



HELSETILSYNET

tilsyn med barnevern, sosial- og helsetjenestene

Unntatt fra offentlighet i henhold til offl. § 13 jf. fvl. § 13 første ledd nr. 1

DERES REF: / YOUR REF:

VÅR REF: / OUR REF:

DATO: / DATE:

Vedtak om begrenset autorisasjon som lege

Statens helsetilsyn har vedtatt å begrense din autorisasjon som lege i medhold av helsepersonelloven § 59 a. Vi har kommet til at du gjentatte ganger har brutt kravet til faglig forsvarlighet i helsepersonelloven § 4. Vi har også kommet til at du gjentatte ganger har brutt kravet til ressursbruk i samme lov § 6 og kravene til journalføring i samme lov § 40. Begrensningen innebærer blant annet vilkår om faglig veiledning og reduksjon av pasientlisten.

Du kan klage på vedtaket innen tre – 3 – uker fra du mottar dette brevet.

Saksgangen

Statens helsetilsyn fikk ved brev [REDACTED] fra Fylkesmannen i [REDACTED] oversendt en tilsynssak vedrørende din virksomhet som lege.

Vi orienterte deg ved brev [REDACTED] om at vi ville vurdere å tilbakekalle eller begrense din autorisasjon som lege. Ved en feiltakelse ble brevet sendt til feil adresse og vi sendte deg [REDACTED] et nytt orienteringsbrev. Vedlagt brevet fulgte kopi av brev av [REDACTED] fra [REDACTED] kommune, inkludert 16 avviksmeldinger. Du fikk forlenget uttalefrist, og uttalte deg til saken ved brev [REDACTED]

Vi sendte deg nye saksdokumenter ved brev [REDACTED]

Vi besvarte [REDACTED] en henvendelse fra NAV kontroll Øst.

Vi oversendte [REDACTED] nye bekymringsmeldinger knyttet til rekvirering av vanedannende legemidler og ba deg oversende journal på navngitt pasient. Du uttalte deg ytterligere til saken ved brev [REDACTED] og oversendte journalopplysninger.

Vi avholdt møte med deg [REDACTED] og oversendte møtereferat [REDACTED]

Fylkesmannen opplyste i brev [redacted] om at NAV kontroll Øst hadde fattet vedtak om tap av retten til praktisere for trygdens regning, jf. folketrygdloven § 25-7, - for perioden [redacted]. Vedtaket innebærer at du ikke kan skrive legeerklæringer til NAV.

Du opplyste i e-post [redacted] at du ville påklage vedtak nevnt ovenfor fra NAV Kontroll Øst og kommenterte også referatet fra møtet med oss. Du oversendte [redacted] gjenpart av din klage til NAV.

Vi mottok [redacted] fra Fylkesmannen gjenpart av e-poster fra NAV [redacted] til [redacted] kommune knyttet til sykemeldinger.

Fylkesmannen oversendte [redacted] blant annet kopi av referat fra samhandlingsmøte mellom NAV [redacted] kommunes helsesjef og deg og din kollega ved [redacted] knyttet til ivaretagelse av dine pasienter.

[redacted] kommune oversendte [redacted] nye avviksmeldinger.

Vi beklager lang saksbehandlingstid.

Saksforholdet

Du er utdannet ved universitet i [redacted] og fikk norsk autorisasjon som lege den [redacted]. Du er født [redacted] og ditt helsepersonellnummer er [redacted]. På tidspunktet for de aktuelle hendelsene var du fastlege og arbeidet ved [redacted]. Fra [redacted] har du drevet fastlegepraksis ved [redacted].

Statens helsetilsyn har vurdert saken på grunnlag av dine uttalelser og dokumentene du har fått oversendt tidligere i saksbehandlingen. Under gjør vi rede for forholdene som har hatt betydning for vår vurdering.

Vi gjør oppmerksom på at vår redegjørelse av saksforholdet som gjelder enkeltsaker og pasientbehandling, inkludert dine uttalelser, tas inn under vurderingsavsnittet for å unngå gjentakelser og gjøre saksforholdet mer oversiktlig.

Tidligere tilsynssaker

Fylkesmannen har avsluttet to saker (sak [redacted] og [redacted] mot deg uten at det ble påpekt lovbrudd.

Statens helsetilsyn har avsluttet 3 tilsynssaker mot deg. Vi ga deg i [redacted] (sak [redacted]) en advarsel på grunn av uforsvarlig rekvirering av legemidler i gruppe A og B, brudd på meldeplikten til Fylkesmannen og mangelfull journalføring, jf. helsepersonelloven §§ 4, 34 og § 40.

Vi avsluttet i [redacted] en sak (sak [redacted]) uten reaksjon. Saken gjaldt opplysningsplikt til Fylkesmannen, jf. helsepersonelloven § 30.

Vi avsluttet i [redacted] en ny rekvireringssak (sak [redacted]) og påpekte brudd på helsepersonelloven §§ 4, 34, og § 40. Under tvil ga vi deg ikke en ny advarsel da vi kom til at du i stor grad hadde innrettet deg etter forrige advarsel.

Aktuell tilsynssak

Fylkesmannen åpnet tilsynssak etter å ha mottatt bekymringsmelding datert [redacted] fra [redacted] i [redacted] legepraksis ved [redacted]

Det fremgikk av meldingen at det hadde vært problemer knyttet til din fastlegepraksis over lang tid. Bekymringen gjaldt gjennomgående nesten alle sider av din praksisdrift. Gjentatte forsøk på å ta dette opp med deg direkte, samt via helsesjef i løpet av det siste året, hadde ifølge meldingen ikke hatt ønsket effekt.

Innhold i bekymringsmeldinger

Utdrag av bekymringer [redacted] ved [redacted]

- Du kom for sent nesten hver dag, noe som medførte 1 til 2 timers ventetid for pasienter.
- Du hadde stort fravær, i forbindelse med kurs og annet. [redacted] skal du ha vært borte ca. 30 % av arbeidstiden.
- Du utførte ikke eller var svært forsinket med arbeidsoppgaver som f.eks. erklæringer i trygde- og forsikrings saker. E-resepter ble liggende i 4–5 dager før de ble ekspedert, du tok ikke avtalte telefoner til pasienter, opptil 300 epikriser kunne ligge usignert, papirepikriser kunne bli liggende i 2–3 år uåpnet.
- Du hadde til enhver tid 2400 usignerte prøvesvar liggende, for det meste patologiske svar.
- Det ble vist til at journalnotater enkeltvis ser greie ut, men over tid ser man at de er innholdsløse da det ikke er mulig å skjønne hva pasienten egentlig kom for.
- Det var også betydelige problemer med økonomiske oppgjør. Krav om refusjon fra Helfo skal innsendes hver andre uke. Du gjorde ikke dette, og var i perioder syv måneder på etterskudd. Dette medførte at pasientene ikke fikk frikort de hadde krav på. Dagsoppgjør ble ikke gjort opp, og regnskap ikke ført.
- Når problemene ble tatt opp med deg, kom du med ulike forklaringer, som dataproblemer, manglende beskjeder fra ansatte, brev som ikke var mottatt osv. Du lovet å ordne opp, men det skjedde ikke.

Vedlagt meldingen fulgte dokumentasjon på uåpnet post, usignerte prøvesvar (pr. [redacted] 2779 eksterne og 225 interne), registrert fravær og referat fra personalmøter.

[redacted] bekymringsmelding vist til møte med deg [redacted] der [redacted] tok opp problem knyttet til dine arbeidsrutiner. Problemstillinger som ble tatt opp var:

- Møte i tide på jobb kl. 08.00.
- Passe tider med pasienter - 15 min per pasient.
- Skrive resepter hver dag.
- Åpne post hver dag og sortere ut hva [redacted] skal ta seg av.

Stedlig tilsyn

Fylkesmannen gjennomførte på bakgrunn av bekymringsmeldingen fra [REDACTED] et uanmeldt tilsynsbesøk hos deg den [REDACTED]. De intervjuet deg, en legesekretær og din kollega [REDACTED].

Intervju med legesekretær og legekollega

Legesekretæren opplyste at du over tid hadde uåpnet post liggende i vinduskarmen på ditt kontor. Du hadde vedvarende problemer med en rekke purringer, telefonisk og skriftlig fordi du ikke besvarte henvendelser fra NAV og forsikringsselskap og at du ikke fulgte opp mange patologiske funn ved laboratorieprøver. Du hevdet at forsinkelsen i økonomiske oppgjør skyldtes dataproblemer. Ifølge legesekretæren hadde [REDACTED] kortvarige problemer rundt [REDACTED] da en kabel ble kuttet, og kontoret var uten telefon, muligens også uten internett i en uke. Utover dette hadde ikke kontoret hatt dataproblemer.

[REDACTED] benektet at [REDACTED] hadde hatt langvarige dataproblemer. Han avviste at du hadde en gammel pc, og at dataproblemer kunne forklare manglende oppfølging av prøvesvar og manglende svar på post. Det ble brukt en felles server og kontoret hadde egen dataansvarlig.

Dokumentgjennomgang

På kontoret ditt ble det gjennomgått flere stabler med dokumenter som lå i vinduskarmene. Stablene var til sammen ca. 60 cm høye, og inneholdt dokumenter, hovedsakelig enkeltstående ark, fra perioden 2013 til 2016. Det var en blanding av administrative dokumenter fra praksisen din (refusjoner fra Helfo, reklamemateriell fra diverse firma, bestilte flybilletter), private brev og pasientrelatert informasjon. Dokumentene var ikke ordnet tematisk, men så stort sett ut til å være stablet opp etter dato.

Av pasientrelatert post, fant de en rekke henvendelser fra NAV og forsikringsselskap med forespørsler om legeuttalelser. Flere av henvendelsene var purringer på manglende svar på tidligere henvendelser. Brevene fra NAV inneholdt forespørsler om legeuttalelser i forbindelse med trygdeytelser og innkalling til dialogmøter. Flere av brevene fra NAV var uåpnede. Av pasientrelaterte dokumenter, fantes også flere epikriser fra sykehus, og noen radiologiske besvarelser. Noen epikriser var to til tre år gamle. Flere av disse forelå ikke i elektronisk journal, og var derfor ikke tilgjengelig i pasientjournalen. Noen brev lå i uåpnede konvolutter, slik at du ikke kunne ha gjort deg kjent med innholdet. Det ble funnet 259 laboratoriesvar og 65 epikriser i elektronisk pasientjournal som ikke var signert.

Fylkesmannen foretok ytterligere oppslag i aktuelle pasientjournaler, for å verifisere funn. Det ble også bedt om utskrift fra utvalgte pasientjournaler. Fylkesmannen har gjennomgått et utvalg av journaler. Det fremgår at journalene inneholder mye autogenerated tekst, men at det ikke er et gjennomgående mønster.

Du skriver i din uttalelse [REDACTED] til oss at uåpnet post hovedsakelig er fra [REDACTED]. Du var da alene på kontoret, hadde veldig mye å gjøre og stolte blindt på tidligere avtale med sekretærene på [REDACTED] om at de skulle åpne all kommende post og legge brev og andre henvendelser i hyller. Du skal ha forklart dette også til Fylkesmannen under tilsynet.

Bekymringsmeldinger oversendt Fylkesmannen fra andre instanser

NAV [REDAKERT]

NAV opplyste i brev [REDAKERT] om din manglende oppfølging av trygdesaker. Ifølge referat fra møte [REDAKERT] opplevde de at samarbeidet med deg var noe bedre enn tidligere. Dokumentasjonen forøvrig viste at det hadde vært store problemer med innhenting av legeerklæringer og annen dokumentasjon fra deg. Du hadde også jevnlig kommet opptil en time forsinket til planlagte møter.

