



SYKEHUSET TELEMARKE HF
Postboks 2900 Kjørbeek
3710 SKIEN

Saksbehandler, innvalgstelefon
Mats Foshaug, 33372381

U.off: offl. § 13, jf. fvl. § 13

Avgjørelse av tilsynssak – [REDACTED]

Statsforvalteren viser til tidligere korrespondanse i tilsynssak. Saken ble opprettet som følge av varsel om alvorlig hendelse videresendt fra Statens helsetilsyn. Saken gjelder nå avdøde [REDACTED] som ble tilsett i sitt hjem av ambulanspersonell den [REDACTED]. Fem dager senere ble både pasienten og hennes datter [REDACTED] funnet døde i hjemmet.

Det ble også opprettet tilsynssak mot Kragerø kommune vedrørende oppfølgingen av [REDACTED]. Kommunen ble bedt om å skrive en rapport. Statsforvalteren har konkludert med at Kragerø kommune har fulgt opp hendelsen i tråd med forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten.

Konklusjon

Statsforvalteren konkluderer med at Sykehuset Telemark HF, ved at pasienten ikke ble innlagt, har brutt forsvarlighetskravet i spesialisthelsetjenesteloven § 2-2.

Videre finner vi at mangelfulle retningslinjer for vurdering av lege tilsier at det foreligger et brudd på kravet til kvalitetsforbedring og pasientsikkerhet etter spesialisthelsetjenesteloven § 3-4 a, jf. forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten.

Mangelfull journalføring tilsier at det foreligger et brudd på kravet til organisering av virksomhet som yter helse- og omsorgstjenester i helsepersonelloven § 16, jf. kravet til journalens innhold i § 40 i samme lov.

Sakens dokumenter

1. Oversendelse av varselsak, fra Statens helsetilsyn til Statsforvalteren, mottatt 26.01.2023
2. Innhenting av opplysninger, fra Statsforvalteren til Sør-Øst politidistrikt, datert 21.02.2023
3. Innhenting av opplysninger, fra Statsforvalteren til [REDACTED] legesenter, datert 10.02.2023
4. Orientering om tilsyn og anmodning om rapport fra virksomhet, fra Statsforvalteren til Sykehuset Telemark HF, datert 10.02.2023
5. Politidokumenter, fra Statens helsetilsyn til Statsforvalteren, mottatt 13.02.2023
6. Kopi av anbefaling til ikke straffeforfølgelse, fra Statens helsetilsyn til Sør-Øst politidistrikt, datert 20.02.2023



7. Politidokumenter, fra Sør-Øst politidistrikt til Statsforvalteren, mottatt 27.02.2023
8. Legeerklæring og pasientjournal for [REDACTED] legesenter til Statsforvalteren, mottatt 28.02.2023
9. Legeerklæring og pasientjournal for [REDACTED] legesenter til Statsforvalteren, mottatt 28.02.2023
10. Referat fra lydlogger, fra Sør-Øst politidistrikt til Statsforvalteren, mottatt 31.03.2023
11. Redegjørelse, fra Sykehuset Telemark HF til Statsforvalteren, mottatt 17.04.2023
12. Varsel om sak for mulig oppfølging, fra Statsforvalteren ved Helse- og omsorgsavdelingen til Statsforvalteren ved Oppvekstavdelingen, datert 27.04.2023
13. Orientering om tilsyn og anmodning om rapport fra virksomhet, fra Statsforvalteren til Kragerø kommune, datert 27.04.2023
14. Orientering, fra Statsforvalteren til [REDACTED] legesenter, datert 27.04.2023
15. Varsel om endret tilsynsmetode, fra Statsforvalteren til sykehuset Telemark HF, datert 28.04.2023
16. Innhenting av opplysninger, fra Statsforvalteren til Sykehuset i Vestfold HF, datert 28.04.2023
17. Sakkyndige likundersøkelser, fra Sør-Øst politidistrikt til Statsforvalteren, mottatt 25.04.2023
18. Uttalelse og lydlogger, fra Sykehuset i Vestfold HF til Statsforvalteren, mottatt 22.05.2023
19. Tilbakemelding om at ikke åpner tilsyn, fra Statsforvalteren ved Oppvekstavdelingen til Statsforvalteren ved Helse- og omsorgsavdelingen, datert 23.05.2023
20. Uttalelse og dokumentasjon, fra Kragerø kommune til Statsforvalteren, mottatt 26.05.2023
21. Redegjørelse/rapport, fra Kragerø kommune til Statsforvalteren, mottatt 09.06.2023
22. Tilleggsopplysninger, fra Sykehuset Telemark HF til Statsforvalteren, mottatt 15.06.2023
23. Orientering om avsluttet tilsyn mot Kragerø kommune, fra Statsforvalteren ved Helse- og omsorgsavdelingen til Statsforvalteren ved Oppvekstavdelingen, datert 25.07.2023
24. Avslutter tilsynssak, fra Statsforvalteren til Kragerø kommune, datert 25.07.2023
25. Epostkorrespondanse om mobilhistorikk, mellom Sykehuset Telemark HF og Statsforvalteren, datert 25.09.2023

Saksfremstilling

[REDACTED]

Innringersamtale til AMK

[REDACTED]

Ambulanse i hjemmet

[REDACTED]



Telefon til Ytre strandvei legekantor

Ambulansepersonell (fartøysjef) ble kl. [REDACTED] via AMK satt over til nødnettlege (lege med legevaktansvar) ved Ytre strandvei legekantor i Kragerø kommune. Da samtalen ble overført fremgikk det at pasienten hadde fastlege i [REDACTED] og at det derfor var ønske om å snakke med lege som var nærmere.

