

## Statens Helsepersonellnemnd - HPN-2006-165

Myndighet	Statens Helsepersonellnemnd - Vedtak.
Dato	2007-02-27
Doknr/publisert	HPN-2006-165
Stikkord	Begrenset autorisasjon som lege - uforsvarlig virksomhet, grov mangel på faglig innsikt og grove pliktbrudd. Helsepersonelloven § 57 jf. § 59.
Sammendrag	Nemnda kom til at vilkårene for å tilbakekalle klagerens autorisasjon som lege ikke var oppfylt. Klagerens oppfølging av pasienter med diagnosen diabetes har ikke vært i samsvar med forsvarlighetskravet. Videre var klagerens journalføring i sin alminnelighet i strid med journalføringsplikten. Etter nemndas vurdering var disse forhold ikke av en slik karakter at det var grunn til å tilbakekalle autorisasjonen. Så lenge vilkårene for tilbakekall ikke var oppfylt, var det heller ikke rettslig adgang til å treffe avgjørelse om begrensninger i autorisasjonen. Nemnda kom imidlertid til at det var grunnlag for å gi klageren en advarsel begrunnet i nevnte forhold. Helsetilsynets vedtak om begrenset autorisasjon ble omgjort og klageren ble gitt en advarsel.
Saksgang	Saksnr.: 06/165
Parter	A, født 0.0.1956.
Forfatter	Nina Mår, Helene Braanen, Gunnar Steintveit, Halvor Kjølstad, Eirik Bø Larsen, Aase Tidemann.

---

**SAKEN GJELDER:** Klage over vedtak om begrenset autorisasjon som lege, jf helsepersonelloven §§ 57 og 59.

**SAKENS BAKGRUNN:** Klageren fikk norsk autorisasjon som lege xx 1999. Hun ble ansatt ved X legevakt 1. september 1999, og hun har fra 1. januar 2001 drevet privat allmennlegepraksis i W. I tillegg har klageren vært ansatt som sykehjemslege i X i 25 prosent stilling.

I årene 2000 til 2004 ble det reist fire tilsynssaker mot klageren. På bakgrunn av tilsynssakene engasjerte Statens helsetilsyn lege og spesialist i allmenn- og samfunnsmedisin, Tor Carlsen, for å foreta en gjennomgang av om klagerens praksis ble drevet forsvarlig. En oppdatert gjennomgang ble funnet mer hensiktsmessig enn en vurdering av de fire tilsynssakene. Vurderingen ble gjort ved gjennomgang av et utvalg av journalene i klagerens praksis. Ti journaler fra hvert av områdene svangerskapsomsorg, diabetes, høyt blodtrykk, luftveisinfeksjon, lavt stoffskifte og KOLS ble valgt ut. Det ble også valgt ut journalnotater med laboratorieprøver for konsultasjoner på en tilfeldig valgt dag. Tor Carlsens sakkyndige vurdering forelå 24. februar 2005 og med en tilleggsuttalelse 13. november 2005.

Ved Helsetilsynets vedtak av 9. mars 2006 ble klageren ansett uegnet til å utøve legeyrket forsvarlig på grunn av uforsvarlig virksomhet, grov mangel på faglig innsikt og grove pliktbrudd, slik at vilkårene for tilbakekall av hennes autorisasjon var oppfylt. Den sakkyndiges gjennomgang avdekket uforsvarlig virksomhet knyttet til håndteringen av gruppene av pasienter med diabetes, høyt blodtrykk, lavt stoffskifte og luftveisinfeksjoner. Det ble påvist avvik fra god praksis ved svangerskapskontroll og det ble avdekket brudd på journalføringsplikten. Etter Helsetilsynets vurdering var det ved et bredt spekter av pasienter og problemstillinger påvist flere pliktbrudd og avvik fra god praksis. Dette spekteret utgjorde en vesentlig del av klagerens virksomhet og viste et uheldig mønster ved praksisen.

Helsetilsynet har imidlertid ansett klageren skikket til å utøve virksomhet som lege på et begrenset felt under tilsyn og veiledning, jf helsepersonelloven § 59. Klageren må redusere sin listelengde til 1200 pasienter, gjennomføre norskkurs/- undervisning med eksamen og gjennomføre en til en veiledning tilsvarende det som turnusleger mottar.

