



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 advarsel

Statens helsetilsyn har vedtatt å gi deg en advarsel i medhold av helsepersonelloven § 56 første ledd. Vi har kommet til at du har brutt helsepersonelloven §§ 36, 39 og 40.

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

Saksbehandlingen hos Statens helsetilsyn

Statens helsetilsyn viser til tilsynssak oversendt fra Fylkesmannen i [redacted] (heretter Fylkesmannen) ved brev datert [redacted] knyttet til din autorisasjon som lege. Tilsynssaken gjelder manglende og mangelfull journalføring og manglende dødsmelding.

Vi orienterte deg i brev datert [redacted] 2018 om at vi ville vurdere å gi deg en advarsel. Vi har ikke mottatt uttalelse fra deg.

Vi anmodet i brev av [redacted] 2018 [redacted] (heretter [redacted] og [redacted] om opplysninger om dine ansettelsesforhold. Vi mottok opplysninger fra [redacted] i brev av [redacted] 2018, og oversendte opplysningene til deg i brev av [redacted] 2018. Vi mottok opplysninger fra [redacted] i brev av [redacted] 2018, og oversendte opplysningene til deg i brev av [redacted] 2018.

I brev av [redacted] 2019 anmodet vi [redacted] kommune om kopi av [redacted] (heretter [redacted]) pasientjournal fra [redacted] 2018. [redacted] kommune oversendte journalen i brev av [redacted] 2018.

Saksforholdet

Du er utdannet i [redacted] og fikk autorisasjon som lege i Norge [redacted] Du er født [redacted] og ditt helsepersonellnummer er [redacted]. På tidspunktet for den aktuelle hendelsen, i perioden [redacted] 2018 og [redacted] 2018, arbeidet du som fastlegevikar i allmennpraksis i [redacted] kommune.

Tilsynssaken ble opprettet på bakgrunn av melding datert [REDACTED] fra kommuneoverlege i [REDACTED]

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

Melding fra kommuneoverlegen

Kommuneoverlegen skriver i sin melding at det ut fra pasienttimeboken din er dokumentert 51 kontakter, som ser ut til å være konsultasjoner. For disse er det ikke skrevet journalnotat eller opplyst hvilke råd, tiltak som er blitt gjort, eller hvilken plan du ble enig med pasientene om. Kommuneoverlegen mener det synes å være et gjennomgående trekk at journalnotatene dine er manglende eller mangelfulle, men at det ved gjennomgang også er notater på andre pasienter der det ser ut til å være god journalføring.

I tillegg foreligger det en del notater i fraværsassistenten i Infodoc som mangler din signering. I brev datert [REDACTED] 2018 opplyser kommuneoverlegen i forbindelse med etterlyst døds melding på en pasient som døde natt til [REDACTED] 2018, at du verken har skrevet noe i journalen til pasienten eller skrevet døds melding. Kommuneoverlegen opplyser at det på tidspunktet for brevet ikke forelå opplysninger om at pasienter har lidt overlast eller har blitt feilbehandlet.

Det foreligger en skriftlig klage datert [REDACTED] 2018 fra en pasient, [REDACTED] som klagde på en legetime hos deg [REDACTED] 2018. Pasienten oppsøkte deg for å få vite hva mageproblemet [REDACTED] kunne komme av. Du skal ha foreslått at du skulle ringe pasienten [REDACTED] 2018 og ta nærmere undersøkelser. Pasienten skriver at [REDACTED] ikke ble oppringt av deg [REDACTED] 2018. [REDACTED] kontaktet legesenteret dagen etter, som opplyste at du hadde dokumentert i pasientens journal at du hadde ringt [REDACTED] kl. 09.00, men ikke fått svar. Pasienten avkrefter at [REDACTED] har blitt oppringt av deg. Pasienten ba om at den feilaktige registreringen i [REDACTED] journal ble slettet.

Vedlagt meldingen fra kommuneoverlegen fulgte klagen fra pasienten, en etterlysning av døds melding og journalutskrifter fra de nevnte 51 konsultasjonene.

Det mangler journalnotater på 33 av de vedlagte pasientkontaktene. I 20 av journalnotatene fremgår det ikke hvilke undersøkelser som er gjort, tiltak som er satt i verk eller råd som er gitt. 40 av journalnotatene er ikke signert.

