

Statens helsepersonellnemnd - HPN-2014-150

Myndighet	Statens helsepersonellnemnd - Vedtak.
Dato	2014-12-03
Doknr/publisert	HPN-2014-150
Stikkord	Advarsel til lege - manglende oppfølging, uforsvarlig behandling og brudd på journalføringsplikten. Stadfestet. Helsepersonelloven § 56 jf. § 4, § 39 og § 40.
Sammendrag	Klageren hadde i forhold til en eldre pasient innlagt på sykehjem, unnlatt å rykke ut for å tilse pasienten etter henvendelse fra de ansatte ved sykehjemmet. Da klageren tilså pasienten var hans undersøkelse og utredning i strid med kravet til faglig forsvarlig virksomhet. I tillegg var klagerens journalføring for kontakten med pasienten mangelfull. Klageren mente pasienten hadde lungebetennelse. De opplysninger klageren hadde om pasientens tilstand, og de symptomer pasienten hadde ved klagerens undersøkelse, skulle ført til innleggelse i sykehus for videre undersøkelse og behandling. Pasienten ble senere samme kveld/natt innlagt i sykehus, og det viste seg da at pasienten hadde sepsis. Pasienten døde.
Saksgang	Saksnummer: 14/150.
Parter	Klager: Født 1969.
Forfatter	Hans Hugo Kristoffersen, Leif Otto Østerbø, Anne Marie Due, Marte Kvittum Tangen, Øystein Kilander, Ingunn Skre, Atle Larsen.

Saken gjelder: Klage over Statens helsetilsyns vedtak av 31. januar 2014 om advarsel til lege, jf. lov av 2. juli 1999 nr. 64 om helsepersonell m.v. (helsepersonelloven) § 56.

Den 3. desember 2014 traff Statens helsepersonellnemnd enstemmig følgende

VEDTAK:

Statens helsetilsyns vedtak av 31. januar 2014 stadfestes.

Saksforholdet:

Klageren er utdannet i U og fikk autorisasjon som lege i Norge desember 2004. På tidspunktet for den aktuelle hendelsen til grunn for tilsynssaken, arbeidet klageren som legevaktlege ved V legevakt. Klageren har opplyst at han har hatt regelmessige vikarvakter ved V legevakt gjennom ni år, og at han vanligvis har full stilling som overlege i kirurgi ved et stort sykehus i W, jf. brev av 3. april 2013.

Tilsynssak ble opprettet etter at Fylkesmannen i X mottok melding datert 25. februar 2013 fra medisinsk faglig rådgiver ved V legevakt, A. Vedlagt meldingen var avviksmelding datert 11. februar 2013 fra avdelingsleder B ved Y (sykehjemmet). Saken gjaldt behandling av pasienten C, født 1926 (pasienten) ved kontakt den 10. og 11. februar 2013.

Det fremkommer av meldingen fra avdelingsleder B at pasienten ble innlagt ved korttidsavdelingen ved sykehjemmet den 6. februar 2013 for smertelindring og stabilisering etter et fall som hadde resultert i bekkenbrudd. Etter initial forbedring av pasientens tilstand, merket personalet ved sykehjemmet seg at pasienten ut over kvelden den 9. februar hadde problemer med å ta instruksjoner i forhold til forflytning.

Det ble fremlagt kopi av legevaktjournal og sykepleierjournal de aktuelle dagene.

Den 10. februar 2013 var pasienten sengeliggende, hadde smerter og var i dårlig allmenntilstand. Legevakten ble kontaktet tidlig på dagvakt, ca. klokken 09.16 jf. notat i legevaktjournalen signert «DD». Det fremkommer at pasienten hadde CRP på 141, en oksygenmetning på 75 og at hun var klam og kald med rykninger i kroppen. Klageren rekvirerte Apocillin tabletter (antibiotika) til pasienten over telefon. Av sykepleierjournal fremkom i tillegg opplysninger om temperatur målt til 35,8, BT 114/60, varierende puls mellom 40-70 samt ønske om tilsyn av legevaktslege. Pasienten hadde hypoglykemi, og ordinære tiltak som saft honning og syltetøy hadde effekt, og pasientens blodsukker steg. Pasientens allmenntilstand bedret seg, og det var mulig å føre en samtale med henne, jf. avviksmeldingen fra B.