Vedtaket ble påklaget ved brev innkommet 28. mars 2006. I brev av 8. mai 2006 ble vedtaket om begrensnings i autorisasjonen gitt utsatt iverksetting. Klageren har kommet med ytterligere anførsler i brev av 11. mai 2006, 21. juli 2006, 23. og 30. oktober 2006 og 7. februar 2007. Den norske lægeforening har, på klagerens vegne, kommet med en uttalelse av 20. februar 2007. Statens helsetilsyn opprettholdt vedtaket og oversendte saken til Statens helsepersonellnemnd for klagesaksbehandling 11. oktober 2006. Helsetilsynet har kommet med ytterligere merknader i brev av 30. november 2006.

Klageren møtte for nemnda.

**KLAGEREN** har anført at Statens helsetilsyns vedtak inneholder mange feil og må omgjøres.

Klageren har i hovedsak hatt følgende kommentarer:

#### *Gjennomgang av pasientjournaler generelt*

- Når det gjelder diabetespasienter mener klageren hovedfeilen er at hennes journalnotater er mangelfulle. Råd ble ikke registrert, men alle fikk råd og muntlig opplæring om daglig testing og kosthold, selv om dette ikke ble notert i journalen. Klageren kunne imidlertid ha testet dem oftere og henvist dem oftere. Klageren spurte ikke om røyking. Det var altfor få pasienter og ingen gamle med diabetes-sår. Flere av pasientene ble henvist til diabetisk poliklinikk.
- Alle pasienter med høyt blodtrykk ble oppmuntret til å kjøpe blodtryksapparat og måle blodtrykket selv hjemme. De fikk veiledning om mat med mindre salt, men alt ble ikke notert i journal.
- Den sakkyndiges vurderinger om diabetespasienter og hypertensjon omfattet bare noen få pasienter. Ingenting var feil, men ifølge den sakkyndige kunne klageren oftere foreta målinger.
- Luftveisinfeksjoner er alltid vurdert etter undersøkelser av øre, hals og lunger, selv om det ikke fremgår av journal. Det blir også tatt tester: veldig ofte CRP, streptokokk og monospott hvis halsbetennelse. Det er nevnt et tilfelle med en syk jente med halsbetennelse. Jenta fikk antibiotika fordi hun hadde CRP på 53, dårlig allmenntilstand og var veldig ofte syk. Det er vanlig at en lege på grunnlag av eget inntrykk av klinisk tilstand velger å skrive ut antibiotika.
- Gynekologisk kontroll, i forbindelse med svangerskap, ble utført på de som ønsket det. De fleste

utenlandske pasientene ønsker imidlertid ikke gynekologisk undersøkelse, men de ønsker ultralyd. Gynekologisk kontroll er ikke pålagt, bare ønskelig ifølge reglene.

- Journalene inneholder det mest nødvendige. Sykehistorien er kort. Mal for faste medisiner har klageren nå fått lagt til. Alle med allergi er notert i merknader med røde bokstaver og alle rusmisbrukere er diagnostisert. Klageren mener hun kan bli bedre og skal jobbe mer med journalføringen.