I brev av [REDACTED] 2018 fra [REDACTED] fremgår at det er blitt etterlyst en døds melding på en navngitt pasient som døde [REDACTED] 2018. Det er ikke skrevet noe i journalen til pasienten eller skrevet døds melding. Ut ifra timeboken din fremgår det at du var utkalt på natten til pasienten, og det står «MORS» som årsak. Utskrift fra timeboken lå vedlagt. Det mangler journalnotat på denne pasientkontakten.

Manglende uttalelse

I Fylkesmannens brev av [REDACTED] 2018 ble du både gitt anledning til å uttale deg og pålagt å gi nærmere angitte opplysninger til saken. Fylkesmannen purret på anmodningen [REDACTED] 2018. Fylkesmannen har ikke mottatt svar fra deg.

Opplysninger fra [redacted] i brev av [redacted] 2018

[redacted] opplyste at du kun hadde vært engasjert i to korte oppdrag i [redacted] kommune igjennom [redacted], henholdsvis [redacted] 2018 og fra [redacted] [redacted] 2018. Det var også planlagt at du skulle ha ytterligere to korte vikariater i [redacted] kommune. Grunnet avvik som [redacted] fikk tilbakemelding på fra [redacted] kommune, så de seg nødt til å si opp avtalen.

De første tilbakemeldingene fra [redacted] kommune etter første perioden, var at du fungerte godt. Etter den andre perioden mottok [redacted] tilbakemeldinger om avvik på din yrkesøvelse. [redacted] ble enige med [redacted] kommune om å avtale et møte med deg, noe som ble gjort og satt til [redacted] 2018 for å gå gjennom avvikene. Avvikene gikk på at du ikke hadde ført journalnotater, og sykmeldinger var ikke ferdig behandlet. Du hadde kommet med innspill på hvordan kommunen kunne utnytte journalsystemet sitt bedre, da du hadde god erfaring med dette systemet fra tidligere. Du satte i gang et prosjekt om hvordan man skulle få utnyttet journalsystemet bedre, uten å få bekreftelse fra ledelsen i [redacted] kommune om at dette var greit.

Det var også tilbakemelding på en hendelse om at du hadde dratt til [redacted] [redacted] 2018, uten å avklare med [redacted] kommune eller [redacted] at du reiste dit. Du skal ha forklart at grunnen for reisen var å gjøre ferdig notatene.

Opplysninger fra [redacted] i brev av [redacted] 2018

Medisinsk sjef [redacted] ved [redacted] opplyser at det i din periode ved avdeling [redacted] er registrert tre klager på deg. [redacted] skriver at klagene representerer en forholdsvis liten mengde sett ut ifra stillingsprosent. De medisinske klagene og resultatet av klagebehandlingen, oppfattes av arbeidsgiver på lik linje med øvrige saker kvalitetsutvalget vanligvis behandler.

I perioder, og særlig mot slutten av din tid ved [redacted] oppfattet arbeidsgiver mangelfull oppfølging i saker der pasienter ofte etterlyste eksempelvis prøvesvar etter å ha vært i konsultasjon hos deg. Selv om du ble påminnet disse, uteble svarene forholdsvis ofte. Journalføringen din for konsultasjoner ble også oppfattet som mangelfull, og arbeidsgiver var i hyppig dialog med deg for å forbedre dette også. Du fikk hjemme-PC i 2012 med adgang til journalsystemet. Du hadde dermed full anledning til å jobbe administrativt hjemmefra. Tross dette tiltaket vedvarte problemene med uferdige og usignerte oppgaver i journalsystemet i perioden fremover. Arbeidsgiver så alvorlig på situasjonen, og du ble kontaktet og var i dialog med både avdelingsledere og sjefslege. Arbeidsgiver hadde flere samtaler og møter om forbedringstiltak. I disse møtene tilrettela arbeidsgiver for deg slik at din pasientgruppe ikke ble for stor, og at du fikk tilstrekkelig administrasjonstid for å kunne sende svarbrev og kontakte pasienter, samt gjennomgå prøvesvar og lignende. Dessverre så arbeidsgiver at slike tiltak ikke fikk tilsiktet effekt.