Klageren var på sykebesøk hos pasienten ca. klokken 14, jf. sykepleiernotat fra legebesøket registrert klokken 14.09 og opplysninger i klagen. Av klagerens journalnotat er det dokumentert O2 metning 75 prosent CRP 141 og at pasienten er kald/klam med rykninger i kroppen. Hjerter-, lunge og halsundersøkelse var uten anmerkning og det var ingen palpable glandler. Klageren anførte at pasienten var i bedring og responderte fint på tiltale samt at hun var smertefri. Hans tentative diagnose var lungebetennelse.

Legevakten ble igjen kontaktet på telefon fra sykehjemmet klokken 15.57, og telefonen ble satt over til klageren. Det fremkommer i notat i legevaktjournal signert «[klageren]» om henvendelsen at man fra sykehjemmets side ønsket at klageren tilså pasienten på nytt. Det ble opplyst at pasienten var blitt blek, at hun kaldsvettet og hadde nedsatt kraft. Pasienten er i avviksmeldingen beskrevet som klam og kaldsvett, hun hadde redusert oksygenmetning og fallende blodtrykk. Siste målbare trykk 60/40. Hun hadde ikke følelse under venstre fot, og klarte ikke å løfte høyre arm på oppfordring, men løftet venstre. Hun var hvitmarmorert over munn/nese og hadde stivt blick, liten høyre pupille, større venstre pupille som varierte i størrelse. Pasienten snakket enstavellesord og kjente ikke igjen pårørende. Det er ikke notat fra klageren i legevaktjournal fra denne kontakten.

Legevakten ble på nytt kontaktet ca. klokken 19.50, og telefonen ble igjen satt over til klageren. Det fremkommer av notat i legevaktjournalen signert «EE» at sykepleier ved sykehjemmet ønsket å snakke med klageren angående smertestillende til pasienten. Klageren har ikke nedtegnet opplysninger i legevaktjournalen om denne kontakten. Det fremkommer imidlertid av sykepleierjournal ved sykehjemmet at klageren kom til sykehjemmet ca. klokken 20.20 og at han rekvirerte 50 ml glukose 500 mg/ml intravenøst og Paralgin Forte supp ved smerter. I følge sykepleierjournalen undersøkte klageren ikke pasienten noe videre, og han skal ha uttalt at det lave glukosenivået var det eneste problemet.

Pasientens tilstand forverret seg, og det ble på nytt tatt kontakt med legevakten ca. klokken 02.11, jf notat i legevaktjournal signert «FF». Klageren har ikke nedtegnet opplysninger i legevaktjournalen om denne

kontakten. Det fremkommer imidlertid av klagerens redegjørelse og sakens øvrige opplysninger at klageren rekvirerte ambulanse og at pasienten ble innlagt ved Z sykehus. Av epikrise fra Z sykehus datert 11. februar 2013 er innleggsdiagnoser angitt som «Sepsis? Hjerteinfarkt. Anemi». Pasienten døde ved Z sykehus senere samme natt.

Klageren uttalte seg til saken i brev til Fylkesmannen i X datert 3. april 2013. Saken ble ved Fylkesmannen i X sitt brev av 20. august 2013 oversendt Statens helsetilsyn for vurdering av administrativ reaksjon.

I Statens helsetilsyns vedtak av 31. januar 2014 ble klageren gitt en advarsel etter helsepersonelloven § 56. Vedtaket ble etter utsatt frist påklaget ved brev datert 28. mars 2014 (antas feilskrift for 28. februar 2014). Statens helsetilsyn vurderte saken på nytt, men kom til at det ikke fremkom opplysninger i klageomgangen som ga grunn til å endre tidligere vedtak. Saken ble 23. mai 2014 oversendt Statens helsepersonellnemnd for klagebehandling.

Statens helsetilsyn viser til at klageren rekvirerte antibiotika til pasienten uten klinisk undersøkelse. Dette er et klart avvik fra god praksis.

Da han senere undersøkte pasienten, hadde pasienten flere alvorlige symptomer, men normale lungeauskultasjonsfunn, noe som samlet sett skulle ført til umiddelbar sykehusinnleggelse for avklaring og behandling.

