



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 og omsorgsfull hjelp i helsepersonelloven § 4. Vi har også kommet til at du har brutt kravene til journalføring i helsepersonelloven § 40, jf. forskrift om pasientjournal § 8.

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

Saksbehandlingen hos Statens helsetilsyn

Statens helsetilsyn viser til to tilsynssaker oversendt fra Fylkesmannen i [redacted] ved brev datert [redacted] og [redacted]. Tilsynssakene behandles samlet hos Statens helsetilsyn, og gjelder din atferd, journalføring og den helsehjelpen du ga flere navngitte pasienter.

Vi orienterte deg i brev datert [redacted] om at vi vurderte å gi deg en advarsel. Vi har ikke mottatt uttalelse fra deg. Tre av pasientene som klaget på din behandling fikk den [redacted] anledning til å uttale seg til saken. Vi har ikke mottatt uttalelser fra dem.

Vi anmodet Sykehuse [redacted] om å sende journalen til pasient [redacted] i brev av [redacted] og vi mottok denne [redacted]. Videre anmodet vi i brev av samme dato om opplysninger fra [redacted] kommune oversendte opplysningene i brev av [redacted] kommune oversendte de etterspurte opplysningene i brev av [redacted]. Du har fått anledning til å uttale deg til de nye opplysningene. Vi har ikke mottatt uttalelse fra deg.

Vi beklager lang saksbehandlingstid.

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 de aktuelle hendelsene arbeidet du som lege ved [redacted] legevakt.

Ifølge Arbeidsgiver-/arbeidstakerregisteret arbeider du for tiden som lege i [REDACTED] kommune.

Fylkesmannen [REDACTED] (heretter Fylkesmannen) gjennomførte en systemrevisjon ved [REDACTED] legevakt [REDACTED] 2015. Under tilsynet fremkom det opplysninger som ga grunn til å undersøke forhold rundt din yrkesutøvelse. Fylkesmannen ba [REDACTED] kommuneoverlegen for kommunene [REDACTED] [REDACTED] (heretter kommuneoverlegen), om en redegjørelse for dine faglige kvalifikasjoner, din bakgrunn, og om kommunen hadde mottatt bekymringsmeldinger eller klager på deg.

Kommuneoverlegen sendte [REDACTED] opplysninger om deg til Fylkesmannen. Kommuneoverlegen skrev at flere saker var av en slik alvorlighetsgrad at de valgte å avslutte samarbeidsavtalen med deg. Du har uttalt deg i en e-post til kommuneoverlegen [REDACTED]. Fylkesmannen opprettet tilsynssak mot deg, og du ble informert om dette i brev av [REDACTED]. Du uttalte deg til brevet [REDACTED] [REDACTED].

I forbindelse med at tilsynssaken mot deg ble offentliggjort i den lokale pressen, mottok kommuneoverlegen flere pasientklager. Pasientklagene ble videresendt til Fylkesmannen [REDACTED] sammen med journalutskrifter til pasientene omtalt i brevet av [REDACTED]. Fylkesmannen sendte de nye saksopplysningene til deg [REDACTED].

Etter at Fylkesmannen opprettet tilsynssak, mottok de en pasientklage datert [REDACTED] [REDACTED], fra pasient [REDACTED] født [REDACTED], (heretter pasient 4: [REDACTED]). Fylkesmannen opprettet ny tilsynssak mot deg på bakgrunn av klagen. Du uttalte deg til begge tilsynssakene [REDACTED], i en e-post sendt [REDACTED]. Uttalelsen ble oversendt til Statens helsetilsyn [REDACTED]. I tillegg har legevakten gitt en uttalelse i brev av [REDACTED], og pasienten i brev av [REDACTED]. Tilsynssaken som ble opprettet etter pasientklagen fra pasient 4, ble sendt til Statens helsetilsyn i brev av [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. Saksforholdet som gjelder de enkelte pasientene, inkludert dine uttalelser knyttet til pasientbehandlingen, vil bli beskrevet under vurderingsavsnittet for å unngå gjentakelser.

Pasientene som inngår i vurderingen er:

- Pasient 1: [REDACTED]
- Pasient 2: [REDACTED]
- Pasient 3: [REDACTED]
- Pasient 4: [REDACTED]
- Pasient 5: [REDACTED]
- Pasient 6: [REDACTED]
- Pasient 7: [REDACTED]
- Pasient 8: [REDACTED]
- Pasient 9: [REDACTED]
- Pasient 10: [REDACTED]

Klage fra [redacted] sykehjem

Kommuneoverlegen mottok en klage fra [redacted] sykehjem datert [redacted] 2016. Klagen gjaldt din atferd da du var på legevisitt på sykehjemmet sommeren og høsten [redacted]. Du skal ved flere anledninger ha uttalt deg nedsettende om muslimer til pasienter, pårørende og ansatte. Det fremgår blant annet av klagen: «vi vil ikke få presentert diverse islamskfiendtlige videoer og lange taler fra [redacted] når [redacted] er på visitt her».

Ditt engasjement ved [redacted] kommune ble avsluttet [redacted] 2017 fordi du ikke forholdt deg til tidligere advarsler om din atferd. [redacted] kommune hadde mottatt flere klager fra pasienter og pårørende, både muntlige og skriftlige, som reagerte på muslimfiendtlige utsagn og irrelevante kommentarer i behandlingssituasjoner.

Utdrag fra din uttalelse

I din uttalelse til Fylkesmannen [redacted] beklager du saken og oppgir at du tok tilbakemeldingen du fikk alvorlig. Du skriver at du ikke har tatt opp «dette emnet» på sykehjemmet etter klagen.

E-post fra lege ved [redacted] legevakt

Lege [redacted] som har hatt vakter ved legevakten, skriver i en e-post til Fylkesmannen datert [redacted] 2017 at du har et «sjokkerende muslim hat». Hun hadde en samtale med deg [redacted] 2016, hvor du fortalte «hvor grusomme muslimer er, religionen de praktiserer, at kvinnen går tildekt når han drar på sykebesøk og hvor farlig religionen muslimene praktiserer er, m.m.» Sykepleiere ved legevakten har fortalt legen at du snakker om det samme med ansatte, pasienter og pårørende.

Utdrag av uttalelse fra [redacted] kommune

Etter anmodning fra Statens helsetilsyn sendte [redacted] kommune opplysninger vedrørende ditt arbeidsforhold i brev av [redacted]. Kommunen opplyser at du har arbeidet i kommunen som fastlegevikar i flere perioder i løpet av 2017. Du arbeidet sist i perioden [redacted] til [redacted]. Du har utført oppgaver i henhold til stillingen som fastlegevikar, samt hatt kommunal legevakt, tilsyn med omsorgssenter og helsestasjon. Det er ikke registrert uregelmessigheter i din arbeidsutførelse.

Rettslig grunnlag for vurderingen

På bakgrunn av saksforholdet som beskrevet over, vil vi vurdere om helsehjelpen du har gitt de navngitte pasientene, samt din atferd overfor pasientene, er i strid med kravet til faglig forsvarlighet og omsorgsfull hjelp, jf. helsepersonelloven § 4. Videre vil vi vurdere om din journalføring er i strid med journalføringsplikten i helsepersonelloven § 40, jf. forskrift om pasientjournal § 8.

