

Statens Helsepersonellnemnd - HPN-2007-80

Myndighet	Statens Helsepersonellnemnd - Vedtak.
Dato	2007-10-24
Doknr/publisert	HPN-2007-80
Stikkord	Advarsel til lege - uforsvarlig virksomhet og journalføring. Helsepersonelloven § 56.
Sammendrag	<p>Nemnda kom til at vilkårene for å gi klageren en advarsel var oppfylt. Klageren hadde avventet igangsetting av fødsel i en situasjon med risiko for stor skade. Nemnda viste til at det i saken var flere forhold som samlet tilsa at barnet skulle vært forløst på et tidligere tidspunkt; CTG-registreringene som ble gjort viste gjennomgående avvikende patologiske resultater og graden av avvik økte, pasienten var ikke i fødsel, det hadde gått tretten dager over termin og pasienten var overvektig. Når det ved en CTG-registrering ble avdekket svært lav hjerterytme hos fosteret besluttet klageren at det skulle gjennomføres «hastekeisersnitt». Nemnda kom på sin side til at klageren skulle valgt høyeste hastegrad, «katastrofekeisersnitt». Når klageren likevel besluttet at det skulle gjennomføres hastekeisersnitt i situasjonen, innebar dette et selvstendig brudd på kravet til forsvarlig behandling. Klageren hadde senere også foretatt endringer i pasientens journal i strid med lovens krav. Helsetilsynets vedtak ble stadfestet.</p>
Saksgang	SAKSNR: 07/80
Parter	A, født 0.0.19 X.
Forfatter	Gunnar Steintveit, Ingrid Røstad Fløtten, Helge Hjort, Jon Helle, Åse Senning, Snefrid Møllersen, Unni Veirød.

SAKEN GJELDER: Klage over vedtak om advarsel til lege, jf. helsepersonelloven § 56.

SAKENS BAKGRUNN: Klageren ble gitt en advarsel i Statens helsetilsyns vedtak 21. mars 2007. Klageren var ansvarlig lege i forbindelse med pasienten Bs fødsel 29. januar 2006.

Pasienten hadde selv kontaktet sykehuset, på kvelden den 28. januar 2006, fordi hun «kjente lite liv». Registrering av barnets hjerterytme (CTG-registrering) ble av jordmor tolket som unormal, og klageren ble tilkalt. Klageren utførte ultralydundersøkelse med doppler med normale funn.

Utover kvelden og natten ble det gjort flere CTG-registreringer, som alle ble tolket som patologiske av jordmødrene. Klageren bestemte imidlertid at pasienten skulle observeres, og at fødsel skulle igangsettes neste dag.

Ved en CTG-registrering neste dag ble det avdekket svært lav hjerterytme hos fosteret og klageren besluttet at det skulle gjennomføres «hastekeisersnitt». Barnet var dødfødt. Gjenopplivning ble umiddelbart satt i gang, men lyktes ikke.

Statens helsetilsyn innhentet sakkyndig erklæring i saken. Denne er datert 25. juli 2006.

Etter Statens helsetilsyns vurdering var klagerens handlemåte i forbindelsen med behandlingen i strid med kravet til forsvarlig helsehjelp i helsepersonelloven § 4. Klagerens vurdering om å avvete situasjonen baserte seg på en normal dopplerundersøkelse. Statens helsetilsyn sluttet seg til den sakkyndige, som la til grunn for sin vurdering at en dopplerundersøkelse ikke kan benyttes til å overprøve en patologisk CTG-registrering. Det forelå allerede innkomstkvalden klare indikasjoner på at keisersnitt burde vært utført umiddelbart.

Da det forelå langsom fosterlyd etter gjentatte patologiske registreringer burde klageren dessuten ha besluttet «katastrofekeisersnitt».

For vurderingen ble det også vektlagt at klageren hadde rettet i pasienten Bs journal den 19. februar 2006 ved å foreta en tilføyelse. Statens helsetilsyn kom til at dette var i strid med helsepersonelloven § 42.

