



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 kravet til faglig forsvarlighet i helsepersonelloven § 4.

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] ved brev datert [redacted] 2018. Tilsynssaken gjelder din behandling av pasient [redacted] født [redacted] (heretter kalt pasienten).

Vi sendte deg et foreløpig svar [redacted] 2018, som vi mottok i retur. Vi har forsøkt å ta kontakt med deg per telefon og e-post for å få opplyst din adresse. På bakgrunn av manglende svar fra deg, har vi sendt brev til din folkeregistrerte adresse. Vi orienterte deg i brev datert [redacted] om at vi ville vurdere å gi deg en advarsel. Vi har ikke mottatt uttalelse fra deg.

Saksforholdet

Du er utdannet i [redacted] og fikk autorisasjon som lege i Norge den [redacted]. Du er født [redacted] og ditt helsepersonellnummer er [redacted]. På tidspunktet for den aktuelle hendelsen arbeidet du som fastlege ved [redacted] legekontor. Statens helsetilsyn har ikke opplysninger om din nåværende arbeidssituasjon.

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

Tilsynssaken ble opprettet på bakgrunn av en klage datert [redacted] fra pasienten, oversendt til Fylkesmannen i [redacted] (heretter Fylkesmannen) den [redacted]. Pasienten klaget på manglende svar fra [redacted] samt mangelfull behandling fra [redacted] legekontor da du hadde vakt.

Utdrag av klage fra pasienten

Pasienten oppgir at [redacted] på en [redacted] 2017 fikk talevansker og stokket om ord. Dagen etter, [redacted] 2017, ringte pasienten til AMK da den [redacted] siden av munnen var skjev, [redacted] siklet litt og hadde problemer med å svelge. [redacted] var i tillegg øm i [redacted] øye, men er usikker på om ømheten skyldtes allergier. Pasienten skriver at du kontaktet [redacted] én time etter at [redacted] ringte AMK, klokken [redacted]. Du forklarte at [redacted] kunne vente noen dager og ringe tilbake dersom tilstanden forverret seg. Pasienten skriver at [redacted] i telefonsamtalen med deg «snøvlet».

Den [redacted] 2017 oppsøkte pasienten [redacted] legekantor, og ble umiddelbart sendt til [redacted] med ambulanse. Pasienten hadde blodpropp/hjerneslag. Pasientens blodtrykk ble målt til 232/114 på [redacted].

Uttalelse fra [redacted]

Fagleder ved AMK, [redacted] F, har i en e-post til Fylkesmannen av [redacted] 2018 opplyst at det var legevaktsentralen som mottok pasientens henvendelse til AMK. Legevaktsentralen er organisatorisk underlagt AMK [redacted], men drives som en selvstendig sentral. Videre oppgis det at legevaktsentralen ikke hadde løsninger for lydlogg på tidspunktet for hendelsen.

[redacted] oversendte en uttalelse fra legevaktoperatøren som mottok pasientens henvendelse i brev av [redacted] 2018. Det fremgår av uttalelsen at legevaktsentralen alltid tar i bruk Norsk indeks for medisinsk nødhjelp som beslutningsverktøy i alle samtaler. Legevaktoperatøren kan ikke huske hvorfor pasienten ble triagert som grønt.

Legevaktoperatøren forklarer videre at det ved legevaktsentralen er prosedyre at alle henvendelser blir oversendt til den aktuelle vakthavende legevaktlegen i det distriktet pasienten befinner seg i. På tidspunktet for den aktuelle hendelsen var du vakthavende lege. Henvendelsene blir videresendt for at legen skal kunne ta den endelige beslutningen om pasienten skal tilses, samt overprøve eventuelle feilvurderinger gjort av legevaktoperatøren. Dette ble også gjort da pasienten henvendte seg til AMK/legevaktsentralen (heretter omtalt som legevaktsentralen) den [redacted] 2017.

