



Statens  
**helsepersonellnemnd**

Årsrapport

2004

# Innhold

Forord	3
Nemndas oppgaver og sammensetning	4
Nemndas sekretariat	5
Saksutvikling - 2004	6
Behandlede klagesaker	6
Innkomne saker	6
Saksbehandlingstid	6
Restanser	6
Omgjøringsprosent m.v.	7
Nemndas interne virksomhet m.v.	8
Økonomi	8
Helse-, miljø og sikkerhet og øvrig personalpolitikk	8
Nærmere om de enkelte sakstyper	8
Statens autorisasjonskontor for helsepersonell - autorisasjon og lisens	8
Regelverket	8
Saksutvikling	9
Samordning av praksis	10
Forenkling av godkjenningsordningen for utenlandsk utdanning	10
Spesielt om nasjonale sykepleiefag	10
Statens helsetilsyn – autorisasjon, advarsel og rekvireringsrett	10
Tilbakekall og suspensjon av autorisasjon	10
Søknad om ny autorisasjon eller lisens etter tap	11
Tap av rekvireringsrett	11
Advarsel	12
Legeforeningen - spesialistgodkjenning	12
Statens apotekklagenemnd – klager over vedtak truffet av Statens legemiddelverk	12
Domstolsbehandling av nemndas vedtak	13
Sammendrag av et utvalg av Statens helsepersonells vedtak truffet i 2004	13
Klager over vedtak fattet av Statens autorisasjonskontor for helsepersonell - autorisasjon og lisens	14
Klager over vedtak fattet av Statens helsetilsyn – autorisasjon, advarsel og rekvireringsrett	19
Klager over vedtak fattet av Legeforeningen - spesialistgodkjenning	25
Statens apotekklagenemnd – klager over vedtak fattet av Legemiddelverket	25



# Forord

Dette er Statens helsepersonellnemnds fjerde publiserte årsmelding. I meldingen gis en presentasjon av nemnda samt de viktigste utviklingstrekk for 2004.

Hovedtyngden av innkomne saker kom i 2004 for første gang fra Statens helsetilsyn. Tidligere år har flertallet av antall klagesaker kommer fra Statens autorisasjonskontor. Det samlede antall klager er videre gått ned. Nedgangen har imidlertid hatt mindre betydning for nemndas arbeidsmengde. Det vises til at sakene fra helsetilsynet i særlig grad er gjenstand for individuell og sammensatt vurdering. Klagen refererer seg hovedsakelig til helsetilsynets fortolkning av vilkårene for advarsel og tilbakekall av autorisasjon. Reaksjonene har som formål å bidra til og fremme god og sikker helsetjeneste. Helsepersonell skal imidlertid behandles likt og ha tillit til at reaksjonene er fattet på bakgrunn av en objektiv og uavhengig helsefaglig og juridisk saksbehandling. Ikke sjelden må det innhentes sakkyndige uttalelser for nærmere å klargjøre og underbygge den helsefaglige vurderingen. Dokumentasjonen i hver enkelt sak er som regel omfattende, og spørsmålet om yrkesutøvelsen begrunner en advarsel eller tap av autorisasjon må fattes på bakgrunn av en konkret helhetsvurdering hvor alle aspekter ved saken gis en inngående vurdering.

I året som har gått har det videre vært en viktig målsetting for nemnda å redusere saksbehandlingstiden. Målet må anses nådd. Gjennomsnittlig saksbehandlingstid har i 2004 vært i underkant av fire og en halv måned, og siste halvår var saksbehandlingstiden i underkant av tre måneder.

Spennende er det at domstolsapparatet i 2004 behandlet, og også i 2005 skal behandle, noen av helsepersonellnemndas vedtak. Dommene vil bli viktige rettesnorer for nemndas arbeid.

Vi håper at Statens helsepersonells årsmelding blir lest og vil være til nytte.

Oslo, februar 2005

**Nina Mår**  
nemndas leder

**Barbro Andenæs**  
direktør

# Årsrapport for Statens helsepersonellnemnd - 2004

## Nemndas oppgaver og sammensetning

Nemnda er en uavhengig klagenemnd som behandler klager fra helsepersonell over vedtak om avslag på søknad om autorisasjon og lisens truffet av Statens autorisasjonskontor for helsepersonell, over vedtak om administrative reaksjoner fattet av Statens helsetilsyn og vedtak vedrørende spesialistgodkjenning truffet av Den norske lægeforening, Den norske tannlegeforening og Norges optikerforbund. Statens helsepersonellnemnd er også Apotekklagenemnd over visse avgjørelser fattet av Statens legemiddelverk etter apotekloven.

Helsepersonellnemnda består av tre jurister, tre personer med helsefaglig bakgrunn samt en legrepresentant. I saker etter apotekloven heter nemnda Apotekklagenemnd. Når nemnda behandler saker etter apotekloven, erstattes to av medlemmene med helsefaglig bakgrunn med to som har farmasøytisk kompetanse.

Nemnda fatter sine vedtak i møter. Vedtakene er begrunnet og det fremgår om de er enstemmige eller ikke. Nemnda har et fast sekretariat som utarbeider innstillinger i klagesakene. Innstillinger og underliggende saksdokumenter oversendes nemndas medlemmer.

Nemnda har i 2004 hatt følgende sammensetning:

Leder: lagdommer Nina Mår, Trondheim  
*Varamedlem:* sorenskriver Magne Nerland, Molde

Nestleder: sorenskriver Magne Nerland, Molde  
*Varamedlem:* dommer Espen Urbye, Oslo

Advokat Helene Braanen, Oslo  
*Varamedlem:* advokat Bodil Strøm, Oslo

Direktør Halvor Kjølstad (psykolog), Oslo  
*Varamedlem:* psykolog Elisabet E. Romøren, Stavern

Lege Eirik Bø Larsen (spesialist i allmennmedisin), Dokka  
*Varamedlem:* overlege Gro Zanussi, Stavanger

Høyskolelektor Bjørg Brinch (sykepleier), Oslo  
*Varamedlem:* prosjektleder Vidar Kårikstad (sykepleier), Bærum

Legmedlem Aase Tidemann (familieterapeut), Nesodden  
*Varamedlemmer:* Ingeborg Traaholt og Unni Veirød, begge Oslo

*Medlemmer med farmasøytisk kompetanse til Apotekklagenemnda:*

Apoteker Per Steinar Lund, Halden  
*Varamedlem:* Cand. pharm. Anne Marie Horn, Oslo

Cand. pharm. Frank Jørgensen, Bergen  
*Varamedlem:* apoteker Randi Bakke, Kristiansand

Oppnevningsperioden for nemndas medlemmer utløp i mai 2004. Med unntak av sorenskriver Magne Nerland, som ønsket å trekke seg, ble nemndas medlemmer gjenoppnevnt for en ny treårsperiode. Dommer Espen Urbye ble midlertidig oppnevnt i Magne Nerlands sted.

## Nemndas sekretariat

Helsepersonellnemndas sekretariat har i 2004 bestått av:

direktør Barbro Andenæs  
seniorrådgiver Elisabeth Furrus  
rådgiver Gro Fredheim  
førstekonsulent May Helen Norevik  
førstekonsulent Birgitte Midgaard  
rådgiver Solveig Østenstad, fram til mars  
førstekonsulent Per Harald Pettersen, fra april til september  
konsulent Shilan Hafid

Solveig Østenstads engasjement utløp i mars. May Helen Norevik ble ansatt i fast stilling i april. I Gro Fredheims permisjon ble Per Harald Pettersen engasjert. Birgitte Midgaard er innvilget permisjon fra sekretariatet i perioden desember 2004 til juni 2005.

Sekretariatet leier lokaler av Trygderetten i Oslo og deler enkelte administrative funksjoner med den. I perioder med vekslende arbeidsmengde har nemnda også dels leid og dels utleid arbeidskraft til trygderetten.

Et relativt bredt utvalg av nemndas avgjørelser publiseres på Lovdata.

Nemnda har egen nettside med adresse: [www.helsepersonellnemnda.no](http://www.helsepersonellnemnda.no)  
Her publiseres sammendrag av samtlige av nemndas avgjørelser.



Fra venstre: Bjørg Brinch, Nina Mår (nemndas leder), Helene Braanen, Eirik Bø Larsen og Aase Tidemann. Halvor Kjølstad og Espen Urbye var ikke til stede da bildet ble tatt.

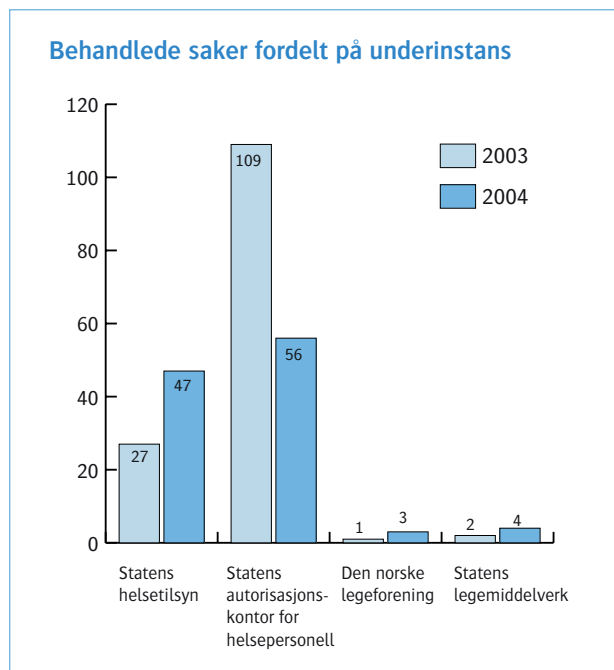
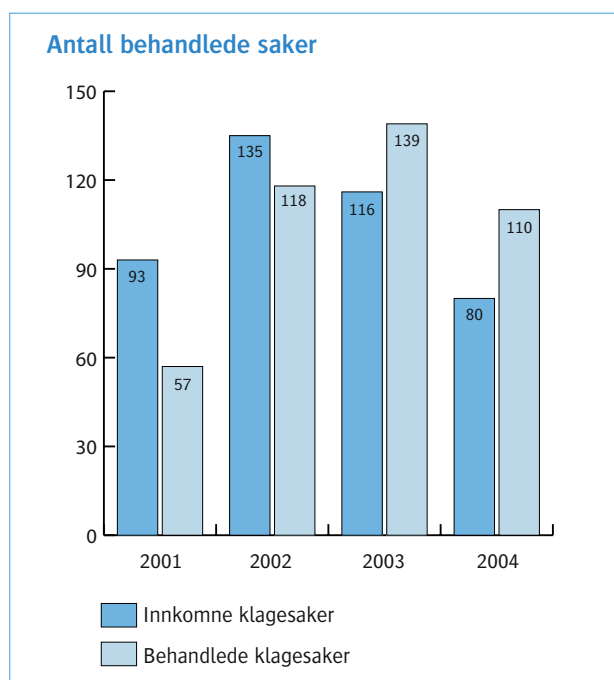


Fra venstre: Shilan Hafid, Barbro Andenæs (sekretariatets leder), May Helen Norevik, Elisabeth Furrus og Gro Fredheim.

## Saksutvikling 2004

### Behandlede klagesaker

Det har vært avholdt 11 ordinære nemndsmøter i løpet av året. Totalt 110 saker er behandlet i møtene. Til sammenlikning behandlet nemnda i fjor 139 saker. Nedgangen i antall behandlede klagesaker skyldes at det har kommet inn færre saker fra Statens autorisasjonskontor.



### Innkomne saker

I 2004 mottok nemnda 142 saker, og 80 av disse var såkalte ordinære klagesaker som skal behandles av nemnda. De resterende 62 saker var saker av mer administrativ karakter, f. eks. saker knyttet til nemndas drift, høringsuttalelser og arbeid i forbindelse med pågående rettsaker. Antallet innkomne klagesaker var lavere enn for 2003 da det innkom 116 klagesaker.

Tidligere år har klager over vedtak fra Statens autorisasjonskontor utgjort hovedvekten av nemndas saker. I 2004 refererte de fleste sakene seg til klager over vedtak fattet av Statens helsetilsyn. Antall innkomne saker var som nevnt synkende i 2004, men den enkelte sak var gjennomgående mer arbeidskrevende.