Fra lydloggen fremgår det også at ambulansepersonellet måtte bevege seg ute over isen. I samtalen med helsesekretær brøt lyden og det var litt skurr ved et par anledninger. Helsesekretær uttrykte at hen hørte ambulansepersonellet dårlig ved en anledning, og spurte om ambulansepersonellet kunne høre hen ved en annen anledning. I samtalen med legen ble det en lang pause, der det er uklart om dette var en tenkepause for legen eller om lyden brøt.



Telefoner fra fartøysjef til AMK

Klokken 12:18 ringte fartøysjef til AMK og ba om å bli satt til medisinsk bakvakt i Skien. Hen uttrykte

[REDACTED]

[REDACTED] AMK-operatør sa at man må gå via sentralbordet for å opprette kontakt med bakvakten. Fartøysjef spurte om AMK-operatør i stedet kunne sette hen over til legen i akuttmottaket. AMK-operatør spurte da om hen kunne ringe selv til akuttmottaket. Noe hen sa at ja, det kunne hen gjøre.

Det foreligger ikke lydlogg fra samtalen ved akuttmottaket. Det har heller ikke latt seg gjøre å få bekreftet om denne samtalen faktisk fant sted, hvem fartøysjef eventuelt snakket med, hvor lenge, eller til hvilken informasjon som ble gitt og hvilke avgjørelser legen tok.

Klokken 12:25 ringte fartøysjef til AMK igjen. Hen sa at hen hadde snakket med «medisinern i Skien».

[REDACTED]

Pasientens kontakt med eget legekantor

Pasienten tok så kontakt med sitt legekantor, [REDACTED] legesenter, samme dag kl. 13:57. Fra journalnotat fremgår det at ambulanspersonellet var hos henne i over to timer samme dag. Hun ble bedt om å kontakte legevakten da hun ikke ville rukket å komme til legesenteret i dets åpningstid denne dagen. Legevakten i Kragerø ble ikke kontaktet av pasienten. [REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

Dødsfall

Den [REDACTED] fem dager etter at ambulanspersonell tilså pasienten, ble både pasienten og hennes datter funnet døde i sitt hjem.

Sakkyndige likundersøkelser

Pasientens dødsfall antas å skyldes [REDACTED]
[REDACTED]

Pasientens datters dødsfall antas å skyldes [REDACTED]
[REDACTED]

Skriftlig forklaring fra fartøysjef

[REDACTED]

[REDACTED] Fartøysjef tenkte det var for sent på dagen for at de



skulle kunne rekke egen fastlege på [REDACTED] og ba derfor om kontakt med lege i Kragerø for konferering. Hen gikk ut fra leiligheten for å få mobilforhold. Grunnet dårlig mobilforhold og språkvansker ble hen usikker på om hen og legen kommuniserte og forsto hverandre, så hen kontaktet medisinsk bakvakt i Skien for bedre kommunikasjon. Mens hen gjorde dette var hen sin kollega hos pasienten og observerte.

[REDACTED]

Om samtalen med lege ved sykehuset beskriver hen følgende:

[REDACTED]

Det beskrives også at fartøysjef og kollega entes om å bruke tid for å observere om det ble noe forverring, men pasienten forble stabil. Pasienten skal ha fått beskjed om lav terskel for ny kontakt, og om å kontakte fastlege neste dag. [REDACTED]

Skriftlig forklaring fra ambulanspersonell (Basic life support - BLS)

[REDACTED]

BLS fikk ikke med seg telefonsamtalene fartøysjef gjorde da disse ble gjort utendørs mens BLS ble igjen inne.

Uttalelse fra Akuttmedisinsk kommunikasjonsentral (Sykehuset i Vestfold HF)

I uttalelse fra AMK uttales det blant annet at AMK-operatører er ansvarlige for å etablere kommunikasjonslinje mellom ambulanspersonell og de legene de ønsker å konferere med. AMK opprettet er konferansekobling og samtalen foregår da på logget linje. Videre at AMK-sentralen har ikke mulighet til å ringe medisinsk lege via callingsystemet til Sykehuset Telemark HF, da er det ikke teknisk mulig. Ambulanspersonell som er ute hos pasient tar kontakt med AMK som ringer STHF sitt sentralbord og ber om å settes over til vakthavende lege. AMK-operatøren skal ikke vurdere innholdet av disse samtalene, men notere tilbakemeldingene fra ambulanspersonell i AMIS-logg.

