



Statens helsepersonellnemnd

Den 13. mai 2015 traff Statens helsepersonellnemnd i

Saksnummer: 14/290

Klager: født 1950

Saken gjelder: Klage over Statens helsetilsyns vedtak av 11. juni 2014 om advarsel til hjelpepleier, jf. lov av 2. juli 1999 nr. 64 om helsepersonell m.v. (helsepersonelloven) § 56

enstemmig følgende

VEDTAK:

Statens helsetilsyns vedtak av 11. juni 2014 stadfestes.

Saksforholdet:

Klageren er utdannet ved V i 1969, og fikk september 1978 autorisasjon som hjelpepleier. På de aktuelle tidspunktene for tilsynssaken drev hun W og X i Y og klinikken Z i U. Hun hadde også en nettside med adresse T.

Tilsynssak ble opprettet av Fylkesmannen i S etter å ha mottatt en bekymringsmelding av 27. juni 2012 fra R sykehus ved lege B. Det fremgikk at A, født 1954 (heretter pasienten) var blitt innlagt ved Q avdeling etter at hun hadde oppsøkt legevakten på grunn av akutt svimmelhet. Under vurderingen av pasienten var det kommet frem at hun siden november 2011 hadde hatt et vekttap på ti kilo. Vekttapet hadde startet da hun endret kosthold og begynte med helsekosttilskudd etter å ha oppsøkt W. Pasienten hadde fortalt at det var blitt tatt hår- og ulike andre analyser av henne, og hun hadde fått vite at hun hadde mineralmangler og lavt stoffskifte. På bakgrunn av dette var hun gitt råd om kostholdsendring. B vurderte at pasienten hadde lav vekt og mulig hypertyreose (forhøyet stoffskifte), og at dette kunne skyldes kosttilskuddene som pasienten hadde brukt.

I brev av 9. juli 2012 fra Fylkesmannen i S ble klageren anmodet om å gjøre rede for blant annet hennes faglige kvalifikasjoner for å gjøre tester på pasienter. Hun ble også anmodet om å fremlegge journalnotater for pasienten. Klageren kom, etter forlenget svarfrist, med en uttalelse i brev av 21. september 2012. Hun forklarte at hun brukte hårmineralanalyser (HMA-tester) fra C ved P i USA. For den aktuelle pasienten hadde HMA-testen blant annet vist en altfor høy verdi av Litium, og klageren mente dette ikke var optimalt for pasientens helse.

Vedlagt brevet var kopi av pasientens HMA-test med klagerens håndskrevne merknader datert 26. september 2011 og et skjema datert 24. januar 2012 for oppfølging/ retest.

I brev av 22. november 2012 oversendte Fylkesmannen i S saken til Statens helsetilsyn for vurdering av administrativ reaksjon. Pasienten kom i brev av 14. desember 2012 til Statens helsetilsyn med uttalelser i saken. Hun viste til at hun aldri hadde hatt et ønske om å klage på behandlingen hun hadde fått av klageren. Pasienten opplyste også at hun på 1990-tallet fikk diagnosen [REDACTED], og at hun siden hadde brukt medisiner mot dette.

Klageren ble i brev av 16. august 2013 fra Statens helsetilsyn informert om at det ville bli vurdert å gi henne en advarsel. I brev av 20. september 2013 til Statens helsetilsyn kom klageren med ytterligere bemerkninger i saken, vedlagt en uttalelse av 18. september 2013 fra C og generell informasjon om Admacard, en type analyse klageren tilbød ved sin klinikk.

Klageren ble gitt en advarsel i Statens helsetilsyns vedtak av 11. juni 2014. Klageren hadde brutt kravet til faglig forsvarlig virksomhet i helsepersonelloven § 4, og hennes journalføring var mangelfull i henhold til gjeldende krav, jf. helsepersonelloven §§ 39 og 40.

Vedtaket om advarsel ble påklaget i brev av 22. juni 2014. I samme brev ba klageren om utsatt iverksettelse av vedtaket. I brev av 29. august 2014 avslo Statens helsetilsyn denne anmodningen. Statens helsetilsyn vurderte saken på nytt, men kom til at det ikke fremkom nye opplysninger i klagen som ga grunn til å endre tidligere vedtak. Saken ble ved brev av 2. oktober 2014 oversendt til Statens helsepersonellnemnd for klagebehandling.