Utdrag av din uttalelse Statens helsetilsyn

I uttalelse av [REDAKERT] skriver du at informasjonen fra leder i NAV [REDAKERT] kun delvis stemmer. Da du jobbet på [REDAKERT] ble det satt mange øyeblikkelig hjelp timer rett foran planlagte dialogmøter med NAV. Dette medførte forsinkelser på opptil en time. Du ba flere ganger sekretærene på klinikken om å ikke sette opp pasienter rett før dialogmøtene, men de sa at det var stor pågang og derfor måtte de gjøre det. Når det gjelder manglende oppfølging av trygdesaker, stemmer ikke det helt heller. Legeerklæringer til NAV skrives som regel på bakgrunn av journalinformasjon og klinisk undersøkelse av pasient. Mange pasienter som går på arbeidsavklaringspenger (AAP), besøker ikke lege så ofte og noen ganger møter de ikke når de blir innkalt til time. Dette kan medføre forsinkelser. På den tiden var kommunikasjonen med NAV [REDAKERT] ikke helt tilfredsstillende. Nå er kommunikasjonen og samarbeidet bedre. Etter at du har begynt å jobbe på [REDAKERT] har du møtt presis til alle dialogmøter og har generelt et godt samarbeid med NAV [REDAKERT]

Opplysninger oversendt fra [REDAKERT] kommune

Oppsummering av kommunens oppfølging

Kommunen ved helsesjef opplyste i brev [REDAKERT] om at det var avholdt flere møter med deg der mangelfullt samarbeid med hjemmetjenesten og NAV var blitt drøftet. Det vises til at du ikke hadde besvart en henvendelse fra NAV og ikke fulgt opp en pasientklage. I møtene, som ble avholdt [REDAKERT] fremkom det at du hadde stor arbeidsmengde og datatekniske problemer. Du skulle forebygge å komme i lignende situasjoner igjen. Det ble i møtene foreslått at du kunne redusere liste-lengden, men det ønsket du ikke.

Utdrag fra din uttalelse til Statens helsetilsyn

Ifølge din uttalelse av [REDAKERT] skyldes situasjonen de samme dataproblemene som du har beskrevet tidligere. Nå svarer du på alle henvendelser innenfor 3 til 7 dager unntatt ved ferieavvikling eller kurs.

Brev av [REDAKERT] fra kommunen til deg

Det vises til møte med deg, samt oversendt brev datert [REDAKERT] fra Helsekontoret vedrørende flytting av kontorlokale. I brevet påpeker kommunen at det er viktig at samtlige av dine pasienter blir fulgt opp i henhold til regelverket i denne situasjonen. De forutsetter at flyttingen vil bli håndtert på en ryddig måte, og at pasientene blir informert og ivaretatt.

Den faktiske situasjonen var følgende: Du var fraværende fra ditt legekontor på dagtid i hele [REDAKERT]. Ingen pasienter hadde fått mulighet til fysisk møte med deg på dagtid i samme periode. Du opplyste å være til stede på kontoret på ettermiddag/kveld, men da er kontoret uten sekretærtjenester mv. Helsesjefen har hatt forståelse for at det

var en kritisk periode første uken i [REDACTED] og at dette ble løst med en uke ferie fra din side. Imidlertid hadde kommunen etter ca. fire uker ikke mottatt noen plan for eventuell kollegial fraværdekning, for å ivareta pasienter og øyeblikkelig hjelp.

Oversendte avviksmeldinger

Kommunen ved helsesjef oversendte i brev [REDACTED] til Fylkesmannen 16 innmeldte avvik som gjelder din yrkesutøvelse. Vi mottok disse [REDACTED]

Avvikene er fra perioden [REDACTED] til [REDACTED]. Helsekontoret har behandlet avvikene. Avvikene gjelder blant annet at du ikke svarer på PLO-meldinger, at du ikke ringer tilbake til pleie- og omsorgstjenesten når dette er avtalt, manglende tilbakemelding/ justering av [REDACTED] dosering etter [REDACTED]-måling, selv etter purringer, og mangelfull samstemming av legemidler for pasient på multidose.

Kommunen ved helsesjef oversendte videre [REDACTED] behandlede avviksmeldinger knyttet til din yrkesutøvelse. Meldingene er for perioden [REDACTED] til [REDACTED] (noen også fra 2017). Avviksmeldingene gjelder blant annet at du ikke svarer på PLO-meldinger, eller at du svarer først lenge etter at du har mottatt PLO-meldingene. Ved et tilfelle skal det ha gått tre måneder før du svarte på en PLO-melding. Videre er det meldt avvik på at du ved flere anledninger skal ha tilbakedatert datoen for dine svar på PLO-meldinger. PLO-meldingene gjelder blant annet forespørsler om resepter som pasienter trenger, forespørsler om samhandling i oppfølgingen av pasienter med avhengighetsproblematikk som får utskrevet legemidler i gruppe B, mangelfull oppfølging av [REDACTED] som skulle rustestes ved ditt kontor. Det er også meldt avvik etter at en pasient skal ha opplevd at du sovnet under en konsultasjon.

Utdrag av dine uttalelser til Statens helsetilsyn

Du opplyser i din uttalelse av [REDACTED] at du begynte på [REDACTED] [REDACTED]. Du gjør rede for økonomiske forhold ved driften som skal ha resultert i en konflikt med tidligere kollega [REDACTED] sendte så en klage på deg til Fylkesmannen, etterfulgt av en klage fra helsesekretærene. Du skriver at klagen inneholdt faktiske feil og ærekrenkende påstander. [REDACTED] ble det gjennomført uanmeldt tilsyn av din praksis. Under tilsynet samarbeidet du med Fylkesmannen og det ble oppdaget en god del mangler og feil i din praksis, blant annet noen uåpnede brev fra [REDACTED] som lå sammen med reklame og som du hadde oversett. Det var også gamle brev, epikriser og papirer fra noen år tilbake, som skulle makuleres, da de alle fleste enten var besvart eller skannet og så besvart per mail. Det var også prøvesvar som du ikke hadde signert, men som du allerede hadde sett på.

Du erkjenner at du har gjort noen feil i din praksis som følge av usedvanlig stort arbeidspress og at du har vært [REDACTED]. Dette i tillegg til nødvendige kurs for å få spesialitet i allmennmedisin, medførte økt fravær i [REDACTED] og [REDACTED], men langt ifra 15 prosent som [REDACTED] påstår i sitt klagebrev. Du følte at du ble fanget i en ond sirkel med stadig økende driftsutgifter og arbeidspress. Du opplever at alt går bedre etter at du skiftet praksis. Du møter presis på jobb og på møter med NAV, skriver legeerklæringer med en gang, mens pasienter er på time hos deg. Du har et veldig godt samarbeid med ny kollega og med helsesekretærene, og har nesten ikke fravær. De økonomiske forholdene er «klare og gjennomsiklige», og du er nesten er ajour med

levering av oppgjør til Helfo. Du mener at feilene som ble funnet ikke har gått ut over helsen til dine pasienter.

I uttalelsen av [redacted] tilføyer du at du har en meget krevende liste på ca. 1800 pasienter. [redacted] som gjør hverdagen ekstremt krevende og kan forårsake en del feiltagelser i din legepraksis. Du innser at det er en del ting som kunne vært gjort annerledes og jobber stadig hardt for å forbedre din praksis.

Utdrag av opplysninger gitt i møte [redacted]
Du opplyste at du begynte i nåværende fastlegepraksis ved [redacted] i [redacted]. I tillegg har du kommunalt tilpliktet arbeid som helsestasjonslege en dag i uken samt legevakt. Du påbegynte spesialisering i allmenmedisin i 2002, som du har fullført, men ikke søkt om på grunn av [redacted] tidsmangel. Du er og har vært [redacted] på grunn av stort arbeidspress, [redacted] og [redacted]. Du påpekte at du ikke har skrevet feil dato på PLO-meldinger med vilje, som kommunen har påstått i sin avviksmelding. Du erkjente at du ikke har svart på henvendelser i tide og beklaget din handlemåte. Du tar det fulle ansvar for dine feil, og forstår alvoret i dette. Du mener at du nå har forbedret deg og besvarer alle eksterne henvendelser i tide. Du skriver fyldige journalnotat og forstår at dokumentasjon er viktig. Du håper du får fortsette din legepraksis.

Rettslig grunnlag for vurderingen

Statens helsetilsyn har tidligere orientert deg om at vi ville vurdere å tilbakekalle din autorisasjon. Vi har på bakgrunn av gjennomgang av sakens dokumenter kommet til at det ikke grunnlag for å vurdere tilbakekall av autorisasjonen, jf. helsepersonelloven § 57.

Vi har imidlertid vurdert om det er grunnlag for å begrense din autorisasjon som lege i medhold av helsepersonelloven § 59 a.

For å kunne begrense autorisasjonen i medhold av helsepersonelloven § 59 a, må det for det første foreligge brudd på pliktbestemmelser i helsepersonelloven.

Opplysningene i tilsynssakene har gitt grunn til å vurdere om du har handlet i strid med krav til faglig forsvarlighet i helsepersonelloven § 4, krav om ressursbruk i lovens § 6 og krav til journalføring i lovens § 40, jf. forskrift om pasientjournal.

For det andre må advarsel etter helsepersonelloven § 56 første ledd fremstå som utilstrekkelig for å sikre lovens formål om sikkerhet for pasienter, kvalitet i helse- og omsorgstjenesten og tillit til helsepersonell og helse- og omsorgstjenesten, jf. helsepersonelloven § 1.

I dette ligger også en vurdering av om det er grunn til å tro at du avgrunner som nevnt i helsepersonelloven § 57 første ledd kan bli uegnet til å utøve legeyrket forsvarlig dersom autorisasjonen ikke begrenses.

Nedenfor gjengis de aktuelle bestemmelsene:

Helsepersonelloven § 4 første og annet ledd lyder:

«Helsepersonell skal 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.

Helsepersonell skal innrette seg etter sine faglige kvalifikasjoner, og skal innhente bistand eller henvise pasienter videre der dette er nødvendig og mulig. Dersom pasientens behov tilsier det, skal yrkesutøvelsen skje ved samarbeid og samhandling med annet kvalifisert personell. Helsepersonell har plikt til å delta i arbeid med individuell plan når en pasient eller bruker har rett til slik plan etter pasient- og brukerrettighetsloven § 2-5.»

Helsepersonelloven § 6 om ressursbruk lyder:

«Helsepersonell skal sørge for at helsehjelpen ikke påfører pasient, helseinstitusjon, trygden eller andre unødvendig tidstap eller utgift.»

Helsepersonelloven § 40 om krav til journalers innhold lyder:

«Journalen skal føres i samsvar med god yrkesskikk og skal inneholde relevante og nødvendige opplysninger om pasienten og helsehjelpen, samt de opplysninger som er nødvendige for å oppfylle meldeplikt eller opplysningsplikt fastsatt i lov eller i medhold av lov. Journalen skal være lett å forstå for annet kvalifisert helsepersonell.»

Nærmere krav til journalens innhold fremgår av journalforskriften § 8.

Helsepersonelloven § 59 a første og tredje ledd om begrensning av autorisasjon uten at vilkårene for tilbakekall er oppfylt lyder:

«Selv om vilkårene for tilbakekall etter § 57 ikke er oppfylt, kan Statens helsetilsyn begrense autorisasjonen til å gjelde utøvelse av bestemt virksomhet under bestemte vilkår hvis advarsel etter § 56 ikke fremstår som tilstrekkelig for å sikre lovens formål. Ved vurderingen skal det særlig legges vekt på om det er grunn til å tro at helsepersonellet av grunner som nevnt i § 57 kan bli uegnet til å utøve sitt yrke forsvarlig dersom autorisasjonen ikke begrenses.