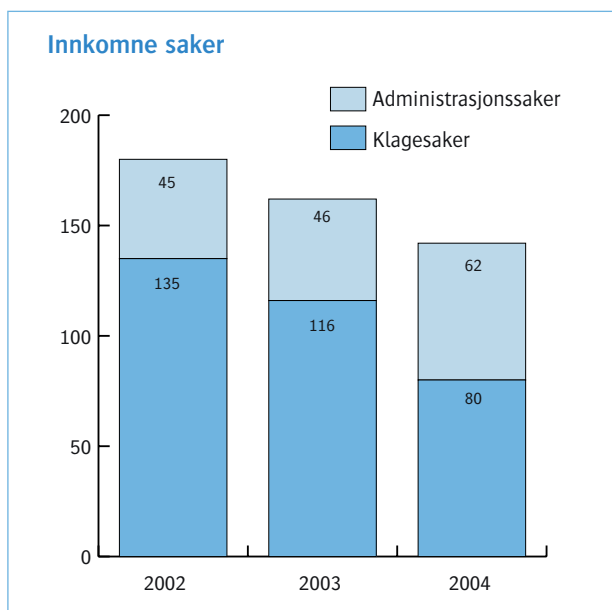
Den betydelige nedgangen i klagesaker fra Statens autorisasjonskontor skyldes flere forhold. Utvidelsen av EU i mai 2004 har bidratt til at nye medlemsland omfattes av de forenklete godkjenningsordningene utarbeidet av EU. Godkjenningsordningen vil, som følge av EØS-avtalen, også gjelde for helsepersonell fra EU-land som ønsker å arbeide i Norge. En stor del av de som klaget over vedtak fattet av Statens autorisasjonskontor i 2003, kom fra land som nå er medlem av EU.

Ved vedtakelse av helsepersonelloven ble det videre innført autorisasjonsordninger for flere helsepersonellgrupper enn tidligere. Det ble gitt overgangsordninger for dem som ved lovens innføring arbeidet i de aktuelle yrker. Disse kunne bruke sin yrkestittel fram til 1. januar 2003. For å benytte yrkestittel etter dette måtte man ha autorisasjon. De siste klagenene til nemnda over avslag på autorisasjon, etter utløpet av overgangsordningen, ble i det alt vesentlige ferdigbehandlet i 2003. Dette har også medvirket til at antall innkomne saker var lavere i 2004.

At arbeidsmarkedet i 2004 var noe svakere enn foregående år, sett fra arbeidstakersiden, kan også ha virket inn på antall innkomne saker. Norske arbeidsformidlere har tidligere aktivt rekruttert helsearbeidere fra utlandet, men dette har vært annerledes i 2004.

Antall innkomne saker fra Statens helsetilsyn har økt med 25 prosent i forhold til foregående år. En viktig årsak til denne økning er nok at Statens helsetilsyn i 2004 traff flere vedtak om reaksjoner overfor helsepersonell enn foregående år. Sakene fra Helsetilsynet gjelder blant annet advarsel og

tap av autorisasjon. Disse sakene vil i større grad enn søknad om autorisasjon på bakgrunn av dokumentert utdanning og annen ervervet kyndighet, måtte bli gjenstand for individuell og sammensatt vurdering. Klagenes egner seg derfor dårlig for standardiserte løsninger, og er generelt arbeidskrevende.



### Saksbehandlingstid

Gjennomsnittlig saksbehandlingstid for klagesaker har i 2004 vært 4,3 måneder, regnet fra saken kom inn til nemnda, til klageren ble underrettet om utfallet av nemndas behandling. For en tredjedel av sakene har saksbehandlingstiden vært under tre måneder. Siste halvår i 2004 var gjennomsnittlig saksbehandlingstid i underkant av tre måneder.

Nemnda prioriterte i 2004 å få ned saksbehandlingstiden for klagesakene, og målet ble nådd. Det skyldes dels innsats av ekstra arbeidskraft samt at antall innkomne saker til nemnda er redusert. Saksbehandlingstiden vil imidlertid variere noe fra sak til sak avhengig av sakens kompleksitet. Spesielt i de saker der det innhentes sakkyndige vurderinger vil saksbehandlingstiden bli noe lenger. På noen områder er det dessuten vanskelig å få tak i kompetente sakkyndige, hvilket kan forlenge saksbehandlingstiden ytterligere.

### Restanser

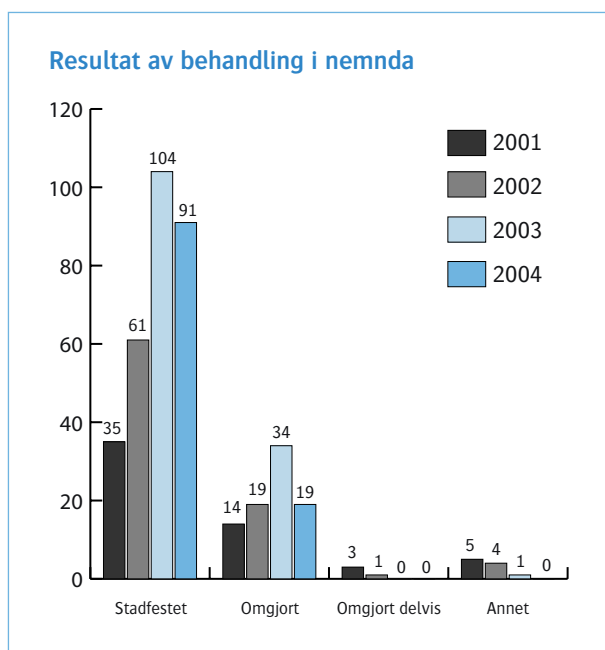
Ved årsskiftet hadde nemnda 10 ubehandlede klagesaker. Tilsvarende tall for 2003 var 40.

### Omgjøringsprosent m.v.

Av nemndas 110 behandlede klagesaker ble 91 stadfestet og 19 omgjort. Det vil si at i overkant av 17 prosent av klagenes ble tatt til følge. Tidligere har omgjøringsprosenten vært høyere. I de to foregående år var omgjøringsprosenten i underkant av 25 prosent.

Årsaken til lavere omgjøringsprosent i 2004 er det vanskelig å ha en sikker formening om. En viktig årsak antas å være at nemnda gjennom sin tidligere praksis har tatt stilling til og bidratt til avklaring av ulike rettsspørsmål og på den måten tilrettelagt for færre klager i ettertid. Nemnda og underordnede organ vil gjennom nemndas uttrykte rettsoppfatning i enkeltsaker etter hvert praktisere samme rettsoppfatning innenfor gradvis større områder. Dette gjelder først og fremst ved praktisering av rettsregler hvor skjønnelementet i loven er lite, og det relevante saksforholdet er mindre vurderingsbetont. Annerledes stiller det seg ved praktisering av rettslige standarder som eksempelvis helsepersonelloven § 4. Normen tar opp i seg og avspeiler livets mangfold og saksforholdet i hver enkelt sak er sjelden så like at tidligere avgjørelser fullt ut kan danne mønster for senere saker. Ved dreiningen av innklagede saker mot prøvelse av aktsomhetsnormen er det vanskelig å si om nedgangen i omgjøringsprosenten vil falle også i senere år.

Nemndas avgjørelser er endelige i den forstand at de ikke kan påklages. Vedtakene kan likevel bringes inn for retten, som kan prøve alle sider av saken.





## Nemndas interne virksomhet m.v.

Nemnda avholdt også i 2004 et internt seminar. Ett av temaene på seminaret var "Den europeiske menneskerettskonvensjon – spesielt om dobbeltstraff" ved advokat Ole Wetlesen Borge fra Regjeringsadvokatens kontor. Ett annet tema var språket vårt og språklig forbedringspotensiale, ved professor Finn-Erik Vinje og redaktør Per Egil Hegge. Nemnda hadde stor nytte av begge programpostene.

Fast post på nemndas årlige seminar var også i 2004 en gjennomgang og vurdering av nemndas praksis det siste år. Gjennomgangen er viktig for at blikket på enkeltsaker ikke skal skygge for mønsteret enkeltsakene danner. Spesielt ved vurderingen av kravene til forsvarlig yrkesutøvelse i helsepersonelloven § 4 fremstår det for nemnda som viktig å ha "overblikket" og følge utviklingslinjene nemndas samlede praksis gir uttrykk for.

Nemnda har i oktober 2004 avholdt en studietur til Brussel. Under oppholdet fikk nemnda en orientering av den norske EU-delegasjonen om EØS- reglene for godkjenning av utenlandsk helsepersonell, og også en oppdatering om aktuelle utdanningspolitiske og helsepolitiske saker i EU. Nemnda hadde også møte med ESA, med ansatte i EU-kommisjonen og med belgiske godkjenningsmyndigheter. Nemnda mener dette vil bidra til å lette arbeidet med klager over avslag på autorisasjonssøknad, både fra søkere i og utenfor EU.

Nemnda har i 2004 hatt møter med tre av de underordnede instanser, Statens autorisasjonskontor, Statens helsetilsyn og Legeforeningen. Temaene for disse møter har i hovedsak vært administrative forhold. En representant fra Helsetilsynet har videre deltatt som observatør på et av nemndas møter.

Sekretariatet har videre deltatt ved opprettelsen av et kontaktforum med sekretariatene for noen av helsedepartementets andre uavhengige klagenemnder. Det har vært avholdt et kontaktmøte høsten 2004, og det er planlagt jevnlig møter der en vil drøfte saker av felles interesse.

## Økonomi

Helsepersonellnemndas driftsbudsjett for 2004 var på 5,6 millioner kroner. Nemndas totale forbruk i perioden var så vidt i overkant av fem millioner kroner. Mindreforbruket har først og fremst sammenheng med noe lavere saksinnang. Dette har medført lavere godtgjørelse til nemndas medlemmer og mindre bruk av overtid til nemndas sekretariat. Det er også medgått mindre midler til kurs og seminar enn planlagt.

## Helse- miljø og sikkerhet, øvrig personalpolitikk og likestilling

Arbeidsmiljøet for sekretariatets ansatte er lite og godt.

Alle ansatte oppfordres til faglig oppdatering i form av kurs og seminarvirksomhet.

Det har vært gjennomført medarbeidersamtaler med alle ansatte.

De ansatte kan benytte trimrommet to ganger pr uke i arbeidstiden (45 min. per gang). En gang i uka er instruktør til stede.

Det har vært avholdt brannøvelse og inspeksjon fra brannvesenet.

Ved årets slutt er samtlige ansatte i sekretariatet kvinner. Ett seks måneders engasjement har imidlertid vært besatt av en mann. Ved ansettelser har en viktig målsetting vært å få en jevnere kjønnsmessig fordeling.

## Nærmere om de enkelte sakstyper

### Statens autorisasjonskontor for helsepersonell - autorisasjon og lisens

#### Regelverket

Helsepersonelloven § 48 gir hjemmel for tildeling av autorisasjon. I forhold til utenlandsk helsepersonell er § 48 tredje ledd bokstav a særlig aktuell. Vurderingstemaet er her om den utenlandske eksamen kan anses jevn god med tilsvarende norsk eksamen. Hvis utdanningen ikke anses jevn god, må det vurderes om søker på annen

måte har godtgjort å ha den nødvendige kyndighet, se lovens bokstav c. Helsepersonelloven § 49 gir hjemmel for tildeling av lisens. Helsepersonelloven § 52 omhandler tildeling av autorisasjon eller lisens på grunnlag av avtale med annet land om gjensidig godkjenning.

### Saksutvikling

Nemnda har i 2004 behandlet 56 klager over vedtak om å ikke tildele autorisasjon eller lisens. I 2004, som i 2003, har flertallet av sakene fra autorisasjonskontoret omhandlet personer med utenlandsk utdanning. 34 av søkerne hadde utenlandsk utdanning. Av disse kom 23 fra et EU-land og 11 fra tredjeland. Fem av de med utenlandsk utdanning fikk medhold i sin klage. Disse kom fra Sverige, Russland, Australia og USA. 22 av søknadene omhandlet norsk utdanning. Til sammenligning fikk syv med utdanning fra Norge medhold i sin klage.