Statens helsetilsyn legger til grunn at klageren benytter behandlingsmetoder som i all hovedsak er alternativ behandling. Helsepersonelloven kommer likevel til anvendelse fordi hun er autorisert hjelpepleier.

Klageren har gått ut over sin kompetanse som hjelpepleier ved å formidle råd og behandlinger fra en yrkesutøver som ikke har møtt pasienten. Hun har også påtatt seg et medansvar for å tolke og håndtere prøvesvar som hun mangler kompetanse til å tolke og reagere adekvat ut fra. Ved dette har hun bidratt til å gi pasienten grunn til å tro at nedtrapping av Litium var påkrevet. Ved de samme handlingene kan klageren også ha bidratt til pasientens hyperthyreosetilstand. Klageren har i tillegg brutt kravet til journalføring.

Statens helsetilsyn beklager den lange saksbehandlingstiden.

I oversendelsesbrevet til nemnda viser Statens helsetilsyn til at de, dersom de får en innsynsbegjæring, er pliktig til å gi innsyn i vedtak der taushetsbelagte opplysninger er tatt ut.

Klageren viser til at stoffskiftene endres stadig. Statens helsetilsyn har ikke bevis for at hun er skyld i at pasienten i juni 2012 hadde et forhøyet stoffskifte.

Hun har ikke diagnostisert pasienten, og heller ikke gitt henne vitaminer eller mineraler som har noe med pasientens vekttap eller stoffskifte å gjøre. Det er C som står bak mineralanalysen som pasienten frivillig kjøpte gjennom henne. Analysen inneholder kun informasjon om hvordan verdiene er i kroppen på det tidspunktet den ble tatt. Det er helt frivillig å kjøpe vitaminer og mineraler.

Klageren mener Statens helsetilsyn ikke har overholdt sin taushetsplikt, da hun er blitt kontaktet av en journalist som hadde kjennskap til saken.

Statens helsepersonellnemnds vurdering:

Innledning

Innledningsvis slår nemnda fast at helsepersonellovens bestemmelser kommer til anvendelse i det foreliggende tilfelle.

Nemnda viser til helsepersonelloven § 2, om lovens virkeområde, der det i første ledd går fram at loven vil gjelde for helsepersonell og virksomheter som yter helsehjelp i riket. Helsehjelp er i § 3 opplyst å være enhver handling som har forebyggende, diagnostisk, behandlende, helsebevarende eller rehabiliterende mål, og som utøves av helsepersonell. Dersom autorisert helsepersonell utfører slike handlinger vil helsepersonellovens bestemmelser gjelde. Dette vil også være tilfelle selv om handlingene i all hovedsak er et ledd i alternativ behandling. Det samme fremgår av lov om alternativ behandling av sykdom m.v. av 27. juni 2003 nr. 64 § 2 og Ot.prp nr. 27 (2002-2003) særlig sidene 89-91.

Spørsmålet for nemnda blir etter dette om vilkårene for å gi klageren en advarsel er oppfylt, jf. lov om helsepersonell m.v. av 2. juli 1999 nr. 64 § 56. Etter denne bestemmelsen kan advarsel gis dersom klageren forsettlig eller uaktsomt har overtrådt plikter etter helsepersonellovens bestemmelser og pliktbruddet er egnet til å medføre fare for sikkerheten i helsetjenesten, til å påføre pasienter en betydelig belastning eller til i vesentlig grad å svekke tilliten til helsepersonell eller helsetjeneste, jf. helsepersonelloven § 56 første ledd.

Uforsvarlig virksomhet

Helsepersonelloven § 4 pålegger helsepersonell å utføre sitt arbeid i samsvar med de krav til faglig forsvarlighet og omsorgsfull hjelp som kan forventes ut fra helsepersonellets kvalifikasjoner, arbeidets karakter og situasjonen for øvrig. For det enkelte helsepersonell innebærer forsvarlighetskravet en plikt til å opptre i samsvar med de til enhver tid gjeldende faglige normer og lovbestemte krav til yrkesutøvelsen.