Vedtak om begrensning av autorisasjon og avslag på søknad om opphevelse av fastsatte begrensninger er enkeltvedtak etter forvaltningsloven.»

Helsepersonelloven § 57 første ledd om tilbakekall av autorisasjon lyder:

«Statens helsetilsyn kan kalle tilbake autorisasjon, lisens eller spesialistgodkjenning dersom innehaveren er uegnet til å utøve sitt yrke forsvarlig på grunn av alvorlig sinnslidelse, psykisk eller fysisk svekkelse, langt fravær fra yrket, bruk av alkohol, narkotika eller midler med lignende virkning, grov mangel på faglig innsikt, uforsvarlig virksomhet, grove pliktbrudd etter denne lov eller

bestemmelser gitt i medhold av den, eller på grunn av atferd som anses uforenlig med yrkesutøvelsen.»

Helsepersonelloven § 56 om advarsel – første ledd lyder:

«Statens helsetilsyn kan gi advarsel til helsepersonell som forsettlig eller uaktsomt overtrer plikter etter denne lov eller bestemmelser gitt i medhold av den, hvis pliktbruddet er egnet til å medføre fare for sikkerheten i helse- og omsorgstjenesten, til å påføre pasienter eller brukere en betydelig belastning eller til i vesentlig grad å svekke tilliten til helsepersonell eller helse- og omsorgstjenesten.»

Statens helsetilsyn vurdering

Statens helsetilsyn har delt opp vurderingen i tre hovedpunkter. Under punkt I har vi vurdert om du har handlet i strid med kravet til faglig forsvarlig virksomhet, jf. helsepersonelloven § 4 ved din oppfølging/behandling av åtte pasienter.

Under punkt II har vi vurdert om du har brutt samme lov § 6 om ressursbruk ved ikke å ha besvart henvendelser til eksterne instanser i tide.

Videre har vi under punkt III vurdert om din journalføring har vært mangelfull, jf. samme lov § 40, jf. forskrift om pasientjournal § 8.

I Faglig forsvarlig virksomhet

Helsepersonelloven § 4 stiller krav til faglig forsvarlighet og omsorgsfull hjelp og til helsepersonells profesjonsutøvelse. Hva som er forsvarlig avgjøres etter en konkret vurdering. Det er ikke avgjørende hvordan helsepersonellet ideelt burde ha opptrådt. Ikke ethvert avvik fra god praksis er å anse som faglig uforsvarlig virksomhet, det må foreligge et relativt klart avvik.

Ved den konkrete vurderingen av om helsepersonellens handlemåte er faglig forsvarlig, tar Statens helsetilsyn utgangspunkt i den generelle beskrivelsen av hva som bør kunne forventes av helsepersonell/hva som er god praksis. I tillegg vurderer vi helsepersonellens handlemåte ut fra den enkeltes kvalifikasjoner, arbeidets karakter og situasjonen for øvrig.

Gjennomgang og vurdering av åtte pasienter, inkludert dine uttalelser til Statens helsetilsyn av [REDACTED]

Pasient 1, [REDACTED]

Journalopplysninger

Ved gjennomgang av elektronisk pasientjournal ble det funnet ikke kvitterte laboratoriesvar med forhøyet kalprotektin. Pasienten var til konsultasjon hos deg [REDACTED]. Det ble da påpekt økende [REDACTED] siden [REDACTED]. Det ble dokumentert at allmenntilstanden var god, og at [REDACTED] var uten anmerkning ved undersøkelse.

Det ble startet utredning og rekvirert laboratorieundersøkelser. Du journalførte at det skulle foretas kontroll etter at laboratoriesvar forelå. Laboratoriesvar forelå

Den [redacted] var Hb 12,5, den [redacted] 13.0 (nedre referanseverdi 13,5). Tre av tre Hemofec (test for blod i avføringen) var negative, men kalprotektin i avføring var betydelig forhøyet til 576 (øvre referanseverdi 50). Den [redacted] møtte pasienten igjen til konsultasjon hos deg, nå på grunn av [redacted]. Laboratorieprøvene ble ikke nevnt. Den [redacted] var det ennå ikke gjort utredning av den forhøyede kalprotektinverdien, og det forelå ingen dokumentasjon på at du hadde informert pasienten eller henvist til utredning. Ved kontroll av journal [redacted] var det fortsatt ikke dokumentert mer i journal om utredning eller henvisning.

Utdrag av din uttalelse

Du skriver at pasienten ble henvist til spesialist etter flere konsultasjoner og prøvetakinger, men du kan dessverre ikke dokumentere saken på grunn av manglende tilgang til datasystem på [redacted].

God praksis

Forhøyet kalprotektin og anemi kan være tegn på inflammatorisk tarmsykdom. Moderat forhøyet verdi kan også ses ved kreft i magesekken, kreft i tykktarm, polypper i tykktarm og betennelse i tykktarmsutposninger (divertikulitt). God praksis vil være å følge opp prøvesvaret og henvise pasienten til videre utredning hos spesialist i mage-tarmsykdommer. Ved verdier over 150 mg/kg er det grunn for å gjøre koloskopi for sikker diagnostisering.

Vurdering

Statens helsetilsyn legger til grunn at du unnlot å følge opp patologiske prøvesvar og henvise pasienten videre for problemstillingen forhøyet kalprotektin og anemi. Pasienten fikk påvist anemi allerede i [redacted] videre forhøyet kalprotektin [redacted]. Den [redacted] hadde du fremdeles ikke journalført vurderinger av patologiske prøvesvar, satt i gang videre utredning eller henvist pasienten til spesialisthelsetjenesten, noe det var klar indikasjon for å gjøre, jf. god praksis.

Statens helsetilsyn har kommet til at du ved din oppfølging av pasienten har handlet i strid med kravet til faglig forsvarlig virksomhet jf. helsepersonelloven § 4.

Pasient 2, [redacted]

Utdrag av journalopplysninger

Pasienten var innlagt på [redacted] på grunn av atypisk lungebetennelse med feber og CRP på 208. Det ble på røntgen thorax påvist en fortetning i midtlappen. Pasienten hadde også en forstørret lymfeknute [redacted]. I epikrise sendt deg ble det gitt tilbakemelding om at du etter fire til seks uker måtte henvise til kontroll røntgen thorax, og at det skulle foretas klinisk undersøkelse med vurdering av generell lymfeknutestatus.

Pasienten møtte til konsultasjon hos deg [redacted] på grunn av halsplager. Under mistanke om streptokokkinfeksjon skrev du ut Dalacin. Den [redacted] var pasienten igjen til konsultasjon. Du journalførte at [redacted] nylig hadde hatt mykoplasma-lungebetennelse. Klinisk undersøkelse var normal. Pasienten opplyste i telefonsamtale med Fylkesmannen [redacted] at [redacted] gjentatte ganger i ukene

etter utskrivelse var i kontakt med legesekretær ved [REDACTED] og deg for å få rekvirert kontroll røntgen thorax. [REDACTED] tok også dette opp med deg i konsultasjoner, og ble lovet at du skulle bestille røntgenundersøkelsen. Pasienten hadde selv [REDACTED] kontaktet røntgenavdelingen for å etterspørre time, og fikk da beskjed om at røntgenundersøkelse fortsatt ikke var bestilt. [REDACTED] ba da om time hos din kollega [REDACTED]

I konsultasjon hos [REDACTED] fremkom at du fortsatt ikke hadde bestilt røntgenundersøkelsen.

Utdrag av din uttalelse

Du skriver at du henviste pasienten til røntgen thorax (2 plan) ved konsultasjon [REDACTED] 2016, noe som er dokumentert i datajournalen. Du kan ikke forklare hvorfor henvisningen ikke ble mottatt av radiologer, men det kunne skyldes pågående dataproblemer.

God praksis

Lungebetennelse er betennelse i lungevevet, som regel med økt slimdannelse inne i de minste luftrørgrenene. Sykdommen kan også involvere selve luftveiene, lungehinnene og selve luftvevet. Det er stor variasjon i alvorlighetsgrad av sykdommen.

[REDACTED] og andre personer med økt sjanse for lungekreft bør kontrolleres med røntgen thorax seks uker etter oppstart av behandling for lungebetennelse, eventuelt før ved langsom framgang. Ved funn av infiltrat på røntgen thorax skal dette normalt følges opp med et kontroll-røntgen etter en viss tid. Funn av forstørrede lymfeknuter må følges med klinisk kontroll, og eventuell annen utredning avhengig av forløp.

Vurdering

Statens helsetilsyn legger til grunn at du unnlot å henvise pasienten til kontroll av lungene med røntgen thorax, etter gjeldende anbefalinger og råd i epikrise fra sykehuset. Vi finner heller ikke dokumentasjon på at du har kontrollert pasientens forstørrede lymfeknute [REDACTED]

Statens helsetilsyn har kommet til at du ved din oppfølging av pasientens etter gjennomgått lungebetennelse og funn av forstørrede lymfeknuter, har handlet i strid med kravet til faglig forsvarlig virksomhet, jf. helsepersonelloven § 4.

Pasient 3, [REDACTED]

Journalopplysninger

Pasienten var innlagt på [REDACTED] i perioden [REDACTED] på grunn av lungebetennelse. Det ble under oppholdet oppdaget forhøyet blodsukker og startet opp behandling med Metformin og Insulatard. Insulatard ble seponert ved utskrivelse, da det ble antatt at det høye blodsukkeret delvis var relatert til infeksjon og Prednisolonkur. Du ble bedt om å kontrollere blodsukkeret. Dersom dette var vedvarende høyt, kunne det være behov for at du økte dosen med Metformin.

Pasienten var til konsultasjon hos deg [REDACTED] hvor det ble målt puls og blodtrykk. I den første konsultasjonen foretok du klinisk undersøkelse av hjerte og

lunger, og det ble tatt blodprøver for kontroll av infeksjonsparametere. I den siste konsultasjonen skrev du ut resept på Metformin.

Det foreligger ingen dokumentasjon i journalen for at pasientens diabetes det første året etter innleggelsen ble kontrollert. Det er ikke registrert prøveresultater av blodsukker i journalen. HbA1c ble først målt [redacted] ett år etter utskrivelse fra sykehuset. Det er ingen informasjon om at pasientens diabetes ble drøftet med pasienten, eller at egenmålinger av blodsukker ble etterspurt.

Utdrag av din uttalelse

Du skriver at pasienten var innlagt ble innlagt [redacted] fra [redacted] og fikk diagnosen diabetes mellitus II. Egenmålinger av blodsukker var innenfor referanseområdet og HbA1c var 6.6 ([redacted]). Pasienten gikk regelmessig til diabetespoliklinikken på sykehuset [redacted].

God praksis

Ved nyoppdaget diabetes må pasienten følges opp med regelmessige kontroller. Fastende blodsukker (plasma-glukose) og langtidsblodsukker (HbA1c) måles regelmessig, i alle fall med tre måneders mellomrom inntil blodsukkeret er stabilt. Etter hvert kan kontrollene individualiseres.

I den rutinemessige oppfølgingen av disse pasientene bør inngå kontroll av:

- Høyde og vekt og livmål
- Blodtrykk
- Hjerterytme, frekvens
- Perifer sirkulasjon (distal puls)
- Tegn til perifere hudskader (sår, trykkpunkter, deformiteter, ev. cheiroartropati)
- Øyne ev. (kontrolleres rutinemessig av øyelege)
- Perifer nevrologisk funksjon i underekstremitetene (monofilamenttest)

Vurdering

Statens helsetilsyn legger til grunn at du unnlot å kontrollere fastende blodsukker eller HbA1c etter tre måneder, i strid med anbefalinger i epikrisen fra spesialisthelsetjenesten. Vi kan ikke se at andre rutinemessige undersøkelser, jf. god praksis, ved diabetes er dokumentert i oppfølgingen av pasienten. Vi finner heller ikke dokumentasjon på at pasientens diabetes har blitt kontrollert senere, før det var gått ett år etter sykehusoppholdet.