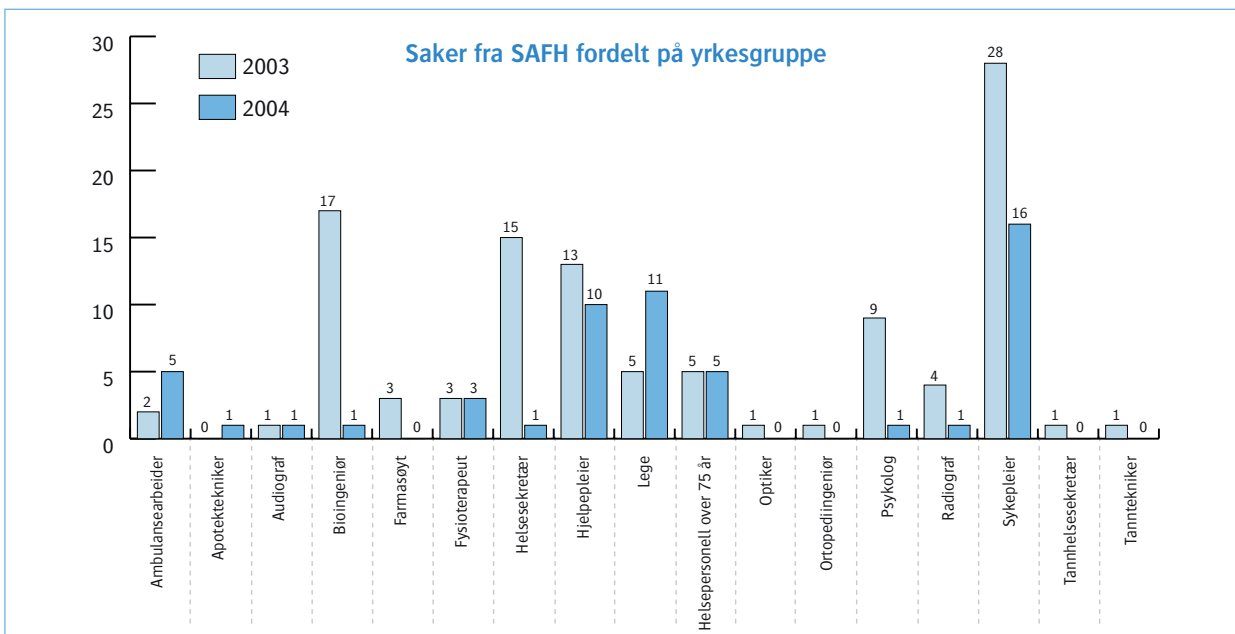
Sykepleiere (16), leger (15) og hjelpepleiere (10) representerer de klart største gruppene helsepersonell blant nemndas saker. Utenlandsk utdannede søkere utgjør en stor andel. Dette har vært store grupper også i de foregående år og kan forventes å være det også i fremtiden. Dette er helsepersonell med et spesielt internasjonalt arbeidsmarked.

Det har vært en klar nedgang i antall saker for bioingeniører og helsesekretærer. Det er behandlet en klage fra hver av disse gruppene i 2004 mot henholdsvis 17 og 15 slike saker i 2003. For bioingeniørens del var

tallet for 2003 spesielt idet alle klagerne arbeidet ved samme sykehus. Verken i 2002 eller 2001 behandlet nemnda klager over avslag på søknad om autorisasjon som bioingeniør. For helsesekretærenes vedkommende antas nedgangen å skyldes at de som var i arbeid i dette yrket før helsepersonelloven ble vedtatt, kunne benytte yrkestittelen fram til 1. januar 2003. For å benytte yrkestittelen etter dette, må man ha autorisasjon. De siste klagene etter utløpet av overgangsordningen antas ferdigbehandlet.

Gruppen av helsepersonell som har klaget over avslag på søknad om fortsatt lisens etter fylte 75 år, er betydelig redusert de to siste år. I 2004 behandlet nemnda fem saker, hvorav tre kom inn i 2003. I 2003 ble det behandlet fem saker og i 2002 19 saker. I 2004 var fire av klagerne leger og en var fysioterapeut.

Nedgangen skyldes antagelig prinsipiell avklaring fra nemnda vedrørende forståelsen av forskrift om lisens til medisinske studenter og om helsepersonell over 75 år av 21. desember 2000 samt departementets senere endring av denne forskriften, som trådte i kraft 30. august 2004. Forut for forskriftsendringen var det etter gjeldende forskrift et krav om at den pasientrettede virksomhet ikke burde være mindre enn 20 prosent av full stilling for at det kunne innvilges lisens. Etter endringen av forskriften er denne prosentangivelse fjernet, og om lisens skal innvilges, eventuelt med forskrivningsrett, avgjøres på bakgrunn av en friere skjønnsmessig vurdering.



### Samordning av praksis

Helsetilsynet kan etter de nærmere bestemte vilkår i helsepersonelloven § 57 tilbakekalle autorisasjon ved uskikkethet hos vedkommende helsepersonell. Statens autorisasjonskontor kan etter § 48 annet ledd bokstav d jf. § 53 annet ledd unnlate å gi autorisasjon dersom det foreligger forhold som ville gitt grunnlag for tilbakekall etter § 57.

Nemnda har uttalt at spørsmålet om nektelse av autorisasjon etter §§ 48 og 53 i hovedsak skal vurderes på samme måte som tilbakekall av autorisasjon etter § 57, det vil si at listen for når noen skal anses uskikket er i hovedsak parallell i de to typer saker.

Nemnda er klageinstans både for klager over tilbakekall av autorisasjon samt avslag på autorisasjon på dette grunnlag, og nemnda har sett det som en viktig oppgave å samordne de to organers praksis. Det kan nevnes at nemnda i 2004 behandlet åtte klagesaker der Statens autorisasjonskontor hadde gitt avslag på bakgrunn av de nevnte bestemmelser. Seks av disse sakene ble omgjort. Som det fremgår nedenfor, har nemnda i hovedsak opprettholdt Statens helsetilsyns avgjørelser i parallelle tilbakekallssaker.

### Forenkling av godkjenningsordningen for utenlandsk utdanning

En arbeidsgruppe nedsatt av helsedepartementet avga i 2003 en rapport om forenkling av godkjenningsordningene for utenlandske helseutdanninger. Etter ønske fra departementet arbeidet nemnda videre med dette spørsmål og avga en supplerende uttalelse til departementet i september 2004. Nemnda fant i beskjeden grad måter å forenkle dagens godkjenningsordning på uten å komme i konflikt med kravet bl.a. til pasientsikkerhet. Nemnda fremholdt videre at en konkretisering av lovens skjønnsmomenter i forbindelse med autorisasjon og lisens nok i de fleste tilfellene ville innebære en forenkling i betydningen større forutberegnlighet for søkerne, men at det samtidig ville medføre at mange søkere ville utestenges fra en individuell vurdering, slik at det i realiteten vil bli vanskeligere å få autorisasjon.

Nemnda pekte videre på at EU/EØS har utarbeidet forenklingssystemer for godkjenning av EU-borgere. Etter utvidelsen av EU omfattes nå svært mange søkere av disse reglene, slik at behovet for andre forenklinger ikke er like stort som før.

### Spesielt om nasjonale sykepleiefag

Kurs i nasjonale sykepleiefag omfatter emner som norsk helselovgivning, samfunnsfag, sykepleie og farmakologi – inkludert prøve i legemiddelregning. Forvaltningspraksis, slik den har vært praktisert av førsteinstans, har gått ut på at søkere med jevn god utdanning fra tredjeland skulle gjennomføre kurset før autorisasjon kunne oppnås. I 2003 kom imidlertid nemnda til at helsepersonelloven ikke ga hjemmel for å pålegge sykepleiere med jevn god utenlandsk utdanning dette kurset, og søkere uten kurset ble gitt autorisasjon av nemnda.

I brev av mars 2003 til departementet orienterte nemnda om sin praksis i disse sakene. Nemnda fremholdt at dersom man ønsket å opprettholde tidligere praksis måtte det skaffes nødvendig hjemmel for kravet. Den 24. februar 2004 ga departementet forskrift om tilleggskrav for å autorisasjon. Forskriften gjelder for sykepleiere, hjelpepleiere, farmasøyter, leger og tannleger.

### Statens helsetilsyn – autorisasjon, advarsel og rekvireringsrett

Nemnda har i 2004 behandlet 47 klager over vedtak som i første instans er behandlet av Helsetilsynet. Nemnda stadfestet 41 av sakene og omgjorde seks. En av de omgjorte sakene gjaldt klage over at klagen ble avvist på formelt grunnlag. De øvrige gjaldt realitetsavgjørelser.

### Tilbakekall og suspensjon av autorisasjon

#### *Regelverket*

Hjemmel for tap av autorisasjon er helsepersonelloven § 57. Grunnvilkåret for tap er at helsepersonellet er uegnet til å utøve sitt yrke forsvarlig på grunn av et eller flere av de følgende tapsgrunnlag som er oppregnet i bestemmelsen; alvorlig sinnslidelse, psykisk eller fysisk svekkelse, langt fravær fra yrket, bruk av rusmidler, grov

mangel på faglig innsikt, uforsvarlig virksomhet, grove pliktbrudd eller atferd uforenlig med yrkesutøvelsen. Autorisasjonen kan også suspenderes for en kortere periode, se loven § 58.

### Saksutvikling

I 2004 behandlet nemnda 19 klager over tilbakekall av autorisasjon. Tilsvarende tall for 2003 var syv. Når det gjelder suspensjon, behandlet nemnda i 2004 fire klager over suspensjonsvedtak. En av klagen gjaldt både klage over opprinnelig suspensjonsvedtak samt senere forlengelse av vedtaket. I 2003 ble det behandlet to klager over suspensjonsvedtak.

Nemnda omgjorde i 2004 to saker om tilbakekall. En av disse ble omgjort til en advarsel. De to sakene som ble omgjort gjaldt begge leger. Ingen av suspensjonsvedtakene ble omgjort. Som det fremkommer er det stor enighet mellom Helsetilsynet og nemnda m.h.t. behandlingen av denne type saker. Tilbakekallssakene gjaldt 11 leger, seks sykepleiere, en psykolog og en hjelpepleier. Suspensjonssakene gjaldt to leger og en sykepleier.

Innholdsmessig gjaldt syv av tilbakekallene og suspensjonene seksuelle forhold, fem gjaldt rus, tre grov mangel på faglig innsikt, tre uforsvarlig virksomhet over lang tid, to gjaldt tyveri samt underslag, en gjaldt vold og en gjaldt psykisk svekkelse.

**Søknad om ny autorisasjon eller lisens etter tap** Helsepersonelloven § 62 gir hjemmel for ny autorisasjon eller lisens. Vilkår for innvilgelse av ny autorisasjon eller lisens er at søker godtgjør at vedkommende igjen er skikket til å arbeide i sitt tidligere yrke.

Nemnda behandlet i 2004 åtte saker som gjaldt søknad om ny autorisasjon. Helsetilsynets avslag ble i samtlige saker stadfestet. Året før behandlet nemnda syv slike saker.

Fem av sakene gjaldt rusmisbruksproblemer. Nemnda fant at klageren ikke hadde dokumentert rusfrihet, for eksempel ved rusmiddeltesting. De tre andre sakene gjaldt grov mangel på faglig innsikt, manglende forståelse for rammer og grenser i pasientbehandlingen, herunder seksuelle forhold, dom for grove økonomiske

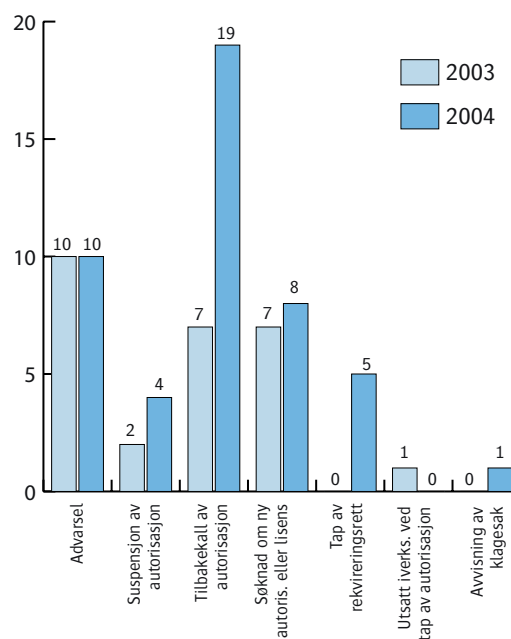
lovbrudd, narkotikalovbrudd og seksuelle lovbrudd. Nemnda fant ikke godtgjort at disse klagerne var skikket til å utøve sine tidligere profesjoner.