Klageren har opplyst at pasienten var i behandling hos henne fra 5. september 2011. Pasienten fikk blant annet kost- og ernæringsveiledning inkludert mineral- og vitaminbehandling. Klageren har forklart at hun var en formidler av Cs behandlingsmetoder, og at hun hadde en støttende og oppfølgende rolle. Det var C som gjorde undersøkelsene og ga sine anbefalinger direkte til pasienten i en rapport. Klageren gikk deretter gjennom rapporten og satt sine kommentarer i den. Klageren mener at hun verken diagnostiserte eller behandlet pasienten.

På bakgrunn av opplysningene i saken vurderer nemnda dette annerledes. Nemnda legger til grunn at det var klageren som tilbød, og anbefalte, pasienten å foreta en HMA-test. Det var også hun som tilrettela for å få oversendt testen til USA for analyse. C bidro med å sette en diagnose og komme med forslag til behandling. Det var likevel klageren som hadde ansvaret for gjennomføringen av behandlingen, og hun ga selvstendige råd og anbefalinger til pasienten. Klageren kan derfor ikke høres med at hun kun har formidlet analyseresultater og anbefalinger fra C. Behandlingsansvaret kan på ingen måte overføres til C. Nemnda vektlegger at klageren etter helsepersonelloven § 4 har et selvstendig ansvar for å påse at hennes yrkesutøvelse er faglig forsvarlig.

Nemnda bemerker det kritikkverdige ved at klageren benyttet en HMA-test for å påvise lavt stoffskifte. Disse testenes pålitelighet er omstridt, og de blir ikke brukt innen skolemedisinen

da de vurderes å gi vilkårlige resultater. I tillegg ble tilstanden behandlet med kosttilskudd, istedenfor tyroksin, som er vanlig. Det ligger i alle tilfeller utenfor en hjelpepleiers kompetanse å diagnostisere og behandle lavt stoffskifte.

Det faktum at pasienten led av [REDACTED], og var under pågående behandling med Litium, gjør etter nemndas vurdering forholdet særlig kritikkverdig. Det er ingen opplysninger i saken som sannsynliggjør at klageren tok tilstrekkelig hensyn til pasientens individuelle forhold eller allmenntilstand. Det fremgår ikke at klageren gjorde forsøk på å vurdere om pasienten var i en stabil fase da hun tilbød henne behandling, herunder om det var faglig forsvarlig å gi henne behandling. Nemnda viser til at pasienter med psykiske lidelser kan være særlig sårbare, og at det kan være grunn til å være spesielt tilbakeholden med å igangsette for eksempel diettforandring og gi anbefalinger om kosttilskudd i denne pasientgruppen. Etter nemndas vurdering skulle klageren vært oppmerksom på at en pasient med denne type diagnose kanskje ikke var i stand til å ta rasjonelle avgjørelser vedrørende behandlingsforslag og opplegg. Hun skulle også kjent sine faglige begrensninger og innsett at hun ikke hadde kompetanse til å vurdere hvorvidt det forelå indikasjoner eller kontraindikasjoner for den behandlingen som hun ønsket å tilby.

Spesielt alvorlig i denne forbindelse er klagerens håndtering av pasientens bruk av Litium. I brev av 21. september 2012 uttalte klageren at pasienten hadde en altfor høy verdi av Litium i kroppen, og at dette gjorde noe med pasientens stoffskifte. Det var klagerens syn at det ikke var optimalt for pasientens helse at hun hadde tatt Litium over flere år. Nemnda bemerker imidlertid at det er opp til behandlende lege å vurdere medisineringsen av pasienten. Klagerens uttalelser viser at hennes vurderinger om klagerens bruk av Litium gikk markant utover hennes kvalifikasjoner. [REDACTED] er en alvorlig tilstand, der endringer i medisineringsen krever kompetanse langt utover det klageren har som hjelpepleier. Eventuelle justeringer i Litiumdosen skal styres av en lege som har tett kontakt med pasienten, enten i spesialisthelsetjenesten eller av allmennlege. Det var uforsvarlig av klageren å videreformidle råd om bruk av Litium fra C som ikke hadde møtt pasienten. Videre var det uforsvarlig å påta seg å tolke prøvesvar hun ikke hadde kompetanse til å reagere adekvat på. Klageren bidro med dette til å gi pasienten grunn til å tro at seponering, av et for henne viktig medikament, var nødvendig.