Statens helsetilsyn har kommet til at du ved din oppfølging av pasientens diabetes etter at [redacted] fikk denne diagnostisert på sykehuset, har handlet i strid med kravet til faglig forsvarlig virksomhet, jf. helsepersonelloven § 4.

Pasient 4, [redacted]

Journalopplysninger

Pasienten møtte til konsultasjon [redacted] fordi [redacted] hadde fått beskjed fra [redacted] om at [redacted] hadde fått påvist klamydiainfeksjon. Du tok PCR-prøve og skrev ut Azitromax tabletter på e-resept. Ifølge journal rekvirerte du 500 mg tabletter, antall 92 x 2, med oppgitt dosering, to tabletter som engangsdose. Det ble notert i journal at det skulle foretas kontroll etter at prøvesvar forelå. Svar på

positiv prøve ankom [REDACTED]. Pasienten ble ikke orientert om positiv prøve. [REDACTED] tok selv telefonisk kontakt med helsesekretær ved [REDACTED] [REDACTED] 2016 for å etterspørre prøvesvar, og fikk da beskjed om resultatet.

Utdrag av din uttalelse

Du skriver at du informerte pasienten om stor sannsynlighet for klamydiainfeksjon ved konsultasjonen [REDACTED] 2016 og at [REDACTED] fikk behandling med Azitromax [REDACTED] [REDACTED]. Du angir at resepten på Azitromax var feilskrevet. Det skulle være [REDACTED] men det kunne dessverre ikke rettes opp i journalen. [REDACTED] fikk selvfølgelig [REDACTED] på apoteket. Dette ble avklart per telefon. Du ville aldri skrevet ut Azitromax om du var i tvil om diagnosen.

God praksis

Klamydia er en seksuelt overførbart infeksjon forårsaket av *Chlamydia trachomatis*. Infeksjoner forårsaket av *Chlamydia trachomatis* er asymptomatiske hos 60 til 80 prosent av de smittede. Screening og smitteoppsporing er derfor viktige tiltak for å hindre spredning. Sykdommen defineres som allmennfarlig smittsom sykdom og den skal behandles med antibiotika. Pasienten tilrås å avstå fra samleie i syv dager etter at behandling er startet for å redusere risiko for ny smitte.

Vurdering

Statens helsetilsyn legger til grunn at du unnlot å informere pasienten om positivt prøvesvar på klamydia. Det foreligger heller ikke informasjon om at du informerte pasienten om smittereduserende tiltak eller om at eventuelle seksualpartnere måtte kontaktes for smitteoppsporing, slik du er forpliktet til etter loven.

Statens helsetilsyn har kommet til at du ved din oppfølging av pasientens klamydiasmitte, har handlet i strid med kravet til faglig forsvarlig virksomhet, jf. helsepersonelloven § 4.

Pasient 5, [REDACTED]

Journalopplysninger

Pasienten var innlagt på [REDACTED] i perioden [REDACTED] for mistanke om en [REDACTED] allergisk reaksjon. Det ble avdekket en sannsynlig diabetes type I, og startet opp med insulinbehandling. HbA1c var forhøyet til 9,1, kreatinin til 120 og kalprotektin til 340. I epikrisen av [REDACTED] 2014 ble du bedt om å foreta kontroll av laboratorieprøver etter tre måneder. Du har ikke senere journalført at pasienten har vært til konsultasjon hos deg for dette, da journalnotater kun omhandler sykmeldinger og resepter (også på Insulatard og prøveutstyr for blodsuktermåling). Ifølge laboratorieprøver ble Hb først kontrollert [REDACTED], HbA1c [REDACTED] [REDACTED] (halvannet år etter at diabetes ble diagnostisert, og var da på 7,8) og [REDACTED] (8,2). Leverprøver, kreatinin og vitamin D ble først kontrollert [REDACTED]. Det er ikke dokumentert at de øvrige anbefalte prøvene er kontrollert per [REDACTED] [REDACTED].

Utdrag av din uttalelse

Pasient har kjent diabetes mellitus II siden ca. [REDACTED]. Det ble gjennomført jevnlig målinger av blodsukker, HbA1c og andre prøver i tillegg til selvmålinger av blodsukker. Du henviste [REDACTED] også til [REDACTED]. Prøvene ble tatt og sendt til [REDACTED]. Den [REDACTED] fikk [REDACTED] tentativt diagnose

diabetes mellitus I (LADA), som ble endret tilbake til diabetes mellitus II av spesialist i indremedisin og diabetologi litt senere. Pasienten gikk til regelmessige kontroller og oppfølging ved diabetesklinikk, og ellers ved [REDACTED]

God praksis

Vi viser til god praksis for oppfølging av diabetes under pasient 3 over. Det er ellers selvsagt at man skal kontrollere og følge opp patologiske prøvesvar som er påvist ved innleggelse i sykehus, når oppfølgingen overlates til fastlege og denne informasjonen foreligger i epikrisen.

En forhøyet kreatininverdi kan tyde på nyresvikt. Et slikt patologisk funn på en blodprøve må følges opp ved kontroller for å se om det er et forbigående fenomen, eller om det er tegn på akutt eller kronisk sykdom. Pasienter med diabetes har økt risiko for nyresvikt. En patologisk forhøyet kalprotektinverdi kan tyde på inflammatorisk tarmsykdom og må følges opp.

Vurdering

Statens helsetilsyn legger til grunn at du unnlot å kontrollere HbA1c, kreatinin og kalprotektin etter 3 måneder, i strid med anbefalinger i epikrisen fra spesialisthelsetjenesten. Vi har kommet til at du ved din oppfølging av pasientens diabetes, samt patologiske prøvesvar, har handlet i strid med kravet til faglig forsvarlig virksomhet, jf. helsepersonelloven § 4.

Pasient 6, [REDACTED]

Journalopplysninger

Det fremgår at du jevnlig har fulgt opp pasienten. [REDACTED] hadde over lengre tid blod i urinen (hematuri), uten at det ble gjort utredning utover urinstix. Første urinprøve tatt [REDACTED] viste blod +/- og leukocytter 1+. Det fremgår ikke av journalnotatet hvorfor pasienten oppsøkte lege. I perioden fra [REDACTED] til [REDACTED] var pasienten hos deg med urinveislager gjentatte ganger og det ble funnet mikroskopisk blod i urinen på urinstix hver gang. [REDACTED] fikk flere antibiotikakurer. Den [REDACTED] henviste du til [REDACTED] undersøkelse. Det ble i henvisningen nevnt at urinprøve viste 1+ på blod, men ikke at dette hadde vært påvist i gjentatte prøver.

Den [REDACTED] ble pasienten vurdert [REDACTED]. Ved ultralydundersøkelse ble det påvist en liten utvekst i [REDACTED]. [REDACTED] var usikker på om dette representerte en polypp eller en [REDACTED] og satte opp pasienten til kontroll etter tre måneder. Hvis funnet da fortsatt var til stede, skulle han henvises til videre utredning.

Den [REDACTED] tok pasienten igjen kontakt på grunn av urinveislager, og ble da vurdert av din daværende legekollega [REDACTED]. Det ble bemerket i journal at [REDACTED] i to år hadde hatt blod i urinen, uten at dette var utredet, men at prøvene stort sett var tatt under urinveisinfeksjoner. Dagens urinstix viste blod 3+ og protein +, men ikke nitritt eller leukocytter.

Den [REDACTED] kom pasienten tilbake til deg. [REDACTED] hadde på nytt hatt urinveislager i en uke. Urinstix viste blod 3+ og protein 2+. Du stilte nå spørsmål om blæresykdom eller annen patologi, men henviste [REDACTED] ikke til utredning. Du rekvirerte Furadantin i

10-14 dager. Fire dager senere tok pasienten kontakt på grunn av manglende effekt av kuren. Urinstix viste fortsatt blod 3+, protein 2+, men nå også leukocytter 2+, og CRP var forhøyet til 73. Du skrev ut Ciproxin-kur i 7 til 10 dager. Den [redacted] 2015 var pasienten fortsatt ikke bra, og hadde vedvarende hematuri, samt leukocytter 1+. Du henviste nå til utredning hos urolog.

Den [redacted] ble pasienten vurdert av [redacted] hadde fortsatt urinveislager. [redacted] oppdaget at det i løpet av [redacted] var tatt ti urinstix, som alle viste 1-3+ på blod, og noe protein, men ikke nitritt eller leukocytter. [redacted] hadde fått flere antibiotikakurer uten noen gang å ha hatt sikre funn på urinveisinfeksjon. Han konkluderte med at hematurien måtte utredes, og rekvirerte ultralyd av øvre urinveier og CT av urinveiene.

Det ble tatt CT av urinveiene [redacted] og den viste en stor svulst i urinblæren. Pasienten ble innlagt på kirurgisk avdeling ved [redacted] Det ble påvist [redacted]

Utdrag av din uttalelse

Pasienten hadde ifølge din uttalelse gjentatte urinveisinfeksjoner (UVI) i perioder i [redacted] På grunn av dette og [redacted] anamnese [redacted] år siden) henviste du [redacted] Pasient fikk brev om å bringe prøve til dyrkning av sekretær den [redacted]. Du henviste pasienten til urolog den [redacted] påstand om at urinprøvene for det meste viste «1-3+ på blod, og noe protein» er feilaktig da de aller fleste prøvene siden [redacted] og i [redacted] har vist både Lkc. +1/+2 og Bld. +/-, noe som kan forekomme ved gjentakende urinveisinfeksjoner [redacted] med komplisert [redacted] anamnese. Proteiner ble første gang påvist [redacted] Dette er dokumentert i datajournalen.

God praksis

Hematuri (blod i urinen)

Enten blødningen er makroskopisk (synlig) eller mikroskopisk (usynlig, men påvist ved urinstix) må det utredes med tanke på svulst, konkret, infeksjon eller nyresykdom. [redacted] samt anamnestisk urologisk sykdom/infeksjon og/eller irritative blæresymptomer er risikofaktorer for blærekreft hos pasienter med mikroskopisk hematuri. [redacted] er en viktig prediktiv faktor. Ifølge Norsk elektronisk legehåndbok (NEL) skal alle pasienter [redacted] med klinisk signifikant hematuri (gjentatte prøver) henvises til videre utredning. Det skal henvises til ultralyd av urinveiene, CT urografi og cystoskopi (kikkertundersøkelse av urinrør og blære). Tilfeldig funn av konkret bør ikke føre til avbestilling av cystoskopi.

Blærekreft

Det er få eller ingen symptomer tidlig i forløpet. Ved mistanke er diagnostiske tiltak som klinisk undersøkelse, urinundersøkelse, billeddiagnostikk, cystoskopi og histologisk undersøkelse viktig. Sykdommen oppdages oftest ved påvisning av mikro- eller makroskopisk hematuri. Graden av hematuri samsvarer ikke med sykdommens utbredelse eller alvorlighetsgrad. Irritasjonssymptomer fra blæren som dysuri (smertefull vannlating), urgency (sterk vannlatingstrang) og pollakisuri (hyppig vannlating) og hyppige eller raskt tilbakevendende cystitter kan skyldes blærekreft.

Når en pasient [redacted] melder fra om ubehag ved vannlating over lang tid og det har vært gjentatte funn av mikroskopisk hematuri, er dette noe som skal utredes. Ved funn som kan indikere urinveisinfeksjon, er det god praksis å dyrke urinen dersom pasienten har residiverende plager som kan tyde på infeksjon. Dette for å få bekreftet eller avkreftet at det dreier seg om en reell bakteriell infeksjon.