Ved [redacted] avdeling [redacted] stilte du ikke på det siste planlagte møtet [redacted] 2015, der arbeidsgiver skulle ta opp de ovennevnte temaene. Du leverte oppsigelse [redacted] 2015, og hadde minimalt med pasienter de påfølgende tre månedene i oppsigelsestiden. Fra og med [redacted] 2015 hadde du ingen pasienter ved [redacted]. Arbeidsgiver bemerker likevel at du fra tidligere hadde et betydelig etterslep av oppgaver knyttet til pasienter. Oppsigelsesperioden bar preg av dårlig

oppfølging av disse pasientene Arbeidsgiver kontaktet deg om dette uten at det bidro til forbedring. Da arbeidsgiver ikke oppnådde forbedring [redacted] valgte arbeidsgiver til slutt å administrere de uferdige oppgavene for deg for å ivareta pasientenes sikkerhet.

[redacted] pasientjournal fra [redacted] 2018

Det fremgår følgende i pasientens journal fra [redacted] 2018: «Plaget med uro i magen. Plaget med dette hele livet.». I journal fra [redacted] 2018 står det følgende: «Forsøker å ringe for å tilby time i dag. Kommer ikke gjennom på telefon. Forsøker igjen i morgen».

Statens helsetilsyns vurdering

Opplysninger i tilsynssaken gir grunn til å vurdere om du har brutt kravet til faglig forsvarlighet i helsepersonelloven § 4, handlet i strid med kravet om at leger skal gi erklæring om dødsfall, jf. helsepersonelloven § 36, om du har handlet i strid med kravet til journalføring i helsepersonelloven § 39 og om du har ført journal i strid med kravene i lovens § 40, jf. journalforskriften.

Helsepersonelloven § 36 første ledd, første setning lyder: «Leger skal gi erklæring om dødsfall som de blir kjent med i sin virksomhet.»

Helsepersonelloven § 39 første ledd første setning lyder: «Den som yter helsehjelp, skal nedtegne eller registrere opplysninger som nevnt i § 40 i en journal for den enkelte pasient.»

Helsepersonelloven § 40 første og andre ledd 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.

Det skal fremgå hvem som har ført opplysningene i journalen.

Ifølge forskrift om pasientjournal § 7 tredje ledd skal nedtegnelsene «dateres og signeres».

Kravene til journalføring er spesifisert i journalforskriftens § 8. Journalforskriften § 8 bokstav d-i og l lyder:

Pasientjournalen skal inneholde følgende opplysninger dersom de er relevante og nødvendige:

- d) Når og hvordan helsehjelp er gitt, for eksempel i forbindelse med ordinær konsultasjon, telefonkontakt, sykebesøk eller opphold i helseinstitusjon. Dato for innleggelse og utskriving.
- e) Bakgrunnen for helsehjelpen, opplysninger om pasientens sykehistorie, og opplysninger om pågående behandling. Beskrivelse av pasientens tilstand, herunder status ved innleggelse og utskriving.

- f) Foreløpig diagnose, observasjoner, funn, undersøkelser, diagnose, behandling, pleie og annen oppfølging som settes i verk og resultatet av dette. Plan eller avtale om videre oppfølging.
- g) Opplysninger som nevnt i § 6 fjerde ledd.
- h) Overveielser som har ledet til tiltak som fraviker fra gjeldende retningslinjer.
- i) Om det er gitt råd og informasjon til pasient og pårørende, og hovedinnholdet i dette, jf. pasient- og brukerrettighetsloven § 3-2. Pasientens eventuelle reservasjon mot å motta informasjon.
- (...)
- l) Utveksling av informasjon med annet helsepersonell, for eksempel henvisninger, epikriser, innleggelsesbegjæringer, resultater fra rekvirerte undersøkelser, attestkopier m.m.

Kravet til faglig forsvarlighet fremgår av helsepersonelloven § 4 første og annet ledd, som lyder:

Helsepersonell skal utføre sitt arbeid i samsvar med de krav til faglig forsvarlighet og omsorgsfull hjelp som kan forventes ut fra helsepersonellens kvalifikasjoner, arbeidets karakter og situasjonen for øvrig.

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.

De sentrale vurderingstemaene i saken er om du har brutt bestemmelser i helsepersonelloven ved å:

- unnlate å skrive melding om dødsfall, jf. helsepersonelloven § 36
- unnlate å føre journal, jf. helsepersonelloven § 39 første ledd
- føre mangelfull journal og unnlate å signere journalnotater, jf. helsepersonelloven § 40 første ledd og helsepersonelloven § 40 andre ledd, jf. journalforskriften § 7

Videre er vurderingstemaet om din behandling av pasient [REDACTED] 2018 var i strid med kravet til faglig forsvarlighet, jf. helsepersonelloven § 4.