Rapport/hendelsesanalyse fra Sykehuset Telemark HF

Hovedfunn sykehusets egen hendelsesanalyse:

- Pasienten burde vært innlagt på sykehus basert på kliniske funn og etter råd fra nødnettlege
- Mangelfull dokumentasjon av beslutningsgrunnlaget
- Dårlig kvalitet på lyd/forsinkelser på nødnett



Følgende tiltak ble definert på bakgrunn av hendelsesanalysen

1. Veiledning og kompetansehevede tiltak for involvert personell (Ambulanse/AMK) knyttet til forståelse av rolle/ansvarsmyndighet der man innhenter råd fra lege.
2. Sikre bruk av eksisterende kommunikasjonssystem som ivaretar lydlogg av alle samtaler.
3. Gjennomgang av prosedyrer/prinsipper hos SIV/ST for varsling/konsultasjon. Sørge for at felles master er tydelig.
4. Øke kompetanse knyttet til journalføring.
5. Øke kompetanse knyttet til legemiddelhåndtering.
6. Øke kompetanse knyttet til kommunikasjonsrutiner (ISBAR og Closed loop kommunikasjon).
7. Jobbe med kulturbygging særskilt når sykehuset har begrenset kapasitet, for å understøtte god pasientbehandling på tvers av samarbeidende enheter.

Uttalelse fra ledelsen ved Sykehuset Telemark HF (STHF)

I uttalelse fra ledelsen ved STHF fremkommer det blant annet følgende:

- Utstyret som ble brukt av ambulanspersonellet er testet i etterkant og det er ikke funnet teknisk feil. Det foretas rutinemessig daglig og ukentlig kontroll av utstyr i ambulansene og kontroll er utført etter skjema.
- [REDACTED]
- Ambulanspersonellet beskriver at pasientundersøkelsen ble utført i henhold til prosedyre. Det ble raskt avklart at dette ikke handlet om [REDACTED] Dokumentasjon i ambulansjournalen mangler.
- Sett i retroperspektiv, burde pasienten blitt transportert til sykehus.
- Logg/historikk fra ambulansmobilen var ikke lenger tilgjengelig i mobilen, da dette ble forsøkt fremskaffet i forbindelse med hendelsesanalysen. (Statsforvalteren har i ettertid hatt dialog med ledelsen med ønske om ytterligere forsøk på å få frem logg/historikk fra mobil, men dette lyktes ikke å frembringe)
- Dessverre er telefonsamtalen med sykehuslegen ikke dokumentert i ambulansjournalen, og det har ikke latt seg gjøre å finne fram til legen som ble konsultert i etterkant.
- Inngående samtaler overført via sykehusets sentralbord vil ikke framgå av logg
- Der oppdraget ikke er rekvirert av lege, kontaktes lege eller AMK lege i henhold til prosedyre.
- Det kan være aktuelt for ambulanspersonellet å konferere med lege ved helseforetaket i tillegg til fastlege/legevakslege.
- Når lege kontaktes er det ambulanspersonellens ansvar å informere legen om bakgrunnen for og formålet med konsulteringen, og å sikre at legen får nødvendige, objektive og korrekte opplysninger om pasienten og situasjonen. Det skal benyttes ISBAR ved kommunikasjon med lege
- Når den som yter helsehjelp innhenter faglige råd fra annet helsepersonell, i en situasjon hvor det ikke etableres noen pasientrelasjon mellom pasienten og det rådgivende helsepersonellet, vil det normalt ikke være grunnlag for å opprette journal hos den som gir råd. Den som er ansvarlig for å yte helsehjelpen, må dokumentere hva de innhentede rådene går ut på, dersom de er relevante og nødvendige for den videre helsehjelpen. Det ble i denne sammenheng vist til Helsepersonelloven med kommentarer, § 39, og til Helsedirektoratets brev med referanse 08/8165.
- Det er innført krav om at all konsultasjon med lege skal foregå via AMK for å sikre at kommunikasjonen blir logget. Alt personell i ambulansetjenesten er informert og det nye kravet vil bli fulgt opp med regelmessig påminnelse.
- Journalføring vil bli et tema på høstens fagdager for alt personell, både i form av forelesing og workshop for øving. I tillegg vil medisinskfaglig rådgiver gjennomføre



journalgjennomgang av ambulansejournaler som kontrolltiltak. Journalføring er også tema i sykehusets felles internrevisjon.

- I administrerende direktørs oppfølgingsmøter med klinikkssjef er gjennomføringen og effekten av forbedringstiltakene i hendelsesanalysens tiltaksplan tema. Klinikkerne redegjør også for arbeidet med tiltaksplanene etter hendelsesanalyser for KPUSTHF. I denne saken vil effekten av tiltakene særskilt følges opp gjennom:
 - Journalgjennomgang
 - Statistikk og analyse (NOKUP) av uønskede hendelser
 - Internrevisjon
 - Medarbeiderundersøkelsen ForBedring

Møter med ambulanspersonell og lokal ledelse

For å opplyse saken ytterligere hadde Statsforvalteren møte med fartøysjef, BLS og lokal leder for ambulansstasjonen den 23. 08.2023.