Utdrag av pasientens journal

Journalnotat fra legevaktsentralen

Vedlagt oversendelsen fra [redacted] den [redacted] 2018 fulgte journalnotat fra pasientens henvendelse til legevaktsentralen den [redacted] 2017 klokken [redacted]. Det fremgår av notatet at pasienten dagen før ikke klarte å prate eller drikke [redacted] og at det rant sikkelt fra munnen. [redacted] hadde ikke nedsatt kraft. Den [redacted] 2017 var pasienten ifølge notatet i fin form, men siklet fremdeles og hadde allergi på [redacted] øye. [redacted] var verken kvalm, svimmel, hadde nummenhetsfølelse i leppene eller hevelse i munnen.

Ifølge journalen ble pasienten triagert grønn og informert om å ta kontakt med fastlegen dagen etter, da symptomer ikke var tilstede på det tidspunktet. [redacted] ble i tillegg informert om at legevaktlege ville ta kontakt dersom pasienten burde tilsees samme dag. Det fremgår av journalen at du som vakthavende lege ble varslet om

pasienten klokken [REDAKTERT]

Journalnotatet fra [REDAKTERT] legekontor

[REDAKTERT] kommune, ved avdelingsleder ved [REDAKTERT] oversendte [REDAKTERT] 2018 utskrift at journalnotat ført av deg da du snakket med pasienten [REDAKTERT] 2017. Journalnotatet oppgir ikke klokkeslett for samtalen. Du har journalført diagnosen «(H71) OTITT AKUTT ENKEL» og skriver at pasienten dagen før ikke kunne prate, men at [REDAKTERT] på samtaleidspunktet føler seg bedre. Pasienten har «inga problem [REDAKTERT] problem med att prata. Pas har i øverig allergi mot [REDAKTERT] rekommenderas att boka en tid i [REDAKTERT] før konsultaion.»

Epikrise fra [REDAKTERT]

Vedlagt klagen fra pasienten fulgte epikrise fra [REDAKTERT] for pasientens innleggelse ved [REDAKTERT] i perioden [REDAKTERT] 2017. Av epikrisen fremgår det at pasienten i tillegg til symptomene forklart i klagen, hadde koordinasjonsvansker og opplevde at [REDAKTERT] var "klønete" i armer og bein. Ved innkomst på sykehuset hadde [REDAKTERT] høyt blodtrykk, og hadde en lett lammelse i [REDAKTERT] ansiktshalvdel, NIH scale 0-1. MR tatt [REDAKTERT] 17 viste et ferskt lakunært infarkt på [REDAKTERT] side.

Utdrag av dine uttalelser

E-post til [REDAKTERT] kommune

Vedlagt oversendelsen fra [REDAKTERT] kommune [REDAKTERT] 2018 fulgte kopi av en e-post fra deg til kommunen datert [REDAKTERT] 2018, hvor du uttaler deg til saken. Du skriver at pasienten i telefonsamtalen med deg [REDAKTERT] 2017 oppga at [REDAKTERT] følte seg bedre og ikke hadde «problemer». [REDAKTERT] hadde følt seg dårlig dagen før, men ikke under samtalen med deg. Du vurderte derfor at pasienten ikke hadde behov for akutt hjelp og anbefalte [REDAKTERT] å bestille en time til konsultasjon en gang i løpet av uken. Du har vanskelig for å tro at du ikke svarte på henvendelsen fra pasienten på en time. Du pleide å ha vakttelefonen i brystlommen og svarte alltid på innkommende telefoner umiddelbart.

Telefonsamtale med Fylkesmannen

Saksbehandler ved Fylkesmannen ringte deg [REDAKTERT] 2018. Du fortalte i telefonsamtalen at du ikke hadde ytterligere opplysninger å gi enn de du sendte i e-posten til [REDAKTERT] kommune. Den aktuelle hendelsen fant sted for over et halvt år siden og du husker derfor ikke mer av telefonsamtalen din med pasienten. Du ønsker at saken avsluttes, og vil ikke motta flere dokumenter fra Fylkesmannen da du ikke har ytterligere opplysninger i saken.

