

Staten helsepersonellnemnd - HPN-2011-147

Myndighet	Staten helsepersonellnemnd - Vedtak.
Dato	2012-05-23
Doknr/publisert	HPN-2011-147
Stikkord	Begrensning av autorisasjon som tannlege - uforsvarlig virksomhet og mangelfull journalføring. Stadfestet. Helsepersonelloven § 59a, jf. §§ 4 og 40.
Sammendrag	Klagerens behandling hadde vært uforsvarlig for seks pasienter. Hun hadde gjennomgående trukket tenner hos pasientene, uten at annen alternativ behandling var vurdert eller gjennomført. Valg av terapi var heller ikke begrunnet i pasientenes journal, og hennes journalføring var mangelfull. Samlet ble forholdet ansett å ligge nært opp til det som gir grunnlag for tilbakekall. De begrensninger som var satt i klagerens autorisasjon innebar at hun ikke fikk arbeide i solopraksis og at planlegging og trekking av tenner kun fikk skje under veiledning. Begrensningene ble ansett nødvendige og forholdsmessige
Saksgang	Saksnummer: 11/147.
Parter	Klager: A, født 1970. (Advokat: Thorsteinn J. Skansbo).
Forfatter	Hans Hugo Kristoffersen, Kirti Mahajan Thomassen, Wenche Dahl Elde, Marte Kvittum Tangen, Åse Senning, Knut Dalen, Maren Anna Lervik Dam.

Saken gjelder: Klage over Statens helsetilsyns vedtak av 27. juni 2011 om begrensning i autorisasjon som tannlege, jf. lov av 2. juli 1999 nr. 64 om helsepersonell m.v. (helsepersonelloven) § 59.

Statens helsepersonellnemnd behandlet klagen i nemndmøte 23. mai 2012 og traff enstemmig følgende

VEDTAK:

Statens helsetilsyns vedtak av 27. juni 2011 stadfestes.

Saksforholdet:

Klageren ble utdannet som tannlege ved et svensk universitet i 2002. Hun fikk norsk autorisasjon som tannlege i 2003.

Klageren leide seg inn i tannlege Bs praksis fra 24. januar 2008. Hun arbeidet ved klinikken frem til hun ble sykemeldt 29. april 2009. Leieforholdet ble sagt opp av B 1. juni 2009. Det fremgår av sakens opplysninger at det er uenighet mellom klageren og B om avslutning av samarbeidet, og om det økonomiske oppgjøret etter at kontrakten ble sagt opp.

Tilsynssak ble opprettet etter at Helsetilsynet i V mottok bekymringsmelding av 31. august 2009 fra tannlege B. Det ble påstått at klageren for flere pasienter hadde trukket tenner som ikke skulle vært trukket og at det forelå grov feildiagnostisering i et stort omfang. Dette gjaldt blant annet klagerens diagnostisering med hensyn til karies. B hadde anbefalt to av klagerens pasienter, om å søke Norsk Pasientskadeserstatning om erstatning for feilbehandling. B opplyste at han av to andre tannleger, spesialist i periodontitt C og oralkirurg D, var anbefalt å varsle om klagerens virksomhet.

Saken ble oversendt Statens helsetilsyn ved Helsetilsynet i Vs brev av 29. september 2009 for vurdering av suspensjon av klagerens autorisasjon som tannlege. I vedtak av 22. oktober 2009 kom Statens helsetilsyn til at det ikke var grunnlag for å suspendere klagerens autorisasjon. Saken ble imidlertid returnert Helsetilsynet i V for ytterligere utredning av tannlege Bs påstander.

Helsetilsynet i V innhentet sakkyndig uttalelse fra tannlege E, W Tannklinikk. Uttalelsen er datert 30. november 2009. Saken ble på nytt oversendt Statens helsetilsyn 20. april 2010. Klageren hadde innsigelser til det faktagrunnlag den sakkyndige uttalelsen var basert på, og Statens helsetilsyn innhentet ny sakkyndig uttalelse av 7. september 2010 fra tannlege Aleidis Løken.

I Statens helsetilsyns vedtak av 27. juni 2011 ble klagerens autorisasjon som tannlege begrenset i medhold av helsepersonelloven § 59a. Statens helsetilsyn kom til at klagerens behandling hadde vært uforsvarlig for seks pasienter, jf. helsepersonelloven § 4. Klageren hadde trukket tenner uten at alternative behandlingsformer var vurdert, og røtter eller tenner hadde gjennomgående frakturert under inngrepene. Klagerens journalføring var i tillegg mangelfull, og hun hadde ved dette også brutt helsepersonelloven § 40. Det ble satt vilkår om at klageren må arbeide i en flertannlegepraksis/underordnet stilling, og at hun kun kan planlegge å utføre trekking (ekstrahering) av tenner under veiledning.