-Møte med ambulanspersonell (fartøysjef)

[REDACTED]

Om samtalen med nødnettlegen beskrev fartøysjef at hen gikk ut for å snakke for å få dekning. At legen snakket litt dårlig norsk, og at hen selv har dårlig språkkøre og derfor slet med å forstå legen. Fartøysjef bekreftet at legen sa pasienten skulle innlegges i Skien. Hen skal så ha gått inn og snakket med BLS og formidlet at hen ikke var sikker på om hen forsto legen, og gikk derfor ut igjen for å ringe lege ved sykehuset. Etter samtale med AMK skal hen ha ringt direktenummeret til akuttmottaket og først snakket med en sykepleier. Hen skal så ha blitt satt over til en mannlig lege, beskrevet som medisinsk bakvakt. I samtalen skal hen ha informert medisinsk bakvakt om at annen lege hadde ment pasienten skulle innlegges, men bakvakten skal ha ment at pasienten ikke kunne legges inn uten grunn. Videre skal hen ha argumentert med at pasienten hadde [REDACTED]

[REDACTED]

På spørsmål om det er riktig for ambulanspersonell å overprøve første lege ved å ringe annen lege svarte fartøysjef at man ikke skal overprøve, men at man ringer gjerne en annen. Samtidig sa hen at hen bare gjør det hen får beskjed om. [REDACTED]

[REDACTED]

-Møte med ambulanspersonell (BLS)

[REDACTED]

På spørsmål om det er vanlig at telefonsamtalene gjøres ute svarte BLS at det ikke er vanlig, og at hen ikke selv sjekket om det var dårlig signal inne.

Rutinen når ambulanspersonell skal konferere lege er at samtalen skal gjøres via AMK. Videre at de som utgangspunkt skal bruke nødnetterminalen da denne blir lydlogget.



Om mobilen som ble brukt ble det sagt at denne følger den som har vakt og brukes av mange. Telefonen brukes ikke til private samtaler.

-Samtale med lokal leder

På spørsmål om hvorfor det brukes ambulansemobil og ikke nødnett svarte lokal leder at de har rutine på at nødnett skal brukes i konferanse med lege, men at mobilen fungerer som backup dersom det er tekniske utfordringer med nødnett. Hendelsesanalysen viste at det var dårlig dekning på nødnett ved pasientens bopel. Videre ble det sagt at rutinen for å ringe lege er klar, og at all kommunikasjon skal skje via AMK.

Historikken/loggen på ambulansemobilen har de ikke klart å frembringe. Det er ingen praksis eller rutine for å slette denne historikken/loggen.

Det skal videre være tydelige retningslinjer på at ambulanspersonell ikke skal triagere ned. Lokal leder er ikke kjent med at liknende hendelse har skjedd før.

Utdrag fra helseforetakets prosedyrer

-Tiltaksbok ambulanse - #14379 – 01.22 Konsultasjon med lege

Ambulansepersonell trenger regelmessig å konsultere lege og det skal være klarlagt i virksomhetens rutiner hvilken lege som skal konsulteres. Når lege kontaktes er det ambulanspersonellens ansvar å informere legen om bakgrunnen for og formålet med konsulteringen, og å sikre at legen får nødvendige, objektive og korrekte opplysninger om pasienten og situasjonen. Det skal benyttes ISBAR ved kommunikasjon med lege (...)

Der oppdraget ikke er rekvirert av lege, kontaktes lege som angitt i tabellen (...)

Pasient som kanskje ikke skal innlegges sykehus – Fastlege eller legevakt – Via AMK (...)

-Tiltaksbok ambulanse - #1767 – Pasient – med uvisst behov for ambulanse

Ambulanse kommer frem til en pasient som ikke synes å ha sykdom eller skade (...)

Ta opp sykehistorie

- *Bruk RETTS. Gjør standardundersøkelse, inklusive målinger av vitale funksjoner og fastsett kontaktårsak Dokumenter alle funn*
- *Ta kontakt med fastlege, legevaktlege eller AMK lege, og presenter problemstillingen. Det er alltid legen som avgjør hvis det ikke skal foretas transport, eller om det skal velges annen alternativ transport*
- *Dersom legen mener pasienten kan forbli hjemmet på stedet, skrives ambulansjournal for hånd, og leveres pasienten med beskjed om at journalen bør tas med til fastlegen ved første anledning Pasienten må signere på journalen om at han/hun er innforstått med den valgte løsning*
- *Dersom pasienten ikke er innforstått med avgjørelsen bør pasienten selv få snakke med legen for å avtale videre forløp*



Det er særdeles viktig at det skrives en grundig journal, der pasienten etterlates i hjemmet/på hendelsesstedet. God dokumentert normale vitalparameter, og godt dokumentert sykehistorie, samt dokumentert legekontakt, er ambulansarbeiderens beste forsikring mot klager fra pasienter eller pårørende.