Vi vil vurdere om det er grunnlag for å begrense din autorisasjon som lege i medhold av helsepersonelloven § 59 a. Dersom vilkårene for å begrense din autorisasjon som lege ikke er oppfylt, vil vi vurdere om du skal gis en advarsel etter helsepersonelloven § 56 første ledd.

Helsepersonelloven § 4 første og andre 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.

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 § 40 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.

Departementet kan i forskrift gi nærmere regler om pasientjournalens innhold og ansvar for journalen etter denne bestemmelse, herunder om oppbevaring, overdragelse, opphør og tilintetgjøring av journal.»

Nærmere krav til journalens innhold fremgår av forskrift om pasientjournal § 8 (heretter journalforskriften).

Helsepersonelloven § 59 a 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.»

Helsepersonelloven § 56 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 helsetilsyns vurdering

Statens helsetilsyn vil vurdere flere henvendelser vedrørende din yrkesutøvelse, herunder pasientklager til Fylkesmannen, samt avviksmeldinger og brev fra leger i [redacted] til kommuneoverlegen. Vi finner det hensiktsmessig å behandle pasientklagene, avviksmeldingene og brevet fra Legene i [redacted] hver for seg.

I det følgende vil vi beskrive hva som er god praksis for faglig forsvarlig virksomhet og omsorgsfull hjelp. For hver pasient beskriver vi hendelsesforløpet, eventuelle opplysninger fra deres pasientjournal, din uttalelse, og god praksis. Vi vil gjøre en vurdering av din atferd og/eller helsehjelpen du har gitt pasienten, herunder om du har brutt kravet til faglig forsvarlighet og omsorgsfull hjelp i helsepersonelloven § 4. Vi vil deretter vurdere om din journalføring er i strid med kravene til journalføring i helsepersonelloven § 40, jf. journalforskriften § 8. Avslutningsvis vil vi oppsummere vår konklusjon.

I saker der Statens helsetilsyn vurderer å gi en advarsel 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.

Generelt om faglig forsvarlighet og omsorgsfull hjelp

Helsepersonelloven § 4 stiller krav til faglig forsvarlighet og omsorgsfull hjelp og til helsepersonells profesjonsutøvelse. Forsvarlighetskravet innebærer blant annet at helsepersonell skal utøve sin virksomhet i tråd med faglige normer og lovbestemte krav for yrkesutøvelsen. Det må ses hen til helsepersonellens kvalifikasjoner, arbeidets karakter og situasjonen forøvrig. Hva som er faglig forsvarlig og omsorgsfull hjelp avgjøres etter en konkret vurdering i hvert enkelt tilfelle, og ikke ut fra 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.

Å gi helsehjelp på en omsorgsfull måte innebærer blant annet å ha innsikt i og forståelse for pasienters situasjon og ivareta deres behov for trygghet og sikkerhet. Det innebærer også at helsepersonell må opptre med den største omtanke og respekt for pasientene, og holde deres integritet og verdighet høyt.

Helsepersonell har et selvstendig ansvar for å opptre profesjonelt i pasientrelasjoner. Et behandlingsforhold er asymmetrisk, og helsepersonellet er i en maktposisjon overfor pasienten som trenger deres hjelp. Dette gir helsepersonellet et spesielt ansvar for å etablere en kommunikasjon som gir grunnlag for tillit og trygghet i behandlingsforholdet.

Statens helsetilsyn vil påpeke at god kommunikasjon er avgjørende for kvaliteten på alt legearbeid, og et godt utfall avhenger både av at legen forstår pasienten rett, og at pasienten forstår legen. Å skape slik gjensidig forståelse er legens ansvar. God kommunikasjon i møte med pasienter og pårørende er en forutsetning for forsvarlig legevirkosomhet.

Legen må beherske samtaleferdigheter som å lytte aktivt, bruke åpne og lukkede spørsmål, og det bør legges vekt på en pasientsentrert tilnærming for å fremme pasientens tankeprosesser, og skaffe seg et bilde av hvordan problemstillingene tar seg ut for den individuelle pasienten.

Gjennomgang av pasientklager

Under dette avsnittet er vurderingstemaet om du har gitt pasient 1, 2, 3 og 4 forsvarlig

og/eller omsorgsfull helsehjelp, jf. helsepersonelloven § 4.

Pasient 1: [REDACTED]

Pasienten sendte en klage på behandlingen [REDACTED] mottok på legevakten til kommuneoverlegen per e-post [REDACTED] 2017. [REDACTED] oppgir at [REDACTED] oppsøkte legevakten [REDACTED] 2017 på [REDACTED] da [REDACTED] fikk tilbakefall under behandling for en halsbetennelse. Halsbetennelsen kom like etter en brokkoperasjon den [REDACTED] 2017. Pasienten hadde feber, målt til 39,1 grader hjemme.

Ifølge klagen opplevde pasienten at du ikke lyttet, og at du kun interesserte deg for såret etter brokkoperasjonen. [REDACTED] skriver at du ringte til kirurgisk avdeling på sykehuset, men fikk opptattsignal. Du begynte deretter å snakke med [REDACTED] om muslimer i nedsettende ordelag. Du sjekket også [REDACTED] journal, da det viste seg at du hadde behandlet [REDACTED] tidligere. Pasienten skriver at du spurte [REDACTED] hva [REDACTED] tenkte om dagens verdenssituasjon, og at [REDACTED] svarte at [REDACTED] var litt redd på grunn av Trump og Syria/Afghanistan. Du skal da ha uttalt: «Trump! Nei, det er en flott mann, men muslimene derimot!! En vederstyggelighet som vi altfor villig slipper over grensene våre». Du og pasientens [REDACTED] skal ha hatt en «lystig samtale» om den kalde krigen, [REDACTED] og de «grusomme» muslimene.

Du tok på ny kontakt med kirurgisk avdeling på sykehuset, og formidlet at pasienten hadde høy feber, store smerter i magen og hadde «kastet innpå» Paracet som ga effekt. Pasienten skriver at [REDACTED] verken hadde store smerter i magen eller hadde tatt masse Paracet. Pasienten ble henvist til sykehuset, og da [REDACTED] ankom ble personalet, ifølge pasienten, oppgitt over at informasjonen du hadde gitt ikke stemte.

Journalopplysninger

Du har journalført at pasienten etter brokkoperasjonen fikk smerter i halsen som ble behandlet med Apocillin, og at [REDACTED] var tiltagende dårlig. Som hoveddiagnose har du journalført «Abdomen symptomer/plager INA D01».

Utdrag fra din uttalelse

I din uttalelse til Fylkesmannen [REDACTED] skriver du at du oppfattet å ha en normal, høflig samtale med pasientens pårørende om felles interesser. Dine uttalelser var adekvate innspill tatt i betraktning situasjonen og sammenhengen for øvrig. Pasientens sitater er ikke riktige, og er tatt ut av sin sammenheng. Du tar til etterretning at slik småprat kan feiltolkes, og vil utvise forsiktighet fremover.

