østerbø

Anne Marie Due

Marte Kvittum
Tangen

Øystein Kilander

Rune Raudeberg

Atle Larsen

Vedtaket er signert i felles protokoll for nemndmøte 12. og 13. mai 2015, og har derfor ingen egen signatur.