Statsforvalterens rolle i tilsynssaken

Etter helsetilsynsloven § 4 annet ledd, skal Statsforvalteren blant annet føre tilsyn med alle helse- og omsorgsvirksomheter i fylket.

Statsforvalterens vurdering

Vi mener at de sentrale vurderingstemaene i denne tilsynssaken er om pasienten fikk forsvarlig helsehjelp, om helseforetakets rutiner sikrer forsvarlig pasientbehandling, og om helsehjelpen ble tilstrekkelig journalført. Dette vil vurderes opp mot gjeldende helselovgivning.

Fra spesialisthelsetjenesteloven siteres det:

§ 2-2. Plikt til forsvarlighet

Helsetjenester som tilbys eller ytes i henhold til denne loven skal være forsvarlige.

Spesialisthelsetjenesten skal tilrettelegge sine tjenester slik at personell som utfører tjenestene, blir i stand til å overholde sine lovpålagte plikter, og slik at den enkelte pasient eller bruker gis et helhetlig og koordinert tjenestetilbud.

§ 3-4 a første ledd. Kvalitetsforbedring og pasientsikkerhet.

Enhver som yter helsetjenester etter denne lov, skal sørge for at virksomheten arbeider systematisk for kvalitetsforbedring og pasientsikkerhet.

Fra helsepersonelloven siteres det:

§ 16 første avsnitt. Organisering av virksomhet som yter helse- og omsorgstjenester

Virksomhet som yter helse- og omsorgstjenester, skal organiseres slik at helsepersonellet blir i stand til å overholde sine lovpålagte plikter.

§ 39 første avsnitt. Plikt til å føre journal.

Den som yter helsehjelp, skal nedtegne eller registrere opplysninger som nevnt i § 40 i en journal for den enkelte pasient. Plikten til å føre journal gjelder ikke for samarbeidende helsepersonell som gir hjelp etter instruksjon eller rettledning fra annet helsepersonell.

§ 40 første og andre avsnitt. Krav til journalens innhold m.m.

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.

Fra akuttmedisinforskriften siteres det:

§ 14. Det regionale helseforetakets ansvar for nødmeldetjenesten, bokstav c

Det regionale helseforetaket har ansvar for (...)

- c. å ha kommunikasjonsberedskap og nødvendig kommunikasjonsutstyr for AMK-sentraler, sykehus med akuttfunksjon, ambulansetjenesten og andre deler av spesialisthelsetjenesten som inngår i det regionale helseforetakets akuttmedisinske beredskap*



Videre viser vi til forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten.

Forsvarlighet

Forsvarlighet er en rettslig standard. Innholdet i forsvarlighetskravet bestemmes av normer utenfor loven i form av faglige retningslinjer, anerkjent fagkunnskap og allmenngyldige samfunnsetiske normer. Innholdet i forsvarlighetskravet endrer seg i takt med utvikling av fagkunnskap og endringer i verdioppfatninger i samfunnet.

Ved den konkrete vurderingen av om sykehuset har gitt forsvarlig helsehjelp, tar Statsforvalteren utgangspunkt i den generelle beskrivelsen av hva som forventes/hva som er anerkjent som god praksis. Det legges blant annet vekt på gjeldende retningslinjer innenfor fagfeltet. Dersom helsehjelpen skiller seg fra god praksis er den ikke automatisk å betegne som uforsvarlig. Det foreligger et visst slingringsmonn fra god praksis før tjenesteutøvelsen juridisk sett blir å betrakte som uforsvarlig. Når grensen mellom det forsvarlige og uforsvarlige skal trekkes, tas det altså utgangspunkt i en rettslig norm og det utøves tilsvarende skjønn basert på hva det er rimelig og ikke rimelig å akseptere av faglige avvik fra det gode. Kravet om faglig forsvarlighet er en minstestandard. Dersom helsehjelpen blir vurdert å ligge under minstestandard, blir den ansett som uforsvarlig.

Helsepersonell har i henhold til helsepersonelloven et selvstendig ansvar for faglig forsvarlig yrkesutøvelse. Arbeidet skal utføres i samsvar med de krav til faglig forsvarlighet og omsorgsfull hjelp som kan forventes ut fra deres kvalifikasjoner, arbeidets karakter og situasjonen for øvrig, jf. helsepersonelloven § 4. Plikten til faglig forsvarlig yrkesutøvelse må sees i sammenheng med den plikten sykehuset har til forsvarlig virksomhet.

Det sentrale temaet i denne tilsynssaker er om pasienten fikk forsvarlig helsehjelp da ambulanspersonell tilså [REDACTED]

Vurdering av lege

Fartøysjef ringte først lokal nødnettlege for å få avklart omsorgsnivå for pasienten. Nødnettlege bestemte at pasienten skulle innlegges sykehus. Lydlogg viser at fartøysjef forsto at det var dette nødnettlege bestemte, men hen fremstår å ha vært uenig. Hen ringte derfor til AMK med ønske om å bli satt over til lege på sykehus. Av praktiske årsaker ble hen bedt om selv å ringe til akuttmottaket, og ble ikke satt over dit av AMK. Fartøysjef ringte senere tilbake til AMK, forklarte om innhold i samtale med sykehuslege, og orienterte om at pasienten ble hjemme.