Pasient 2: [REDACTED]

Kommuneoverlegen mottok en klage fra pasientens [REDACTED] per e-post [REDACTED] 2017. [REDACTED] oppgir at [REDACTED] oppsøkte legevakten på grunn av en halsbetennelse den [REDACTED] 2017, sammen med sin kjæreste. Det fremgår av klagen at du skal ha fokusert på kjærestens [REDACTED] opphav, og snakket med [REDACTED] om hvor heldig [REDACTED] var som hadde kommet til Norge og ikke ble utsatt for krigen på [REDACTED]. Det fremgår videre av klagen og pasientens journal at du konsulterte [REDACTED] universitetssykehus for råd om valg av behandling for halsbetennelse og CRP på 154.

Journalopplysninger

Journalnotatet beskriver at du har undersøkt pasienten og at du har rekvirert Apocillin for halsbetennelse til pasienten, etter å ha konferert med [REDACTED] sykehus.

Utdrag fra din uttalelse

I din uttalelse til Fylkesmannen [REDACTED] beklager du at din interaksjon med pasientens kjæreste ble oppfattet som ubehagelig. Du har ikke vitende gitt uttrykk for noen antipati basert på nasjonalitet eller etnisk tilhørighet, og viser til at du oppfattet ordvekslingen med [REDACTED] kjæreste som normal, høflig og situasjonsadekvat samtale. Du tar igjen til etterretning at slik prat kan feiltolkes, og vil være varsom i fremtiden.

Pasient 3: [REDACTED]

Pasienten sendte en klage til kommuneoverlegen i brev av [REDACTED]. Pasienten skriver at [REDACTED] fikk sydd en skade i huden på legevakten [REDACTED] 2016. Pasienten var svært fornøyd med suturen, men skriver at du «plutselig og helt uventet» kom med uttalelser om muslimer som gjorde [REDACTED] meget utilpass.

Du har ikke kommentert forholdet.

Journalopplysninger

Journalnotatet bekrefter at du har behandlet et sår med sutur.

Pasient 4: [REDACTED]

Pasienten sendte en klage til Fylkesmannen [REDACTED] vedrørende helsehjelpen [REDACTED] fikk av deg på legevakten [REDACTED] 2017, og dine uttalelser i løpet av behandlingen. [REDACTED] stiller også spørsmål om hvilke rutiner legevakten har for taxibestilling til pasienter som kontakter legevakten. Pasienten skriver at [REDACTED] [REDACTED] 2017 oppdaget at [REDACTED] hadde svart avføring med tydelige bloddråper, uten smerter. [REDACTED] kontaktet [REDACTED] legesenter og fikk time [REDACTED] 2017. Blodprosenten (Hb) ble målt på legesenteret til 12,5, [REDACTED] har vanligvis Hb 15–16.

Etter at pasienten kom hjem fra [REDACTED] legesenter, ble [REDACTED] slapp, blek og besvimte. [REDACTED] kontaktet legevakten, og ble bedt om å komme klokken 21 fordi legen (du) var svært opptatt. Da pasienten og [REDACTED] ankom legevakten, skal du ha spurt dem hva de mente om «alle muslimene». Du brukte deretter cirka ti minutter på å snakke om andre ting enn pasientens plager, i hovedsak om muslimer.

Ifølge pasienten tok du ikke på alvor at [REDACTED] hadde svart avføring. Du skal ha antatt at [REDACTED] hadde vondt i magen, klemte på magen og sagt at tarmfloraen i slike situasjoner ordner opp selv. Pasienten ble sendt hjem uten at det ble tatt prøver av avføringen. [REDACTED] skriver videre at [REDACTED] ikke tror at blodtrykket [REDACTED] ble målt. Pasienten besvimte da [REDACTED] kom hjem, og [REDACTED] ringte legevakten. Legevakten bestilte taxi som ankom etter 1,5 time, og pasienten ble sendt til Sykehuset [REDACTED]. Det ble oppdaget et sår i tolvfingertarmen, og kirurgen skal ved legevisitt dagen etter fortalt at magesekken var full av blod, og at det var «nære på».

Pasientjournal fra legevakten

[REDACTED] kommune har oversendt pasientens journal. Det fremgår av sykepleienotatet fra legevakten at pasienten var hos fastlegen tidligere på dagen, som anbefalte å kontakte lege ved endring. Pasienten oppga at [REDACTED] hadde hatt svart avføring over flere dager, Hb 12, var svimmel, besvimte, og hadde høyt blodtrykk (120/80 hos fastlegen tidligere samme dag). Du har journalført at pasienten skulle ta kontakt dersom tilstanden endret seg eller [REDACTED] ble verre. Pasientens Hb målt på legevakten viste 11,2–

12,2.

Fra journalnotatet ført av deg fremgår følgende:

«Funn OBJ: HgB : Ca 12 Abdomen: UA

Vurdering Observeres Rekontakt dersom verre ikke bedre ekller endring.»

Pasientens [REDACTED] kontaktet legevakten klokken 22:12 og oppga at pasienten var kvalm, uvel, svimmel, svett og hadde besvimt. Klokken 22:55 er det journalført at taxi ble bestilt til pasienten.

Utdrag av uttalelser fra [REDACTED] kommune

På anmodning fra Fylkesmannen sendte [REDACTED] kommune [REDACTED] en uttalelse til saken.

Kommunen skriver at legevakten ikke har skriftlige rutiner for taxibestilling. Sykepleierne gjør primært en vurdering av om pasienten trenger taxi, eventuelt annen transport. Det konsulteres med lege dersom sykepleieren er usikker. Når pasienten har vært til konsultasjon hos lege, er det vanlig rutine at legen bestemmer om det skal bestilles taxi eller ambulansetransport. Kommunen skriver videre at pasientens [REDACTED] tok kontakt klokken 22:12. Det ble konsultert med lege, og klokken 22:55 er det journalført at det ble bestilt taxi.

På anmodning fra Statens helsetilsyn sendte [REDACTED] kommune, ved kommuneoverlegen, den [REDACTED] ytterligere opplysninger i saken. Vakhavende sykepleier tok kontakt med deg etter å ha snakket med pasientens [REDACTED] kl. 22:12, og du skulle foreta en «ny vurdering/kontakte sykehuset i [REDACTED]». Pasienten har opplyst til kommuneoverlegen at [REDACTED] ikke snakket med deg etter at [REDACTED] ringte legevakten. Ifølge kommuneoverlegen var du eneste vakhavende lege den aktuelle kvelden.

Kommuneoverlegen oppgir videre at rekvirering av taxi gjøres elektronisk. Pasienten ble hentet hjemme klokken [REDACTED], og ankom Sykehuset [REDACTED] klokken 00:23.

Utdrag av din uttalelse

Du har uttalt deg til Fylkesmannen i en e-post sendt [REDACTED]. Du skriver at du ikke fant noe å bemerke ved undersøkelsen av abdomen (magen), og vurderte at pasienten kunne observeres. Hb var tilnærmet uendret etter besøket hos fastlegen. I ettertid ser du at blodtrykk burde vært målt, og at en innleggelse umiddelbart etter konsultasjonen hadde vært riktig. Du skriver at bestilling av taxi gjøres av sykepleierne. Vedrørende dine uttalelser om politikk og religion, skriver du at du har tatt til etterretning at det ikke skal nevnes i behandlingssituasjonen.