### Tap av rekvireringsrett

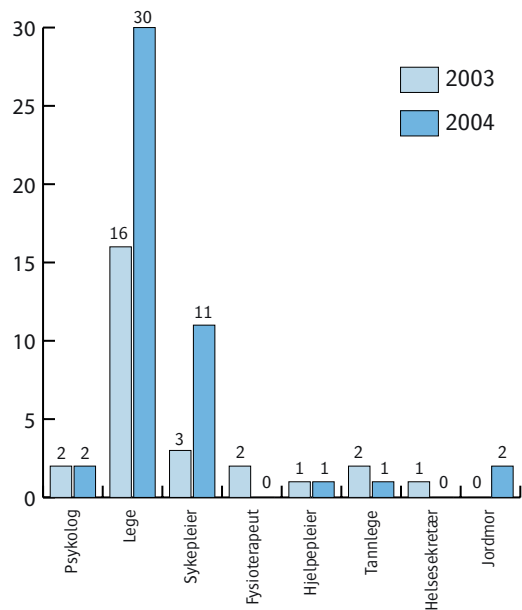
Vilkåret for tap av en leges eller tannleges rett til å rekvirere legemidler i gruppe A og B, er at vedkommendes rekvirering har vært uforsvarlig, se helsepersonelloven § 63. I 2004 behandlet nemnda fem klager over tap av rekvireringsrett. Foregående år hadde nemnda ingen slike saker til behandling. Førsteinstansens vedtak ble også her stadfestet i samtlige saker. En av sakene omfattet også en advarsel for brudd på journalføringsplikten. Denne advarsel ble omgjort av nemnda.

Alle sakene gjaldt leger som hadde rekvirert betydelige mengder legemidler til pasienter som var kjente misbrukere av legemidler. Rekvireringene skjedde uten at det forelå klar anerkjent medisinsk indikasjon for behandlingen samt nedtrappingsplan og uten tilstrekkelig samarbeid med det øvrige behandlingsapparat.

Behandlede saker fra HT fordelt på sakstype



Saker fra HT fordelt på yrkesgruppe



## Advarsel

### Regelverket

Helsepersonelloven § 56 gir hjemmel for å gi advarsel. Vilkåret for å kunne gi en advarsel er at helsepersonellet forsettlig eller uaktsomt har overtrådt plikter etter helsepersonelloven eller bestemmelser gitt i medhold av den, hvis pliktbruddet er egnet til å medføre fare for sikkerheten i helsetjenesten eller til å påføre pasienter en betydelig belastning.

### Saksutvikling

Antall klager over advarsel er uendret fra 2003 til 2004. Begge år har nemnda behandlet ti saker. I 2004 gjaldt syv av sakene leger, to jordmødre og en psykolog. Tre av advarslene ble omgjort av nemnda. En av dem, en lege, fordi nemnda ikke fant at bruddet på forsvarlighetskravet var av så alvorlig karakter at det var grunnlag for å gi en advarsel. De to andre fordi nemnda ikke fant at det forelå hjemmel for å gi advarsel. Hendelsene som lå til grunn for disse to sakene fant sted før helsepersonelloven trådte i kraft, og sakene ble avgjort etter jordmorloven.

## Legeforeningen - spesialistgodkjenning

Hjemmel for å gi spesialistgodkjenning er helsepersonelloven § 51 og forskrifter gitt i medhold av denne. Det vises også til § 52 om tildeling av spesialistgodkjenning på grunnlag av avtale med annet land om gjensidig godkjenning. Myndigheten kan delegeres til private yrkesorganisasjoner, og dette er gjort for Den norske lægeforening, Den norske tannlegeforening og Norges optikerforbund. Nemnda har bare mottatt klager over vedtak fattet av legeforeningen.

Nemnda behandlet i 2004 tre klager over avslag på spesialistgodkjenning. En av sakene ble omgjort av nemnda. Denne gjaldt en lege som søkte om spesialistgodkjenning på bakgrunn av praksis fra Danmark og Norge. Av legeforeningens vedtak fremgikk at klagerens praksis oppfylte de norske tjenestekravene for spesialistutdanning. Fordi praksisen ikke ble godkjent etter de danske regler for spesialistutdanning, ble praksisen likevel ikke godkjent. Av vedtaket fremgikk videre at man ikke ønsket å underminere kompetansekravene i Danmark. Nemnda konkluderte med at så lenge praksisen var i samsvar med norske regler, hadde det ikke betydning om praksisen ikke oppfylte de danske krav.

Til sammenligning behandlet nemnda i 2003 en klage fra legeforeningen.

## Statens apotekklagenemnd – klager over vedtak truffet av Statens legemiddelverk

Det fremgår av helsepersonelloven § 68 at Apotekklagenemnda er klageorgan for vedtak som er fastsatt i medhold av apotekloven § 9-1 første ledd.

Nemnda har i 2004 behandlet fire saker i egenskap av Apotekklagenemnd, mens nemnda i 2003 behandlet to slike saker. Tre av sakene i 2004 gjaldt klage over avslag på søknad om å få omgjøre hovedapotek til filialapotek. Den fjerde gjaldt avslag på søknad om fortsatt status som filialapotek. Alle avslagene ble stadfestet.

Nemnda kom enstemmig til at det ikke var grunn til opprettelse av filialapotek, se apotekloven § 3-4. Apotekene som søkte om dispensasjon lå i eller nær bykjernen, og befolkningen ble uansett ansett å ha god tilgang til apotek tjenester, dvs uten innvilgelse av dispensasjon. Nemnda mente dispensasjonsbestemmelsen måtte tolkes strengt av hensyn til sikkerhet og kvalitet ved legemiddelhåndteringen.

## Domstolsbehandling av nemndas vedtak

I 2004 har rettsapparatet overprøvd flere av nemndas avgjørelser.

### *Dobbeltstraff*

I enkelte av sakene for domstolen har det vært fremholdt at tilbakekall av autorisasjon med hjemmel i helsepersonelloven og rettighetstap etter straffeloven for samme faktiske forhold, må anses som dobbeltstraff og derfor i strid med Den europeiske menneskerettskonvensjon. Nemnda har uttalt at de to reaksjonsformer har ulikt formål. Rettighetstap etter straffeloven er straff og har som formål å hindre vedkommende i å inneha stillinger eller utøve rettigheter som vedkommende ved en forbrytelse har vist seg uegnet til. Tilbakekall etter helsepersonelloven er begrunnet i hensynet til sikkerhet for fremtidige pasienter og kvalitet og tillit i helsevesenet. Nemnda i en rekke saker konkludert med at stofferettslige og administrative reaksjoner har ulike formål og at de to systemer skal virke uavhengig av hverandre.

Høyesterett uttalte i dom av 8. september 2004 (som direkte gjaldt krav om erstatning og ikke om gyldigheten av nemndas vedtak) at retten fant det klart at tilbakekall og suspensjon av en gitt tillatelse til å praktisere som lege, ikke var straff etter Den europeiske menneskerettskonvensjons forstand. Høyesterett slo fast at spørsmålet om dobbeltforfølgning derfor ikke oppsto.

### *Uforsvarlig behandling*

Nemnda var i en sak om tilbakekall av autorisasjon, kommet til at en psykologs behandling av en gruppe unge gutter med alvorlige atferdsproblemer, var respektløs og ydmykende. Vedtak om tilbakekall av

autorisasjon ble derfor fastholdt. Nemnda avsto også klagerens begjæring om at vedtaket skulle gis utsatt iverksettelse. Både vedtak om gyldigheten av selve tilbakekallsvedtaket samt nemndas avslag på begjæring om utsatt iverksettelse av vedtaket, er brakt inn til rettslig overprøving. Prøving av tilbakekallsvedtaket er berammet til behandling våren 2005. Når det gjaldt begjæring om utsatt iverksettelse, tok tingretten begjæringen til følge. Lagmannsretten delte imidlertid nemndas oppfatning og omgjorde tingrettens kjennelse.

### *Adferd uforenlig med yrkesutøvelsen*

Helsetilsynet tilbakekalte autorisasjone til en lege som hadde utnyttet sin datter seksuelt, fordi tilsynet mente adferden var uforenlig med yrkesutøvelsen og uttrykk for grov mangel på faglig innsikt. Helsepersonellnemnda var enig og opprettholdt vedtak om tilbakekall. Vedtaket ble brakt inn for retten til overprøving. Tingretten var enig med nemnda og konkluderte med at nemndas vedtak var gyldig ved dom av 30. november 2004. Dommen er anket.

### *Adferd uforenlig med yrkesutøvelsen*

I et vedtak kom nemnda til at en søker ikke hadde godtgjort at han var skikket til å inneha turnuslisens som lege på grunn av gjentatte tyveri av narkotiske legemidler, rus under tjenesten, dokumentforfalskning, bedrageri og seksuelle overgrep. Nemndas vedtak er brakt inn for rettslig overprøving, og saken er berammet til behandling i mars 2005.

## Sammendrag av et utvalg av Statens helsepersonells vedtak truffet i 2004

Sammendrag av samtlige vedtak finnes på nemndas hjemmeside. Et utvalg av vedtak i fulltekst finnes på Lovdata.

Sammendragene nedenfor utgjør omtrent halvparten av nemndas avgjørelser. Utvalget er foretatt hovedsakelig på bakgrunn av to tilnærminger – enten fordi vedtakene belyser typiske problemstillinger eller fordi de er prinsipielle i større eller mindre grad.

## Klager over vedtak fattet av Statens autorisasjonskontor for helsepersonell - autorisasjon og lisens

### Ambulansearbeider

Klagesak 03/00117. Hpl § 76 tredje ledd og overgangsforskriften § 6.

#### Midlertidig lisens som ambulansearbeider – utdanning og praksis.

Klageren oppfylte ikke helsepersonellovens krav for å få autorisasjon som ambulansearbeider. Han oppfylte heller ikke overgangsforskriftens bestemmelser om adgang til å få lisens. Både den praktiske yrkeserfaring og hans opplæring hadde vært av et for beskjedent omfang SAFHs vedtak om avslag stadfestet. Dissens 5-2.

Klagesak 04/00057. Hpl § 48 jf §§ 53 og 57.

#### Autorisasjon som ambulansearbeider – narkotika.

Etter avlagt fagprøve søkte klageren i 2003 om autorisasjon. Søknaden ble avslått fordi han i 2001 ble bøtelagt for å ha overdratt og brukt narkotika. Viktig for nemndas beslutning om å omgjøre vedtaket var at det ikke var noe som tydet på at klageren hadde misbrukt narkotika i forbindelse med tjenesten. Det var heller ikke holdepunkter for at klageren hadde rusproblemer i dag. Forholdet lå dessuten nesten tre år tilbake i tid. Nemnda kom til at tilliten til klageren ikke var svekket i tilstrekkelig grad til å nekte han autorisasjon. SAFHs vedtak ble omgjort slik at klageren fikk autorisasjon.

Klagesak 04/00076. Hpl § 48 jf §§53 og 57.