Vedtaket om advarsel ble påklaget ved brev av 30. april 2007. Klagesaken ble deretter oversendt Statens helsepersonellnemnd for videre behandling ved brev av 26. juni 2007.

KLAGEREN har vist til at saken var spesiell på grunn av pasientens overvekt. Det var derfor vanskelig å utføre fullstendig CTG-registrering. Klageren la i sin vurdering mest vekt på dopplerundersøkelsen fordi CTG-registrering kan være falsk positiv hos overvektige kvinner. Det er heller ikke riktig at klageren fikk beskjed fra jordmødrene om at det var en så patologisk CTG-registrering at hun måtte foreta keisersnitt. Klageren var dessuten alene på avdelingen på det aktuelle tidspunkt, og hadde derfor ikke en annen lege å konferere med.

Det fremgår ikke av den sakkyndiges rapport eller Statens helsetilsyns vedtak noe om hvor usikker CTG-registrering er som metode. Etter klagerens syn er den sakkyndiges rapport svært knapp og til dels mangelfull. Blant annet gis ingen god dokumentasjon for hva som er god faglig standard i et tilfelle som det foreliggende, eller hvorfor det skulle være klar indikasjon for forløsning/keisersnitt allerede kvelden den 28. januar.

Til tross for at forløpet fikk et svært beklagelig utfall, mener klageren at hennes oppfølging av pasienten var forsvarlig. Klageren ser at enkelte ting kunne vært gjort annerledes i situasjonen, men kan ikke se at hennes handlemåte var så avvikende at det kvalifiserer til en advarsel etter helsepersonelloven.

Når det gjelder klagerens korrigeringer i pasientens journal, var dette ikke et forsøk på å forbedre sin egen sak. Pasienten hadde faktisk kommet med opplysningene til klageren. Klageren har beklaget at hun ikke var oppmerksom på regelverket for journalføring. Feilen kan imidlertid ikke anses egnet til å «medføre fare for sikkerheten i helsetjenesten eller til å påføre pasienter en betydelig belastning».

STATENS HELSETILSYN fant ikke at det i klageomgangen fremkom opplysninger som tilsa en annen vurdering, og fastholdt vedtak om advarsel.

Det ble vist til at den sakkyndige leges uttalelser i saken sammenfaller med de nasjonale retningslinjer for CTG-overvåking i svangerskapet, godkjent av Norsk Gynekologisk forening i 2006.

Det ble i oversendelsen til nemnda også vist til at klageren fortsatt mener hennes oppfølging av pasienten var forsvarlig. Hun har derved vist liten forståelse for hva som anses å være den medisinske forsvarlige metoden når det gjelder overvåking av foster.

NEMNDAS BEMERKNINGER:

Spørsmålet for nemnda er om vilkårene for å gi en advarsel er oppfylt, jf. helsepersonelloven § 56. Etter denne bestemmelsen kan en advarsel gis dersom klageren «forsettlig» eller «uaktsomt» har overtrådt plikter etter helsepersonellovens bestemmelser og «pliktbryddet er egnet til å medføre fare for sikkerheten i helsetjenesten eller til å påføre pasienter en betydelig belastning».

Nemnda har kommet til at vilkårene for å gi klageren en advarsel er oppfylt.

Pasienten B ble lagt inn ved Sykehuset i M, Helse G HF, den 28. januar 2006. Pasienten var gravid i 42. uke, med ultralydtermin 15. januar 2007.

Etter nemndas vurdering innebar klagerens handlemåte ved behandlingen av pasienten B et brudd på forsvarlighetskravet i helsepersonelloven § 4. Det var ikke i tråd med forsvarlig praksis når klageren, til tross for gjentatte CTG-registreringer med avvikende patologisk resultat, bestemte at pasienten skulle overvåkes og at fødsel først skulle igangsettes neste dag.