Utdrag av uttalelsen fra pasienten

Pasienten skriver i sin uttalelse til Fylkesmannen [REDACTED] at [REDACTED] ikke synes du tok på alvor at [REDACTED] besvimte to ganger den aktuelle kvelden. Pasienten reagerer på at du ikke tok blodtrykk eller avføringsprøve, til tross for at symptomene ifølge [REDACTED] viste at [REDACTED] hadde en blødning i mage eller tarm. [REDACTED] synes videre at det var unødvendig at [REDACTED] måtte forlange innleggelse etter at [REDACTED] besvimte på nytt, og at det tok lang tid før taxien kom.

God praksis ved mistenkt blødning i mage-tarm

Ved blødning i øvre del av magetarmkanalen (GI-traktus) vil dette kunne manifestere seg som oppkast av blod (hematemese), ferskt blod eller kaffegrut-liknende, eller som svart, tjærelignende avføring (melena). Blødende magesår forårsaker ca. 50 % av alle øvre GI-blødninger. Dødelighet er 10–20 % for dem som innlegges i sykehus. Enhver blødning er potensielt alvorlig. Pasienter med slike symptomer skal i de aller fleste tilfeller innlegges straks. Ved blødning fra øvre GI-traktus er en klinisk skårmodell vist å kunne identifisere en gruppe pasienter som i de fleste tilfeller kan behandles uten innleggelse. Alder, annen alvorlig sykdom og medikamentbruk er viktige risikofaktorer.

En grundig og målrettet sykehistorie ligger til grunn for all diagnostikk. Ved svart avføring hører det blant annet med å spørre om varighet av symptomer, allmennsymptomer, avføringsmønster, smerter, alkoholinntak og bruk av legemidler som kan være blødningsfremmende. Når man undersøker pasienten er det ifølge Norsk elektronisk legehåndbok (NEL) god praksis å kjenne på magen, herunder kjenne etter oppfyllninger, lokalisert ømhet og forstørret lever. Ved kraftige blødninger der pasientens allmenntilstand er påvirket, må man måle blodtrykk og puls for å sjekke om pasienten er sirkulatorisk påvirket. Da vil pasienten gjerne være blek, klam og svimmel, noe man også må undersøke.

Det vil være aktuelt å måle Hb, samt sjekke for okkult blod med hurtigtest (for eksempel hemofec), dersom blod ikke er synlig ved undersøkelsen.

Ifølge NEL kan yngre, tidligere friske mennesker, som har kastet opp litt friskt blod i tilslutning til en kraftig brekning, og som er sirkulatorisk upåvirket, trenge kun en forklaring. Alle andre med blodig oppkast eller melena må innlegges på sykehus som øyeblikkelig hjelp. Man skal være særlig oppmerksom på eldre mennesker og de som bruker antiflogistika. Tilstanden kan være verre enn hva den umiddelbart fremstår, og de kan raskt bli kritisk dårlige.

Vurdering av faglig forsvarlighet

På bakgrunn av saksforholdet, slik det er beskrevet ovenfor, har vi ikke grunnlag for å konkludere med at du i behandlingen av halsbetennelsene til pasient 1 og 2 eller såret til pasient 3, handlet faglig uforsvarlig, jf. helsepersonelloven § 4. I det følgende vil vi derfor vurdere om din behandling av pasient 4 var faglig uforsvarlig, jf. helsepersonelloven § 4.

Statens helsetilsyn legger til grunn at du fikk informasjon om at pasienten hadde hatt svart avføring i flere dager, at ■■■ var allment påvirket (hadde besvimt), og at ■■■ hadde Hb på 12. Ditt journalnotat er svært kortfattet og inneholder kun resultat av Hb, at du har kjent på pasientens mage, og at tilstanden kan observeres. Journalen inneholder ingen diagnostiske overveielser eller vurderinger av pasientens tilstand. Det er uklart om du har tatt opp en relevant sykehistorie, da dette ikke er journalført. Vi legger derfor til grunn at du kun har undersøkt magen til pasienten, ved å kjenne på den, slik pasienten har oppgitt og du har journalført.

Etter vår vurdering burde du i tillegg til å kjenne på magen, målt blodtrykk og puls, vurdert om pasienten var kald, klam eller blek, samt tatt hemofec for å bekrefte at det var blod i avføringen. Dersom du hadde foretatt en grundig klinisk undersøkelse, ville

funnene gitt et godt grunnlag for å vurdere videre plan, og om pasienten burde legges inn akutt eller om tilstanden kunne observeres. I dette tilfellet vurderte du at pasienten kunne observeres, uten å ha tatt opp sykehistorie eller gjort nødvendige undersøkelser. Vi finner at dette er uforsvarlig pasientbehandling.

Vi legger videre til grunn at det tok 43 minutter før taxi ble bestilt, etter at pasientens [REDAKTERT] ringte legevakten. Som det fremgår av saksopplysningene, er det motstrid om hva som lå til grunn for at det gikk lang tid før taxi ble bestilt. Du har forklart at det er sykepleierne som tar seg av taxibestillingen. Sykepleieren har oppgitt at hun snakket med deg, som skulle ta ansvar for videre plan. Det står her påstand mot påstand, og vi finner det derfor ikke tilstrekkelig sannsynliggjort at du var ansvarlig for å bestille taxi. Statens helsetilsyn vil understreke at legevakten skal ha rutiner for hvordan pasienttransporten organiseres. Det er i tillegg sentralt at kommunikasjonen mellom helsepersonell er tydelig, slik at pasientenes behov for transport blir ivaretatt på en forsvarlig måte.

Statens helsetilsyn har kommet til at du ved din undersøkelse og behandling av pasient 4 har handlet faglig uforsvarlig, jf. helsepersonelloven § 4.

Vurdering av omsorgsfull hjelp

I det følgende vil vi vurdere om din atferd i konsultasjonene med pasient 1, 2, 3 og 4 var i tråd med kravet til omsorgsfull hjelp, jf. helsepersonelloven § 4.

Vi legger til grunn at du i konsultasjonene med pasientene, på eget initiativ har tatt opp samtaleemner som ikke var relevant for pasientbehandling. Vi finner det tilstrekkelig sannsynliggjort at du har uttalt deg nedsettende om muslimer og islam i konsultasjoner med pasientene. Vi viser til at dine uttalelser er tatt opp i klagen fra pasient 1, 3 og 4. I tillegg har klagen fra en kollega ved legevakten, samt klagen fra [REDAKTERT] sykehjem, omhandlet dine nedsettende uttalelser om muslimer. Vi legger videre til grunn at du i konsultasjonen med pasient 2 fokuserte på [REDAKTERT] kjæreste og innledet en samtale med [REDAKTERT] om [REDAKTERT] etniske bakgrunn og om politikk. Vi viser til at saksopplysningene ovenfor gjenspeiler at samtaler om etnisitet, religion og politikk er gjennomgående tematikk i konsultasjoner du har hatt.