#### Autorisasjon som ambulansearbeider – adferd uforenlig med yrkesutøvelsen.

Klageren fylte de formelle vilkår for autorisasjon. Han var imidlertid straffedømt for "seksuell omgang med barn under 16 år". Det fremgår av nemndas vedtak at de fornærmede var like under den seksuelle lavalder, den seksuelle omgangen bar ikke preg av trusler, tvang eller utnyttelse av avhengighetsforhold, og at domstolen hadde bedømt gjentagelsesfaren som liten. Forholdet ble ikke ansett å ha sammenheng med yrkesutøvelsen. Nemnda fant intet som tydet på at klageren hadde krenket pasienter eller kunne komme til å utgjøre en fare for pasientsikkerheten. Den allmenne tillit var

ikke svekket i tilstrekkelig grad til å nekte klageren autorisasjon. Videre var det gått tre år siden de straffbare forhold fant sted og det var ikke opplysninger om nye straffbare forhold. SAFHs vedtak ble omgjort slik at klageren fikk autorisasjon.

### Apotektekniker

Klagesak 04/00095. Hpl § 48 og overgangsforskriften § 5.

#### Autorisasjon som apotektekniker

##### – utdanning og praksis.

Klageren hadde en ettårig utdanning som apotektekniker fra 1975, legesekretærkurs samt etterutdanningskurs for apotekteknikere. Klageren hadde i senere tid tatt utdanning innen naturmedisin og soneterapi. Hun hadde til sammen over 12 års yrkeserfaring som apotektekniker. Nemnda uttalte at klageren ikke hadde bestått eksamen i vedkommende fag etter dagens læreplan. Hun oppfylte heller ikke vilkårene etter overgangsforskriften om to års yrkeserfaring i perioden 1996 til 2001. Nemnda fant imidlertid at klageren gjennom sin yrkeserfaring hadde godtgjort nødvendig kyndighet. Etter nemndas vurdering hadde klagerens 12 års fravær fra yrket ikke gjort henne uegnet til yrket. Nemnda viste også til at klageren hadde vist interesse for beslektede områder som naturmedisin. SAFHs vedtak om avslag ble omgjort.

### Audiograf

Klagesak 03/00154. Hpl § 48 og overgangsforskrift § 7.

#### Autorisasjon som audiograf – utdanning.

Klageren hadde ca 15 års yrkeserfaring som audiometriassistent og en rekke korte etterutdanningskurs i audiologi. Nemnda fant at overgangsforskriften måtte forstås slik at det i tillegg til yrkeserfaring må kreves et minimum av formell utdanning for å få autorisasjon. Også ved vurdering av om klageren hadde "nødvendig kyndighet" må det ligge et minimum av utdanning i bunnen før manglende utdanning kan kompenseres med arbeidserfaring. Klageren hadde ikke et slikt minimum av utdanning. SAFHs vedtak om avslag ble stadfestet. Dissens 6-1.

## Bioingeniør

Klagesak 04/00086. Hpl § 48.

### **Autorisasjon som bioingeniør – utdanning og praksis.**

Klageren hadde treårig utdanning med "Ordinary Diploma in Medical Laboratory Sciences" fra Kenya. Hun hadde til sammen tolv års yrkeserfaring som "Laboratory Technican" og "Charge Technican" fra patologisk avdeling ved et sykehus i De Forente Arabiske Emirater. Nemnda la til grunn at klagerens utdanning i vesentlig større grad enn tilsvarende norsk utdanning var praktisk rettet, og dermed hadde en mindre teoretisk dybde. Dette sammenholdt med et noe lavere samlet timetall og formelt lavere nivå, gjorde at nemnda ikke fant klagerens utdanning "jevngod med tilsvarende norsk eksamen". Nemnda var i tvil om klagerens lange og brede yrkeserfaring kunne kompensere for de teoretiske manglene i hennes utdanning, og støttet forslaget til løsningen med et års veiledet praksis foreslått i sakkyndig vurdering gitt av NITO (Norges Ingeniørorganisasjon). På bakgrunn av tvil om klageren gjennom utdanningskompetanse og etterfølgende yrkespraksis hadde godtgjort å ha den nødvendige kyndighet kom nemnda til at klagen ikke kunne tas til følge. SAFHs vedtak ble stadfestet.

## Fysioterapeut

Klagesak 03/00124. Hpl § 48.

### **Autorisasjon som fysioterapeut – utdanning og praksis.**

Klager hadde treårig utdanning fra Medical college i Tsjekkia og to og et halvt års yrkeserfaring. Utdanningen var mangelfull innen naturvitenskaplige, samfunnsvitenskaplige og humanistiske emner. Nemnda fant ikke at utdanningen var jevngod med norsk utdanning. Klagerens yrkeserfaring kompenserte ikke for manglene i utdanningen. SAFHs vedtak om avslag ble stadfestet.

## Hjelpepleier

Klagesak 03/00112. Hpl. § 48, og overgangsforskrift.

### **Autorisasjon som hjelpepleier – utdanning.**

Klageren hadde en ettårig utdanning som spedbarn- og barselpleier fra 1972/73. Hun hadde ca 30 års yrkeserfaring fra føde- barselavdeling. Nemnda fant at

klageren ikke oppfylte hovedregelen idet hun ikke hadde eksamen fra treårig hjelpepleierutdanning i samsvar med Reform-94. Klagerens utdanning var i brev av 12. februar 1976 godkjent av Sosialdepartementet. På bakgrunn av overgangsforskriftens ordlyd og de konkrete forhold i denne sak, kom nemnda til at klagerens utdanning var dekket av overgangsforskriften og at klageren hadde rett til autorisasjon. SAFHs vedtak om avslag ble omgjort.

Klagesak 03/00147. Hpl § 48.

### **Autorisasjon som hjelpepleier – utdanning og praksis.**

Klageren hadde ettårig utdanning i spedbarn- og barselpleie fra 1974. Hun hadde også langvarig praksis som hjelpepleier, videreutdanning i psykiatri for hjelpepleiere, og tverrfaglig videreutdanning i rehabilitering. Klageren hadde hatt rett til autorisasjon etter en forskrift fra 1978, men søknad skulle ha vært fremsatt før 1. juli 1987. Når søknad ikke ble sendt innen fristen, mente nemnda søknaden måtte vurderes etter dagens lovgivning. Nemnda kom til at hennes utdanning hadde mangler i forhold til dagens hjelpepleierutdanning, men at det var kompensert for disse gjennom etterutdanning og praksis slik at klageren hadde den nødvendige kyndighet. SAFHs vedtak ble omgjort, slik at hun fikk autorisasjon.

Klagesak 03/00148. Hpl. § 48, nordisk overenskomst artikkel 2 og 12, og EØS-forskriften § 22.

### **Autorisasjon som hjelpepleier – utdanning.**

Klageren hadde to og et halvt års utdanning som barnskötare fra 1991 ved Barnmorskeinstituttet i Finland, og ingen dokumentert arbeidserfaring. Etter nemndas vurdering oppfylte ikke klageren vilkårene etter nordisk overenskomst eller EØS-forskriften. Klagerens utdanning var heller ikke jevngod med norsk hjelpepleierutdanning, og hun hadde ikke dokumentert arbeidserfaring og kunne derfor ikke ha opparbeidet seg nødvendig kyndighet. SAFHs vedtak om avslag ble stadfestet.

Klagesak 03/00150. Helsepersonelloven § 48, jf. §§ 53 og 57.

### **Autorisasjon som hjelpepleier – uegnet for yrket.**

Klageren var utdannet hjelpepleier i Sverige i 1988. Hennes utdanning oppfylte vilkårene etter nordisk overenskomst artikkel 12. Avslaget fra SAFH var begrunnet i at klageren var uføretrygdet i Sverige. På



denne bakgrunn ble hun ansett som uegnet til utøve yrket på grunn av fysisk og psykisk svekkelse. Nemnda fant at klageren ikke utgjorde noen fare for sikkerheten i helsetjenesten. Hun var derfor ikke uegnet til å utøve yrket som hjelpepleier. SAFHs vedtak ble omgjort, slik at klageren fikk autorisasjon som hjelpepleier.

Klagesak 04/00059. Hpl § 48, jf §§ 53 og 57.

#### **Autorisasjon som hjelpepleier – tyveri.**

Klageren hadde bestått treårig videregående utdanning som hjelpepleier. I forbindelse med søknad om autorisasjon ble det kjent at klageren i 1998 hadde stjålet 900 kr fra en pasient ved et aldershjem der hun hadde arbeidet. Nemnda så alvorlig på dette forhold og mente tilliten til klageren ved denne handlingen ble svekket i betydelig grad. Etter nemndas vurdering hadde imidlertid klageren igjen opparbeidet seg en tilstrekkelig tillit til i dag å kunne få autorisasjon som hjelpepleier. Nemnda la særlig vekt på at tyveriet lå nesten seks år tilbake i tid, og at det så vidt nemnda kjente til ikke hadde vært noe å utsette på hennes virksomhet etter tyveriet. Det ble vist til at klageren hadde fremlagt attester som viste at hun hadde arbeidet som assistent på sykehus og som servitør i denne perioden. SAFHs vedtak ble omgjort.

#### **Helsesekretær**

Klagesak 03/00138. Hpl § 48 og overgangsforskriften § 5.

#### **Autorisasjon som helsesekretær – og praksis.**

Klageren hadde tannlegeassistentlinjen fra 1975 og ettårig utdanning som medisinsk sekretær fra 2000. Hun hadde yrkeserfaring fra tannhelsetjenesten og skrive-tjenesten ved sykehus. Klageren hadde ikke den nødvendige utdanning for autorisasjon etter hovedregelen idet hun ikke hadde treårig utdanning som helsesekretær fra videregående skole. Hun oppfylte ikke overgangsforskriftens krav til omfang idet hennes arbeidserfaring fra tannhelsetjenesten ikke ble ansett som tellende. Nemnda viste i den forbindelse til at klagerens dokumenterte arbeidserfaring fra tannklinikken hadde store forskjeller i innhold sammenlignet med en helsesekretærs mest sentrale arbeidsoppgaver. Klageren hadde heller ikke godtgjort å ha opparbeidet seg nødvendig kyndighet, da praksisen var for lite variert, og hun hadde mangler innen flere sentrale deler av

yrket som helsesekretær. SAFHs vedtak om avslag ble stadfestet.

#### **Lege**

Klagesak 03/00106. Hpl § 48 jf §§ 53 og 57.

#### **Autorisasjon som lege – langt fravær fra yrket.**

Klageren var utdannet lege i tidligere Øst-Tyskland i 1968. Nemnda fant at klageren fylte vilkårene til autorisasjon etter EØS- forskriftens § 5 vilkår om ervervede rettigheter. Nemnda fant imidlertid at det forelå omstendigheter som ville gitt grunnlag for tilbakekall av autorisasjon som lege etter EØS- forskriften § 4 nr. 2. Klageren hadde 23 års fravær fra klinisk virksomhet. Klagerens praksis fra administrativ virksomhet var ikke av en slik art at han kunne holdt seg faglig à jour, og et syv måneders hospiteringsopphold som gjestelege i 2000 godtgjorde ikke at klageren hadde oppdaterte medisinske kunnskaper. Hospiteringsperioden var under enhver omstendighet for kort til å kompensere for manglende klinisk virksomhet i 23 år. Nemnda la også til grunn uttalelser om klagerens manglende faglige ferdigheter i forbindelse med tilbakekall av lisens i 1975 og nektelse av lisens i 1977. SAFHs vedtak om avslag ble stadfestet.

Klagesak 04/00125. Hpl § 48.

#### **Autorisasjon som lege – utdanning.**

Klageren var utdannet lege i Pakistan. Etter fast praksis må søkere fra land utenfor EØS-området oppfylle universitets krav til jevn godhet med norsk cand. med. grad som vilkår for å få autorisasjon. Klageren fylte ikke dette vilkår. SAFHs avslag ble stadfestet.

Klagesak 04/00073. Hpl § 49.

#### **Fagområdelisens innen patologi – utdanning.**

Klageren var utdannet lege i Russland. Hun var spesialist i patologi og hadde over 19 års yrkeserfaring innen fagområdet. Klageren hadde strøket til medisinsk fagprøve. Nemnda uttalte at det ikke er et vilkår for å få fagområdelisens at medisinsk fagprøve er bestått. Det vesentlige er at klagerens spesialitet er godkjent og at klageren har tilstrekkelig lang yrkeserfaring. Det kreves i tillegg at søkeren har et konkret arbeidstilbud. Nemnda fant at klagerens spesialitet og yrkeserfaring tilfredstilte kravene til fagområdelisens, men at det var forutsatt at

hun hadde et arbeidstilbud. Dette vilkåret var oppfylt på søknadstidspunktet. SAFHs vedtak ble omgjort.