Ved de samme handlingene kan klageren også ha bidratt til pasientens hypertyreosetilstand, en tilstand som kan være alvorlig med risiko for blant annet atrieflimmer, embolier til hjerte og hjerne og osteoporose som følgetilstand.

Saken har avdekket at klageren har gitt råd til pasienten, og anbefalt behandling, som lå langt utenfor hennes kompetanseområde. Det foreligger videre ikke dokumentasjon på at klageren fulgte opp pasienten på en omsorgsfull og forsvarlig måte etter at behandlingen ble startet, herunder at hun iverksatte relevante tiltak da pasienten gikk forholdsvis raskt, og mye, ned i vekt.

Etter nemndas vurdering foreligger det brudd på kravet til forsvarlig virksomhet og omsorgsfull hjelp, jf. helsepersonelloven § 4.

Klagerens journalføring

Det er etter helsepersonelloven § 39 en plikt til å føre journal for den som yter helsehjelp. Journalføringsplikten er i hovedsak begrunnet i hensynet til kvalitet og kontinuitet i behandlingen, og hensynet til etterprøvbarehet av den helsehjelp som er gitt, jf. Ot.prp. nr 13

(1998-1999) side 111. Dokumentasjonen skal blant annet inneholde opplysninger om pasientens tilstand, helsepersonellens vurderinger, behandling og videre tiltak.

Manglende journalføring utgjør generelt en fare for sikkerheten i helsetjenesten. Det vanskeliggjør samarbeid med annet helsepersonell dersom pasient bytter behandler ved at man ikke kan redegjøre for den behandling som er gitt.

Klageren ble i brev av 9. juli 2012 fra Fylkesmannen i S oppfordret til å fremlegge kopi av pasientens journal. Klageren har imidlertid kun fremlagt kopi av pasientens HMA-test datert 26. september 2011 og et skjema datert 24. januar 2012 for oppfølging/ retest.

På skjemaene har klageren tilføyd enkelte håndskrevne kommentarer og tolkninger. Det klageren har skrevet på skjemaene er knapt og ikke utfyllende nok. Hun har blant annet ikke registrert det hun har kommunisert med pasienten om de anbefalingene som ble gitt, hvilke observasjoner og vurderinger hun gjorde i det videre behandlingsforløpet eller hvilke tiltak hun eventuelt satte i verk. Nemnda legger til grunn at klageren ikke har ført journal for pasienten.

Etter nemndas vurdering foreligger det brudd på journalføringsplikten, jf. helsepersonelloven § 39.

Samlet vurdering av om advarsel skal gis

Nemnda har kommet til at klageren har brutt kravet til faglig forsvarlighet og omsorgsfull hjelp, jf. helsepersonelloven § 4. Hun har også brutt journalføringsplikten i helsepersonelloven § 39. Klageren hadde handlingsalternativer, og handlemåten var uaktsom. Pliktbruddet 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 i medhold av helsepersonelloven § 56 er således til stede. Det må da også foretas en vurdering av om advarsel skal gis.

Ikke ethvert brudd på forsvarlighetsnormen og journalføringsplikten vil kunne gi grunnlag for advarsel til tross for at handlingen isolert sett innebærer en overtredelse av forsvarlighetskravet i helsepersonelloven §§ 4 og 39. 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 (1998-1999), side 170 punkt 20.2.1. Videre uttales det i forarbeidene at en administrativ reaksjon har som mål å bidra til å fremme en god og sikker helsetjeneste.

Nemnda har kommet til at en advarsel ikke er en uforholdsmessig streng reaksjon i denne saken. Klagerens forklaringer vedrørende hennes behandlingsmetoder, slik de fremstår i uttalelser i saken, er ikke tillitvekkende. Uttalelsene gir grunn til å tro at klageren ikke innser hva som var galt ved hennes behandlingsmetode og mangelfulle journalføring, og at hun ikke innser alvoret i den uforsvarlige virksomheten. Nemnda har etter dette kommet til at det er nødvendig å reagere med en advarsel til klageren.

Nemnda ser med bekymring på om det er slik at denne saken er representativ for klagerens virksomhet hvor også andre pasienter utsettes for en risiko.

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.