Vurdering

På bakgrunn av langvarige urinveisplager samt flere tilfeller med blod i urinen, burde du ha avdekket risikofaktorer, dyrket urinen og laget en plan for utredning med henvisning til cystoskopi, CT-urografi og UL-nyrer og urinveier på et tidligere tidspunkt. Vi kan ikke se at pasienten har blitt utredet med dyrkning for å bekrefte eller avkrefte infeksjon eller henvist videre før i [redacted] ca. [redacted] etter at [redacted] var hos deg for urinveisplager første gang.

Statens helsetilsyn har kommet til at du ved din oppfølging av pasientens urinveisplager har handlet i strid med kravet til faglig forsvarlig virksomhet, jf. helsepersonelloven § 4.

Pasient 7, [redacted]

Opplysninger fra Apotek [redacted]

[redacted] anmodet Fylkesmannen i brev av [redacted] om å undersøke din rekvisisjon av vanedannende legemidler til pasienten. Apoteket opplyste at du hadde skrevet ut flere resepter med legemidler i gruppe A og B til pasienten som er i LAR. Pasienten skal i samarbeid med LAR trappes ned på to ulike legemidler i gruppe B og dette utleveres [redacted] i multidose. [redacted] har registrert at det de siste månedene i tillegg er blitt ekspedert flere resepter av legemidler i gruppe A og B ved ulike apotek. I en av reseptene de hadde ekspedert sto det at det var i samarbeid med LAR, noe LAR ikke kjenner til.

Opplysninger fra [redacted]

Fylkesmannen har oversendt et varsel etter helsepersonelloven § 17 datert [redacted] fra [redacted] vedrørende din rekvisisjon av legemidler til pasienten.

Ifølge varslet [redacted] pasienten [redacted] i LAR. [redacted] bruker Metadon mix 140 mg daglig. Medisineringen har vært vanskelig å administrere på grunn av [redacted] [redacted] har hatt daglig utlevering [redacted] og det har vært nødvendig å bruke [redacted] Pasienten har en [redacted] omfattende avhengighet av benzodiazepiner, som det har vært vanskelig å hjelpe [redacted] med. [redacted] er ikke motivert for behandling og motsetter seg forsøk på nedtrapping. De har likevel, etter flere samtaler med deg, trodd at en forsiktig nedtrapping var i gang. De vet ikke hva [redacted] men anser din rekvisisjon som ytterst bekymringsfull. [redacted] har fått benzodiazepiner utlevert daglig sammen med metadon. Opplysninger fra både apotek og oppfølgingstjeneste, samt opplysninger i kjernejournal tyder på at [redacted] får benzodiazepiner i tillegg, som hentes ut fra forskjellige apotek. Ifølge varslet har du vært i møter og hatt telefonsamtaler med LAR som har veiledet deg, men det ser ikke ut til å ha effekt. Det har flere ganger blitt understreket betydningen av nært samarbeid og at du bare må ta kontakt, noe du ikke gjør. Ifølge dem har pasienten fått utskrevet

enkeltpakker 25 mg Sobril og 2 mg Xanor i tillegg til sin faste dosering, som altså forsøkes trappet ned. [REDACTED] har i tillegg fått Oxycontin av deg i en lengre periode på grunn av [REDACTED]

Journalopplysninger

Det foreligger journal for perioden [REDACTED] til [REDACTED]. Ifølge første notat fra [REDACTED] er pasienten under nedtrapping på Xanor og Sobril, med månedlige rekvireringer. [REDACTED] får likevel en engangsrekvirering av henholdsvis 20 Xanor á 2 mg og 25 Sobril á 25 mg. Den [REDACTED] blir [REDACTED] nektet resepter på grunn av [REDACTED]

Den [REDACTED] er det notert at du har deltatt i ansvarsgruppemøte. Samme dag får pasienten nye resepter på Xanor og Sobril med samme dosering og mengde som [REDACTED]. Den [REDACTED] får [REDACTED] fornyet resepter før tiden på grunn av ferie. I notatet fra [REDACTED] har du skrevet at [REDACTED] ikke får nye resepter før medio [REDACTED]. [REDACTED] får likevel skrevet ut nye resepter [REDACTED] begge ganger før avtalt tid. Den [REDACTED] er det notert en telefonsamtale med dr. [REDACTED] i [REDACTED]. Hun gir råd om at pasienten ikke skal ha tilleggsutlevering av Xanor og Sobril, da dette vil påvirke nedtrappingsplanen. Den [REDACTED] får [REDACTED] på nytt Xanor og Sobril før avtalt tid, i tillegg får [REDACTED] i denne perioden Ketogan stikkpiller på grunn av smerter. Den [REDACTED] blir det avholdt ansvarsgruppemøte. Du har notert at pasienten både har brukt Xanor 2 mg x 2 og Sobril 25 mg x 4 fast (utlevert av oppfølgingstjenesten) og ekstra ved behov hos deg i det siste. Behovsmedisin bør avsluttes, og fra og med [REDACTED] bør det startes nedtrapping av faste benzodiazepiner, først og fremst Xanor.

Den [REDACTED] får pasienten 25 tabletter Stesolid og 10 Ketogan stikkpiller etter konsultasjon hos deg. Den [REDACTED] fornyes resepter som ifølge notat skal vare i minst to måneder. [REDACTED] får nye resepter allerede [REDACTED] i tillegg har [REDACTED] fått Oxycontin regelmessig i økende dosering fra [REDACTED] på grunn av [REDACTED]. Den [REDACTED] er det notert telefonsamtale med dr. [REDACTED] med informasjon om at pasienten [REDACTED] når [REDACTED] skal hente legemidler på apotek. Den [REDACTED] rekvirerer du ekstra Xanor og Sobril på grunn av abstinensplager.

Utdrag av din uttalelse

Du skriver i din uttalelse av [REDACTED] at saken er komplisert og gjelder en pasient med [REDACTED] misbruk av narkotiske stoffer. Denne pasientgruppen har høy toleranse og vedkommende trengte derfor større doser av opiater (oxycodon) enn vanlige pasienter da [REDACTED] påførte seg [REDACTED]. Dette er dokumentert i journalen.

Du skriver at du har deltatt på alle møter med [REDACTED] noen av disse med overlege [REDACTED] til stede. Du fikk flere ganger muntlige beskjeder fra [REDACTED] på og utenom disse møtene om at du kunne bruke ditt gode forhold til pasienten for å gjennomføre diverse vedtak. Du viser for øvrig til den vedlagte kopien av uredigert datajournal. Du mener de feilene som ble funnet ikke har gått ut over din pasients helse. Du innser at det var en del ting som kunne og skulle gjøres annerledes og du jobber stadig for å forbedre din praksis.

I e-post av [redacted] skriver du at pasienten [redacted] og ble henvist til [redacted] uten at du skrev ut opiater eller benzodiazepiner til [redacted]

God praksis

Ved behandling med vanedannende legemidler viser vi til IS-2014: Nasjonal faglig veileder vanedannende legemidler – rekvirering og forsvarlighet. Pasienten er innlemmet i LAR og vi viser også til Helsedirektoratets retningslinje IS-1701: Nasjonal retningslinje for legemiddelassistert rehabilitering ved opioidavhengighet.

Ifølge anbefalinger i IS-1701 bør det ikke skrives ut benzodiazepiner til pasienter i LAR og kun unntaksvis skrives ut etter vurdering i spesialisthelsetjenesten. Pasienter med benzodiazepinavhengighet bør tilbys behandling for dette.

Benzodiazepiner bør generelt ikke skrives ut til pasienter med rusmiddelproblematikk. Disse legemidlene gir rusopplevelser og har potensial for avhengighet, samtidig som de reduserer psykomotoriske og kognitive funksjoner hos rusmiddelmisbrukere og kroniske brukere. Bruk av benzodiazepiner sammen med opioider og/eller alkohol øker faren for overdose betydelig.

Vurdering

Statens helsetilsyn legger til grunn at du en rekke ganger i [redacted] og [redacted], jf. journalopplysninger, har rekvirert Xanor og Sobril til pasienten i tillegg til det [redacted] har fått utlevert i multidose. Du har videre rekvirert Ketogan og Oxycontin til pasienten, begge sterke opioider i gruppe A, uten at LAR var informert eller innforstått med dette. Det er riktig at pasienter i LAR også skal ha adekvat smertelindring, men ut fra journalopplysningene fremkommer det blant annet at [redacted] stadig etterspurte sterkere dosering, samtidig som du fikk informasjon [redacted] ved uthenting av legemidler på apotek. Smertebehandlingen burde derfor vært drøftet med lege i LAR. Du var videre kjent med at pasienten var under nedtrapping på benzodiazepiner og at ekstra rekvirering ikke burde forekomme.

Statens helsetilsyn har kommet til at din rekvirering av vanedannende legemidler til pasienten avviker fra nasjonale retningslinjer, og er i strid med kravet til faglig forsvarlig virksomhet, jf. helsepersonelloven § 4.

Pasient 8, [redacted]

Bekymringsmelding fra [redacted]

Apoteket oversendte bekymringsmelding [redacted] knyttet til mangelfull samstemming av multidose til pasienten. Apoteket kontaktet ditt daværende legekontor for å få oppdatert medisinliste fra deg etter sykehusinnleggelse. Legekontoret bekreftet at de hadde mottatt epikrise fra sykehuset. Du sendte så ny medisinliste til apoteket, jf. journalnotat [redacted] men denne var ikke i samsvar med medisinlisten fra sykehuset, eller med medisinlisten fra forrige doseendring. Av faste medisiner hadde den nye medisinlisten en rekke feil, blant annet var legemidler dosert feil, flere legemidler manglet og legemidler som var seponert, var ikke tatt bort. Vedlagt bekymringsmeldingen fra [redacted] var tre ulike legemiddellister, der vedlegg 1 er fra sykehuset og vedlegg 2 og 3 er lister som du har signert og stemplet.

Utdrag av din uttalelse

Du vet dessverre ikke hvilken pasient det gjelder og kan derfor ikke kommentere saken nå, men av og til får fastlegene epikriser fra forskjellige avdelinger på sykehus og disse kan gi forskjellige opplysninger om medisiner.

God praksis

En lege som har behandlingsansvar for en pasient må skaffe seg en oversikt over pasientens aktuelle legemiddelbruk. Arbeidet kalles legemiddelsamstemming og er et nødvendig grunnlag for diagnostikk og behandling. En samstemt legemiddelliste er en forutsetning for forsvarlig medisinsk virksomhet i følge lover og forskrifter og et sentralt element i samhandling mellom helsepersonell. Legemiddelsamstemming må være fullført hvis man ønsker å gjennomføre en systematisk legemiddelgjennomgang. Svikt i rutiner for samstemming er et omfattende pasientsikkerhetsproblem som er grundig dokumentert i internasjonal forskning.

Vurdering

Statens helsetilsyn legger til grunn at du sendte en legemiddelliste til apoteket uten å foreta en samstemming av pasientens legemidler. Navnet på pasienten fremgår av legemiddellisten. Legemiddellisten som apoteket mottok fra deg, stemte dermed ikke overens med de legemidlene pasienten skulle ha.

Statens helsetilsyn vurderer at du med dette har brutt kravet til faglig forsvarlighet, jf. helsepersonelloven § 4.

Oppsummering

Vi har kommet til at din handlemåte knyttet til oppfølging og behandling av de åtte omtalte pasientene har vært faglig uforsvarlig og i strid med kravet i helsepersonelloven § 4. For pasient 7 gjelder det uforsvarlig rekvirering av vanedannende legemidler, noe du tidligere har fått en advarsel for. For pasient 8 gjelder det mangelfull samstemming av legemidler til pasient med multidoser. For de andre pasientene gjelder det forsinket eller manglende oppfølging av patologiske prøvesvar, eller svikt i oppfølgingen av pasient etter innleggelse i sykehus.