Vurdering av din journalføring

Vi vil under dette punktet vurdere om din journalføring i pasientjournalene er i strid med helsepersonelloven §§ 39 og 40 og journalforskriften § 8.

På bakgrunn av sakens dokumenter legger Statens helsetilsyn til grunn at det i din pasienttimebok er dokumentert 51 kontakter, som er konsultasjoner. For disse er det ikke skrevet journalnotat eller opplyst hvilke råd, tiltak som er blitt gjort eller hvilken plan du ble enig med pasientene om.

Videre legger vi til grunn, på bakgrunn av melding fra kommuneoverlegen i [REDACTED] datert [REDACTED] 2018, at en del notater i fraværssassistenten i Infodoc mangler din

signering.

Journalføringsplikten er først og fremst begrunnet i hensynet til å sikre kontinuitet og kvalitet på helse- og omsorgstjenesten, samt i å gi tilsynsmyndigheten og andre offentlige instanser mulighet til å etterprøve den helsehjelpen som er ytt. Journalen skal fungere som helsepersonellens hukommelse og arbeidsverktøy, samt være grunnlag for at pasient ved innsyn skal kunne gjøre seg kjent med forhold som gjelder ham/henne selv. Nøyaktig dokumentasjon av helsehjelpen som blir ytt er grunnleggende for at annet helsepersonell skal kunne forstå hva som er gjort, slik at disse blir i stand til å kunne vurdere det behandlingmessige forløpet korrekt. Konsekvensen av mangelfull dokumentasjon er at den helsehjelpen den enkelte pasient får kan bli uoversiktlig, tilfeldig og i verste fall uforsvarlig.

Journalen skal ifølge journalforskriften § 8 inneholde opplysninger om kontaktårsak, undersøkelse, funn, kliniske vurderinger, diagnostiske overveielser og plan for videre behandling, dersom dette er relevant og nødvendig. Videre skal den inneholde overveielser som har ledet til tiltak som fraviker fra gjeldende retningslinjer, og eventuelle råd og informasjon til pasient og pårørende.

For de 51 kontaktene er det enten ikke skrevet journalnotat som gjelder nødvendig sykehistorie, eller opplyst om råd som er gitt eller tiltak som er utført. Det fremkommer heller ikke hvilken behandlings- eller oppfølgingsplan du er blitt enig med pasienten om. Det er et gjennomgående trekk at dine notater er manglende eller mangelfulle, selv om det ved gjennomgang også er tilstrekkelige journalnotater på enkelte andre pasienter.

Det mangler journalnotater på 33 av de gjennomgåtte pasientkontaktene. Videre er 20 journalnotater så ufullstendige at det ikke kan leses hvilke undersøkelser som er gjort, tiltak som er satt i verk eller råd som er gitt. 40 av journalnotatene som du har ansvar for, er ikke signert.

Vi mener din journalføring er manglende og mangelfull, og derfor utgjør brudd på helsepersonelloven §§ 39 og 40, jf. journalforskriften §§ 7 tredje ledd og 8.

Vår vurdering av din manglende håndtering av dødsmelding

Det stilles formelle krav om at leger som blir kjent med dødsfall i sin virksomhet, skal avgi erklæring om dødsfallet (dødsmelding på eget skjema). Dette er regulert i helsepersonelloven § 36.

På bakgrunn av brev av [redacted] 2018 fra [redacted] Legesenter og vedlagt utskrift fra timeboken fra [redacted] 2018, legger vi til grunn at du verken har skrevet noe i journalen til pasienten eller skrevet dødsmelding i forbindelse med at en navngitt pasient døde natt til [redacted] 2018. Vi har derfor kommet til at du har brutt meldeplikten om dødsfall, jf. helsepersonelloven § 36.

Klagen fra pasient [redacted] om vedrørende legetime hos deg

Vi har merket oss klagen fra pasient [redacted] datert [redacted] 2018 om en legetime hos deg [redacted] 2018. Pasienten skriver at [redacted] oppsøkte deg for å få vite hva mageproblemene [redacted] kunne komme av. Du skal ha foreslått at du skulle ringe pasienten [redacted] 2018 og ta nærmere undersøkelser. Pasienten skriver at [redacted] ikke ble

oppringt av deg [REDACTED] 2018.

I journalnotat av [REDACTED] 2018 fremgår det følgende: «Forsøker å ringe for å tilby time i dag. Kommer ikke gjennom på telefon. Forsøker igjen i morgen».