Klageren har til nemndas sekretariat redegjort for at hun var i arbeid ca. tre måneder ved F tannlegesenter, X. Arbeidsforholdet er imidlertid avsluttet. Hun har nå fått nytt tilsagn om arbeid som tannlege i flertannlegepraksis i X. Hun har ikke startet i praksis her enda.

Vedtaket ble påklaget ved advokatfullmektig Bernt Olav Bryges brev av 8. august 2011. Begrunnelsen for klagen ble ytterligere utdypet i brev av 1. september 2011.

Statens helsetilsyn fant ikke at det fremkom opplysninger i klagen som ga grunnlag for å endre tidligere vedtak, og saken ble oversendt Statens helsepersonellnemnd ved brev av 14. september 2011.

I forbindelse med saksforberedelsen hos Statens helsepersonellnemnd ble det klart at to tilleggsuttalelser av 4. mai og 14. juni 2011 fra den sakkyndige, Aleidis Løken, ikke var oversendt nemnda, og at uttalelsene heller ikke tidligere var gjort kjent for klageren. Nemnda fikk oversendt tilleggsuttalelsene ved Statens helsetilsyns brev av 8. mai 2012. I brev av 9. mai 2012 ble dokumentasjonen oversendt klageren og hennes advokat.

Statens helsetilsyn legger til grunn at klagerens behandling har vært uforsvarlig for pasientene A, B, C, D, E og nt F.

Det anses uomtvistet at den behandling som er vurdert for de aktuelle pasientene, må plasseres innenfor den kirurgiske del av odontologien. Gjennomgangen av behandlingen gitt de seks pasientene viser at klagerens

kirurgiske kompetanse har vært mangelfull ved at røtter eller tenner gjennomgående har frakturert under inngrepene. Saken gjelder irreversible behandlinger som får store konsekvenser for pasientene.

Når det gjelder journalføringen har klageren erkjent at det forekommer flere feilføringer i journal. Etter Statens helsetilsyns vurdering mangler tilstrekkelige begrunnelser for klagerens behandlingsvalg, og i flere tilfeller mangler det anamnesticke opplysninger. Statens helsetilsyn kan ikke se at pasientene er blitt informert om konsekvensene av de ulike behandlingsoalternativene.

Når det gjelder klagerens anførsel om at noen andre har skrevet i hennes journal etter at hun ble sykemeldt, viser Statens helsetilsyn til at dette gjelder en epikrise fra oralkirurg D som er satt inn samt notat om «slettet time». Begge de aktuelle innføringene er av administrativ karakter og er ikke kliniske journalnotater.

Statens helsetilsyn finner at klagerens ekstrahering av tenner, hennes mangelfulle kirurgiske kompetanse og hennes mangelfulle journalføring er forhold som er egnet til å påføre pasienter en betydelig belastning. Vilkårene for å gi klageren en advarsel etter helsepersonelloven § 56 er dermed oppfylt. En advarsel anses imidlertid ikke tilstrekkelig for å ivareta lovens formål med administrative reaksjoner i denne saken.

De vilkår som er satt for klagerens begrensede autorisasjon er, etter Statens helsetilsyns vurdering, lite inngripende og anses som nødvendige for å bidra til sikkerhet og kvalitet i helsetjenestene, samt tillit til helsepersonell og helsetjeneste.

Klageren anfører hovedsakelig at det foreligger feil ved Statens helsetilsyns rettsanvendelse og bevisbedømmelse. Hun bestrider at det foreligger brudd på helsepersonelloven §§ 4 og 40, og hun bestrider at det foreligger grunnlag for å begrense hennes autorisasjon etter helsepersonelloven § 59a.

Klageren bestrider at hun har trukket tenner som har vært friske, og fastholder at et avvik fra forsvarlighetskravet ikke kan begrunnes i at to tannleger utøver forskjellig skjønn ved om en tann bør trekkes eller rotfylles.

Når det gjelder journalføringen er det for samtlige seks pasienter saken nå gjelder journalført bakgrunn for helsehjelp, sykehistorie, diagnose, funn, behandlingsplan med videre. Grunnen til at hennes journalføring har blitt et problem i saken, er at de opprinnelige journalene som ble oversendt fra tannlege B var mangelfulle. Forhold som pasientens sykdomshistorie, diagnoser og behandling gitt av andre tannleger fremkommer ikke av de utskrevne journalene siden det kun er skrevet ut opplysninger fra klagerens bruker.

Når det gjelder de seks pasientene har klageren bemerkninger til Statens helsetilsyns vurderinger:

Pasient A: Denne pasienten var tannlege Bs pasient, og hennes kontakt med pasienten var som følge av en akutt situasjon. Klageren hadde således ikke oppfølgingsansvar for pasienten.