II Ressursbruk

Vi har delt opp gjennomgangen og vurderingen i fire underpunkter.

1. Ubesvarte henvendelser fra NAV og barneverntjenesten
2. Forsinket innsending av oppgjør til Helfo
3. Klage fra pasient vedrørende forsikrings sak
4. Ubesvarte henvendelser fra Fylkesmannen i forbindelse med vergemålssak.

God praksis

Helsepersonelloven § 6 pålegger helsepersonell en plikt til å sørge for at helsehjelpen ikke påfører pasienter, helseinstitusjon, trygden eller andre unødvendig tidstap eller utgift. Helsepersonell har derfor plikt til å unngå unødvendig ressursbruk og både penge- og tidsbruk omfattes. Helsepersonells arbeidstid skal brukes effektivt, og pasientene, trygden eller andre må ikke påføres unødvendig venting eller utsettes for tidsspille.

Leger har plikt til å avgi legeerklæring innen rimelig tid når NAV ber om det, jf. folketrygdloven § 21-4 andre ledd. Svartiden bør normalt ikke overstige tre uker for erklæringer som ikke krever egen undersøkelse av pasienten og seks uker for erklæring som krever slik undersøkelse, jf. «Normaltariff for fastleger og legevakt» Vi viser også til «Faglig veileder for sykmeldere» utgitt av Helsedirektoratet, der oppfølging av sykmeldte utover åtte uker er nærmere omtalt.

Leger har plikt til å avgi uttalelse til barneverntjenesten når de blir pålagt dette, jf. helsepersonelloven § 33. Når det gjelder opplysninger til barneverntjenesten må legen forholde seg til de frister som denne tjenesten gir i sitt pålegg.

Refusjonskravene legen sender til Helfo skal som hovedregel sendes elektronisk over Norsk Helsenett. Egenandelene som teller med i pasientenes opptjening til frikort, rapporterer legen som en del av refusjonskravet. For at pasienten skal få frikortet innen tre uker, må legen rapportere egenandelene til Helfo senest 14 dager etter at pasienten har betalt, eller er fakturert. Dette kravet er nedfelt i egenandelsregisterforskriften. Egenandelene blir rapportert automatisk når legen sender refusjonskravene sine via Helsenettet til Helfo.

Retningslinjer for utlevering av helseopplysninger til forsikringsselskap er omtalt i «Normaltariff for fastleger og legevakt 2015-2016». Formålet med å utlevere/innhente helseopplysninger er å gi forsikringsselskapet et forsvarlig og objektivt grunnlag for vurdering av søknad om forsikring eller av de erstatningsmessige konsekvensene etter en ulykke eller sykdom. Svartiden for legen som er bedt om å avgi opplysninger, bør normalt ikke overstige tre uker for erklæringer som ikke krever egen undersøkelse av pasienten og seks uker for erklæring som krever slik undersøkelse.

1. Ubesvarte henvendelser fra NAV og barneverntjenesten for seks pasienter, inkludert dine uttalelser til tilsynsmyndigheten

Pasient 1,

Det fremgår av Fylkesmannens gjennomgang at brev til deg fra NAV datert [redacted] om pasienten ikke var åpnet. Pasienten selv, [redacted] og andre hadde purret flere ganger. Det fremgår at manglende legeerklæring fra deg ga konsekvenser for bruker, som mistet sine rettigheter til ytelser fra NAV. NAV mottok [redacted] legeerklæring fra deg, datert [redacted]. Ved gjennomgang av journal-dokumentasjon, ble det funnet legeerklæring til NAV som du hadde utstedt [redacted]. Denne var skrevet i det gamle journalsystemet Winmed2, som ikke har vært i bruk siden [redacted] på grunn av overgang til Winmed3.

Utdrag av dine uttalelser til Fylkesmannen av [redacted] og [redacted]
Du skriver at legeerklæringen vedrørende søknad om [redacted] ble skrevet og sendt til NAV [redacted] ifølge journalnotat av samme dato. Den kom angivelig ikke frem på grunn av datatrøbbel. Erklæringen ble derfor utskrevet på nytt i det gamle systemet Winmed2 den [redacted] og sendt til NAV [redacted].

Vurdering

På bakgrunn av saksforholdet legger Statens helsetilsyn til grunn at du ikke sendte legeerklæring til NAV vedrørende pasientens [redacted] søknad før [redacted]. Dette til tross for at NAV etterspurte en slik legeerklæring allerede i brev av [redacted] og

at pasienten og andre purret flere ganger. Pasienten mistet ytelse fra NAV som følge av dette og måtte bruke unødige ressurser på å purre på legeerklæringer.

Statens helsetilsyn vurderer at du har påført NAV og pasienten unødvendig tidstap eller utgift og derved har brutt helsepersonelloven § 6.

Pasient 2, [redacted]
[redacted] barneverntjeneste sendte [redacted] en forespørsel om uttalelse fra deg i forbindelse med undersøkelsessak, med svarfrist på to uker. Ved Fylkesmannens gjennomgang av pasientjournalen den [redacted] hadde du fortsatt ikke besvart henvendelsen.

Utdrag av din uttalelse til Fylkesmannen

Du skriver at du besvarte henvendelsen fra [redacted] barneverntjeneste [redacted] på grunn av ferieavvikling og stor arbeidsmengde. Du viser til vedlagte kopier av journalnotat og brev. I journalnotat av [redacted] fremgår: «Henv. til tidl. notater. Det er skrevet brev til Barneverntjeneste etter skriftlig forespørsel av [redacted] Ktr. som avtalt eller tidl. v/behov.»

Vurdering

På bakgrunn av saksforholdet legger Statens helsetilsyn til grunn at du besvarte henvendelsen fra [redacted] barneverntjeneste [redacted] nærmere 6 uker etter at opplysningene ble etterspurt. Barneverntjenesten fikk dermed ikke i tide nødvendig informasjon til å opplyse og behandle sin sak. Vi vurderer at du med dette har påført barneverntjenesten unødvendig tidstap og med dette brutt helsepersonelloven § 6.

Pasient 3, [redacted]
Barneverntjenesten i [redacted] ba deg i brev [redacted] om en uttalelse om pasienten knyttet til en undersøkelsessak med svarfrist på to uker. Den [redacted] purret barneverntjenesten telefonisk. Du har i journalnotat [redacted] anført at du sendte uttalelsen samme dag, men det foreligger ingen uttalelse i journal.

Utdrag av din uttalelse til Fylkesmannen

Du skriver at brevet ble skrevet på papir og sendt til barneverntjenesten i [redacted] [redacted] Kopi skulle lages på kopimaskinen og legges i papirjournalen av sekretærene. Du vet ikke om at dette ble gjort og viser til vedlagte kopier av journalnotater. I journalnotat [redacted] står: «Notat senst brev til barneverntjenesten [redacted]». I journalnotat [redacted] står: «Kommunikasjon med komm. helse mm. Pas. har vært på [redacted] Det er intet negativt å bemerke ifig. journalen vedr. tidl. forespørsel fra Barneverntjeneste. Brev til Barnevernet vedr. dette. Ktr. v/behov. Brev til pasienten: Svar på forespørsel fra Barnevernet».

Vurdering

Statens helsetilsyn legger på bakgrunn av saksforholdet til grunn at du ikke har besvart henvendelser fra [redacted] barneverntjeneste innen fristen. Barneverntjenesten fikk dermed ikke i tide nødvendig informasjon til å opplyse og behandle sin sak. Vi vurderer at du med dette har påført barneverntjenesten unødvendig tidstap og med dette brutt helsepersonelloven § 6.

Pasient 4,

NAV [redacted] sendte [redacted] e-post til deg om pasienten. Det ble vist til et møte gjennomført [redacted], der NAV, pasienten og du deltok. I møtet ble det avtalt at pasienten skulle henvises til privatpraktiserende psykiater for oppfølging, og at det skulle være en hastesak. NAV [redacted] kontaktet psykiateren [redacted] og han hadde da ikke mottatt henvisningen. NAV ba igjen om at henvisning ble sendt som hastesak. I pasientjournal finnes ingen registrert henvisning før [redacted]

Utdrag av dine uttalelser

Ifølge uttalelse til Fylkesmannen var pasienten hos deg første gang [redacted] og deretter møtte [redacted] flere ganger ikke til time. Henvisning til psykiater ble skrevet i forkant av NAV-møtet [redacted] og sendt på nytt da den ikke var mottatt i [redacted] jf. journalnotater. Du kan ikke redegjøre nærmere om datoer da informasjon ligger i det gamle journalsystemet Winmed2, men ifølge nyere journalopplysninger hadde pasienten fått time hos psykiateren [redacted]

Du uttaler til Statens helsetilsyn at pasienten ble henvist til spesialist i psykiatri [redacted] i form av e-henvisning samme dag (dokumentert i journalen).

Vurdering

Statens helsetilsyn legger på bakgrunn av saksforholdet til grunn at du ikke sendte henvisning som avtalt etter møte med NAV og at NAV måtte purre flere ganger for at henvisningen skulle bli sendt. Du har med dette påført NAV og pasienten unødvendig tidstap og med dette brutt helsepersonelloven § 6.

Pasient 5,

NAV [redacted] henvendte seg [redacted] til deg med spørsmål om legeerklæring for pasienten. Du besvarte henvendelsen ved legeerklæring av [redacted] det vil si 4,5 måneder senere.

Utdrag av din uttalelse til Fylkesmannen

Du skriver at det skulle gjennomføres dialogmøte før legeerklæringen ble skrevet etter avtale med NAV [redacted], da saken var komplisert. Da møtet ble utsatt flere ganger etter flere telefonsamtaler og konsultasjoner hos spesialister, viser du til at du skrev legeerklæring [redacted] (vi leser [redacted], jf. journalnotat samme dag: «Legeerklæring vedr. søknad om [redacted] er skrevet; takst - L40»). I uttalelsen til oss skriver at det tok tid før legeerklæring ble sendt på grunn av pågående utredning av pasienten.

Vurdering

På bakgrunn av saksforholdet legger Statens helsetilsyn til grunn at det tok 4,5 måned før du sendte etterspurt legeerklæring til NAV. Vi vurderer at du har påført NAV og pasienten unødvendig tidstap og utgift og med dette brutt helsepersonelloven § 6.

Pasient 6,

NAV [redacted] sendte [redacted] en forespørsel om legeerklæring. Ved journalgjennomgang [redacted] forelå det ikke svar på henvendelsen. Siste konsultasjon var registrert [redacted]

Utdrag av din uttalelse til Fylkesmannen

Du skriver at legeerklæringen skulle blitt sendt tidlig i [REDACTED] i det gamle system Winmed 2, som du ikke lenger har tilgang til. Du opplyser at den siste konsultasjonen hos deg var [REDACTED] og da skulle legeerklæringen vært skrevet for lenge siden. Du sier at opplysningene om legeerklæringen sikkert finnes hos NAV [REDACTED]

Vurdering

På bakgrunn av saksforholdet legger Statens helsetilsyn til grunn at du ikke hadde sendt legeerklæring til NAV [REDACTED] til tross for at NAV etterspurte en slik legeerklæring allerede i brev av [REDACTED]. Vi vurderer at du har brutt helsepersonelloven § 6 ved at du har påført NAV og pasienten unødvendig tidstap eller utgift.

2. Forsinket innsending av oppgjør til Helfo

Helfo opplyste i melding til Fylkesmannen [REDACTED] om gjentatte problemer med forsinket innsending av oppgjør fra deg, med opptil seks måneders forsinkelse. Dokumentasjonen Helfo oversendte er fra [REDACTED] til [REDACTED]

Utdrag av din uttalelse

Du skriver at forsinkelse med oppgjørene skyldes dataproblemer, som nevnt tidligere, og manglende tilgang til dokumentasjon og PC på [REDACTED] etter at du sluttet der. Helfo ble informert om saken og virket innforstått med dette. Forsinkelsene var aldri lengre enn 4 til 5 måneder (som uansett er altfor langt), unntatt oppgjør for perioden [REDACTED] til [REDACTED] da du mistet tilgang til data på [REDACTED]. Nå er du nesten ajour med oppgjørene.