#### *Gjennomgang av pasientjournaler - en bestemt dag*

- Det ble tatt ut journalnotater og laboratorieprøver for konsultasjoner på en tilfeldig valgt dag, mandag 13. desember 2004. Klageren mener man burde valgt en vanlig dag. Mandager er alltid travle, spesielt travle er de som her rett før julefeiringen. Hun er heller ikke enig i at det hos 11 av de 28 pasientene ble funnet avvik fra god praksis eller uforsvarlig virksomhet, og har blant annet fremhevet at:
  - Når det gjelder pasient med trykk i brystet og svimmelhet har den sakkyndige ikke sett på hele hennes journal. Tidligere notater fra pasientens fastlege viste at pasienten var under psykiatrisk behandling. Pasienten hadde allerede bestilt seg en ny time hos sin fastlege, men følte seg plutselig dårlig. Klageren utredet denne dagen derfor hjertet, brystet, lunger, tok blodprøver, BT og sjekket urin, tok graviditetstest og EKG.
  - Pasienten med smerter i magen har blitt utredet. Klageren viser til at pasienten tilsammen har hatt sju gynekologiske konsultasjoner, tatt gastroduodenoskopi, endoskopi, cøliaki-testing og allergitesting. Dette har den sakkyndige oversett.
  - Vedrørende pasient med blødning i svangerskapet, var det ikke mistanke om svangerskap utenfor livmoren, men enten en vanlig blødning eller spontan abort. Det var litt fersk blødning. Pasienten fikk beskjed om hva dette kunne være, og at hun da måtte komme igjen slik at klageren kunne bestille direkte ultralyd. Pasienten kom tilbake etter noen dager, og ble da sendt til gynekolog for ultralyd.
  - Pasienten med bihulebetennelse kom med symptomer på dette og fikk sykemelding og antibiotikakur. Han hadde hatt det før og fikk da antibiotika.
  - Klageren beklager at hun glemte å skrive i journal at pasient fikk fjernet føflekker etter vanlige prosedyrer.
  - Mann med magesmerter snakket lite norsk, men forklarte at han lenge hadde hatt magesmerter. All mat, utenom kjeks, irriterte og ga smerter. Klageren ville utelukke blødning og tok blodprøver og CRP. Hun fant Hb (Hemoglobin) på nesten 15 og hematokritt (volumandelen av røde blodceller i blodet) på 43,4. Klageren tenkte på hemofec (avføringsprøve), men de høye blodverdiene påvirket henne.

Klageren har også flere innsigelser til de fire tilsynssakene som ble reist mot henne i perioden 2000 til 2004.

Klageren føler seg urettferdig behandlet i saken. Det er ingen pasienter som har blitt skadet av henne. Hun viser også til uttalelsene fra hennes kollegaer. Hun forstår imidlertid at hennes journalnotater bør bli mer omfattende og skal ta dette på alvor.

For øvrig har klageren en «lett» liste med en ung populasjon og kort ventetid. Hun vil fra nå av bruke lengre tid på hver enkelt pasient og legge større vekt på journalskriving samt utvikle sine kunnskaper med NEL.

Klageren har inngått avtale om veiledning med lege C, spesialist i allmenntilleggsmedisin. Hun har videre sluttet som tilsynslege ved Y, og har fra 1. juni 2006 kun arbeidet ved legesenteret. Klageren har allerede stengt sin liste ved 1700 pasienter med naturlig avgang. Hun vil akseptere at pasientlisten reduseres til 1200 pasienter med forutsetning om naturlig avgang.

Klageren mener hun har gode norskkunnskaper. Hun er utlending og vil aldri kunne bli perfekt i norsk. Klageren snakker flytende norsk og har bestått norsk språk eksamen ved Universitetet i Z i 1995. Også de øvrige eksamener har hun bestått. Hun er videre snart ferdig spesialist i allmenntilleggsmedisin.

**STATENS HELSETILSYN** kan i oversendelsen til nemnda ikke se at det har fremkommet nye opplysninger av betydning for saken, og har ikke funnet grunnlag for å omgjøre vedtaket.

Klageren har akseptert to av de vilkår som ble satt, jf hennes brev av 21. juli 2006. Klagen gjelder vilkåret om reduksjon av antall listepasienter. Klagerens liste er på ca 2200 pasienter. Helsetilsynet har satt som vilkår reduksjon til 1200 pasienter, som er 300 mindre enn det som er anbefalt etter Den norske lægeforenings normer for listetak ved fulltids kurativt årsverk.

Vilkåret er satt av hensyn til pasientsikkerheten. Intensjonen med listereduksjonen og begrensningen er at klageren for fremtiden skal kunne utøve legevirksomhet innen forsvarlige rammer. For å oppnå dette er det en

forutsetning at klageren for en periode har stabile rammer og opplever mindre press i sin praksis. Dette må anses som en grunnleggende nødvendighet for at hun får tilstrekkelig tid til å gjøre forsvarlig utredning av pasientene og forsvarlig journalføring.

Helsetilsynet kan ikke akseptere en reduksjon i pasientlisten ved naturlig avgang. Det er nettopp under perioden med veiledning at klageren har behov for mindre press i sin praksis. Skal listereduksjonen skje etter naturlig avgang, kan det i ytterste konsekvens ta flere år før pasientlisten er på det nivå Helsetilsynet har satt som vilkår for den begrensede autorisasjonen. Helsetilsynet har uttalt at det sentrale er klagerens faktiske antall konsultasjoner, og om disse er i samsvar med klagerens behov for mindre press i praksisen.