Klageren fastholder at det ble foretatt lommedybdemåling som viste lommer på tennene 14 og 15. Pasienten hadde betennelse i tannkjøttet (Parodontis Copmplikata), noe som er bekreftet i remissvaret av G og H ved røntgenavdelingen UiO. Pasienten ønsket selv implantat, jf. journalnotat 7. oktober 2008.

Pasient B:

Det er lagt feil faktum til grunn. Tann 35 hadde frakturert allerede den 15. februar 2008. Diagrammet som viser at klageren satte på en midlertidig fylling i plast, og som er en del av journalen, er ikke innhentet av Statens helsetilsyn.

D anbefalte å trekke tannen i 2009. Det som frakturerte var den midlertidige fyllingen klageren hadde satt på tidligere. En permanent krone kunne ikke lages, da det ikke var kariesfritt og videre ikke var tilstrekkelig frisk tannsubstans til å kunne sette på en krone. Det fremgår også av Ds uttalelse av pasienten ikke ønsket en bro.

Pasient C: Av journalnotat 24. februar 2009 fremgår det om tann 27 at det forelå karies 5 på den siden som vender mot kinnet (buccalt) og kronisk betennelse i vevet rundt rotspissen på tannen (kronisk apikal paradontitt). Av fem flater på tannen er alle en fylling, kariert eller frakturert. Hele kronen var ødelagt og det hadde ingen hensikt å la roten stå igjen, fordi det ikke var tilstrekkelig frisk tannsubstans til å lage en ny krone.

Den sakkyndige hadde ikke opplysninger fra journal om at fyllingen i tannen var falt ut grunnet karies, og at pasienten hadde kronisk betennelse i vevet rundt rotspissen på tannen.

Pasient D: Pasienten ble forsøkt behandlet med midlertidig fylling (IRM smertestillende fylling) og nellikolje høsten 2008. Pasienten hadde gått med tannpine siden påske og tannen ble trukket i april 2009, etter ønske fra pasienten selv. Kronen var angrepet av karies 4 på flere sider (mesialt, occlusalt, lingualt og buccalt). Det

bestrides at skade på tilstøtende tenner i forbindelse med trekkingen er en feilbehandling fra klagerens side. Det er også erkjent fra Statens helsetilsyns side at slik skade kan forekomme ved trekking.

Pasient E: Det er feilaktig lagt til grunn at klageren har trukket tann 43. Det er heller ikke riktig, som anført av Statens helsetilsyn, at tann 44 ikke er en rotrest. Det fremgår av journalnotat 14. november 2008 at en stor komposittfylling har falt av ved OPG tagging, slik at det kun er en rotrest som står igjen.

Trekking av tennene 44 og 46 støttes av tannlege ved Norsk pasientskadeserstatning (NPE), J, som konkluderer med at klageren har utført forsvarlig behandling.

Pasient F: For denne pasienten mangler flere opplysninger fra journal og røntgenbildet er udatert. Det er derfor for lite materiale til å vurdere klagerens arbeid på pasienten.

Klageren anfører at tannen som ble trukket hadde en stor fylling med karies nivå 5 under. Pasienten ble behandlet med karies excivering og en midlertidig fylling (IRM fylling) som skulle fungere som smertestillende. Det ble først planlagt rotfylling, men kariesterapi førte ikke frem. Pasienten hadde store smerter og ønsket selv å trekke tannen.

Statens helsepersonellnemnds vurdering:

Nemnda har vurdert om klageren har overtrådt plikter etter helsepersonelloven, og om advarsel etter helsepersonelloven § 56 ikke fremstår som tilstrekkelig for å sikre lovens formål, det vil si sikkerhet for pasienter, kvalitet i helsetjenesten og tillit til helsepersonell og helsetjeneste. Hvis så er tilfelle, kan klagerens autorisasjon begrenses til å gjelde utøvelse av bestemt virksomhet under bestemte vilkår, jf. helsepersonelloven § 59a. 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 autorisasjon ikke begrenses.

Plikten til forsvarlig yrkesutøvelse fremgår av helsepersonelloven § 4 første ledd hvor helsepersonell pålegges å 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.

Ved opprettelse av tilsynssaken ble initialt klagerens behandling av seksten pasienter vurdert av de sakkyndige og Statens helsetilsyn. Vedtaket gjelder klagerens behandling av seks av disse pasientene. Sakkyndig tannlege, Aleidis Løken, har, etter at hun har blitt forelagt alle journaler og røntgenbilder innhentet av Statens helsetilsyn i juni 2011, i sin tilleggserklæring fastholdt at klagerens behandling for de seks pasientene er uforsvarlig. For tre av de øvrige pasientene, pasient G, pasient H og pasient I, har Løken konkludert med at de nye opplysningene i saken taler til fordel for at klagerens behandling av disse pasientene har vært i tråd med forsvarlig praksis. For øvrige pasienter konkluderer Løken med at det, på grunn av manglende dokumentasjon, er vanskelig å vurdere tannbehandlingen som er gitt. Det fremgår imidlertid av tilleggserklæringen at Løken mener at det for flere av de øvrige pasientene har skjedd feilføringer i journal, og at klageren etter den sakkyndiges vurdering generelt har vist mangelfull kompetanse når det gjelder kirurgi i forbindelse med trekking. Dette gjelder, i tillegg til de seks pasientene som er medtatt i Statens helsetilsyns vedtak, eksempelvis for pasientene pasient J, pasient K, pasient L og pasient M.