I oversendelsen til nemnda bemerker Statens helsetilsyn at det er påfallende at klageren mer enn ett år etter hendelsen husker detaljer som ikke er journalført. Når det gjelder klagerens diagnose lungebetennelse (pneumoni), er diagnosen ikke sannsynliggjort ved de opplysninger som ble innhentet. Da legen tilså pasienten i ellevetiden, målte han ikke blodtrykket. Å unnlate å måle blodtrykket på en pasient han beskriver som clam og kald, er uforsvarlig. I legens journalnotat er surstoffmetningen angitt til å være 75 %. Denne verdien er ikke kommentert i klagen. Legevakthåndboken omtaler verdier under 85 % som forenlig med alvorlig hypoksi (oksygenmangel). Det er sannsynliggjort at tilstanden var ytterligere forverret ved klagerens andre sykebesøk hos pasienten. Funn er ikke journalført.

Klageren viser til at han ble kontaktet på telefon av sykepleier på vakt på sykehjemmet og at han fikk opplyst at pasienten hadde stigende CRP, rykninger i kroppen, sekret og hoste. Han forordnet antibiotika til pasienten på grunn av sterk mistanke om lungebetennelse. Han fikk bekreftet fra sykepleier ved sykehjemmet at pasienten var stabil, og avtalte at personalet skulle ta kontakt dersom det skjedde endringer i pasientens tilstand.

Han opplyser at det etter Sundhetsstyrelsens retningslinjer er helt akseptabelt å ordinere legemiddel over telefon.

Pasienten hadde ikke kritiske symptomer eller tegn på alvorlig sykdom i løpet av vekten, verken når han var i kontakt med personalet ved sykehjemmet eller når han tilså pasienten selv. Situasjonen ble først kritisk da pasientens blodtrykk begynte å bli ustabil natt til 11. februar 2013. Han var oppmerksom på alarmsignaler eller tegn på alvorlig tilstand, og i kontakt med personalet ved sykehjemmet tok han henvendelsene alvorlig. Han avviser at han nektet å tilse pasienten på noe tidspunkt.

Opplysninger om observasjonsverdier registrert av sykepleiere ved sykehjemmet var ikke kjent for ham før han så disse beskrevet i brev fra Statens helsetilsyn. Uten at personalet ved sykehjemmet kontaktet legevakten med opplysning om at pasienten var i ferd med å bli ustabil, hadde klageren ingen mulighet til å vite dette. Det er ikke registrert kontakt til legevakten mellom klokken 19.50 søndag kveld 10. februar 2013 og klokken to natt til 11. februar 2011. Da han ble kontaktet av personalet ved sykehjemmet ca klokken to på natten fikk han opplyst at pasienten hadde ustabil blodtrykk og lav puls. Han oppfattet da tilstanden som kritisk og i behov av øyeblikkelig innleggelse i sykehus. Han sendte ambulanse via AMK og ordnet med akuttinnleggelse ved Z sykehus.

Som legevaktlege i en presset situasjon og på en veldig travel vakt, med ca 120 henvendelser i løpet av de aktuelle dagene, var klagerens intensjon å prioritere de pasienter som var i mest akutt behov for hjelp. Dette kan være vanskelig og utfordrende.

Statens helsepersonellnemnds vurdering:

Nemnda har vurdert om vilkårene for å gi klageren en advarsel er oppfylt, jf. lov om helsepersonell m.v. av 2. juli 1999 nr. 64 § 56. Etter denne bestemmelsen kan advarsel gis dersom klageren forsettlig eller uaktsomt har overtrådt plikter etter helsepersonellovens bestemmelser og pliktbruddet er egnet til å medføre fare for

sikkerheten i helsetjenesten, til å påføre pasienter en betydelig belastning eller til i vesentlig grad å svekke tilliten til helsepersonell eller helsetjeneste, jf. helsepersonelloven § 56 første ledd.

Helsepersonelloven § 4 pålegger helsepersonell 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. For det enkelte helsepersonell innebærer forsvarlighetskravet en plikt til å opptre i samsvar med de til enhver tid gjeldende faglige normer og lovbestemte krav til yrkesutøvelsen.

Nemnda legger alminnelig sannsynlighetsovervekt til grunn for bevisvurderingen. Det følger av rettspraksis og langvarig forvaltningspraksis at det er det mest sannsynlige faktum som skal legges til grunn. For bevisvurderingen er opplysninger som fremkommer i journal, og redegjørelser for faktum i tid nær opp til de aktuelle hendelsene, særlig relevante.