Klagesak 04/00023. Hpl § 49 jf §§ 53 og 57.

#### **Studentlisens – bedrageri.**

Klageren hadde fått avslag av SAFH på søknad om studentlisens pga adferd uforenelig med yrkesutøvelsen som lege. Klageren var dømt for bedrageri av seks personer. Dette skjedde ved at han ved bestilling over internett oppga visakortnumre som han tok fra garderoben på sykehuset. Nemnda fant at klageren ikke var skikket til å inneha studentlisens. Det ble lagt vekt på at bedrageriene foregikk over flere måneder, og at utførelsen hadde tilknytning til hans arbeid i helsevesenet. I tillegg ble det også lagt vekt på at han tidligere var bøtelagt for naskeri og innførsel av dopingmidler, og at tiden siden bedrageriene ble utført var relativt kort. Handlingene var etter nemndas vurdering ikke forenelig med de etiske krav som må stilles til en medisinstudent, som snart er ferdig lege. SAFHs vedtak ble stadfestet.

Klagesak 04/00038. Hpl § 49.

#### **Studentlisens – utdanning.**

Klageren var norsk medisinstudent i Danmark, og hadde halvannet år igjen til avsluttende eksamen. Den danske utdanningen ble av nemnda vurdert til ikke å være sammenfallende med den norske utdanningen. Dette var i tråd med Utvalget for lisenssaker ved Universitetets uttalelse i en tidligere sak. Nemnda fant at klageren ikke falt inn under unntaksbestemmelsen i lisensforskriften § 2. Det ble lagt vekt på merknadene til forskriften, selv om de innsnevret anvendelsesområdet for unntaket i vesentlig grad. SAFHs vedtak ble stadfestet.

### **Psykolog**

Klagesak 04/00126. Hpl § 48.

#### **Autorisasjon som psykolog – utdanning.**

Klageren var utdannet psykolog i Nederland. Hennes utdanning var ikke omfattet av EØS-reglene. Utdanningen hadde betydelige mangler i forhold til den norske utdanning, både innen de teoretiske basalfagene og innen de terapeutiske emnene. Klagerens øvrige utdanning og praksis kunne ikke kompensere for disse mangler. SAFHs avslag ble stadfestet.

### **Radiograf**

Klagesak 04/00087. Hpl § 48 og § 49.

#### **Autorisasjon og lisens som radiograf – utdanning og praksis.**

Klageren hadde ikke gjennomført utdanning som radiograf. Hennes helsefaglige utdanning var begrenset til et seks måneders samarittkurs, som i liten grad ble ansett relevant i forhold til arbeidet som radiograf. Etter nemndas vurdering må det også ved vurdering av nødvendig kyndighet ligge et visst minimum av relevant utdanning i bunnen. Selv om klageren hadde relevante kurs og langvarig praksis som røntgenassistent kunne ikke dette kompensere for manglende grunnutdanning, klageren hadde således ikke godtgjort nødvendig kyndighet. Nemnda kom til at manglene i klagerens utdanning var så store at det heller ikke var grunnlag for å gi henne begrenset lisens som radiograf etter helsepersonelloven § 49. SAFHs vedtak ble stadfestet.

### **Sykepleier**

Klagesak 03/00127. Hpl § 48.

#### **Autorisasjon som sykepleier – utdanning og praksis.**

Klageren hadde treårig utdannet fra Australia og var godkjent sykepleier der. Nemnda fant at klager hadde enkelte mangler i sin utdanning som gjorde at hun ikke hadde jevn god eksamen med tilsvarende norsk utdanning. Nemnda fant imidlertid at klageren gjennom sin yrkeserfaring hadde kompensert for manglende grunnutdanning. Klageren hadde gjennomført kurs i nasjonale sykepleiefag. SAFHs vedtak om avslag ble omgjort.

Klagesak 03/00135. Hpl § 48.

#### **Autorisasjon som sykepleier – utdanning og praksis.**

Klageren var utdannet og autorisert sykepleier i USA. Hun hadde en fireårig "Bachelor of Science in Nursing". Hun hadde syv års arbeidserfaring som sykepleier i USA. Nemnda fant at omfanget av praksisen i klagerens utdanning var mindre enn praksisen i den norske. Nemnda bemerket imidlertid at innholdet i klagerens praksisperioder i stor grad var sammenfallende med norsk utdanning. Etter nemndas vurdering har klagerens yrkeserfaring kompensert for manglende omfang av praksisen i utdanningen hennes. SAFHs vedtak om avslag ble omgjort.

Klagesak 03/00142. Hpl § 48.

**Autorisasjon som operasjonssykepleier – avvisning.**

Klageren hadde toårig utdanning som operasjonssykepleier i Sverige. Hun hadde langvarig praksis fra kirurgisk og hjerte/thorax avdeling. Klageens toårige utdanning var spesialisert og tilfredsstilte ikke de krav som gjelder for alminnelig sykepleier i Norge. Operasjonssykepleier er ikke omfattet av særskilt autorisasjon i Norge, og det var ikke grunnlag for å behandle søknaden om autorisasjon som operasjonssykepleier. SAFHs vedtak om avvisning ble stadfestet.

Klagesak 03/00144. Hpl § 48.

**Autorisasjon som sykepleier – utdanning.**

Klageren hadde en toårig sykepleierutdanning fra Bulgaria i 1973, og lang yrkeserfaring som sykepleier. Etter nemndas vurdering var ikke klagerens utdanning jevngod med norsk sykepleierutdanning. Klagerens utdanning var ett år kortere enn den norske utdanningen, og selv om den inneholdt relevante fag, hadde den ikke tilsvarende omfang som den norske. Manglene i klagerens utdanning var så store at de ikke lot seg kompensere ved yrkeserfaring alene. Nemnda fant derfor ikke grunn til å ta stilling til om hun på annen måte hadde godtgjort nødvendig kyndighet. SAFHs vedtak ble stadfestet.

Klagesak 03/00151. Hpl § 48 jf §§ 53 og 57.

**Autorisasjon som sykepleier – langt fravær fra yrket.**

Klageren var utdannet og godkjent sykepleier fra Sverige i 1986. Hun hadde i utgangspunktet rett til autorisasjon som sykepleier i Norge etter nordisk avtale om gjensidig godkjenning. Klageren hadde etter endt utdanning dokumentert seks års erfaring som sykepleier i perioden 1986 til 1994. Klagerens fravær fra yrket utgjorde ca ni år. I fraværperioden hadde klageren tatt utdanning som lærer innen "vård- og omsorgsyrken", arbeidet som lærer, tatt en mastergrad i sykepleie, jobbet som foreleser på universitetet i omsorgsfag, og undervist og veiledet elever i praksis. Nemnda fant at klageren ikke var uegnet på grunn av langt fravær fra yrket. Nemnda la vekt på at tapsgrunnene i helsepersonelloven § 57 gjelder forhold av en betydelig alvorlighetsgrad, fraværet måtte derfor ha vært betydelig. Det ble videre lagt vekt på at klagerens tilleggsutdanning og etterfølgende

arbeidserfaring er fra områder innenfor og i tilknytning til sykepleieryrket. SAFHs vedtak om avslag ble omgjort.

Klagesak 04/00079. Hpl § 48 jf §§ 53 og 57.

**Autorisasjon som sykepleier – narkotika.**

Klageren var utdannet sykepleier men var under studietiden dømt for oppbevaring og bruk av narkotika. Nemnda fant ikke at klageren var uegnet til å utøve sitt yrke på grunn av bruk av narkotika. Det ble spesielt vist til at klagerens bruk av hasj for fem år siden ble ansett som et tilbakelagt stadium og derfor ikke truet pasientsikkerheten i dag. Forholdet hadde ikke tilknytning til arbeidsforholdet. Heller ikke den allmenne tillit til klageren ble ansett som svekket i tilstrekkelig grad til å nekte han autorisasjon. Nemnda la vekt på positive attester fra arbeidsgiver, de fem år som var gått siden dommen, samt avtale om AKAN-opplegg og gjennomført rusmiddeltesting hos fastlegen. SAFHs vedtak ble omgjort slik at klageren fikk autorisasjon som sykepleier.

Klagesak 04/00088. Hpl § 48.

**Autorisasjon som sykepleier – utdanning.**

Klageren hadde ikke bestått valgfri praksis i sykepleieutdanningen. Nemnda fant av denne grunn at klageren ikke oppfylte krav til bestått eksamen i sykepleie etter hpl. § 48 tredje ledd bokstav a. Nemnda uttalte at det vil stride mot lovens system og oppbygging om § 48 tredje ledd bokstav c, nødvendig kyndighet, skulle være en "nødutgang" for de som mangler godkjente praksisstudier og derfor ikke har fått vitnemål. En vurdering etter bokstav c vil i første rekke være aktuell hvor den dokumenterte helsefagutdanning i seg selv ikke gir rett til autorisasjon, for eksempel fordi utdanningen er for gammel eller fra utlandet. Vist til tidligere avgjørelse i sak 02/00088. SAFHs vedtak om avslag ble stadfestet.

## Helsepersonell over 75 år

Klagesak 03/00156. Hpl § 54 og forskrift om lisens til helsepersonell.

### Lisens som lege etter fylte 75 år.

Klageren, som var tidligere nevrolog, hadde etter pensjonsalder i 1992 arbeidet som nevrolog ved et privat legesenter, først to dager per uke og så fra 1997 en dag per uke. I april 2002 ble arbeidsforholdet avsluttet. Arbeidsgiver har opplyst at de har en muntlig avtale om å kontakte klageren ved behov, men at det var lite sannsynlig at behov skulle oppstå. Klageren har opplyst at han kan klare å ta i mot ca fem pasienter, en dag i uken, hvis det skulle være behov for det. På bakgrunn av hensikten med lisensen og at klageren ikke har dokumentert pasientrettet virksomhet etter april 2002, fant nemnda ikke grunn til å fravike hovedregelen. SAFHs vedtak ble stadfestet.

Klagesak 04/00092. Hpl § 54 og forskrift om lisens til helsepersonell.

### Lisens som fysioterapeut etter fylte 75 år.

Etter forskriftsendring den 30. august 2004 fremstår bestemmelsen som utpreget skjønnsmessig i sin utforming. Viktige momenter når det gjelder søkerens egnethet vil imidlertid være virksomhetens omfang, hva det søkes lisens for samt hvordan helsepersonellet har holdt og vil holde seg faglig oppdatert. Klageren arbeidet full stilling til hun fylte 71 år og fortsatte etter det som privatpraktiserende fysioterapeut ca 18 timer per uke. De siste to år har virksomheten vært avtagende, og klageren har i søknaden opplyst at det nå er aktuelt å behandle en pasient en time per uke. Den planlagte pasientrettede virksomhet klageren har beskrevet var, etter nemndas oppfatning, av en slik art og et slikt omfang at den ikke i tilstrekkelig grad sikrer faglig oppdatering og opprettholdelse av faglige ferdigheter. Ved vurderingen la nemnda særlig vekt på at klagerens pasientrettede virksomhet var ensartet og av svært begrenset omfang. SAFHs vedtak ble stadfestet.

## Klager over vedtak fattet av Statens helsetilsyn – autorisasjon, advarsel og rekvireringsrett

### Suspensjon av autorisasjon

Klagesak 4/00033. Hpl § 58.

#### Suspensjon av autorisasjon som sykepleier – grov mangel på faglig innsikt.

Klageren hadde gitt en pasient intravenøst et legemiddel som var ment for oralt bruk. Pasienten døde. Nemnda fant at klagerens administrering av legemiddelet sammen med hans senere redegjørelse for dette, ga grunn til å tro at vilkårene for tilbakekall var oppfylt grunnet grov mangel på faglig innsikt. Helsetilsynets vedtak om suspensjon av autorisasjonen ble stadfestet.

### Tilbakekall av autorisasjon

Klagesak 03/00095. Hpl § 57.