I en konsultasjon med en syk pasient, må man som lege opptre profesjonelt, lytte til pasienten, avklare kontaktårsak og legge opp konsultasjonen deretter, herunder ta opp en relevant sykehistorie og gjøre nødvendige undersøkelser. Etter vår vurdering fremstår dine uttalelser om muslimer som krenkende og respektløse. Vi finner ikke at dine uttalelser om muslimer kan anses som normale, høflige eller adekvate i en konsultasjon med en pasient, slik du har oppgitt til Fylkesmannen. Etter vår vurdering har nedsettende uttalelser om andre mennesker og religion ingen plass i utøvelsen av yrket som lege. Vi finner at du, som behandlende lege, har opptrådt lite omsorgsfullt når du har innledet konsultasjoner på legevakten med samtaler om religion, før du lytter til pasientens plager. Vi finner videre at pasient 2 ikke følte seg ivaretatt da du rettet fokus mot kjæresten og [REDAKTERT] bakgrunn. I flere tilfeller har du diskutert religion og politikk, og pasientene har opplevde å ikke bli lyttet til.

Statens helsetilsyn har kommet til at din atferd i konsultasjoner med pasient 1, 2, 3 og 4 har vært i strid med kravet til omsorgsfull hjelp, jf. helsepersonelloven § 4.

Vurdering av avviksmeldinger meldt til kommuneoverlegen

Kommuneoverlegen har mottatt flere avviksmeldinger vedrørende din yrkesutøvelse som legevaktlege i perioden fra [REDACTED] 2016 til [REDACTED] 2017.

I avviksmeldingene av [REDACTED] 2017 er det meldt bekymring om at du ikke tok kontakt med pasienter da de skulle ha telefontime med deg, eller da du skulle på sykebesøk. Du har i en e-post av [REDACTED] 2017 til kommuneoverlegen beklaget forholdet som fant sted [REDACTED] 2017. Du skriver at du den [REDACTED] 18 skulle tilse pasienten etter du var ferdig med andre pasienter på kontoret. I din uttalelse til Fylkesmannen [REDACTED] 2017 skriver du at du ikke var involvert i saken [REDACTED] 2017 før du ringte nummeret du hadde fått oppgitt. Du har ikke kommentert avviksmeldingen av [REDACTED] 2017 og [REDACTED] 2017.

Da du etter vår vurdering ikke har brutt lovbestemmelser i forbindelse med avviksmeldingene [REDACTED] 2017, finner vi ikke grunn til å omtale disse nærmere. Vi har videre ikke funnet grunn til å vurdere avviksmeldingen datert [REDACTED] 2017 vedrørende pasient [REDACTED], født [REDACTED]. Vi finner likevel grunn til å understreke at det er sentralt for tilliten til helsepersonell at avtaler blir fulgt opp. Når en legevaktlege i kommunikasjon med den kommunale pleie- og omsorgstjenesten for eksempel avtaler sykebesøk eller at han/hun skal ringe tilbake, må slike avtaler holdes. Dersom akutte forhold på legevakten må prioriteres, må legen så snart det er mulig følge opp avtaler senere.

I det følgende er vurderingstemaet om du har gitt pasient 5 og 6 forsvarlig og omsorgsfull helsehjelp, jf. helsepersonelloven § 4.

Pasient 5: [REDACTED] født [REDACTED]. En ansatt på et sykehjem meldte et avvik [REDACTED] 2016 på bakgrunn av at du avbestilte en time på Plastikkirurgisk poliklinikk [REDACTED] for pasienten, og henviste til amputasjon, uten at dette var avklart med de ansatte ved sykehjemmet eller pårørende. Pårørende fikk beskjed om at timen var avbestilt da de ankom poliklinikken. Pasienten var da på vei til poliklinikken i en forhåndsbestilt ambulanse som måtte omdirigeres tilbake til sykehjemmet. Du hadde kun møtt pasienten i egenskap av å være legevaktlege. Det fremgår av avviket at du ikke ga beskjed til noen da du avbestilte timen.

Journalopplysninger

Journalen fra sykehjemmet inneholder ingen notater fra deg om vurdering, begrunnelse for avbestilling av timeavtale eller henvisning til annen instans. Det fremgår av pasientens journal at [REDACTED] var fortvilet og oppløst i tårer da [REDACTED] kom tilbake til sykehjemmet etter at taxien ble omdirigert, og at [REDACTED] måtte ha smertestillende og beroligende. Av journalnotat fra [REDACTED] 2016 fremkommer blant annet: «Iflg [REDACTED] som er tilstede i dag var det ikke en avtale mellom pasienten og dr. [REDACTED] at pasienten ønsket amputasjon».

Utdrag fra din uttalelse

Du uttaler deg til avviksmeldingen i en e-post til kommuneoverlegen datert [REDACTED] 2017. Du skriver at du beklager saken sterkt. Du avbestilte timen på «karkirurgisk poliklinikk» fordi pasienten i samtale med deg og pasientens [REDACTED] ikke ønsket flere undersøkelser ved poliklinikken, men amputasjon. Du hadde planlagt å henvise

pasienten til ortoped i stedet.

Vår vurdering

På bakgrunn av det ovennevnte saksforholdet, legger vi til grunn at du avbestilte en time pasient hadde på poliklinikken uten å journalføre avbestillingen, din vurdering, begrunnelse eller henvisning til ortoped. Statens helsetilsyn har ikke grunnlag for å vurdere om du handlet faglig uforsvarlig, jf. helsepersonelloven § 4, da vi ikke har informasjon som tilsier at det var faglig uforsvarlig at pasienten ikke ble undersøkt på poliklinikken den aktuelle dagen.

Etter vår vurdering er det lite omsorgsfullt at du som legevaktlege, som møtte den ■■■ år gamle pasienten én gang, valgte å avbestille timen ved poliklinikken, uten at du i forkant forsøkte å konferere med personalet på sykehjemmet eller pasientens fastlege. Vi viser til vår bemerkning ovenfor, om kommunikasjon med pasienter og pårørende som sentralt for omsorgsfull hjelp. Du unnlot å informere andre om din avgjørelse, og journalførte heller ikke opplysninger om avgjørelsen. Din avbestilling av timen og plan om videre henvisning, uten nærmere undersøkelse, journalføring eller informasjon til sykehjemmet, er ikke i tråd med kravet til omsorgsfull hjelp.

Statens helsetilsyn har kommet til at du har brutt kravet til omsorgsfull hjelp, jf. helsepersonelloven § 4.

Pasient 6: ■■■, født ■■■■

Avviksmeldingen datert ■■■■ 2017 gjelder en pasient ■■■■ som hadde hjemmedialyse. Det var mistanke om infeksjon i innstikkstedet, og det ble på bakgrunn av råd fra Sykehuse ■■■■ ditt beskjed til legevakten om at pasienten trengte antibiotika. I avviksmeldingen fremgår det imidlertid at du ikke behandlet pasienten for infeksjon. Da du ble kontaktet om dette, sa du ifølge avviksmeldingen at situasjonen var «ufarlig» frem til neste virkedag. Du skal ha uttalt at du ikke alltid leser sykepleienotatene før du tar pasientene inn til time på legevakten.

Journalopplysninger

Av sykepleienotatet skrevet før pasientens konsultasjon med deg ■■■■ 2016, fremgår det: «pleier fra oms.bolig ringer, ■■■■ som har hjemmedialyse og innstikksted på magen ser Infisert ut. Lege ■■■■ vil at pas. skal få tilsyn og ta bact.prøve på LV, starte opp Diclocll 500 mg x 3 I dag.»