Ved gjennomgang av de oversendte prosedyrer/retningslinjer fra helseforetaket finner vi at det i tilfeller hvor ambulanseoppdrag ikke er rekvirert av lege, og det er spørsmål om pasienten kanskje ikke skal innlegges sykehus, så skal fastlege eller lege kontaktes via AMK. Dette ble også gjort, etter prosedyre, da fartøysjef fikk opprettet kontakt med nødnettlege.

Vi har ikke fått oversendt prosedyrer eller retningslinjer som gir føringer for om det er greit at ambulanspersonell kontakter ny lege etter først å ha konferert lege, til hvilke situasjoner slik ny konferering er aktuelt, eller til hvilke situasjoner dette ikke er aktuelt.

Statsforvalteren vurderer at denne problemstillingen er helt i kjernen av hva denne saken omhandler. I en situasjon hvor det ikke er klarlagt om og hvordan eventuell overprøving kan eller skal gjøres kan dette resultere i at ambulanspersonell ved å ringe ny lege og fremlegge subjektive oppfatninger av nødvendig omsorgsnivå for pasienten, i praksis tar leges avgjørelse ved å kontakte stadig nye leger frem til man får det svaret man ønsker seg.



Vi har forståelse av at det kan være uforsvarlig å ikke søke fornyet legevurdering i situasjoner hvor ambulanspersonellet har oppfatning av at første lege viser pasienten til et omsorgsnivå som er for lavt til å kunne sikre forsvarlig videre behandling. Samtidig finner vi at det, som i denne saken, kan lede til uforsvarlig lavt omsorgsnivå dersom ambulanspersonell søker ny legevurdering når ambulanspersonell mener lege viser pasienten til et for høyt omsorgsnivå.

Vi finner at det var uforsvarlig at fartøysjef i denne saken ringte annen lege for å overprøve første leges vurdering.

Helseforetakets retningslinjer for vurdering av lege

Etter spesialisthelsetjenesteloven § 3-4 a pålegges enhver som yter helsetjenester etter denne loven å drive systematisk arbeid for kvalitetsforbedring og pasientsikkerhet. Dette understøttes videre av blant annet forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten. Fra forskriften fremgår det blant annet at virksomheten skal sørge for at medarbeidere i virksomheten har nødvendig kunnskap om og kompetanse på det aktuelle fagfeltet, relevant regelverk, retningslinjer, veiledere og styringssystemet. Videre at det skal utvikles og iverksettes nødvendige prosedyrer, instruksjoner, rutiner eller andre tiltak og virksomheten skal sørge for at medarbeiderne medvirker slik at samlet kunnskap og erfaring utnyttes.

I denne saken fremgår det at det ikke foreligger tydelige retningslinjer som gir føringer for om det er greit at ambulanspersonell kontakter ny lege etter først å ha konferert lege, til hvilke situasjoner slik ny konferering er aktuelt, eller til hvilke situasjoner dette ikke er aktuelt. Uttalelser fra helseforetakets ledelse har også vært uklare når det kommer til dette: «Det kan være aktuelt for ambulanspersonellet å konferere med lege ved helseforetaket i tillegg til fastlege/legevakslelege.»

Statsforvalteren finner at helseforetakets retningslinjer om fornyet legevurdering er mangelfulle på et slikt vis at det resulterte i uforsvarlig behandling, og at det fortsatt foreligger en fremtidig fare for pasientsikkerheten som ikke er tilstrekkelig ivare tatt.

Lydlogging av samtale med sykehuslege

I ettertid foreligger det ingen bevis på at fartøysjef faktisk ringte og fikk snakket med sykehuslege. At hen senere ringte AMK for å orientere om samtalen og at det er journalført at samtalen skjedde taler for at den fant sted. At det ikke har latt seg gjøre å frembringe telefonhistorikk eller sykehuslege som bekrefter at slik samtale fant sted, taler mot at samtalen fant sted. Vi har dermed ikke kunnet konkludere til om samtalen fant sted, eller ikke fant sted.

Siden samtalen ble gjort ved bruk av mobiltelefon framfor nødnetterminal, og den ikke var satt over av AMK, ble den ikke lydlogget. Lydlogg er å regne som en del av pasientens journal.

Videre finner vi at fartøysjef i denne saken forsøkte å bli satt over til sykehuslege via AMK, men at hen ble oppfordret til å selv ringe direkte inn til sykehuset på et vis som ikke ivaretar lydlogging av samtalen. I ettertid har helseforetaket innført krav om at all kommunikasjon ambulanspersonell har med lege skal foregå via AMK for å sikre at kommunikasjonen blir logget.