#### Tilbakekall av autorisasjon som sykepleier – adferd uforenlig med yrkesutøvelsen.

Under arbeid som nattevakt på barneavdeling hadde klageren benyttet sykehusets pc til omfattende søk etter pornografi, og fortsatt med dette også etter at han fikk opp barnepornografi, incest m.v. Tidligere hadde klageren utvist manglende dømmekraft i forhold til barn og kvinnelige pasienter, og fått irettesettelse av arbeidsgiver for dette. Nemnda fant at klageren var uegnet til å utøve sykepleieryrket forsvarlig på grunn av adferd som anses uforenlig med yrkesutøvelsen. Helsetilsynets vedtak om tilbakekall ble stadfestet.

Klagesak 03/00114. Hpl § 57.

#### Tilbakekall av autorisasjon som lege – psykisk svekkelse.

Klageren led av en tilbakevendende depressiv lidelse som hadde medført at han hadde hatt problemer i arbeidet som lege. Lidelsen kunne behandles, men behandling måtte være langvarig og i et stabilt behandlingsforhold. Nemnda fant at klageren nå var uegnet til å utføre sitt yrke som lege forsvarlig på grunn av psykisk svekkelse. Helsetilsynets vedtak om tilbakekall ble stadfestet.

Klagesak 03/00155. Hpl § 57.

**Tilbakekall av autorisasjon som psykolog**  
– **grov mangel på faglig innsikt.**

Klageren hadde tilrådd og til dels gjennomført en adferdsendrende behandling av flere pasienter med store adferdsvansker. Nemnda fant metoden nedverdiggende og smertefull. Den innebar gjentatte provokasjoner og krav som ikke kunne etterkommes fordi pasienten ble holdt med tvang. Metoden var ikke vitenskaplig dokumentert å ha noen effekt. Den utøvde tvang var også til dels ulovlig. Det viste grov mangel på faglig innsikt når klageren anbefalte andre behandlere å bruke metoden og veiledet i dette. Nemnda fant at klageren var uegnet til å utøve virksomhet som psykolog forsvarlig på grunn av grov mangel på faglig innsikt og uforsvarlig virksomhet. Helsetilsynets vedtak om tilbakekall ble stadfestet.

Klagesak 03/00160. Hpl § 57.

**Tilbakekall av autorisasjon som lege**  
– **adferd uforenlig med yrkesutøvelsen.**

Klageren ble funnet uegnet til å utøve yrket som lege forsvarlig som følge av grov mangel på faglig innsikt og adferd som ble ansett uforenlig med yrkesutøvelsen ved å ha utnyttet sin datter seksuelt. Nemndas flertall la særlig vekt på at klageren til tross for sin kompetanse og viten om faremomentene forbundet ved denne type handlinger foregrep seg på sin datter gjentatte ganger. Flertall fant det videre kritikkverdig at klageren medisinerer datteren med sovepiller da hun under skolegang langt hjemmefra slet med betydelige søvnvansker, uten å sørge for at hun hadde annen behandling og oppfølging tilgjengelig. Etter flertallets mening var medisineringen av datteren ledd i klagerens utøvelse av virksomhet som lege, og hadde sammenheng med overgrepene begått utenfor legevirksomheten. Flertallet fant det også kritikkverdig at klageren seks år etter det siste forholdet ikke hadde oppsøkt behandling for sin egen del. Helsetilsynets vedtak ble stadfestet. Dissens 4-3.

Klagesak 04/00012. Hpl § 57.

**Tilbakekall av autorisasjon som sykepleier**  
– **misbruk av narkotika.**

Klageren ble funnet uegnet til å utøve sitt yrke som sykepleier på grunn av misbruk av narkotika eller legemidler med lignende virkning, grove pliktbrudd

og adferd uforenlig med yrkesutøvelsen. Nemnda la til grunn at klageren hadde misbrukt og stjålet medikamenter på arbeidsplassen, og at hun hadde et omfattende rusproblem. Klageren hadde over et lengre tidsrom vært involvert i flere alvorlige, rusrelaterte episoder som etter nemndas vurdering ikke kunne bero på tilfeldigheter. Flere kollegaer hadde uttrykt bekymring for pasientenes sikkerhet til avdelingsleder. Nemnda fant det godtgjort at klageren ved i alle fall to anledninger hadde møtt på jobb i ruset tilstand. Det fremsto for nemnda klart at klagerens rusproblem utgjorde en fare for pasientsikkerheten. Helsetilsynets vedtak ble stadfestet.

Klagesak 04/00028. Hpl § 57.

**Tilbakekall av autorisasjon som lege**  
– **taushetsplikt og medikamenter**

Klageren hadde kastet taushetsbelagte pasientopplysninger i en søppelbøtte tilgjengelig for allmennheten. Han hadde i tillegg skrevet ut resepter på anabole steroider til fire ikke-eksisterende pasienter og selv hentet ut medikamentene. Nemnda kom etter en helhetsvurdering, under tvil, til at klagerens handlinger ikke ga tilstrekkelig grunnlag for å tilbakekalle hans autorisasjon som lege. Det ble lagt særlig vekt på at forholdene lå tre år tilbake i tid, og at det i perioden frem til han ble oppsagt fra sin stilling to år etter ikke var noe å utsette på hans virksomhet. Nemnda kunne ikke se at de aktuelle handlingene, til tross for sitt alvor, var egnet til å dokumentere eller sannsynliggjøre at klageren utgjorde en risiko for pasientene. Nemnda fant imidlertid grunn til å gi klageren en advarsel. Helsetilsynets vedtak om tilbakekall ble omgjort til advarsel.

Klagesak 04/00037. Hpl § 57.

**Tilbakekall av autorisasjon som sykepleier**  
– **adferd uforenlig med yrkesutøvelsen.**

Klageren hadde ved flere anledninger over en lengre periode stjålet til sammen over 500.000,- kr fra bankkontoen til en pasient i hjemmesykepleien. Nemnda fant at klageren var uegnet til å utøve yrket som sykepleier forsvarlig på grunn av atferd som anses uforenlig med yrkesutøvelsen. Nemnda fant ikke grunn til å gi klageren begrenset autorisasjon under tilsyn og veiledning. Hun hadde erkjent at handlingene var gale og skikken seg vel i arbeide før

og etter hendelsen. Tillitsbruddet var imidlertid etter nemndas oppfatning så grovt at måtte det kreves dokumentasjon for adferdsendring over tid for eventuelt å kunne gjenopprette tilliten til klagerens yrkesutøvelse. Helsetilsynets vedtak om tilbakekall ble stadfestet.

Klagesak 04/00045. Hpl § 57.

**Tilbakekall av autorisasjon som lege**  
– **adferd uforenlig med yrkesutøvelsen.**

Klageren hadde under sykebesøk hjemme hos en pasient utført meget intim og nærgående massasje av hele kroppen til den til tider helt avkledd pasienten. I bevisvurderingen la nemnda spesielt vekt på at klagerens troverdighet var betydelig svekket som følge av at han på viktige punkter hadde endret forklaring under politiavhør, og av at klageren hadde skrevet tre grunnløse henvisninger til annenlinjetjenesten med feilaktige opplysninger om pasientens psyke og rusbruk, noe som i seg selv er meget kritikkverdig. Nemnda anså klagerens handlinger overfor pasienten for å være seksuelt motivert og ikke nødvendige som ledd i en medisinsk undersøkelse. Det at klageren misbrakte sin stilling som lege til å utføre seksuelle handlinger var etter nemndas vurdering uforsvarlig virksomhet og viste en atferd som var uforenlig med yrkesutøvelsen. Helsetilsynets vedtak om tilbakekall ble stadfestet.

Klagesak 04/00055. Hpl § 57.

**Tilbakekall av autorisasjon som lege**  
– **uforsvarlig virksomhet.**

Klageren hadde gjennom flere år hatt manglende kontroll med den administrative del av sin virksomhet, så som oppbevaring av pasientjournaler, viderehenvisning av pasienter, sykemeldinger og oppfølging av prøvesvar og epikriser. I en klagesak besvarte han ikke tilsynsmyndighetenes henvendelser. Arbeidsgiver hadde iverksatt tiltak for å rettlede klageren og sikre at driften var forsvarlig. Rettledingen hadde imidlertid ikke gitt tilfredsstillende resultat. Nemnda fant at klageren var uegnet til å utføre legeyrket forsvarlig på grunn av uforsvarlig virksomhet og grove pliktbrudd etter helsepersonelloven. Helsetilsynets vedtak om tilbakekall ble stadfestet.

Klagesak 04/00069. Hpl § 57

**Tilbakekall av autorisasjon som lege**  
– **adferd uforenlig med yrkesutøvelsen.**

Klageren ble funnet uegnet til å utøve sitt yrke forsvarlig som følge av adferd som anses uforenlig med yrkesutøvelsen som lege ved å ha forgrepet seg seksuelt på sin da tolv år gamle datter. Det seksuelle overgrepet var begått utenfor virksomheten som lege, men nemnda mente hans forgåelse var så alvorlig og ga uttrykk for manglende evne og sannsynligvis vilje til å kontrollere egne impulser og behov, at forholdet måtte få betydning for hans autorisasjon. Svikten i hans vurderingsevne var, etter nemndas vurdering, så grov at den sannsynligvis vil kunne komme til uttrykk overfor pasienter. Nemnda fant grunn til å frykte at han i sin legegjerning ville vise manglende impuls kontroll og sviktende skjønn. Klageren holdt følgelig ikke et nødvendig og tilfredsstillende sikkerhetsnivå i et arbeid som innebærer oppgaver der det stilles store krav til adekvat skjønnsutøvelse og evne til å behandle mennesker i en vanskelig situasjon. Uttalelser fra tidligere arbeidsgivere og to pasientklager kunne tyde på at klagerens sviktende vurderingsevne også hadde gjort seg gjeldende i yrkesutøvelsen. Helsetilsynets vedtak ble stadfestet.

Klagesak 04/00083. Hpl § 57

**Tilbakekall av autorisasjon som lege – rusmisbruk.**

Klageren hadde misbrukt alkohol og reseptbelagte legemidler han selv hadde rekvirert. Det var imidlertid ikke grunnlag for å anta at klageren hadde misbrukt medikamenter i arbeidstiden eller at han hadde utført arbeidet i beruset eller påvirket tilstand. Nemndas flertall så svært alvorlig på klagerens misbruk av sterkvirkende og delvis vanedannende legemidler, men la til grunn at misbruket var situasjonsbestemt, at det nå var tilbakelagt og at det ikke er grunn til å frykte gjentagelse. Klageren fikk etter hvert en betydelig bedring både fysisk og psykisk og hadde god effekt av igangsatt behandling. Han hadde redusert sin arbeidsbelastning, fått god prognose fra behandlende psykiater og var i en ordning med kollegaveiledning. Flertallet kunne ikke se at klageren på det nåværende tidspunkt og fremover ikke oppfyller kravene til et tilfredsstillende sikkerhetsnivå i sitt yrke. Flertallet kom til at klageren ikke var uegnet til å utøve sitt yrke forsvarlig. Helsetilsynets vedtak ble omgjort. Dissens 5-2.

Klagesak 04/00110. Hpl. § 57.

**Tilbakekall av autorisasjon som sykepleier – uforsvarlig virksomhet.**

Nemnda mente at klageren hadde betydelige mangler i sin sykepleierkompetanse. Konkret ble det vist til flere tilfeller av feil i forbindelse med utlevering av medisiner samt at klageren i ett tilfelle administrerte insulin til en pasient i strid med instruks fra lege. Hun fungerte også lite tilfredsstillende i forhold til generelle sykepleieroppgaver som datainnsamling, problemløsning og samhandling med pasienter, pårørende og kolleger. Nemnda fant at klageren ikke var korrigierbar, og at hun var uegnet som sykepleier grunnet uforsvarlig virksomhet og grov mangel på faglig innsikt. Helsetilsynets vedtak stadfestet.

Klagesak 04/00124. Hpl § 57.