Det fremgår av ditt journalnotat at du rekvirerte Imovane for søvnproblemer. Mulig infeksjon er ikke tematisert i journalnotatet.

Utdrag fra din uttalelse

Du har uttalt deg til avviksmeldingen i en e-post til kommuneoverlegen ■■■■ 2017, samt til Fylkesmannen ■■■■ 2017. Du beklager at pasienten ikke fikk undersøkelsen som påtrengt. Du mener at feilen ligger i datasystemet, da det ofte ikke fungerer og man må skrive journal for hånd. Du kopierer normalt sykepleienotatet inn i journalen som en del av anamnesen. Du beklager at det ikke var tilfelle her. Du vil være nøyere med å etterspørre henvisningsdokumentasjonen.

God praksis

En grundig og målrettet sykehistorie ligger til grunn for all diagnostikk. Herunder

ligger det å innhente informasjon om hvorfor pasienten kommer og hva bestillingen er. For pasienter i sykehjem eller bokollektiv, må man eventuelt ved behov innhente nødvendig informasjon fra personalet som kjenner pasienten.

Vår vurdering

Statens helsetilsyn legger til grunn at du ikke sørget for å innhente informasjon om hvorfor pasienten kom og hva som skulle undersøkes og vurderes. Pasienten fikk ikke vurdert om det kunne foreligge en behandlingsskrevende infeksjon, som var årsaken til at pasienten kom til konsultasjon. Pasienten ble sendt fra [REDACTED] og det var avgjørende for behandlingen at du gjorde deg kjent med grunnen til at pasienten kom til legevakten. Vi bemerker at det er svært viktig at leger i legevakt leser sykepleienotat i pasientens journal, da notatet vil kunne inneholde opplysninger av betydning for behandlingen. Dette gjelder også dersom journalnotatet er skrevet for hånd.

Statens helsetilsyn har kommet til at du ved din mangelfulle undersøkelse og behandling av pasienten handlet faglig uforsvarlig, jf. helsepersonelloven § 4.

Brev fra Legene [REDACTED] datert [REDACTED] 2017

Medisinskfaglig rådgiver ved legevakten, [REDACTED], har på vegne av Legene i [REDACTED] sendt en bekymring til kommuneoverlegen angående din behandling av fire pasienter. Det oppgis at pasientene ikke har klaget, men at legene har reagert på enkelte av dine faglige vurderinger og behandlingsvalg.

I det følgende er vurderingstemaet om du har gitt pasient 7, 8, 9 og 10 forsvarlig og/eller omsorgsfull hjelp, jf. helsepersonelloven § 4.

Pasient 7: [REDACTED] født [REDACTED]

Bekymringen gjelder din behandling av pasientens lungebetennelse, der det ikke ble gitt tilstrekkelig med antibiotika. Pasienten oppsøkte legevakten [REDACTED] 2016, og du rekvirerte Azitromax 500 mg, to tabletter første dag og én tablett femte dag. I perioden mellom første og femte dag skulle [REDACTED] ikke innta Azitromax. Ifølge lege [REDACTED] mangler journalnotatet en klinisk beskrivelse og vurdering av pasienten.

Den [REDACTED] 2017 kontaktet hjemmesykepleien lege [REDACTED] da pasienten ikke viste bedring. Pasienten ble innlagt på sykehus hvor [REDACTED] fikk behandling i to uker, først på intensivavdelingen og deretter på vanlig post. Det ble påvist lungebetennelse og influensa.

Journalopplysninger

Du har journalført at pasienten har vært syk med influensalignende symptomer i tre til fire dager. Du rekvirerer Azitromax 500 mg og anbefaler rekontakt dersom pasienten ikke blir bedre, eller helsetilstanden forverres eller endres.

Din uttalelse

I din uttalelse til Fylkesmannen [REDACTED] 2017 beklager du at du valgte feil antibiotika.

God praksis ved behandling av lungebetennelse

Bakterielle pneumonier skal behandles med antibiotika. De fleste alvorlige pneumonier forårsakes av pneumokokker, og førstevalg er ifølge norsk

antibiotikaveileder derfor fenoxymetylpenicillin. Ved penicillinallergi, eller stor sannsynlighet for mykoplasma- eller klamydiapneumoni, skal pasienten ha doksosyklin eller erytromycin. Hos pasienter med KOLS eller svekket immunforsvar anbefales amoxicillin. Vanlig behandlingsvarighet er 7–10 dager. Azitromax har ikke lungebetennelse som indikasjon ifølge Felleskatalogen.

Vår vurdering

Statens helsetilsyn legger til grunn at du behandlet pasienten med et legemiddel som ikke er anbefalt for lungebetennelse og med utilstrekkelig dosering. Feil legemiddelvalg, som fører til at lungebetennelse ikke blir behandlet, kan føre til at helsetilstanden forverres ytterligere. Vi viser til pasienten var ■■■ år på behandlingstidspunktet, og at ubehandlet lungebetennelse for eldre pasienter kan få alvorlige konsekvenser. Videre forventes det at du som lege har kunnskap om behandling av lungebetennelse, og valg av legemidler og dosering, eventuelt bruke tilgjengelige oppslagsverk om legemidler og behandling av lungebetennelse.

Statens helsetilsyn har kommet til at din mangelfulle behandling av pasientens lungebetennelse var faglig uforsvarlig, jf. helsepersonelloven § 4.

Pasient 8: ■■■ født ■■■■

Bekymringen gjelder ditt valg av antibiotika ved pasientens legevaktbesøk ■■■■ 2017. Ifølge ■■■ oppga pasienten til deg at ■■■ fikk to typer antibiotika for divertikulitt, og at den ene typen var Flagyl. Du behandlet deretter pasienten med Flagyl og Metronidazol, som er samme type antibiotika. Det fremgår av pasientens journal at ■■■ oppsøkte Legene i ■■■■ 2017 da ■■■ ikke opplevde bedring. ■■■ fikk deretter rekvirert Ciproxin og Flagyl.

Din uttalelse

I din uttalelse til Fylkesmannen ■■■■ 2017 beklager du forholdet, og skriver at pasienten skulle vært behandlet med Amoxicillin og Flagyl.

Journalopplysninger

Du har journalført at pasienten har symptomer på divertikulitt, som ■■■ har hatt tidlige. Du behandler pasienten med antibiotika, herunder Flagyl 400 mg og Metronidazol Actavis 500 mg, og anbefaler rekontakt dersom pasienten ikke blir bedre, eller helsetilstanden forverres eller endres.

God praksis ved behandling av divertikulitt

Divertikulitt er en akutt betennelse i kolondivertikler med smerter, feber og endret avføringsmønster. Infeksjon eller inflammasjon foreligger primært i vevet omkring divertiklene. Tilstanden kan føre til perforasjon, obstruksjon, abscessdannelse, fistler og adheranser. Hos pasient med feber, smerter, leukocytose og forhøyet crp-verdi anbefales kombinasjonsbehandling med:

- Amoksicillin 500 mg x 3 - og
- Metronidazol 400 mg x 3 - i 7 dager

Vurdering

Statens helsetilsyn legger til grunn at din behandling av pasienten med to legemidler av samme type var faglig uforsvarlig, fordi pasienten ikke mottok tilstrekkelig behandling for sin tilstand. Det forventes at du som lege har kunnskap om antibiotika-

behandling, og behandling av divertikulitt. Vi viser til at sykdommen kan få alvorlige konsekvenser dersom den forblir ubehandlet eller ikke tilstrekkelig behandlet.