Klageren ble tilkalt av jordmor etter at CTG-registrering ble tolket som unormal. Hun gjennomførte da en dopplerundersøkelse som viste normale funn. Flere senere CTG-registreringer foretatt utover kvelden og natten viste imidlertid fortsatt, og med en økende grad, avvik. Målingene ble av jordmor tolket som patologiske, se natt-rapport, jordmornotat av 29. januar 2006. Her er det blant annet notert: «Ny reg kl 2313, fortsatt patologisk.» Slik nemnda ser det skulle forløsningen av barnet vært utført tidligere, som følge av de patologiske CTG-registreringene om kvelden den 28. januar 2007.

Nemnda finner støtte for sitt syn i sakkyndig uttalelse fra overlege Ottar Rekdal, spesialist i fødselshjelp og kvinnesykdommer, se hans uttalelse av 25. juli 2006. Den sakkyndige har her vist til at en CTG-registrering viser situasjonen akutt, mens en dopplerundersøkelse viser forandringer som påvirker barnet over tid. Av denne grunn kan ikke en dopplerundersøkelse brukes til å overprøve en unormal, avvikende, CTG-registrering. Den sakkyndige har også bemerket at en har visse retningslinjer for tolkning av resultater fra CTG-registrering. For et tilfelle hvor pasienten ikke har kommet i fødsel er toleransen for avvik liten fordi avvikende målinger i denne fase kan indikere at barnet er i fare. Pasienten B var ikke i fødsel. Avviket i CTG-registreringene økte utover kvelden. Disse faktorer, kombinert med pasientens alder, overvekt og at det hadde gått tretten dager over termin, skulle etter den sakkyndiges vurdering ha ført til at barnet ble forløst ved keisersnitt senest etter CTG-registreringen klokken 23.13.

Resultatet av CTG-registreringen som førte til keisersnitt var i tillegg så avvikende at høyeste hastegrad, katastrofekeisersnitt, skulle vært valgt. Når klageren likevel besluttet at det skulle gjennomføres hastekteisersnitt i situasjonen, innebar dette et selvstendig brudd på kravet til forsvarlig behandling i helsepersonelloven § 4. Også på dette punkt finner nemndas syn støtte i den sakkyndiges vurdering.

Selv om klagerens overvekt vanskeliggjorde CTG-registreringen, foreligger det ikke opplysninger i saken som tilsier at resultatene av de foretatte registreringene ikke var til å stole på. Fra jordmødrenes side ble det også uttrykt bekymring for situasjonen, blant annet ved at klageren ved flere tilfelle ble tilkalt etter avvikende CTG-registreringer, se jordmornotat, natt-rapport, av 29. januar 2006. Det avgjørende for nemnda er derfor at gjentatte CTG-registreringer viste avvikende patologiske resultat, og at klageren valgte å overse dette.

Klageren har vist til at hun var den eneste legen på avdelingen på det aktuelle tidspunkt, og at hun derfor ikke hadde en annen lege å konferere med. Dette forhold får ikke betydning for nemndas vurdering av om advarsel skal gis. Det avgjørende i saken er at klageren, til tross for at flere CTG-registreringer viste patologi, valgte å avvende situasjonen, og at dette var en faglig feilvurdering. Denne vurdering har klageren selv ansvaret for i dette tilfelle. Som eneste lege på avdelingen hadde klageren, slik nemnda ser det, ekstra grunn til å ta kontakt med lege på annen avdeling eller annet sykehus dersom hun var i tvil i saken.

Nemnda legger for sin vurdering også til grunn at jordmødrene klart tilkjennega at de mente barnet skulle vært forløst på et tidligere tidspunkt. Jordmor H har i jordmornotat den 29. januar 2006 skrevet om dette: «Dr. A sier at hun føler at jeg jordmor er ivrig på å operer pasienten, men at hun vil vente til morgenen for så å indusere henne, sier at det ikke er bare å operere når damen har så mye adispositas». Det vises dessuten til at jordmødrene tilkalte klageren flere ganger i løpet av kvelden. Med bakgrunn i den uenighet som forelå, savner nemnda at klagerens overveielser og vurderinger for hvorfor hun likevel kom til at situasjonen skulle avvendes, ble nedfelt i pasientens journal.