Vi vurderer at samtalen, om den faktisk fant sted, fortrinnsvis skulle vært gjort ved bruk av nødnetterminal. Om det ikke var dekningsforhold for nødnetterminal på hendelsesstedet skulle ambulanspersonellet ved bruk av mobiltelefon ha blitt satt over til lege via AMK slik at samtalen ble logget. Vi forstår denne svikten som primært tilhørende AMK-sentralen underlagt Sykehuset i Vestfold HF, men ser også at den har sammenheng med den tekniske organiseringen av telefonsystemet hos Sykehuset Telemark HF.



Vi ser positivt på at det er gjort tiltak for å sikre at alle samtaler med lege for fremtiden gjøres på slikt vis at de lydlogges.

Risiko for pasientsikkerheten når sykehuset har begrenset kapasitet

Fra samtaler med involvert ambulanspersonell kom det fram informasjon som tilsa at ambulanspersonell risikerer kritikk fra personell i akuttmottak knyttet til at de legger inn pasienter, da gjerne at de mener pasientene ikke skulle vært innlagt. Videre har helseforetaket definert tiltak basert på sin hendelsesanalyse om å «jobbe med kulturbygging særskilt når sykehuset har begrenset kapasitet, for å understøtte god pasientbehandling på tvers av samarbeidende enheter.»

I situasjoner hvor kapasiteten internt på sykehus utfordres er et vanlig tiltak å forsøke å begrense antall innleggelser til kun de innleggelser som er nødvendige. Paradoksalt sammenfaller dette med at man også i en normalsituasjon ønsker kun nødvendige innleggelser. Risikoen for at pasienter som har behov for et høyere omsorgsnivå ikke får dette øker dermed betraktelig når man forsøker å begrense antall innleggelser ved kapasitetsutfordringer. Grunnleggende er det at alle helseforetakets pasienter har rett på forsvarlig helsehjelp. Dette uavhengig av helseforetakets ressurssituasjon.

Vi mener denne saken tydeliggjør denne problemstillingen, og mener videre at helseforetakets tiltak som beskrevet over er for generelt og for lite definert til å alene kunne sikre forsvarlig pasientbehandling ved nye runder med kapasitetsutfordringer. Til eksempel når vi nå går inn i en ny høst og vinter med utbredte luftveisinfeksjoner i samfunnet vårt. Hvordan ledelsen kommuniserer ut til egne ansatte og til samarbeidspartnere i en slik situasjon har stor viktighet. Videre vil holdninger og tilnærminger både hos ambulanspersonell og ved til eksempel akuttmottak være viktig å følge opp for å sikre at alle pasienter får forsvarlig helsehjelp.

Fokus på forsvarlig pasientbehandling

I denne saken fremgår det også at fartøysjef ringte AMK en andre gang der et av hovedmålene var å få loggført at hen hadde snakket med sykehuslege. [REDACTED] I helseforetakets prosedyre «Tiltaksbok ambulans - #1767 – Pasient – med uvisst behov for ambulans» er det blant annet skrevet at god dokumentasjon er ambulansarbeiderens beste forsikring mot klager fra pasienter eller pårørende.

Vi ønsker i denne sammenheng å minne helseforetaket om at pasientjournalens primære funksjon er å dokumentere pasientbehandlingen slik at fremtidig behandling kan gjøres på forsvarlig vis og med nødvendig kunnskap for den som skal yte behandlingen. Helseforetakets og involvert personells hovedfokus kan i denne sammenhengen fremstå å i større grad ha vært å sikre seg mot senere klager og kritikk. Vi finner at dette er en uheldig vinkling av fokus, som helseforetaket med fordel kan rette en innsats for å endre på.

Journalføring av hendelsen

Helsepersonelloven tilsier at journalen skal føres i samsvar med god yrkesskikk og skal inneholde relevante og nødvendige opplysninger om pasienten og helsehjelpen. I denne saken foreligger det vesentlige mangler til journalføringen, noe også helseforetaket selv har påpekt. Det mangler informasjon om at nødnettleger ble kontaktet, om resultater fra [REDACTED]



Helseforetaket har selv sett manglene, og har innført tiltak for å øke journalføringskompetanse, samt planlegger å evaluere ved journalgjennomganger. Vi ser positivt på dette.

Ettersom journalen hadde såpass store og vesentlige mangler, foreligger det likevel et brudd på kravet til journalens innhold.

Journalføringsplikt for lege som beslutter omsorgsnivå

I uttalelsen fra ledelsen ved Sykehuset Telemark HF vises det til helsepersonelloven med kommentarer, knyttet til § 39, samt til Helsedirektoratets brev av 2008 med referanse 08/8165. Helsepersonelloven med kommentarer uttrykker at når «den som yter helsehjelp innhenter faglige råd fra annet helsepersonell i en situasjon hvor det ikke etableres noen pasientrelasjon mellom pasienten og det rådgivende helsepersonellet, vil det normalt ikke være grunnlag for å opprette journal hos den som gir råd. Derimot må den som er ansvarlig for å yte helsehjelpen dokumentere hva de innhentede rådene går ut på, dersom de er relevante og nødvendige for den videre helsehjelpen.»