#### **NEMNDAS BEMERKNINGER:**

Spørsmålet for nemnda er om klageren er uegnet til å utøve sitt yrke som lege forsvarlig på grunn av uforsvarlig virksomhet, grov mangel på faglig innsikt og grove pliktbrudd, jf helsepersonelloven § 57. Videre må nemnda ta stilling til om klageren eventuelt skal anses skikket til å utøve virksomhet på et begrenset felt, jf helsepersonelloven § 59.

Etter nemndas vurdering foreligger det ikke grunnlag for å tilbakekalle klagerens autorisasjon som lege. De forhold ved klagerens praksis som kan anses å være i strid med forsvarlighetskravet er, slik nemnda ser det, ikke av en slik karakter at der grunn til å tilbakekalle hennes autorisasjon som lege. Så lenge vilkårene for tilbakekall ikke er oppfylt, er det heller ikke rettslig adgang til å treffe bestemmelser om begrensninger i autorisasjonen, jf. helsepersonelloven § 59.

Nemnda har kommet til at klagerens oppfølging av pasienter med diagnosen diabetes ikke har vært i samsvar med forsvarlighetskravet, se helsepersonelloven § 4. Det vises til at blodtrykk ble målt for bare fire av ti pasienter med diagnosen i 2004. En av pasientene med forhøyet blodtrykk fikk ikke oppfølging, og bare fem av pasientene har gått til regelmessig øyelegekontroll i 2004. Det er ikke dokumentert at vekt, røykevaner eller fotundersøkelser er registrert. Det samme gjelder kostveiledning og annen livsstilsintervensjon. Det er bare for tre av pasientene funnet HbA1c-verdier, en verdi som gir et bilde av hvor godt sukkersyken er regulert. I ett tilfelle er en verdi på 12.2 prosent ikke fulgt opp. Verdier på over 11 prosent indikerer dårlig diabeteskontroll, jf anbefalinger for medisinsk diabetesomsorg ifølge Norsk Selskap for Allmenn Medisins handlingsprogram. Pasienter med diabetes har behov for god opplæring og nær oppfølging hos en fast lege. Nemnda understreker at det er særlig viktig å overvåke de ulike risikofaktorer ved sykdommen samt gi råd og informasjon til pasientene. Dårlig kontrollert sukkersyke kan føre til skader og gi økt risiko for en rekke alvorlige tilstander.

Til klagerens anførsel om at mye av dette er gjort, men ikke journalført, viser nemnda til at journalen vil ha stor betydning ved forsvarlighetsvurderingen. I den grad journalen er mangelfull, vil uklarheter det skaper i bevismessig henseende kunne gå utover den som burde ha ført journal klarere eller mer utførlig. Nemnda legger etter dette til grunn at klageren har foretatt de undersøkelser som er dokumentert i journal, men ikke de øvrige påståtte undersøkelser. Når så sentrale undersøkelser og oppfølginger ikke er notert i journal, tyder det på at de heller ikke er gjennomført.

Nemnda har ved sin vurdering også lagt vekt på at det for en av ti pasienter med diagnosen høyt blodtrykk ikke var målt blodtrykk. Dette gir imidlertid ikke grunnlag for å hevde at klagerens oppfølging av pasienter med høyt blodtrykk generelt er mangelfull. Nemnda kan ikke se at det bryter med god praksis at bare en av ti blodtrykkspasienter er henvist til spesialist. Høyt blodtrykk utredes og behandles i all hovedsak i allmennpraksis, og bare et fåtall av disse pasientene behøver behandling hos spesialist. Det er ikke vanlig å journalføre særskilte behandlingsmål for den enkelte blodtrykkspasient i allmennpraksis. Faste medikamenter bør oppføres, men unnlatelse av dette anses ikke som et betydelig avvik fra god praksis.

Klageren synes å ha en lavere terskel enn anbefalt for å foreskrive bredspektret antibiotika, men nemnda er enig i at klinisk vurdering alltid må foretas i tillegg til de generelle retningslinjer. Klageren har forklart bruken av bredspektret antibiotika med «vent og se» resepter. Dette er ikke journalført, og kan uansett ikke forklare den omfattende bruken av bredspektret antibiotika. Nemnda mener at overdreven bruk av bredspektret antibiotika er bekymringsverdig da dette kan føre til resistensutvikling blant bakteriene. Klagerens bruk avviker dessuten fra nyere retningslinjer for antibiotikabehandling ved luftveisinfeksjoner. Nemnda mener likevel ikke at hennes forskrivningspraksis er uforsvarlig ut fra hennes skriftlige og muntlige forklaring vedrørende hennes kliniske vurdering av de omtalte pasienter.