Statens helsetilsyns vurdering

På bakgrunn av saksforholdet som beskrevet over vil vi vurdere om du har brutt kravet til faglig forsvarlighet i helsepersonelloven § 4.

Helsepersonelloven § 4 første ledd 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.

Helsepersonelloven § 4 stiller krav til faglig forsvarlighet, omsorgsfull hjelp og til det enkelte helsepersonells profesjonsutøvelse. Forsvarlighetskravet innebærer en plikt til å opptre i samsvar med de til enhver tid gjeldende faglige normer. Hva som er forsvarlig avgjøres på bakgrunn av en konkret vurdering i hvert enkelt tilfelle, og ikke etter hvordan helsepersonellet ideelt burde ha opptrådt.

Det sentrale vurderingstemaet er om du har brutt kravet til faglig forsvarlighet i helsepersonelloven § 4 ved din behandling av pasienten den [REDACTED] 2017.

Faglig norm

Norsk indeks for medisinsk nødhjelp er vanligvis ikke brukt blant allmennleger, da den primært gjelder for helsepersonell ved AMK og legevakt. Det er likevel ikke noe i veien for at den kan brukes av medarbeidere ved fastlegekontorer. Her vil den i så fall gjelde for legevaktspersonellet og er ikke til praktisk bruk for leger i vakt.

Norsk Elektronisk Legehåndbok (NEL) gir klare retningslinjer om mistanke og tiltak ved transitorisk iskemisk atakk (TIA) eller hjerneslag. Dersom tapet av funksjoner varer mindre enn 24 timer, brukes betegnelsen TIA. De fleste TIA varer mindre enn 1 time. TIA er et varsel om en truende cerebrovaskulær hendelse, og pasientene anbefales innlagt i sykehus akutt for utredning og behandling. Hjerneslag kjennetegnes ved plutselig innsettende symptomer. De viktigste symptomene på hjerneslag er endring av språk/tale, ansiktsskjevhet og svekket kraft i en arm (Prate - Smile - Løfte). Hos 20–30 % av slagpasientene kan man se økende symptomer de første 2–3 dagene etter symptomdebuten.

Etter Nasjonal faglig retningslinje for behandling og rehabilitering ved hjerneslag (Helsedirektoratet) gjelder:

- «Pasienter med symptomer på akutt hjerneslag bør umiddelbart innlegges sykehus med slagenhet for diagnostikk, akutt behandling og rehabilitering
- Prate-Smile-Løfte algoritme for rask identifisering av slagpasient
- Varsling direkte til AMK og 113
 - Rød respons (akutt respons) dersom pasienten kan nå sykehus innen 6 timer fra symptomdebut
 - Evt. bruk av helikopter eller ambulansedyt vurderes
 - Gul respons (hasterespons) dersom det ikke er mulig å nå sykehuset innen 6 timer
 - Under transport bør pasienten ha kontinuerlig tilsyn og overvåkning
- TIA-pasienter anbefales innlagt som øyeblikkelig hjelp.»

Vår vurdering

I saker der Statens helsetilsyn vurderer å gi en reaksjon har Statens helsetilsyn bevisbyrden. Dette innebærer at vi må sannsynliggjøre at vilkårene for å gi en advarsel er oppfylt før vi kan treffe vedtak. Alminnelig sannsynlighetsovervekt er som hovedregel tilstrekkelig. Det vil si at vi legger til grunn det saksforholdet vi mener er mest sannsynlig.