Statens helsetilsyn har kommet til at din mangelfulle behandling av pasienten var faglig uforsvarlig, jf. helsepersonelloven § 4.

Pasient 9: [redacted] f. [redacted]

Bekymringen gjelder manglende behandling for hovne ledd. En pasient oppsøkte Legene [redacted] og var frustrert over at [redacted] ikke ble undersøkt eller behandlet for hevelse og smerter i hendene/fingrene da [redacted] var hos deg på legevakten [redacted] 2017.

Journalopplysninger

Du har journalført at pasienten «kommer med hevede hender». Ifølge pasientens journal hadde [redacted] en CRP på 138, og du ga behandling med antibiotika for urinveisinfeksjon på grunn av funn i urin. Det fremgår ikke av journalen at du undersøkte eller behandlet pasientens hovne ledd.

Utdrag av din uttalelse

I din uttalelse til Fylkesmannen [redacted] 2017 skriver du at du mistenkte urinveisinfeksjon og ba pasienten ta en urinprøve. Da pasienten kom tilbake etter å ha avgitt urinprøve glemte du [redacted] hovne ledd, overså journalnotatet, og behandlet kun urinveisinfeksjonen. Du omtaler forholdet som «en glipp» og beklager.

Vurdering

Statens helsetilsyn legger til grunn at du ikke i tilstrekkelig grad sørget for å innhente informasjon om hvorfor pasienten kom, og hva som skulle undersøkes og vurderes. Vi viser til at pasientens hovne ledd ikke ble vurdert eller behandlet, og din uttalelse om at du glemte de hovne leddene. Ifølge saksopplysningene valgte du i stedet å fokusere på urinveisproblematikk. Vi finner at det var faglig uforsvarlig å ikke vurdere pasientens hovne ledd, da dette kan være tegn på alvorlig sykdom. En grundig og målrettet sykehistorie ligger til grunn for all diagnostikk. Herunder ligger det å innhente informasjon om hvorfor pasienten kommer og hva bestillingen er. Det er videre viktig å lytte til pasienten. Vi finner grunn til å bemerke at journalen er et viktig redskap å ta i bruk for å holde oversikt over undersøkelsen og for å kunne planlegge videre behandling.

Statens helsetilsyn har kommet til at din mangelfulle undersøkelse, vurdering og behandling av pasienten var faglig uforsvarlig, jf. helsepersonelloven § 4.

Pasient 10: [redacted], født [redacted]

Bekymringen gjelder en pasient som oppsøkte Legene i [redacted] etter at du først skal ha behandlet [redacted] for hodetraume. Ifølge [redacted] fikk pasienten beskjed om å ta kontakt ved forvirret atferd, til tross for at [redacted] i samtale med [redacted] hadde vært forvirret og ikke snakket klart.

Journalopplysninger

Ifølge journalen [redacted] 2017 falt pasienten på isen, slo bakhodet og mistet bevisstheten. [redacted] husket ikke hvordan [redacted] kom seg hjem, og følte seg kvalm. Da [redacted] kom hjem var [redacted] forvirret og «snakket bare tull». Da [redacted] ankom legevakten var [redacted] ifølge journalnotatet noenlunde samlet, forklarte seg bra, men hadde hukommelsestap.

Du har journalført at pasienten har [REDACTED] og at [REDACTED] derfor kan observeres hjemme. Ifølge journalen informerte du om symptomer som skulle medføre rekontakt med legevakten. Du satte diagnosen commotio cerebri (hjernerystelse), og rekvirerte antibiotika (Ery-max). Du journalførte ikke hvorfor du rekvirerte Ery-max.

Utdrag fra din uttalelse

I din uttalelse til Fylkesmannen [REDACTED] 2017 oppgir du at du, basert på de kliniske funnene, ikke fant «commotio cerebri eller intrakraniell skade». Pasienten følte seg bedre i løpet av konsultasjonen og hadde en [REDACTED] som kunne observere [REDACTED]. Ifølge deg er det ikke utskrevet Ery-Max, i så fall er det en feil, da det ikke var indikasjon for det.

God praksis ved akutte hodeskader

Ved traumer mot hodet er hovedmålet å identifisere de pasientene som har økt risiko for skallebrudd og/eller intrakranial blødning. Statens helsetilsyn viser til Glasgow Coma Scale (GCS-score) for bedømmelse av alvorlighetsgrad av hodeskade, som det refereres til i Norsk Elektronisk Legehåndbok (NEL). I henhold til disse retningslinjene vil det foreligge «lett hodeskade» ved kortvarig bevissthetstap på under fem minutter. Ved vurdering av alvorlighetsgrad må man blant annet ta hensyn til skademekanisme, traumets størrelse (høy- eller lavenergetisk), symptomutvikling etter traumet, om tilstanden har endret seg og bevissthetstap etter ulykken.

Ifølge retningslinjer gjengitt i Legevakthåndboken og NEL, kan pasienten etter et lett hodetraume observeres i hjemmet. Slik observasjon kan gjennomføres under forutsetning av at det finnes en ansvarlig person som kan observere pasienten. Vedkommende må få god muntlig og skriftlig informasjon. I et informasjonsskriv bør det blant annet framgå hvordan pasienten skal observeres og hvilke symptomer som skal medføre at lege på nytt skal kontaktes, for eksempel dersom pasienten er vanskelig å vekke, ved redusert bevissthet, kvalme eller oppkast.

Vurdering

Statens helsetilsyn viser til ditt journalnotat, og legger til grunn at du vurderte at pasienten hadde hatt en hjernerystelse. Videre legger vi til grunn at du ble informert om at [REDACTED] hadde vært noe forvirret etter hodetraumet. Ifølge GCS hadde pasienten, basert på tilgjengelig dokumentasjon, sannsynligvis en GCS-score på 14–15. Dette tilsier at [REDACTED] kunne observeres i hjemmet av en kyndig person. På bakgrunn av at det foreligger motstridende opplysninger om din rekvirering av Ery-Max, har vi ikke grunnlag for å vurdere din behandling med antibiotika. Vi finner at din vurdering av behandlingsvalg for pasienten var innenfor god praksis og faglig forsvarlig.

Observasjon i hjemmet fordrer imidlertid at den kyndige personen får nøye informasjon om hva som skal observeres, både muntlig og skriftlig. Vi kan ikke se at du har sikret deg at slik informasjon har blitt gitt. Det er ikke tilstrekkelig at pasienten fikk slik informasjon, da [REDACTED] etter hodeskaden var noe medtatt og forvirret. Det er av vesentlig betydning at personen som skal observere pasienten får informasjon om symptomer på forverret helsetilstand, da mangelfull observasjon kan få alvorlige konsekvenser. Pasienten fikk ikke forsvarlig helsehjelp da du unnlot å videreformidle avgjørende informasjon om [REDACTED] helsetilstand og risikofaktorer. Vi finner grunn til å presisere at informasjon om en pasients helsetilstand skal gis pårørende, dersom forholdene tilsier det, jf. pasient- og brukerrettighetsloven § 3-3 første ledd og

helsepersonelloven § 10.