Statens helsetilsyn tar ikke endelig stilling til om du ringte pasient [REDACTED] da det ikke har avgjørende betydning for utfallet av saken. Etter vår vurdering foreligger det uansett ikke tilstrekkelige holdepunkter for å konstatere at du har brutt bestemmelser i helsepersonelloven på bakgrunn av konsultasjonen med [REDACTED] eller dine etterfølgende handlinger i tilknytning til pasienten.

Vurdering av om du skal gis en advarsel

Statens helsetilsyn har kommet til at du har brutt helsepersonelloven §§ 36, 39 og 40. Vi vil derfor vurdere om du skal gis en advarsel i medhold av helsepersonelloven § 56 første ledd, som 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 og brukere en betydelig belastning eller til i vesentlig grad å svekke tilliten til helsepersonell eller helse- og omsorgstjenesten.

For å gi advarsel er det for det første et vilkår at du har handlet forsettlig eller uaktsomt. Vurderingstemaet i denne saken er om du har handlet uaktsomt. I denne vurderingen skal Statens helsetilsyn ta stilling til om du kan bebreides. Vi legger blant annet vekt på om du hadde handlingsalternativer i de aktuelle situasjonene.

Du hadde i alle disse sakene mulighet til å handle annerledes ved å skrive journalnotater og derved dokumentere helsehjelpen som ble ytt. Du hadde også mulighet til å fylle ut og sende døds melding når du var kjent med dødsfallet.

Statens helsetilsyn har på dette grunnlag kommet til at du handlet uaktsomt.

Det andre vilkåret som må være oppfylt er at handlingene er egnet til å «medføre fare for sikkerheten i helse- og omsorgstjenesten», «påføre pasienter og 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.

Manglende journalføring gjør det vanskelig for andre å ta hensyn til utredninger og vurderinger og følge opp det legen har startet opp. Konsekvensen av mangelfull dokumentasjon er at helsehjelpen kan bli uoversiktlig, tilfeldig, og i verste fall uforsvarlig. Dette vil være egnet til å påføre pasienter en betydelig belastning. Videre kan manglende utfylling av døds melding svekke tilliten til leger som helsepersonell.

Hovedvilkårene for å gi deg en advarsel i medhold av helsepersonelloven § 56 første ledd er oppfylt. Statens helsetilsyn skal likevel foreta en skjønnsmessig vurdering av om du skal gis en advarsel. En slik vurdering skjer med utgangspunkt i formålet med å gi advarsel, som er å reagere på alvorlige overtredelser av helsepersonelloven.

Reaksjonen skal bidra til å fremme pasientsikkerhet, kvalitet i helse- og omsorgstjenesten og til å forhindre fremtidige lovbrudd.

Vi mener svikten er omfattende og alvorlig. Statens helsetilsyn har etter en samlet vurdering kommet til at overtredelsene av helsepersonelloven er så alvorlige at du skal gis en advarsel.

Vedtak

Statens helsetilsyn gir deg i medhold av helsepersonelloven § 56 første ledd en advarsel for brudd på lovens §§ 36, 39 og 40.

Vi sender informasjon om vedtaket til Inspektionen för vård och omsorg (IVO) i Sverige, Styrelsen for Patientsikkerhed i Danmark og andre aktuelle instanser. Se vedlagte kopier.

Klagerett

Du har rett til å klage på vedtaket, jf. forvaltningsloven § 28. Klagefristen er tre – 3 – uker fra du mottar dette brevet. Vi viser til vedlagte informasjonsskriv som har nærmere opplysninger om reglene for klage.

En eventuell klage sender du til Statens helsetilsyn. Det er Statens helsepersonellnemnd som er klageinstans, jf. helsepersonelloven § 68 andre ledd.

Med hilsen

[Redacted]

[Redacted]
rådgiver

Brevet er godkjent elektronisk og sendes derfor uten underskrift

Vedlegg:

- Melding om rett til å klage over forvaltningsvedtak
- Kopi av melding til Inspektionen för vård och omsorg (IVO) og Styrelsen for Patientsikkerhed

Kopi:

- Fylkesmannen i [Redacted]
- [Redacted] kommune v/kommuneoverlege [Redacted]

Juridisk saksbehandler: rådgiver [Redacted]
Helsefaglig saksbehandler: medisinsk sakkyndig [Redacted]