Når nemnda skal vurdere hvilket faktum som skal legges til grunn, må dette skje med bakgrunn i en fri bevisvurdering. Det faktum som er mest sannsynlig skal i et slikt tilfelle legges til grunn. Det fremgår av helsepersonelloven § 40 at journal skal inneholde relevante opplysninger om pasienten og helsehjelpen. Det har da formodningen for seg at journal, som skal føres fortløpende, gir et dekkende bilde for det som har skjedd under konsultasjonen og det faktum som nemnda skal legge til grunn. Det er klagerens ansvar å påse at journalen inneholder nødvendige og relevante opplysninger fra undersøkelsen. Det fremgår av merknadene til helsepersonelloven § 40 at journalopplysningene også skal kunne bidra til å dokumentere at helsepersonellet har handlet i samsvar med forsvarlighetskravet i helsepersonelloven § 4. Ved vurderingen av hvilke undersøkelser som ble foretatt, og hvilken behandling som ble gitt pasientene, legger nemnda derfor størst vekt på de opplysninger som fremkommer av klagerens journalnotater sammenholdt med røntgenbildene som foreligger i saken. Etter nemndas vurdering er saken tilstrekkelig opplyst, og nemnda har kommet til at det ikke, slik som anført av klageren, er behov for å innhente ny sakkyndig uttalelse i saken.

Nemnda har gjennomgått klagerens behandling og journalføring for de seks pasientene Statens helsetilsyns vedtak om begrensnings av autorisasjon som tannlege gjelder:

Pasient A, født 1954:

Pasienten hadde i følge journalen vært pasient ved den samme klinikken siden 2002. Han var hos klageren første gang 17. juni 2008 fordi han hadde mistet en fylling i tann 14. Klageren har samme dag diagnostisert tennene 14 og 15 med 8 mm lomme, betennelse i tannkjøttet (gingivitt) og mobilitetsgrad III. I journal den 26. juni 2008 er det notert 12 mm lommer på tennene 14 og 15, og klageren startet trekking av begge tennene. Roten på tann 14 frakturerte under inngrepet.

Nemnda legger til grunn at pasienten hadde en begynnende tannløsning i sidesegmentene, jf. journalnotat 25. april 2008. Det fremgår imidlertid ikke av sakens dokumentasjon at tennene 14 og 15 var alvorlig angrepet av tannkjøttbetennelse (paradontis complicata) slik som anført av klageren. Med en mobilitetsgrad på III og lomme på 12 legger nemnda til grunn at tennene ville være svært løse. Det forhold at tann 14 frakturerte under trekking kan imidlertid være en indikasjon på at tannen ikke var alvorlig angrepet av tannløsning på grunn av tannkjøttbetennelse.

For nemnda er det avgjørende ved vurderingen av klagerens behandling av denne pasienten at tennene 14 og 15 ble fjernet uten at klageren forsøkte annen behandling først, og at det ikke er tilstrekkelig dokumentert at det eneste alternativ i dette tilfelle var å trekke tennene. Videre kan ikke nemnda se at det er godt begrunnet fra klagerens side hvorfor rotrest på tann 14 ikke ble fjernet. Klageren har vist til at dette ikke var hennes, men tannlege Bs pasient, og at hun derfor ikke hadde oppfølgingsansvar. Hun kan ikke bli hørt med dette. Nemnda legger til grunn at klageren er ansvarlig for å påse at den behandling hun selv påbegynte på pasienten, blir fulgt opp og avsluttet av henne selv eller eventuelt ved time hos annen tannlege.

Trekking av tenner er en irreversibel behandling. Annen behandling skal som utgangspunkt forsøkes før dette alternativ velges. Nemnda finner ikke at resept på antibiotika til pasienten kan anses som alternativ behandling. Klagerens anførsel om dette anses som ytterligere en indikasjon for at hun ikke har tilstrekkelig fagkunnskap på området.