Statens helsetilsyn har kommet til at din mangelfulle oppfølging av pasienten var faglig uforsvarlig, jf. helsepersonelloven § 4.

Vurdering av din journalføring

Vurderingstemaet under dette punktet er om din journalføring er i strid med kravet til journalens innhold etter helsepersonelloven § 40, jf. journalforskriften § 8.

God praksis

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. Journalen skal inneholde opplysninger om kontaktårsak, undersøkelse, funn, kliniske vurderinger, diagnostiske overveielser og plan for videre behandling, dersom dette er relevant og nødvendig, jf. journalforskriften § 8. Opplysninger om utveksling av informasjon med annet helsepersonell skal også dokumenteres.

Vår vurdering

Statens helsetilsyn viser til våre beskrivelser og gjengivelser av din journalføring under hver enkelt pasient ovenfor.

Journalføringen din er av varierende kvalitet. Du skriver til dels informative notater, som er innenfor kravene som følger av helsepersonelloven og forskrift om pasientjournal. Flere av notatene er imidlertid kortfattede og mangler relevante og nødvendige opplysninger. Vi viser til at journalnotatene mangler opplysninger om hvilke vurderinger, undersøkelser og diagnostiske overveielser som er gjort, noe som klart er i strid med helsepersonelloven § 40, jf. journalforskriften § 8. Flere av notatene er avgrenset til å referere kort til helsetilstanden, din diagnose og legemiddelet som er gitt. Journalføringen er etter vår vurdering i noen tilfeller så kortfattet at det i ettertid er vanskelig å vurdere hvilke diagnostiske overveielser eller kliniske undersøkelser du eventuelt har gjort.

Statens helsetilsyns har kommet til at din journalføring er i strid med kravene i helsepersonelloven § 40, jf. journalforskriften § 8.

Samlet konklusjon

Statens helsetilsyn har kommet til at din behandling av pasient 4, 6, 7, 8, 9 og 10 var faglig uforsvarlig, jf. helsepersonelloven § 4. Videre har vi kommet til at du brøt kravet til omsorgsfull hjelp ved din atferd overfor pasient 1, 2, 3, 4 og 5, jf. helsepersonelloven § 4. Vi har også kommet til at din journalføringspraksis har vært i strid med journalføringskravene i helsepersonelloven § 40, journalforskriften § 8.

Vurdering av administrativ reaksjon

Statens helsetilsyn har kommet til at du har brutt helsepersonelloven § 4 og § 40. I vårt brev av [REDACTED] orienterte vi deg om at vi ville vurdere å begrense din autorisasjon etter helsepersonelloven § 59 a, eller gi deg en advarsel etter helsepersonelloven § 56.

Etter en samlet vurdering har vi kommet til at vi ikke vil begrense din autorisasjon som lege. Vi har i vurderingen lagt vekt på at din atferd og dine handlinger ikke er så alvorlige at det er formålstjenlig å begrense din autorisasjon. Vi viser i tillegg til at du ikke tidligere har utvist kritikkverdig opptreden eller hatt tilsynssaker mot deg. Vi har merket oss at du har beklaget helsehjelpen du har gitt flere pasienter, og at du har uttalt at du ikke lenger vil snakke nedsettende om muslimer i behandlingssituasjoner. Etter vår vurdering vil det være et uforholdsmessig inngrep å begrense din autorisasjon som lege, jf. helsepersonelloven § 59 a.

I det følgende vil vi vurdere om du skal gis en advarsel i medhold av helsepersonelloven § 56 første ledd.

Vurdering av om vilkårene for advarsel er oppfylt

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.

Statens helsetilsyn legger til grunn at du hadde handlingsalternativer. Du kunne unngått å invitere til diskusjoner om religion og politikk i konsultasjoner med pasienter, og unngått å snakke nedsettende om muslimer. Du kunne tilrettelagt for god pasientrettet kommunikasjon, lyttet til pasientene og helseplagene de opplevde, lest journal og satt deg inn i sykdomshistorikken. Du kunne satt deg inn i bruk av legemidler og egnet behandling med legemidler, og dermed behandlet pasientene med riktig bruk av legemidler. Du kunne videre journalført i samsvar med gjeldende krav i lov og forskrift.

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.

Det er sentralt at pasienter i kommunikasjon med behandlende lege føler seg hørt og ivaretatt. Sviktende ivaretagelse og manglende hensyn til pasienter og kommunikasjon er egnet til å påføre pasienter og brukere en betydelig belastning. I tillegg er mangelfull kommunikasjon og manglende evner til å lytte til pasienter egnet til å i vesentlig grad svekke tilliten til helsepersonell og helse- og omsorgstjenesten. Dette gjelder også legers uttrykk for egne meninger om religion og politikk. Pasienter skal kunne ha en forventning om at leger er objektive og at de ikke omtaler mennesker negativt og inngår i diskusjoner om religion og politikk i behandlingssituasjoner. Dette er klart egnet til å svekke tilliten til helsepersonell.

Bruk av feil legemidler, feildosering og/eller mangelfull behandling av sykdommer er egnet til å påføre pasienter og brukere en betydelig belastning og vil i vesentlig grad svekke tilliten til helsepersonell. Pasienter og brukere oppsøker leger for å få helsehjelp, herunder særlig for å motta behandling for sykdom. Mangelfull behandling og feil bruk av legemidler vil kunne føre til at helsetilstand og sykdommer forverres.

Videre er mangelfull journalføring egnet til å påføre pasienter en betydelig belastning og medfører fare for sikkerheten i helse- og omsorgstjenesten ved at journalen ikke gir fullstendig informasjon om sykdomsbildet eller behandlingen som er gitt til pasienter.

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.

Statens helsetilsyn ser positivt på at du har beklaget flere av forholdene som gjelder helsehjelpen du har gitt de ovennevnte pasientene. Vi ser videre positivt på at du har beklaget din atferd og uttalt at du ikke vil gjenta lignende atferd. Vi har imidlertid lagt avgjørende vekt på at dine handlinger, din atferd og din mangelfulle journalføring er så alvorlig at du skal gis en advarsel. Saksopplysningene tyder på at du gjennomgående og systematisk har uttalt deg nedsettende om mennesker og religion i behandlingssituasjoner. Vi finner også at du har sviktet på flere områder for utøvelsen av yrket som lege, herunder særlig diagnostikk, behandling, valg av legemidler, kommunikasjon med pasienter, og journalføring. Etter vår vurdering medfører din atferd og svikt i utøvelsen av legeyrket 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 første ledd.

Vedtak

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 og omsorgsfull hjelp i helsepersonelloven § 4. Vi har også kommet til at du har brutt kravene til journalføring i helsepersonelloven § 40, jf. forskrift om pasientjournal § 8.

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.). Vi vil videre sende informasjon/sladdet kopi av vedtaket til pasientene som har klaget på din behandling. Du vil motta de sladdede versjonene i 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

Jan Fredrik Andresen
direktør

[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 uten vedlegg til:

Fylkesmannen i [REDACTED]
[REDACTED] kommune v/rådmannen

Juridisk saksbehandler: rådgiver [REDACTED]

Helsefaglig saksbehandler: seniorrådgiver [REDACTED]