Ifølge journalnotatet oversendt fra legevaktsentralen ble du varslet om pasienten [REDACTED] kl. [REDACTED]. Pasienten har i klagen til Fylkesmannen oppgitt at [REDACTED] ikke ble kontaktet av deg før klokken [REDACTED]. Ved mistanke om at en pasient har gjennomgått hjerneslag, er 51 minutter fra en pasient kontakter legevaktsentralen, til

han/hun blir oppringt av lege, etter vår vurdering alt for lang tid. På bakgrunn av at pasientens henvendelse til legevaktsentralen ble triagert med grønn kode, finner vi likevel ikke grunnlag for vurdere dette ytterligere.

Du har i e-posten til [REDACTED] kommune forklart at pasienten under samtalen med deg følte seg bedre og ikke hadde problemer. Av ditt notat i pasientens journal [REDACTED] 2017 fremgår det at pasienten ikke hadde kunnet prate dagen før. Pasienten skriver i klagen at da [REDACTED] snakket med deg i telefonen var [REDACTED] siden av munnen skjev, [REDACTED] siklet litt, var øm i [REDACTED] øye og hadde problemer med å svelge. Ifølge pasienten hadde [REDACTED] i telefonsamtalen med deg snøvlet og hadde «problemer». Vi finner ikke grunn til å betvile pasientens forklaring av [REDACTED] helsetilstand da [REDACTED] snakket med deg. Vi viser til at lignende symptomer er gjengitt i epikrisen fra [REDACTED] HF.

Etter vår vurdering var din behandling av pasienten i telefonsamtalen, ikke i tråd med faglige retningslinjer. Du har kortfattet journalført at pasienten ikke kunne prate dagen før, og at [REDACTED] har allergi mot gress. I journalnotatet har du ikke angitt om anbefalingen om kontakt med lege påfølgende uke var knyttet til pasientens talevansker eller allergi mot gress. Du har ikke utdypet symptomene knyttet til talevanskene i journalen. Din diagnose «Otitt akutt enkel» synes også å ha vært tatt ut av sammenheng. Det er uklart i hvilken grad symptomene var gått noe tilbake dagen etter de først oppsto. Den sparsomme informasjonen du journalførte burde likevel ført til at du forsøkte å utrede pasientens helsetilstand ytterligere, og eventuelt tilbød en undersøkelse.

Risiko for og symptomer på hjerneslag er grunnleggende kunnskap for en lege og er godt kjent i befolkningen som sådan. Vi viser til at pasienten selv syntes å være kjent med at det hastet å få hjelp ved mistanke om hjerneslag, selv om [REDACTED] først ringte etter hjelp dagen etter at talevanskene oppsto. Ifølge Norsk faglig retningslinje haster behandlingen når hjerneslag forekommer. Etter vår vurdering var det ikke indikasjon for innleggelse ved rød respons ett døgn etter pasientens symptomer oppsto, men gul respons (haster, men kan vente).

Vi finner at du, i telefonsamtalen med pasienten, fikk opplysninger om helsetilstanden hans som kunne gi mistanke om hjerneslag. Vi viser til den faglige normen gjengitt ovenfor, hvor NEL og Nasjonal faglig retningslinje gir klare råd om symptomer, kliniske funn og tiltak ved mistanke om hjerneslag. Et TIA-anfall defineres som tilsvarende symptomer som varer kortere enn 24 timer. Pasienten hadde symptomer som varte over ett døgn, slik at tilstanden ikke lenger kunne kategoriseres som et TIA-anfall. Ifølge NEL og Nasjonal faglig retningslinje er endring av tale et av symptomene som umiddelbart burde få leger til å mistenke hjerneslag. På bakgrunn av journaldokumentasjonen, din og pasientens forklaringer om telefonsamtalen, legger vil til grunn at du ikke spurte pasienten om slike symptomer, heller ikke om [REDACTED] hadde redusert kraft. Dersom du hadde spurt om redusert kraft i armer, ben og ansikt, ville du ha fått fram at [REDACTED] siden av munnen var skjev og at [REDACTED] siklet da [REDACTED] drakk [REDACTED]. Ved ankomst på [REDACTED] [REDACTED] 2017 ble det dokumentert en lett lammelse i [REDACTED] ansiktshalvdel. Vi finner at din manglende utspørring av pasienten og påfølgende råd om videre kontakt med lege var faglig uforvarlig.