Nemnda finner, i likhet med den sakkyndige, ikke at klagerens svangerskapskontroll er i strid med forsvarlighetskravet i helsepersonelloven § 4. Det anses ikke utenfor god praksis at en pasient som oppsøkte klageren i svangerskapets ellefte uke med en mindre vaginalblødning, uten smerter, ble anbefalt å avvente fire,

fem dager og først ble henvist til ultralyd da blødningen ikke opphørte. Det foreligger videre ikke noen journalnotater om gynekologisk undersøkelser utført i begynnelsen av svangerskapet for noen av pasientene i utvalget. Dette ble tidligere ansett for å være avvik fra god praksis. Nemnda viser imidlertid til nye nasjonale retningslinjer for svangerskapskontroll der det fremgår at gynekologisk undersøkelse som fast rutine ved første svangerskapskontroll ikke anses indisert.

Det foreligger i saken også en rekke pasientkasuistikker i forbindelse med undersøkelse av klagerens praksis en tilfeldig valgt dag, det vil si 13. desember 2004. Klagerens behandling av disse pasienter er ikke optimal i alle tilfeller, men behandlingene som er gitt, anses ikke uforsvarlige.

Nemnda mener videre at klagerens journalføring i sin alminnelighet er i strid med journalføringsplikten, se helsepersonelloven § 40.

Klagerens journalnotater er gjennomgående svært kortfattede. De mangler ofte struktur og sammenheng, slik at det vil være vanskelig for annet helsepersonell å bruke journalene i behandlingssøymed. Nemnda understreker at kravet til dokumentasjon er direkte knyttet til helsepersonells plikt til å gi forsvarlige tjenester og opplysninger i journal skal sikre pasienter faglig forsvarlig behandling og oppfølging.

Dokumentasjonen i journalene er videre i liten grad systematisert og gjør det vanskelig å skaffe en slik oversikt som en forsvarlig pasientbehandling krever. Journalnotatene er ført løpende uten oversiktssider, eksempelvis mangler opplysninger om bruk av fast medisin. Dette gjør det vanskelig for annet helsepersonell å bruke journalen som arbeidsredskap.

Nemnda har ved sin vurdering lagt vesentlig vekt på den sakkyndiges konklusjoner der det fremgår at klagerens praksis ikke møter de faglige krav til innhold i allmenmedisinsk journal, og til faglig forsvarlighet innenfor diabetesomsorgen.

Selv om det er påvist flere alvorlige mangler ved klagerens praksis er forholdene ikke tilstrekkelig til at vilkårene for tap av autorisasjon kan anses oppfylt, jf helsepersonelloven § 57. Det foreligger da heller ikke adgang til å begrense klagerens autorisasjon, jf helsepersonelloven § 59. Nemnda mener imidlertid at vilkårene for å gi klageren en advarsel etter helsepersonelloven § 56 er oppfylt.

Klageren har uaktsomt overtrådt plikter etter helsepersonelloven §§ 4 og 40, og handlingene var, etter nemndas vurdering, egnet til å medføre fare for sikkerheten og til å påføre pasienter en betydelig belastning. Nemnda viser til at mangelfull diabetesomsorg og utilstrekkelig journalføring er egnet til å medføre fare for sikkerheten og til å påføre pasienter en betydelig belastning.

Vilkårene for å gi klageren en advarsel er således oppfylt, jf helsepersonelloven § 56. I de tilfeller vilkårene for å gi en advarsel er oppfylt, må det også foretas en vurdering av om advarsel *skal* gis.

Klagerens pliktbrudd anses samlet å være av en så alvorlig karakter at de kvalifiserer for en advarsel. Nemnda viser særlig til at klagerens journalføring har vært mangelfull over lang tid.

Klagen har ført fram, og det påklagede vedtak blir å omgjøre.

Vedtaket er enstemmig.

**KONKLUSJON:** Statens helsetilsyns vedtak av xx 2006 omgjøres slik at A får beholde full autorisasjon som lege men gis en advarsel.