Det foreligger en vurdering datert 28. juni 2010 av behandlingen av denne pasienten fra tannlege I, spesialist i endodonti (rotfylling). Det er ikke opplysninger i saken som tilsier at I ikke er habil til å foreta vurdering av behandlingen. I's vurdering er gitt med bakgrunn i at pasienten søkte Norsk pasientskadeserstatning om erstatning for feilbehandling. Av vurderingen fremgår at en rekke av klagerens anførsler om pasientens generelle helsetilstand og tannhelse, er tilbakevist som feilaktige av pasienten. Blant annet fremgår det at pasienten, i motsetning til det som er anført av klageren, ikke tilhører risikogruppen med hjerte/karsykdom og høyt blodtrykk. Han har heller ikke «pyrea» (betennelse i tannkjøttet) i slekten, han hadde ikke tannverk og tennene var ikke løse. I konkluderer med at pasienten skulle vært gitt konserverende fyllingsterapi som var det pasienten kom for, og om det var tendenser til tannkjøttbetennelse burde klageren utført konvensjonell scalling/periodontittbehandling. Etter I's vurdering stilte klageren feil diagnose og hun utførte feil terapi som medførte at det ble trukket to velfungerende tenner. Tannlege I's vurdering i saken støtter således nemndas vurdering av pasientbehandlingen.

Etter en samlet vurdering har nemnda kommet til at klagerens behandling av pasient A er uforsvarlig, jf. helsepersonelloven § 4. I tillegg er journalføringen for pasienten mangelfull, jf. helsepersonelloven § 40.

Pasient B, født 1958:

Det fremgår av journalnotat 15. februar 2008 at pasienten oppsøkte klageren som følge av kronefraktur på tann 35. I klagen fremgår det at klageren da satte på en midlertidig fylling i plast for at pasienten skulle slippe å gå uten synlig tann. Dette fremgår imidlertid ikke av journalnotat for denne dato. Klageren har vist til at det fremgår at det er laget slike komposittfyllinger av et diagram, som er en del av journalen, og som ikke er innhentet av Statens helsetilsyn. Slik nemnda ser det burde imidlertid gjennomførte tiltak også fremgå direkte av hovedjournal, og legger til grunn at det er mangler ved klagerens journalføring når det i dette tilfellet ikke er journalført at det er lagt midlertidig fylling.

Fjerning av tann 3, som det er journalført at ikke var frembrutt (retinert/dyptliggende), ble påbegynt av klageren den 12. desember 2008. Kronfyllingen frakturerte, og i følge klagerens journalnotat skulle behandlingen fortsette senere. Sakkyndig tannlege, Aleidis Løken, har vist til at de fremlagte røntgenbildene viser en rotfylt tann 35 med god bendeckning og intakt rothinne rundt hele tannroten, Roten er verken dyptliggende eller retinert slik klageren har beskrevet i journalen. Basert på de dokumenter som foreligger er det etter nemndas vurdering uforsvarlig virksomhet når klageren for denne pasienten påbegynte fjerning av tann 35 uten at det først ble forsøkt en annen løsning, det vil si fremstille en MK-krone. Nemndas vurdering finner støtte i den sakkyndiges vurdering. Løken konkluderer med at det foreligger grov feilbehandling når tann 35 ble fjernet uten at annen behandling ble forsøkt først.

Etter en samlet vurdering har nemnda kommet til at klagerens behandling av pasient B er uforsvarlig, jf. helsepersonelloven § 4. I tillegg er journalføringen for pasienten mangelfull, jf. helsepersonelloven § 40.

Pasient C, født 1968:

Pasienten var første gang til konsultasjon hos klageren 5. juni 2008. Tann 27 ble av klageren gitt diagnosen apikal periodontitt (betennelse i vevet rundt rotspissen på tannen) i konsultasjon 24. februar 2009, og klageren påbegynte trekking av tannen samme dag. Kronen frakturerte og rotresten ble fjernet den 16. mars 2009.

Begrunnelse for klagerens valg av behandling fremgår ikke av journalen. Klageren har imidlertid vist til at tannen ble diagnostisert med karies 5, og at når en tann har denne diagnosen, og er helt gjennområtten, så er det eneste alternativet å trekke tannen.

Av sakkyndig tannlege, Aleidis Løkens vurdering fremgår imidlertid at røntgenbildet av tannen viser solide røtter, og at pasienten burde vært henvist til spesialist i endodonti (rotfylling) istedenfor at tannen ble trukket.

Med bakgrunn i den foreliggende dokumentasjonen i saken, har nemnda kommet til at det burde vært forsøkt alternativ behandling før tann 27 ble trukket. Trekking av tenner er en irreversibel behandling. Annen behandling skal som utgangspunkt forsøkes før dette alternativ velges. Fremlagt dokumentasjon gir ikke inntrykk av at tannen var så skadet at trekking her var det eneste alternativ.

Nemnda har etter dette kommet til at klagerens behandling av pasient C er uforsvarlig, jf. helsepersonelloven § 4. I tillegg er journalføringen for pasienten mangelfull ved at begrunnelse for valg av terapi ikke er gitt.