Vurdering

På bakgrunn av saksforholdet legger Statens helsetilsyn til grunn at du over flere år gjentatte ganger har vært forsinket med innsending av oppgjør til Helfo. Forsinkelsen har vært opp til seks måneder. Dette har medført at pasienter ikke har fått frikort når de skal og Helfo har måttet bruke ressurser på å purre på oppgjør fra deg. Vi finner det ikke tilstrekkelig dokumentert at dette skyldes dataproblemer, som du angir som en forklaring.

Statens helsetilsyn vurderer at du ved de nevnte forholdene har påført Helfo og pasienter unødvendig tidstap eller utgift, og med dette brutt helsepersonelloven § 6.

3. Klage fra pasient [REDACTED] vedrørende forsikrings sak*Utdrag av klagen datert [REDACTED]*

Klager sier at problemet startet da [REDACTED] skulle flytte livsforsikringen i [REDACTED]. [REDACTED] sier [REDACTED] ikke har alvorlige helseproblemer, men at [REDACTED] forsikring fant det nødvendig å kontakte deg som fastlege for nærmere informasjon. [REDACTED] mottok brevet [REDACTED]. Klager er usikker på om du da hadde flyttet, da du ikke informerte [REDACTED] om det.

Både forsikringsselskapet og klager har flere ganger bedt deg besvare henvendelsen. Første svaret til klager var at du ikke hadde fått posten din, men at du skulle finne ut av det og gi klager tilbakemelding. Klager hørte ingenting fra deg. I [REDACTED] fikk [REDACTED] et nytt brev fra [REDACTED] der de sier at de har purret på svar fra deg og anbefaler klager å

gjøre det samme. Da bekreftet du per telefon til klager at du hadde svart. Klager sier at [redacted] fortsatt ikke hadde mottatt svar. [redacted] uttaler at [redacted] nå står uten forsikring, da [redacted] tidligere forsikring ble sagt opp ved tegning av ny. [redacted] får ikke ny forsikring før du har besvart henvendelsen.

Utdrag av din uttalelse

[redacted] mottok brevet fra klager [redacted] da du jobbet veldig mye før du sluttet på klinikken. Pasienten kontaktet deg på nytt ultimo [redacted] da du hadde begynt å jobbe på [redacted]. Du forklarte pasienten at du ikke hadde fått [redacted] brev og ba [redacted] om å sende det på nytt. Legeerklæringen ble skrevet og sendt den [redacted] etter at du fikk kopi av brevet.

Vurdering

På bakgrunn av saksforholdet legger Statens helsetilsyn til grunn at du, til tross for flere purringer fra [redacted] og pasienten, ikke oversendte etterspurte opplysninger i forbindelse med pasientens flytting av livsforsikring [redacted]. Du har derfor påført pasienten og forsikringsselskapet unødvendig tidstap og trolig også utgift og med dette brutt helsepersonelloven § 6 om ressursbruk.

4. Ubesvarte henvendelser fra Fylkesmannen vedrørende vergemålssak

Vergemålsseksjonen opplyste i brev [redacted] om at de hadde anmodet deg om legeerklæring i forbindelse med en vergemålssak.

Til tross for flere purringer og telefonhenvendelser hadde ikke vergemålsseksjonen mottatt legeerklæring i saken. Første henvendelse om legeerklæring ble sendt av NAV [redacted]. Da legeerklæring ikke ble mottatt innen rimelig tid, purret de i brev [redacted]. Da legeerklæring fortsatt uteble ble det purret per post [redacted]. Det ble også purret per telefon [redacted]. Som følge av manglende innsending av legeerklæring fikk personen det gjaldt avslag på opprettelse av vergemål da Fylkesmannen ikke kunne vurdere om vilkårene for å opprette vergemål var tilstede, jf. vergemålsloven § 20.

Utdrag av din uttalelse

Det er vanskelig for deg å kommentere saken da det ikke foreligger personalia på pasienten, men du husker at du skrev legeerklæring relativt kort tid etter første henvendelse, noe som kan bekreftes i datajournalen. Til tross for dette fikk du flere påminnelser, som du delvis besvarte per telefon. Dette skjedde også i overgangsfasen fra [redacted] klinikken til [redacted] da dessverre en del papirer ble borte. Du beklager dette og det var aldri meningen å skape problemer for pasienten.

Vurdering

Vergemålsseksjonen hos Fylkesmannen vil normalt etterspørre legeerklæring fra fastlegen ved vergemålssaker. Erklæring fra lege eller annen sakkyndig, jf. vergemålsloven § 59 første ledd bokstav a, skal gis på egen blankett og sendes fylkesmannen i det vergemålsdistriktet personen bor innen tre uker om ikke annet er avtalt.

På bakgrunn av saksforholdet legger Statens helsetilsyn til grunn at du til tross for en rekke purringer ikke sendte legeerklæring i forbindelse med en pasients vergemålssøknad.

Statens helsetilsyn vurderer at du har brutt helsepersonelloven § 6 ved å ha påført NAV, Fylkesmannen og pasienter unødvendig tidstap eller utgift.

Oppsummering ressursbruk

Statens helsetilsyn har kommet til at du overfor alle de sju omtalte pasientene ikke har besvart henvendelser i tide. Videre har du over lengre tid gjentatte ganger vært forsinket med innsending av oppgjør til Helfo. Du har også unnlatt å sende erklæring i forbindelse med en vergemålssak, tross flere purringer.

Ved de nevnte forholdene har du påført NAV, Helfo, forsikringsselskap, Fylkesmannen, barneverntjenesten og pasienter unødvendig tidstap og/eller utgift, og du har med dette brutt helsepersonelloven § 6.

Ved din handlemåte risikerer pasienter stans i sine utbetalinger av trygdeytelser og andre rettigheter som følge av dette og NAV og andre instanser må bruke unødige ressurser på å purre på legeerklæringer. Øvrig dokumentasjonen fra [redacted] kommune, jf. oppsummering fra oppfølgingsmøter støtter opp under sakene som gjelder enkeltpasienter og bekrefter etter vårt syn at du over tid har vært svært forsinket eller unnlatt å sende legeerklæringer som du er forpliktet til å sende på vegne av pasienter til ulike instanser. Det fremgår også at du jevnlig har kommet for sent til planlagte møter med NAV, noe som også bidrar til unødvendig tidstap samt utgifter for både NAV og pasienter.

III Journalføring

Statens helsetilsyn har vurdert om din journalføring er i strid med kravet til journalens innhold i helsepersonelloven § 40 jf. journalforskriften § 8.

God praksis

Helsepersonells journalføringsplikt er i hovedsak begrunnet i hensynet til kvalitet og kontinuitet i behandlingen, og i hensynet til etterprøvbarhet av pasientbehandlingen. Plikten til å føre journal er å anse som en del av forsvarlighetskravet. En pasientjournal har flere funksjoner. Den skal fungere som et arbeidsverktøy, og i tillegg gi blant annet pasienter og tilsynsmyndighetene anledning til å få innsyn i den behandlingen som er utført. Pasientjournalen er også sentral når pasienter bytter behandler, slik at ny behandler kan få oversikt over helsehjelpen som tidligere er gitt. Journalen skal inneholde relevante og nødvendige opplysninger om pasienten og helsehjelpen. Opplysninger om utveksling av informasjon med annet helsepersonell skal også dokumenteres. Den allmenntilgjengelige journal strekker seg over tid. Det er derfor ikke formålstjenlig å gjenta alle opplysninger i hvert notat, så lenge legens nedtegnelser totalt gir et inntrykk av de forhold som er av betydning for legens fortløpende vurdering. Journalen skal være lett å forstå for annet kvalifisert helsepersonell.

Vurdering

Statens helsetilsyn viser til journaldokumentasjonen knyttet til pasientene som er omtalt ovenfor. Vi vurderer at din journalføring er av varierende kvalitet. Flere notater er kortfattede og henviser til tidligere notater. Du har i mange tilfeller notert stikkordspreget der kliniske funn og svar på blodprøver er referert, uten at det fremkommer hvilke vurderinger som er gjort eller plan for videre oppfølging. Andre

notater fra konsultasjoner inneholder ingen opplysninger, utover at det har foregått konsultasjon og diagnosekode. Innimellom har du mer fyldige notater som gir mer informasjon. Journalføringen er etter vår vurdering til dels for kortfattet, slik at det i ettertid vil kunne være vanskelig å vurdere hvilke diagnostiske overveielser eller kliniske undersøkelser som eventuelt er gjort.

Statens helsetilsyn har kommet til at din journalføring er mangelfull og i strid med kravene i helsepersonelloven § 40 jf. journalforskriften § 8.

Samlet vurdering

Statens helsetilsyn har kommet til at du har brutt helsepersonelloven § 4 ved din oppfølging og behandling av 8 enkeltpasienter. Vi har også kommet til at du har brutt lovens § 6 om ressursbruk knyttet til sju pasienter, samt ved forsinkelser av innsending av oppgjør til Helfo og legeerklæring til Fylkesmannens vergemålsseksjon. Vi har også konkludert med at du har brutt helsepersonelloven § 40 jf. journalforskriften § 8. Vi viser til våre vurderinger under punktene ovenfor.

Som det fremgår av lover, bestemmelser og retningslinjer knyttet til fastlegeordningen, skal fastlegen være en faglig nøkkelperson for ivaretagelse av sine listepasienters helse. Kompetanse, tilgjengelighet, samarbeid og kontinuitet er grunnleggende elementer i en fastleges virksomhet.

Statens helsetilsyn bemerker at det forventes at en fastlege følger opp epikriser, prøveresultater og røntgensvar på en måte som til enhver tid sikrer pasientens helse best mulig. Oppfølging av prøvesvar, henvisninger og epikriser er avgjørende for å drive forsvarlig virksomhet.

Statens helsetilsyn finner at din virksomhet ikke er i samsvar med de krav som stilles til faglig forsvarlighet, journalføring og ressursbruk. Vi ser din manglende oppfølging av flere pasienter i sammenheng med hvordan du har drevet din praksis. Fylkesmannens stedlige tilsyn viste blant annet at du hadde stabler med dokumenter og uåpnet post liggende usortert på ditt kontor og at usignerte prøvesvar og epikriser hadde hopet seg opp i det elektroniske journalsystemet. En slik manglende orden og oversikt, har etter vårt syn medvirket til at du ikke har klart å drive din praksis i henhold lov og forskrift. Dette har blant annet resultert i at pasienter ikke har fått den medisinske oppfølgingen de skulle ha og at pasienter urettmessig har blitt avskåret fra å få trygdeytelser de har rett på.

Vår vurdering er at du har drevet din fastlegepraksis med høy risiko for svikt. Svikten i din evne til å drive forsvarlig fastlegevirksomhet, har etter vår vurdering et stort omfang og det har pågått over lang tid. Vi påpeker i den sammenheng at du selv etter en rekke klager og avviksmeldinger fra samarbeidende instanser, som NAV, Helfo, kommunen og fra enkeltpasienter, samt tiltak fra kommunen, fremdeles får klager på din fastlegepraksis. Vi viser her til at [redacted] kommune senest [redacted] [redacted] oversendte ytterligere dokumentasjon på behandlende avvik knyttet til din fastlegepraksis.