Undersøkelse og behandling:

Klageren hadde ikke forutgående kjennskap til pasienten. Pasientens alder, opplysninger om at hun hadde høy CRP uten å ha feber, at hun hadde en oksygenmetning på 75 og puls varierende mellom 40 og 70 tilsa økt aktsomhet. Klageren mistenkte lungebetennelse. Dette, i tillegg til opplysningen om at man ved sykehjemmet opplevde en forverring i pasientens tilstand, tilsa at klageren så til henne umiddelbart. Dette for en klinisk undersøkelse med tanke på om det var behov for å henvise henne videre for ytterligere utredning og behandling i sykehus. Nemnda viser til at det er stor variasjon i alvorlighetsgrad av lungebetennelse, og at dette hos pasienter i sykehjem er en viktig årsak til sykdom og død, jf. Norsk elektronisk legehåndbok (NEL). Sepsis er en differensialdiagnose som det var relevant eventuelt å kvittere ut ved klinisk undersøkelse av pasienten. Det er ikke journalført relevante opplysninger om pasientens tidligere sykehistorie eller medisinerer. Pasienten var blant annet marevanisert.

Klageren tilså pasienten 10. februar ca klokken 14. Det fremkommer ikke av klagerens notat fra undersøkelsen at han målte pasientens blodtrykk. Opplysninger om pasientens blodtrykk burde vært etterspurt eller målt av klageren selv. Dette, sammenholdt med CRP-verdi over 120 uten feber, lav surstoffmetning, og lav puls, skulle ført til innleggelse i sykehus for videre undersøkelser og behandling.

Klageren har benektet at han ved den initiale henvendelsen fra sykehjemmet, eller ved senere kontakt mellom legevakten og sykehjemmet samme dag, nektet å tilse pasienten til tross for et uttalt ønske om dette fra sykehjemmets side. Dette står i klar motstrid til opplysninger i avviksmeldingen fra avdelingsleder ved sykehjemmet, B. Her fremkommer det at klageren både ved kontakt på morgenen og ved vaktskifte på kvelden ble bedt om å tilse pasienten, men at han ikke etterkom dette ønsket. Dette bekreftes også av opplysninger i pasientens sykepleierjournal ved sykehjemmet og legevaktsjournalnotat av «DD». Her fremkommer det at man ba om tilsyn til pasienten ved henvendelse til legevakten og klageren henholdsvis klokken 09.16 og 15.57. At en fra sykehjemmets side ønsket at legen skulle komme fremkommer for øvrig også av sykepleiernotater i legevaktjournalen.

Nemnda finner å kunne legge til grunn den beskrivelse av de faktiske forhold som fremkommer i Bs redegjørelse sammenholdt med opplysningene i sykepleierjournalen. Det er ikke opplysninger i saken som tilsier at B eller andre ansatte ved sykehjemmet skulle ha grunnlag for å forklare seg uriktig om de faktiske forhold i saken. Videre vektlegger nemnda ved sin bevisvurdering at Bs avviksmelding er avgitt 11. februar 2013, kort tid etter at hendelsene fant sted, og således er et tidsnært bevis.

Samlet finner nemnda det sannsynliggjort at klageren, til tross for opplysninger om at man ved sykehjemmet observerte en økende forverring i pasientens tilstand, ikke etterkom ønske om å tilse pasienten umiddelbart. Han syntes ved dette ikke å ta på alvor at pasienten ble oppfattet som i behov av øyeblikkelig hjelp. Med bakgrunn i de opplysninger som forelå om pasientens tilstand, spesielt ved sykehjemmets henvendelse klokken 15.57, hvor ytterligere forverring var registrert til tross for igangsatte tiltak, finner nemnda at det i dette tilfellet var i strid med kravet til faglig forsvarlighet ikke på ny å rykke ut for å undersøke pasienten nærmere.

Klageren har vist til at vaktene den 10. og 11. februar var svært travle. Det er imidlertid ikke dokumentert for nemnda at klageren var opptatt med andre mer alvorlige pasienttilfeller, som forhindret ham fra å tilse pasienten. Nemnda har kommet til at klageren gjorde en feilvurdering når han ikke sørget for å undersøke pasienten godt nok. Han hadde derved ikke tilstrekkelig grunnlag for å vurdere alvorlighetsgraden av pasientens tilstand.