Pasient D, født 1941:

Behandlingen gjelder tann 36. Pasienten ble første gang undersøkt av klageren 23. april 2008. Det ble ikke utført røntgenundersøkelse, men tannen ble diagnostisert med karies 5, (dyp karies), og det ble lagt en midlertidig fylling. Av planleggingsjournalen fremkommer at det den 6. mai 2008 ble planlagt å fjerne retinert (ikke frembrutt) tann 36, og det ble planlagt å fremstille en broerstatning. Tannen ble nå diagnostisert med «nekrotisk pulpa», og det ble utført en nekrosebehandling (rotfylling). Røntgenbildet viser solide røtter med svært god bendeckning.

Tannen ble trukket tre uker senere, i henhold til journal etter pasientens ønske. Det er ikke gitt noen begrunnelse for at man gikk bort fra opprinnelig plan om å fremstille en broerstatning, og i stedet trakk tannen. Sakkyndig tannlege Aleidis Løken har konkludert med at pasienten burde vært henvist til spesialist i endodonti. Hun mener det i tillegg er feil når tannen er journalført som retinert.

Med bakgrunn i den foreliggende dokumentasjonen i saken, har nemnda kommet til at det burde vært forsøkt alternativ behandling før tann 36 ble trukket. Trekking av tenner er en irreversibel behandling. Annen behandling skal som utgangspunkt forsøkes før dette alternativ velges. Fremlagt dokumentasjon gir ikke inntrykk av at tannen var så skadet at trekking her var det eneste alternativ.

Nemnda har etter dette kommet til at klagerens behandling av pasient D er uforsvarlig, jf. helsepersonelloven § 4. I tillegg er journalføringen mangelfull ved at begrunnelse for valg av terapi ikke er gitt.

Pasient E, født i 1952:

Første journalnotat for behandling av denne pasienten er av 4. juli 2008. Saken gjelder klagerens behandling av tann 44 og 46. Det foreligger feilføringer i journal, og klageren har erkjent at hun har benevnt rotrest 44 som tann 45, og at tann 14 skulle vært journalført som tann 46.

I journal er tann 46 diagnostisert med pyrea med 8 mm lomme, furkasjonsinvolment og mobilitetsgrad II den 14. august 2008 og tann 43 diagnostisert med karies 3 den 14. august 2008.

Tann 46 ble trukket 4. november 2008. Begrunnelse for valg av terapi fremgår ikke av journal. I følge journal var denne tannen svært skadet, og nemnda legger til grunn at trekking av tannen var i tråd med god praksis.

Av journalnotat 24. november 2008 fremgår at retinert tann/dyptliggende rot for tann 44 ble fjernet. Begrunnelse for dette er ikke gitt i pasientens journal.

Sakkyndig tannlege, Aleidis Løken, har uttalt at hun, med bakgrunn i foreliggende røntgenbilder, ikke kan forstå på hvilken indikasjon tann 44 ble trukket. Hun viser til at både tann 46 og 44 frakturerer ved trekking, og mener dette viser at klageren ikke mestrer kirurgi.

Klageren har anført at vurdering utført av rådgivende tannlege for NPE, J, støtter hennes konklusjon om at begge tennene måtte trekkes. Imidlertid fremgår det av Js uttalelse av 30. august 2010, at han konkluderer med

at det ikke er holdepunkt for at tann 44 måtte trekkes, i den fremlagte dokumentasjonen. Klagerens anførsel om tilstanden til tannen kan etter den sakkyndiges vurdering ikke utelukkes, men bekreftes ikke av de vedlagte røntgenbildene, og opplysninger om dette er heller ikke journalført.

Med bakgrunn i den foreliggende dokumentasjonen i saken, har nemnda kommet til at det ikke foreligger tilstrekkelig medisinsk indikasjon for at tann 44 ble trukket. Trekking av tenner er en irreversibel behandling. Annen behandling skal som utgangspunkt forsøkes før dette alternativ velges. Fremlagt dokumentasjon gir ikke inntrykk av at tannen var så skadet at trekking her var det eneste alternativ.

Nemnda har etter dette kommet til at klagerens behandling av pasient E er uforsvarlig, jf. helsepersonelloven § 4. I tillegg er det flere feilføringer i journal, og journalføringen er mangelfull, jf. helsepersonelloven § 40, ved at begrunnelse for valg av terapi ikke er gitt både for trekking av tann 44 eller 46.

Pasient F:

Første journalnotat for denne pasienten er gjort av klageren 23. april 2008. Behandlingen gjelder tann 36. Det ble ikke utført røntgenundersøkelse, men tannen ble diagnostisert med karies 5, og det ble lagt en midlertidig fylling.

I følge journalnotat av 6. mai 2008 planla klageren å fjerne retinert tann 36, og det ble preparert bro Pilar til bro for tannen (i journal står det her referert til tann 35 men dette fremstår som feilføring for tann 36). Tannen fikk diagnosen nekrotisk pulpa.