Nemnda har også kommet til at klagerens retting i pasientens journal foretatt 19. februar 2006 var i strid med helsepersonelloven § 42.

Av helsepersonelloven § 42 om retting av journal fremgår at helsepersonellet av eget tiltak skal rette «feilaktige, mangelfulle eller utilbørlige opplysninger eller utsagn i en journal». Av merknadene til

helsepersonelloven § 42 fremgår at en eventuell retting skal skje ved datert rettelse, eventuelt en ny journalføring, og ikke ved at en setning innlemmes i en allerede eksisterende journalføring som i dette tilfelle. Klageren tilføyde setningen «Pasienten forteller at hun kjenner fosterbevegelser i dag». Klagerens retting av pasientens journal var dermed i strid med kravene i helsepersonelloven § 42.

Det er på det rene at sykehusets journalsystem ikke var i samsvar med god praksis på det aktuelle tidspunkt. Dette forhold ble vurdert av Statens helsetilsyn som, i vedtak av 21. mars 2007, kom til at det ikke var grunnlag for å si at journalsystemet var uforsvarlig. Foretaket ble imidlertid oppfordret til å opprette rutiner som for fremtiden sikret at informasjon om rettinger klart fremgår av originaljournalen. Forhold på arbeidsgivers side får imidlertid ikke betydning for nemndas vurdering av klagerens pliktbrudd i denne sak. Nemnda viser til at klageren har et selvstendig ansvar for å sette seg inn i de lover og regler som gjelder for hennes yrkesutøvelse. Føring av journal er en sentral del av klagerens yrkesutøvelse.

Nemnda har etter dette kommet til at det foreligger brudd på helsepersonelloven § 4 om forsvarlig virksomhet og helsepersonelloven § 42 om retting av journal. Vilkårene for å gi en advarsel i medhold av helsepersonelloven § 56 er således til stede. Det må da også foretas en vurdering av om advarsel *skal* gis.

Ikke ethvert brudd på helsepersonelloven § 4 vil kunne gi grunnlag for en advarsel til tross for at handlingen isolert sett innebærer en overtredelse av kravet til forsvarlig virksomhet og omsorgsfull hjelp. Det fremgår imidlertid av helsepersonellovens forarbeider, Ot.prp.nr.13 (1998-1999) side 170, at formålet med reaksjonen advarsel er «å reagere på en alvorlig overtredelse av pliktregler og bidra til å forhindre fremtidige pliktbrudd av denne art».

Nemnda anser samlet sett klagerens pliktbrudd for å være av en slik alvorlighet at det kvalifiserer til en advarsel. Det vises til at det i saken var flere forhold som samlet tilsa at barnet skulle vært forløst på et tidligere tidspunkt; CTG-registreringene som ble gjort viste gjennomgående avvikende patologiske resultater og graden av avvik økte, pasienten var ikke i fødsel, det hadde gått tretten dager over termin og pasienten var overvektig. Det var etter nemndas vurdering en grov feilvurdering når klageren, i en situasjon med risiko for stor skade, valgte å overprøve resultatene fra CTG-registreringen.

Når det gjelder klagerens tilføyelse i pasientens journal viser nemnda til at denne ikke var nødvendig av hensyn til pasienten. Det er viktig av hensynet til sikkerheten i helsetjenesten at en kan stole på alle opplysninger oppført i pasientens journal, og det er alvorlig om tilføyelsen ble gjort av klageren i den hensikt å forbedre sin egen sak i forhold til foreliggende tilsynssak.

Klagen har etter dette ikke ført frem og det påklagede vedtaket stadfestes.

Vedtaket er enstemmig.

KONKLUSJON: Statens helsetilsyns vedtak av 21. mars 2007 stadfestes.