Vi bemerker at dersom du var i tvil om det kunne dreie seg om hjerneslag og ikke ville legge pasienten direkte inn på sykehus, kunne du ha tilbudt [REDACTED] en undersøkelse. Ved

undersøkelse ville du kunne ha avdekket de to første av funnene ved «Prate-Smile-Løfte-algoritmen» for rask identifisering av slagpasient. Ut fra denne algoritmen kunne du ha identifisert et sannsynlig hjerneslag.

Etter Statens helsetilsyns vurdering har du brutt kravet til faglig forsvarlig virksomhet i helsepersonelloven § 4.

Vurdering av om du skal gis en advarsel

Statens helsetilsyn har kommet til at du har brutt helsepersonelloven § 4. 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 den aktuelle situasjonen.

Statens helsetilsyn legger til grunn at du hadde handlingsalternativer. Du kunne klarlagt pasientens symptombilde ytterligere. Du kunne videre lagt pasienten direkte inn på sykehuset, eller undersøkt [REDAKERT] først hvis du var i tvil om pasientens helsetilstand tilsa sykehusinnleggelse.

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

Det andre vilkåret som må være oppfylt er at handlingen 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 handlingen i den aktuelle saken faktisk har fått slike konsekvenser.

Etter vår vurdering er manglende behandling av hjerneslag egnet til å medføre fare for sikkerheten i helse- og omsorgstjenesten samt å påføre pasienter en betydelig belastning, da potensielt alvorlig og livstruende sykdom kan bli oversett. Videre er det egnet til å i vesentlig grad svekke tilliten til helsepersonell og helse- og omsorgstjenesten at pasienter ikke får forsvarlig behandling ved kontakt med leger i vakt. Dette kan medføre at pasienter ikke får nødvendig behandling, eller at slik behandling kommer i gang for sent.

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.

Tilsynssaken dreier seg om en enkeltstående hendelse. Vi er i tillegg oppmerksom på at du fikk formidlet henvendelsen som en «grønn» triagering, og at du har uttalt at du oppfattet at pasienten på tidspunktet for telefonsamtalen var frisk. Statens helsetilsyn forventer likevel at leger som arbeider i legevakt, har god kunnskap om utredning, diagnostisering og behandling av akutte sykdomstilstander, som talevansker og skjevhet i ansiktet, da det kan være tegn på alvorlig og livstruende sykdom. Vi forventer at leger har kompetanse til å fange opp tegn til potensiell alvorlig sykdom, og at det ved mistanke om hjerneslag er lav terskel for å legge pasienter inn på sykehus.

Du har i din forklaring ikke problematisert talevanskene opp mot mulig hjerneslag og heller ikke tatt selvkritikk på at du ikke utredet pasientens talevansker ytterligere. Etter vår vurdering har du ikke tatt læring av hendelsen, men uttalt til Fylkesmannen at du ønsker at saken avsluttes og ikke ønsker ytterligere dokumenter i saken. Vi finner at det ikke er en uforholdsmessig reaksjon å gi deg en advarsel.

Statens helsetilsyn har etter en samlet vurdering kommet til at overtredelsene av helsepersonelloven er så alvorlige at du skal gis en advarsel, jf. helsepersonelloven § 56.

Vedtak

Statens helsetilsyn gir deg i medhold av helsepersonelloven § 56 første ledd en advarsel for brudd på lovens § 4.

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


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

Heidi Merete Rudi e.f.
assisterende direktør


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 uten vedlegg til:

Fylkesmannen i [REDACTED]
[REDACTED]

Juridisk saksbehandler: rådgiver [REDACTED]

Helsefaglig saksbehandler: medisinsk sakkyndig [REDACTED]