Klageren har anført at det her bare var planlagt å gjennomføre rotfylling, men at kariesterapi ikke førte frem. Som følge av store smerter ønsket pasienten selv, i følge klageren, å trekke tannen. Klagerens anførsel med hensyn til dette stemmer imidlertid ikke med det som fremgår av journal. Av journalnotat 6. mai 2008 fremgår det at det ble utført nekrosebehandling. Nemnda viser til at journallinjen er merket t, for terapi.

I journal den 26. mai 2008 er det opplyst at pasienten ønsker å trekke tannen og tenke over om hun vil erstatte den, og tannen blir samme dag trukket av klageren. Det er ikke gitt noen begrunnelse for at man her valgte å gå bort fra opprinnelig plan om å lage bro, eller begrunnelse for terapi i dette tilfellet.

Sakkyndig tannlege Aleidis Løken har bemerket at det i seg selv ikke anses som uvanlig at en tann trekkes etter at det først ble påbegynt rotfylling. Imidlertid mangler begrunnelse for valg av terapi, og den sakkyndige viser til at røntgenbildet viser solide røtter på tann 36. Løken mener også det er feil når tannen er journalført som retinert. Etter den sakkyndiges vurdering burde pasienten vært henvist til spesialist i rotfylling i stedet for at tannen ble trukket.

Med bakgrunn i den foreliggende dokumentasjonen i saken, har nemnda kommet til at pasienten burde vært henvist spesialist for vurdering før tann 36 ble trukket. Røntgenbildet viser etter den sakkyndiges vurdering solide røtter med svært god bedekning, og det er ikke gitt opplysninger i pasientens journal om at alternativ behandling ikke var mulig. Klageren har vist til at det var pasienten som ønsket en slik løsning. Det fremkommer imidlertid ikke opplysninger i pasientens journal om at hun før valg av løsning ble tatt, fikk presentert andre mulige alternativer, og nemnda er med dette usikker på om hun ble gitt nødvendig informasjon om dette av klageren. Denne oppfatning styrkes også av journalnotat for 9. november 2009 av tannlege B. Her fremgår det at pasienten har opplyst at hun absolutt ikke ønsket å trekke tannen, men at hun ble overtalt til å gjøre det da den absolutt måtte fjernes.

Trekking av tenner er en irreversibel behandling. Annen behandling skal som utgangspunkt forsøkes før dette alternativ velges. Fremlagt dokumentasjon gir ikke inntrykk av at tannen var så skadet at trekking her var det eneste alternativ.

Nemnda har etter dette kommet til at klagerens behandling av pasient F er uforsvarlig, jf. helsepersonelloven § 4. I tillegg er journalføringen mangelfull, jf. helsepersonelloven § 40, ved at begrunnelse for valg av terapi ikke er gitt både for trekking av tann 36.

Samlet vurdering:

Nemnda har kommet til at klagerens behandling av seks pasienter er uforsvarlig. Samlet sett fremstår behandlingen som grovt uforsvarlig. Klageren hadde handlingsalternativer, og hennes handlemåte er uaktsom.

Nemnda legger vekt på at klageren gjennomgående har trukket tenner uten at annen alternativ behandling hverken er vurdert eller gjennomført, og uten at klagerens valg av terapi er begrunnet i pasientenes journal. For pasientene D og F fremgår det av planleggingsjournal at annen alternativ behandling først er planlagt, men at klageren senere går bort fra dette og velger å trekke tenner uten at dette begrunnes nærmere. Nemnda ser også

alvorlig på at opplysninger i pasient Fs journal indikerer at pasienten ble overtalt av klageren til å trekke en tann til tross for at pasienten ikke ønsket en slik løsning.

Nemnda har også merket seg opplysningene om at tenner har frakturert i en rekke tilfeller hvor klageren har trukket tenner hos pasientene. Dette gjelder for flere enn de seks pasientene som er omhandlet direkte i Statens helsetilsyns vedtak om begrensning i klagerens autorisasjon. Forholdet er ikke bestridt av klageren. At tenner kan frakturere ved trekking er ikke uvanlig, men nemnda reagerer på at antallet tilfeller hvor dette skjer i klagerens praksis er stort, særlig sett hen til at det er tale om et relativt kort tidsrom på ca. ett år og fire måneder. Nemnda har kommet til at opplysningene samlet sett viser at klageren har manglende ferdigheter knyttet til utførelsen av trekking av tenner.

Klageren har bestridt at hun ved trekking har utført kirurgi i mer enn to tilfeller (Eli pasient C og pasient G). Hun kan ikke bli hørt med dette, og hennes uttalelse fremstår som uforståelig. I likhet med Statens helsetilsyn finner nemnda det uomtvistet at den behandling som er vurdert for de seks pasientene gjennomgått ovenfor, må plasseres innenfor den kirurgiske del av odontologien.