Vurdering av administrativ reaksjon

Statens helsetilsyn mener det er nødvendig å vurdere om din autorisasjon som lege skal begrenses på bestemte vilkår, jf. helsepersonelloven § 59 a. Vi viser til våre

vurderinger ovenfor der vi har kommet til at du gjentatte ganger har brutt kravet til faglig forsvarlighet i helsepersonelloven § 4, kravet til ressursbruk i lovens § 6 og kravene til journalføring i lovens § 40, jf. forskrift om pasientjournal § 8.

I saker om begrensning av autorisasjon har Statens helsetilsyn bevisbyrden. Dette innebærer at vi må sannsynliggjøre at vilkårene for begrensning er oppfylt før autorisasjonen kan begrenses. Alminnelig sannsynlighetsovervekt er som hovedregel tilstrekkelig. Det vil si at vi legger til grunn det saksforholdet vi mener er mest sannsynlig.

Vurdering av om vilkårene for advarsel er oppfylt

For å kunne begrense din autorisasjon, må vilkårene for å gi advarsel være oppfylt, jf. helsepersonelloven § 56.

Vilkårene for å gi advarsel er for det første at du har brutt bestemmelser i helsepersonelloven, og at din handlemåte må ha vært uaktsom eller forsettlig. Det vil si at du som helsepersonell kan bebreides for de aktuelle lovbruddene. Ved vurderingen legger vi blant annet vekt på om du hadde handlingsalternativer i de aktuelle situasjonene.

Etter vår vurdering hadde du handlingsalternativer. Du kunne fulgt opp patologiske prøvesvar etter gjeldende retningslinjer, du kunne fulgt opp pasienter med anbefalte kontroller etter sykehusinnleggelse og du kunne rekvirert vanedannende legemidler i henhold til gjeldende retningslinjer. Videre kunne du besvart henvendelser fra NAV og andre instanser innen fastsatte eller anbefalte frister. Du kunne også ha ført journal i tråd med krav i lov og forskrift.

Det andre vilkåret som må være oppfylt er at den uaktsomme handlemåten er egnet til å medføre fare for sikkerheten i helse- og omsorgstjenesten, påføre pasienter eller brukere en betydelig belastning eller til i vesentlig grad å svekke tilliten til helsepersonell eller helse- og omsorgstjenesten. Det er ikke avgjørende om handlingene i den aktuelle saken faktisk har fått slike konsekvenser.

Etter vår vurdering er din uforsvarlige oppfølging/behandling av pasientene i de aktuelle sakene, med den svikten som er påvist, egnet til å medføre en fare for sikkerheten i helse- og omsorgstjenesten og til å påføre pasienter en betydelig belastning, da det kan føre til at alvorlig sykdom ikke blir fanget opp eller at pasienter får dårligere prognose av sin sykdom. Gjentatte brudd på lovens § 6 er egnet til å påføre pasienter en betydelig belastning og til i vesentlig grad å svekke tilliten til helsepersonell eller helse- og omsorgstjenesten, da man som helsepersonell i sin praksis er forpliktet til å forvalte pasienters, trygdens og andre instansers ressurser på en forsvarlig måte.

Manglende utbetaling av ytelser til sykmeldte eller andre kan for eksempel medføre manglende evne til økonomisk forsørgelse i en sårbar livssituasjon. Mangelfull journalføring er egnet til å påføre pasienter en betydelig belastning og medfører fare for sikkerheten i helse- og omsorgstjenesten, ved at journalen ikke gir et korrekt bilde av den behandlingen som er gitt og de vurderingene som er gjort.

På bakgrunn av ovennevnte vurderer vi at hovedvilkårene for å gi advarsel er oppfylt, jf. helsepersonelloven § 56 første ledd.

Vurdering av om vilkårene for å begrense din autorisasjon er oppfylt

Det neste vurderingstemaet er om advarsel «ikke fremstår som tilstrekkelig for å sikre lovens formål», jf. helsepersonelloven § 59 a.

Helsepersonellovens formål er å «bidra til sikkerhet for pasienter og kvalitet i helse- og omsorgstjenesten samt tillit til helsepersonell og til helse- og omsorgstjenesten», jf. lovens § 1.

Statens helsetilsyn viser til våre vurderinger i saken, spesielt vår samlede vurdering. Her fremgår det at du over tid har vist svikt i din evne til å drive forsvarlig fastlegevirksomhet. Videre har du sviktet i din evne til å følge opp andre forpliktelser som følger med arbeidet som fastlege, herunder nødvendig samhandling med andre instanser som NAV og Helfo. Du har vist sviktende faglige kunnskaper og svikt i sentrale ferdigheter ved utøvelse av yrket som fastlege. Vi har også merket oss at du har fortsatt din uforsvarlige virksomhet over tid til tross for klager og tilbakemeldinger fra både Helfo, NAV, barneverntjenesten, pasienter, kommunen og tilsynsmyndighet. Du har over tid mottatt henvendelser hvor det er blitt klaget på din praksis, og du har deltatt i møter med kommunen som har omhandlet hvordan andre instanser har opplevd din yrkesutøvelse på en negativ måte. På tross av dette har din praksis ikke endret seg i tilstrekkelig grad.

I vurderingen av om advarsel ikke fremstår som tilstrekkelig for å sikre lovens formål, skal det særlig legges vekt på om det er grunn til å tro at du kan bli uegnet til å utøve ditt yrke forsvarlig av grunner nevnt i lovens § 57 dersom din autorisasjon ikke begrenses. Det følger av helsepersonelloven § 57 første ledd at Statens helsetilsyn kan tilbakekalle autorisasjon dersom helsepersonellet er uegnet til å utøve sitt yrke forsvarlig på grunn av «grov mangel på faglig innsikt», «uforsvarlig virksomhet» og «grove pliktbrudd».

I forarbeidene til helsepersonelloven § 59 a (Ot.prp. nr. 25 (2007-2008)), fremgår at det i vurderingen av om en autorisasjon bør begrenses vil være relevant å se «om det foreligger lignende tilsynssaker mot helsepersonellet fra tidligere, om helsepersonellet tidligere er gitt advarsel for lignende forhold, om det er snakk om gjentatte pliktbrudd eller gjentatte tilfeller av kritikkverdig opptreden [...]».

I vurderingen av om du kan bli ansett som uegnet til å utøve ditt yrke forsvarlig i fremtiden, har vi lagt vekt på at den aktuelle saken som viser at du over tid, gjentatte ganger har brutt forsvarlighetskravet, kravet til ressursbruk og kravene til journalføring knyttet til flere pasienter. Vi har også vektlagt at vi i [redacted] ga deg advarsel for brudd på helsepersonelloven §§ 4, 34 og § 40 og at vi i [redacted] påpekte brudd på de samme bestemmelsene.

Vi anser at fortsatt utøvelse av legeyrket uten begrensninger vil kunne resultere i nye brudd på helsepersonellovens krav om faglig forsvarlig virksomhet, ressursbruk og journalføring. Slik vi vurderer det er det grunn til å tro at du kan bli uegnet til å utøve ditt yrke forsvarlig på grunn av «uforsvarlig virksomhet og «grove pliktbrudd» dersom din autorisasjon ikke begrenses. Advarsel fremstår ikke som tilstrekkelig for å sikre

lovens formål. Vilkårene for å begrense din autorisasjon, jf. helsepersonelloven § 59 a, er dermed oppfylt.

Vurdering av om din autorisasjon som lege skal begrenses

Det beror på en helhetsvurdering om helsepersonellens autorisasjon skal begrenses. En grunnleggende forutsetning for å kunne utøve virksomhet i helsetjenesten er at allmennheten har den nødvendige tillit til helsepersonellet og til helse- og omsorgstjenesten som sådan.

Formålet med å begrense en autorisasjon er å bidra til å sikre kvalitet i og tillit til helse- og omsorgstjenesten. Begrensning skal også beskytte nåværende og fremtidige pasienter mot helsepersonell dersom yrkesutøvelsen utgjør en risiko.

Statens helsetilsyn kan ikke se at en begrenset autorisasjon er en uforholdsmessig reaksjon i denne saken. Etter vårt skjønn vil en begrensning av din autorisasjon, herunder listereduksjon og faglig veiledning, være egnet til å sikre faglig forsvarlig fastlegepraksis og bidra til å heve din faglige kompetanse. Vi bemerker i denne sammenheng at du i tidligere møte med kommunen har fått forslag om å redusere pasientlisten, noe du da ikke ønsket. Du har også uttalt til oss at du har en meget krevende pasientliste og et stort arbeidspress. Vi viser for øvrig til våre vurderinger i saken. Vi anser at begrensningen er lite inngripende veid opp mot hensynet til pasientsikkerheten og kvaliteten i og tilliten til helse- og omsorgstjenesten. Vår vurdering er at det ikke er tilstrekkelig å reagere med en mindre streng reaksjon.

Vedtak

Statens helsetilsyn begrenser din autorisasjon som lege i medhold av helsepersonelloven § 59 a. slik at du kan fortsette som fastlege med allmenntilleggsvis virksomhet, men på bestemte vilkår.

Følgende vilkår gjelder for begrensningen:

- Du må som fastlege arbeide i en flerlege-praksis.
- Du må motta faglig veiledning fra godkjent spesialist i allmenntilleggsvis minst hver måned i minimum 12 måneder.
Veileder må skriftlig bekrefte at han/hun er kjent med bakgrunnen for din begrensede autorisasjon. Veiledningen må ta sikte på kompetanseheving på de omtalte arbeidsområder i vårt vedtak. Veileder må rapportere til Statens helsetilsyn hver sjettede måned, første gang i løpet [REDACTED]
- Du må redusere pasientlisten til maksimalt 1300 pasienter. Det innebærer at du må gå i dialog med [REDACTED] kommune ved helsesjefen for å sikre at aktuelle pasienter overføres til ny fastlege.
- Avtalepartner (kommunen) må rapportere til Statens helsetilsyn ved uregelmessigheter i din yrkesutøvelse. Med uregelmessigheter i denne sammenheng, menes forhold som gjelder mulige brudd på kravet til faglig forsvarlig helsehjelp, ressursbruk og journalføring.

Du må selv sørge for å skaffe veileder som tilfredsstiller tilsynsmyndighetens krav. Du må snarest og senest innen to måneder fra du har mottatt dette vedtaket informere Statens helsetilsyn om hvem som skal veilede deg og om innhold i og omfang av veiledningen.

Vi forutsetter videre at du innen tre måneder har redusert pasientlisten til 1300 pasienter og ber deg sende oss bekreftelse på dette.

Du har selv ansvaret for å etterleve vilkårene som er satt for din begrensede autorisasjon.

Til informasjon

Melding om vedtaket blir sendt til aktuelle instanser. Vi viser til våre meldinger av dags dato, som følger vedlagt i kopi. [REDAKERT] kommune v/helsesjefen blir orientert om vedtaket i eget brev.

Klagerett

Du har rett til å klage på dette vedtaket til Helseklage v/Statens helsepersonellnemnd, jf. helsepersonelloven § 68. Klagefristen er tre – 3 – uker fra du mottar dette brevet. Vedlagte informasjonsskriv har nærmere opplysninger om reglene for å klage.

En eventuell klage sender du til Statens helsetilsyn. Du må klage før du eventuelt reiser søksmål om gyldigheten av vedtaket, jf. forvaltningsloven § 27 b og helsepersonelloven § 71.

Med hilsen

Jan Fredrik Andresen
direktør

[REDAKERT]
seniorrådgiver

Brevet er godkjent elektronisk og sendes derfor uten underskrift

Vedlegg:

Melding om rett til å klage over forvaltningsvedtak

Kopi av meldinger til aktuelle instanser

Kopi av brev til [REDAKERT] kommune

Kopi til:

Fylkesmannen i [REDAKERT]

Juridisk saksbehandler: seniorrådgiver [REDAKERT]

Helsefaglig saksbehandler: seniorrådgiver [REDAKERT]