Helsedirektoratets brev, som vist til over, uttrykker blant annet at «. Det vil være ytt helsehjelp fra sykehuset dersom pasienten får utført en undersøkelse i spesialisthelsetjenesten. Da skal det føres journal på vanlig måte (...)» Videre skrives det at det i en eksempelsituasjon «hvor en undersøkelse utføres hos en lege (for eksempel primærlegen), men så sendes sykehuset for vurdering, kan sykehusets råd ha en annen karakter. Det kan da være snakk om et faglig råd i en situasjon hvor pasienten ikke etablerer noe pasientrelasjon til den lege eller det sykehus det innhentes råd fra. Siden det ikke oppstår en pasientrelasjon og dermed heller ikke ytes helsehjelp, vil det normalt ikke være grunnlag for å opprette en pasientjournal.» Dette blir senere nyansert med setningen «Vi ser likevel ikke bort fra at en anmodning om å gi et faglig råd, etter en konkret faglig vurdering, bør dokumenteres. (...)»

Beslutningen om pasienten skal innlegges, tas av legen og ikke av ambulanspersonellet. Statsforvalterens vurdering er at et ambulanspersonells rådføring om en navngitt pasient hvor legen bestemmer videre behandlingsforløp tilsier at legen yter helsehjelp. Videre at denne helsehjelpen skal dokumenteres.

Ettersom vi ikke har funnet grunnlag for å konkludere med at samtalen med sykehuslege faktisk fant sted, vil vi heller ikke kunne konkludere med om det foreligger et journalføringsbrudd ved at sykehuslege ikke journalførte rådgivningen til fartøysjef. Vi ber dere likevel merke dere vår forståelse av dokumentasjonsplikten ved denne type rådføring av lege.

Valg av omsorgsnivå

Fra sakens opplysninger fremgår det at pasienten hadde

Helseforetaket har selv uttalt at pasienten skulle vært innlagt. Statsforvalteren tilslutter seg denne vurderingen. Videre finner vi at det ikke forelå grunnlag for å skulle be om fornyet vurdering hos sykehuslege etter at nødnettlege hadde bestemt at pasienten skulle innlegges.

Vi konkluderer med at det var uforsvarlig å ikke innlegge pasienten denne dagen.



Konklusjoner

Statsforvalteren konkluderer med at Sykehuset Telemark HF, ved at pasienten ikke ble innlagt, har brutt forsvarlighetskravet i spesialisthelsetjenesteloven § 2-2.

Videre finner vi at mangelfulle retningslinjer for vurdering av lege tilsier at det foreligger et brudd på kravet til kvalitetsforbedring og pasientsikkerhet etter spesialisthelsetjenesteloven § 3-4 a, jf. forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten.

Mangelfull journalføring tilsier at det foreligger et brudd på kravet til organisering av virksomhet som yter helse- og omsorgstjenester i helsepersonelloven § 16, jf. kravet til journalens innhold i § 40 i samme lov.

Videre oppfølging

I forbindelse med denne tilsynssaken har helseforetaket selv gjort en hendelsesanalyse, og i tillegg senere kommet med uttalelse fra ledelsen. Flere svikt er avdekket i deres egen gjennomgang, og det er rettet tiltak mot disse. Vi ser positivt på at helseforetaket målrettet har gjort gjennomgang av saken og selv innført relevante tiltak.

Det foreligger likevel noen forhold som til vår forståelse ikke er tilfredsstillende fulgt opp til nå, og som vi ber om en tilbakemelding fra dere til hvordan dere vil følge opp i henhold til forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten.

Vi ber derfor om følgende videre oppfølging:

1. Vi ber dere kartlegge hvor ofte retningslinjen «Tiltaksbok ambulanse - #14379 – 01.22 Konsultasjon med lege» ikke blir fulgt av ambulansepersonellet deres
2. Vi ber dere kartlegge hvor ofte første lege overprøves ved kontakt til ny lege
3. På bakgrunn av kartleggingene ber vi dere ta stilling til eventuelle nødvendige tiltak for endring og/eller for å sikre etterlevelse av retningslinjene.
4. Videre ber vi om en beskrivelse av den konkrete veiledningen som er gitt ansatte som oppfølging av hendelsesanalysen og denne tilsynssaken
5. Vi ber om at tiltakspunkt 7 fra deres hendelsesanalyse utdypes, og at dere tar stilling til og forklarer hvilke tiltak som planlegges for å for fremtiden sikre forsvarlig helsehjelp til alle deres pasienter ved senere kapasitetsutfordringer i ambulansetjenesten eller ved sykehuset.
6. Til punkt 3. og 5 ber vi om at det beskrives tiltak, plan for innføring, ansvar, og tidspunkt og metode for evaluering.

Kartlegginger, beskrivelse av veiledning, og tiltaksplaner med beskrivelse oversendes Statsforvalteren senest innen 21.11.2023.

Avsluttende bemerkninger

Statsforvalterens avgjørelse er ikke et enkeltvedtak og kan ikke påklages etter forvaltningslovens bestemmelser.

Med hilsen

Linda Endrestad (e.f.)
fagsjef

Mats Foshaug
assisterende fylkeslege

Dokumentet er elektronisk godkjent