Nemnda vil også bemerke at flere av de anførsler klageren har kommet med i saken ytterligere bidrar til inntrykket av at klageren har manglende grunnleggende forståelse for faget/tannlegefaglige ferdigheter. Nemnda viser eksempelvis til at klageren forklarer at bakgrunn for at hun ved enkelte trekkinger har delt tannen i to ved hjelp av bor, og trukket den ene delen, er at tannens røtter skal luxere. Det er anført at kroppen ved dette vil støte fra seg den andre delen av tannen, og at denne da er ukomplisert å trekke. Etter nemndas vurdering er ikke klagerens forklaring med hensyn til dette i samsvar med gjeldende praksis. Nemnda legger til grunn at det er mer nærliggende at gjenstående tannrest vil bli kapslet inn dersom man avventer fjerning etter trekking.

Nemnda har også kommet til at klagerens journalføring er mangelfull og at hun har brutt helsepersonelloven § 40 med forskrifter. Av journalforskriften §§ 7 og 8 fremgår blant annet at det skal fremgå hva som er bakgrunn for helsehjelpen, sykehistorie, diagnose, funn og behandling. Klagerens journalføring for de seks pasientene er gjennomgående kort, og som gjennomgangen ovenfor har vist, legger nemnda til grunn at journalene mangler opplysninger om funn, gjennomført behandling og begrunnelse for valg av terapi for flere av pasientene, og at det i tillegg har skjedd flere feilføringer.

Vilkårene for å gi klageren en advarsel er etter dette oppfylt, jf. helsepersonelloven § 56.

Vurdering av administrativ reaksjon:

Nemnda har kommet til at en advarsel ikke fremstår som tilstrekkelig for å sikre lovens formål om sikkerhet for pasienter og kvalitet i helsetjenesten samt tillit til helsepersonell og helsetjeneste. Etter nemndas vurdering foreligger det stor risiko for at klageren kan utsette fremtidige pasienter for tilsvarende feilbehandling som det denne saken har avdekket, dersom hun får beholde sin autorisasjon uten de begrensninger som er gitt i Statens helsetilsyns vedtak av 27. juni 2011. Klagerens sviktende faglige kunnskaper og ferdigheter er av en slik karakter at det er grunn til å tro at klageren kan bli uegnet til å utøve yrket som tannlege forsvarlig dersom det ikke settes begrensninger for klagerens virksomhet, jf. helsepersonelloven § 57.

Nemnda har, ved vurderingen av hvilke begrensninger som skal settes i klagerens autorisasjon, lagt vekt på lovens forarbeider hvor det fremgår at hensikten med å fatte vedtak om begrensninger i helsepersonellens autorisasjon ikke bare er å sikre ivaretagelsen av lovens formål, men også at helsepersonell gjennom slik begrenset autorisasjon blant annet skal gis anledning til å dokumentere skikkethet, at tidligere problemer er overvunnet eller at fagkompetanse er oppdatert. Nemnda har også sett hen til forarbeidenes uttalelse om at helsepersonelloven § 59a skal praktiseres strengt.

Gjennomgangen av den behandling som er gitt de seks pasientene har vist at klageren har manglende faglig kompetanse. For alle pasientene skulle alternativ behandling vært vurdert eller forsøkt, før tennene ble trukket. Klageren har imidlertid fastholdt at hun ikke har gjort noe feil i forbindelse med pasientbehandlingene, og hun har ved dette vist manglende forståelse for alvoret i saken. Videre har saken avdekket svikt i klagerens journalføring. Forholdene er etter nemndas vurdering alvorlig, og klagerens uforsvarlige virksomhet ligger nært opp til det som gir grunnlag for tilbakekall av autorisasjonen, og kvalifiserer til en begrensning i autorisasjonen, jf. helsepersonelloven § 59a.

De begrensninger i autorisasjonen som er satt av Statens helsetilsyn er ikke til hinder for at klageren fortsatt kan arbeide som tannlege. Hun får imidlertid ikke arbeide i solopraksis og hun kan kun planlegge å utføre trekking av tenner under veiledning. Den veiledede praksis må være i minimum seks måneder. Etter nemndas syn er de begrensninger som er satt i klagerens autorisasjon nødvendige og forholdsmessige, og anses ikke som

et uforholdsmessig inngrep i foreliggende sak. Hensynet til sikkerhet for pasienter og kvalitet i helsetjenesten samt tillit til helsepersonell og helsetjeneste må i dette tilfellet veie tyngre enn hensynet til klageren, jf. helsepersonelloven § 1.

Klagen har ikke ført frem, og det påklagede vedtaket stadfestes.

Behandlingen av saken har tatt noe lengre tid enn det klageren i første omgang ble forespeilet. Dette skyldes blant annet sakens kompleksitet. Klageren er blitt orientert om dette.