Behandling med antibiotika:

For rekvirering i Norge, er det de til enhver tid gjeldende norske retningslinjer som vil være retningsgivende, også i forhold til nemndas vurdering i saken. Generelt og globalt er fremveksten av antibiotikaresistente

bakteriestammer et svært alvorlig og økende problem. Frekvensen av slike bakteriestammer øker med økt bruk av antibiotika. Bruk av antibakteriell medikamentell behandling forutsetter normalt dermed at behovet for dette er avklart gjennom klinisk undersøkelse. Det er ved vurderingen ikke relevant om det skulle være akseptabelt med rekvirering av antibiotika uten forutgående undersøkelse i W.

Det er ikke omtvistet at klageren per telefon igangsatte behandling av pasienten med antibiotika. Behandlingen ble igangsatt uten at klageren foretok en klinisk undersøkelse av pasienten. Nemnda legger til grunn at dette var i strid med kravet til faglig forsvarlighet.

Klagerens journalføring:

Journalføringsplikten i helsepersonelloven §§ 39 og 40 er i hovedsak begrunnet i hensynet til kvalitet og kontinuitet i behandlingen, og hensynet til etterprøvbarhet av den helsehjelp som er gitt, se Ot.prp.nr.13 (1998-1999) side 111. Dokumentasjonen skal blant annet inneholde opplysninger om pasientens tilstand, legens vurderinger, behandling, rekvirering og videre tiltak.

Mangelfull journalføring utgjør generelt en fare for sikkerheten i helsetjenesten. Det vanskeliggjør samarbeid med annet helsepersonell ved en eventuell henvisning av pasienten videre i helsetjenesten, ved at man ikke kan redegjøre for den behandling som er gitt, og er således egnet til å påføre pasienten en betydelig belastning.

Klageren har ikke ført journal for kontakten han hadde med sykehjemmet angående pasienten, og besøk i sykehjemmet for å tilse pasienten, verken 10. februar 2013 klokken 15.57, 19.50 eller 11. februar 2013 klokken 02.11. For klagerens notat i legevakttjournal tidsangitt til klokken 11, legger nemnda til grunn at dette har feil tidsangivelse. Øvrige opplysninger i saken, og klagerens egen redegjørelse i klagen, viser at han var på sykebesøk hos pasienten ca. klokken 14. Videre finner nemnda at også klagerens øvrige journalføring aktuelle dag er mangelfull. Det klageren har ført inn i journal etter kontakt med pasienten er knapt og ikke utfyllende nok. Blant annet har klageren ikke notert at pasienten sto på Marevan og han har ikke notert andre opplysninger om pasientens tidligere sykehistorie.

Etter nemndas vurdering foreligger det brudd på helsepersonelloven §§ 39 og 40.

Samlet vurdering av om advarsel skal gis:

Nemnda har kommet til at klageren har brutt kravet til faglig forsvarlighet, jf. helsepersonelloven § 4. Han har også brutt journalføringsplikten i helsepersonelloven §§ 39 og 40. Klageren hadde handlingsalternativer, og handlemåten var uaktsom.

Pliktbruddet er egnet til å medføre fare for sikkerheten i helsetjenesten, til å påføre pasienter en betydelig belastning eller til i vesentlig grad å svekke tilliten til helsepersonell eller helsetjeneste

Vilkårene for å gi klageren 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 forsvarlighetsnormen vil kunne gi grunnlag for advarsel til tross for at handlingen isolert sett innebærer en overtredelse av forsvarlighetskravet i helsepersonelloven § 4. Nemnda viser imidlertid til forarbeidene til helsepersonelloven som angir formålet med reaksjonen advarsel til «å reagere på en alvorlig overtredelse av pliktregler og bidra til å forhindre fremtidige pliktbrudd av denne art», jf. Ot.prp.nr.13 (1998-1999), side 170 punkt 20.2.1. Videre uttales i forarbeidene at en administrativ reaksjon har som mål å bidra til og fremme en god og sikker helsetjeneste.

Nemnda har kommet til at en advarsel ikke er en uforholdsmessig streng reaksjon i denne saken. Saken har avdekket flere tilfeller av faglig svikt i klagerens håndtering av pasienten, på et sentralt område for en allmennlege på legevakt, og denne type svikt kan ha store konsekvenser for pasientene. Nemnda har etter dette kommet til at det er nødvendig å reagere med en advarsel til klageren.

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