**Tilbakekall av autorisasjon som hjelpepleier – adferd uforenlig med yrkesutøvelsen.**

Nemnda fant at klageren hadde begått et seksuelt overgrep mot en ung psykisk utviklingshemmet kvinne han var hjelpeverge for. Nemnda anså overgrepet som alvorlig. Overgrepet fant sted på klagerens fritid, og var ikke direkte knyttet til hans yrkesutøvelse som hjelpepleier. Nemnda anså likevel forholdet som av vesentlig betydning for yrkesutøvelsen. Klageren hadde vist manglende evne eller vilje til å kontrollere egne handlinger. Han hadde vist manglende respekt for andre menneskers grenser og integritet og alvorlig svikt i sin vurderingsevne. Svikten var etter nemndas vurdering så grov at den også kunne komme til uttrykk overfor pasienter. Klagerens adferd viste etter nemndas vurdering en adferd som var uforenlig med yrkesutøvelsen. Forholdet lå nær to år tilbake i tid. Nemnda uttalte at tidsaspektet ved visse konkrete vurderinger kan ha betydning, men da ved handlinger av atskillig mindre alvorlig karakter. Helsetilsynets tilbakekall ble stadfestet.

**Advarsel**

Klagesak 03/00099. Hpl § 56.

**Advarsel til lege – rekvisering.**

Grunnlaget for advarselen var at legen foretok en feil ved utferdigelsen av resept, slik at morfindosen ble tidoblet. Nemnda fant at det forelå en uaktsom og

grov overtredelse av den plikt til forsvarlig virksomhet klageren har som lege. Pliktbruddet var egnet til å medføre fare for sikkerheten i helsetjenesten. Nemnda fant at vilkårene for å gi klageren en advarsel var oppfylt. Helsetilsynets vedtak ble stadfestet.

Klagesak 03/00108. Hpl §§ 30 og 56.

**Advarsel til lege – manglende svar til tilsynsmyndigheten.**

Klageren hadde ikke besvart tilsynsmyndighetenes gjentatte henvendelser i forbindelse med en klage fra en pasient. Da hun til slutt svarte oversendte hun ikke den etterspurte pasientjournal. Nemnda fant at klageren hadde brutt plikten hun hadde til å gi opplysninger til tilsynsmyndigheten. Pliktbruddet var forsettlig og nemnda fant at det var av en slik grovhet at det kvalifiserte til en advarsel. Helsetilsynets advarsel ble stadfestet.

Klagesak 03/00130. Hpl § 56 og tidligere jordmorlov.

**Advarsel jordmor – uforsvarlig handling.**

Saken gjaldt omstendighetene rundt en fødsel, og om jordmoren i 2000 hadde opptrådt uforsvarlig i forbindelse med forhøyet fosterlyd. Forholdet fant sted før helsepersonellovens ikrafttredelse. Denne lov kom derfor ikke til anvendelse. Nemnda fant at jordmorloven fra 1985 ikke inneholdt hjemmel for å gi advarsel. Etter nemndas vurdering var ikke forvaltningspraksis, reelle hensyn og analogi fra andre profesjonslover tilstrekkelig grunnlag til å ilegge advarsel som en administrativ reaksjon fra tilsynsmyndighetene. En advarsel oppleves som sterk kritikk, og det talte for at myndighetene burde ha hatt lovhjemmel for å kunne ilegge en advarsel. Nemnda bemerket uansett at forholdet ikke var grovt nok til å kvalifisere til advarsel etter helsepersonelloven § 56. Helsetilsynets vedtak ble omgjort.

Klagesak 03/00131. Hpl §§ 4, 7, 39 og 56.

**Advarsel til lege – uforsvarlig virksomhet.**

Nemnda kom til at klageren hadde overtrådt plikten til forsvarlig virksomhet under telefonkonsultasjon på legevakt da han ikke i tilstrekkelig grad klargjorde hvorvidt pasientens symptomer kunne skyldes alvorlig sykdom og om det var nødvendig å foreta nærmere undersøkelse. Pasientens samboer ringte legevakten to ganger i løpet av en natt fordi pasienten hadde sterke

hodesmerter. Etter den andre samtalen ble legen satt i kontakt med pasientens samboer. Klageren rykket ikke ut, men anbefalte pasienten å ta Paracetamol, og å avvente situasjonen. Det var uklart hvilke opplysninger klageren faktisk hadde fått omkring sykdomsbildet, men utskrift av lydlogg mellom sykepleier på AMK-sentralen og pasientens pårørende viste at det var gitt utfyllende og detaljerte opplysninger om pasientens plager til sykepleier. De aktuelle opplysninger hadde, slik nemnda så det, også vært tilgjengelig for klageren hvis han hadde tatt opp en tilstrekkelig anamnese. Pasienten ble noen dager senere innlagt på sykehus med subarachnoidal blødning og utposning på en av hjernens pulsårer. Nemnda fant klagerens opptreden så kritikkverdig at det kvalifiserte for en advarsel. Helsetilsynets vedtak stadfestet.

Klagesak 04/00014. Hpl §§ 4, 40 og 56.

#### **Advarsel til lege – uforsvarlig virksomhet.**

I forbindelse med legevakt fikk klageren til konsultasjon en mann på 78 år med symptomer som utslett, blekhet og lavt blodtrykk. Klageren undersøkte pasienten, og denne ble igjen for videre undersøkelser da klageren dro ut i sykebesøk til en annen pasient som ble vurdert som mer alvorlig syk. Da klageren returnerte til legekontoret etter ca tretti minutter, satt pasienten død på venterommet. Nemndas flertall kom til at klagerens manglende kommunikasjon med pasienten innebar et brudd på forsvarlighetskravet i helsepersonelloven § 4. Flertallet fant videre at klagerens journalføring ikke var i samsvar med de krav helsepersonelloven § 40 stiller. Bruddene var etter nemndas flertall ikke av så alvorlig karakter at det kvalifiserte for en advarsel etter helsepersonelloven § 56. Flertallet la avgjørende vekt på at klageren hadde til hensikt å undersøke pasienten nærmere, og fant ikke grunnlag for å bebreide klageren de diagnostiske slutninger som ble truffet på bakgrunn av pasientens tilsynelatende tilfredsstillende allmenntilstand. Videre fant flertallet det lite sannsynlig at gjenoppliving kunne lykkes ut fra de funn klageren hadde beskrevet, og fant følgelig ingen grunn til å bebreide klageren at dette ikke ble forsøkt. Helsetilsynets vedtak ble omgjort. Dissens 5-2.

Klagesak 04/00043. Hpl § 56 og tidligere psykologlov § 5.

#### **Advarsel til psykolog - journalføring.**

Saken gjaldt forhold fra før helsepersonellovens ikrafttredelse. Nemnda fant at det etter psykologloven § 5 var adgang til å gi advarsel. Klagers dataførte journaler var gått tapt for en periode på flere år. Etter dette hadde klager ført en fortløpende notatbok felles for flere pasienter. Nemnda kom til at klagers sikring av journalopplysninger og journalføring ikke var forsvarlig. Et minstekrav til "ordnede opptegnelser" må være at det føres individuelle og atskilte pasientjournaler. Helsetilsynets advarsel ble stadfestet.

#### **Rekvirering av legemidler**

Klagesak 03/00103. Hpl § 63.

#### **Tap av retten til å rekvirere legemidler i gruppe A og B.**

Klageren hadde rekvirert vanedannende legemidler til seks navngitte pasienter uten å ha noen medisinsk begrunnelse for rekvireringene. Han hadde erkjent at han ukritisk hadde føyet misbrukerne når de presset han til å skrive ut store mengder B-preparater. Han hadde ikke ført kontroll med at pasientene ikke utviklet avhengighet, og hadde heller ikke forsøkt nedtrapping der det forelå et misbruk. De omtalte pasienter utgjorde ikke noe stort antall, men rekvireringene til den enkelte pasient var store og egnet til å medføre betydelig helseskade for pasientene i form av utvikling og/ eller opprettholdelse av avhengighet av vanedannende legemidler. Klageren hadde tidligere fått tilbakekalt rekvireringsretten for fem år. Nemnda fant at klagerens rekvirering av legemidler i gruppe A og B var uforsvarlig. Helsetilsynets vedtak om tilbakekall ble stadfestet.

Klagesak 04/00008. Hpl §§ 39, 40 og 63 sammenholdt med tidligere legelov §§ 20 og 43.

#### **Tap av retten til å rekvirere legemidler i gruppe A og B.**

Klageren hadde rekvirert betydelige mengder vanedannende legemidler til en rekke pasienter med rus- og sammensatte problemer over lengre tid uten å vurdere grunnlaget for forskrivningen, reaksjoner på behandlingen eller alternative behandlingsformer. Behandlingen var ikke i samsvar med nyere behandlingssideer og allment aksepterte faglige normer. Nemnda fant at klagerens rekvirering av legemidler i gruppe A og B var faglig uforsvarlig og bemerket at klagerens journalføring ikke var i samsvar med de krav til innhold, oversikt og ryddighet loven stiller. Nemnda fant etter en helhetsvurdering at det var grunnlag for å



tilbakekalle rekvireringsretten på vedtakstidspunktet, og det ble vist til sakens alvorlige karakter samt at meldinger som tilkom tilsynsmyndighetene ikke ga grunn til å tro at klageren hadde endret sin praksis i vesentlig grad. Helsetilsynets vedtak ble stadfestet.

### Begrensning i autorisasjon

Klagesak 03/00084. Hpl §§ 57 og 59 sammenholdt med tidligere legelov §§ 3, 8 og 13.

#### Begrenset autorisasjon som lege – skikkethetsvurdering.

Nemnda kom til at klageren hadde vist seg ute av stand til å utføre sitt yrke som lege forsvarlig på grunn av grov mangel på faglig innsikt og uforsvarlig virksomhet. Klageren hadde misbrukt sin stilling og gitt pasienter med psykiske problemer inntrykk av at han mestret behandlingsmetoder som han ikke var kvalifisert for, benyttet behandlingsmetoder uten faglig aksepterte rammer samt blandet sammen profesjonelle og private roller. Vilkårene for å tilbakekalle klagerens autorisasjon var således oppfylt. Klageren var av Helsetilsynet gitt en begrenset autorisasjon som innebar at han kunne inneha en administrativ stilling der pasientkontakt ikke var tillatt. Nemnda var enig med Helsetilsynet i at det var nødvendig med begrenset autorisasjon med nærmere fastsatte vilkår fordi klageren ved sin handlemåte hadde vist en manglende respekt for pasienters integritet og menneskeverd og liten kunnskap om sin rolle som behandler og sitt ansvar som lege. Han hadde videre vist manglende forståelse for rammer og grenser i en behandlingssituasjon og etter nemndas oppfatning synliggjort en grovt sviktende dømmekraft. Klageren hadde ikke vist at han hadde den nødvendige forståelse for forholdet pasient/lege som en forsvarlig utøvelse av legeyrket forutsetter. Helsetilsynets vedtak ble stadfestet.

#### Søknad om ny, eventuelt begrenset, autorisasjon etter tilbakekall

Klagesak 04/0003. Helsepersonelloven § 62, jf § 59

#### Ny autorisasjon og begrenset autorisasjon som lege – skikkethetsvurdering.

Klageren hadde tidligere fått begrenset autorisasjon på grunn av beruselse i arbeidstiden, alvorlig misbruk av rusmidler og trusler mot en pasient. Begrensningene gikk ut på daglig rusmiddelkontroll, faglig tilsyn og

at han skulle være i et underordnet tilsetningsforhold. Klageren ble senere oppsagt fra sin stilling, og søkte på ny om begrenset autorisasjon for å starte privat praksis sammen med to andre leger. Nemnda kom til at klageren på ikke hadde dokumentert rusfrihet, og at ansettelsen ved et privat legesenter ikke ga tilstrekkelig kontroll med hans arbeid. Helsetilsynets vedtak om å avslå både ny autorisasjon uten begrensninger og begrenset autorisasjon ble stadfestet.

Klagesak 04/00089. Hpl § 62.

#### Ny autorisasjon som sykepleier – skikkethetsvurdering.

Klagerens autorisasjon var tidligere tilbakekalt på grunn av hans manglende evne til å skille mellom arbeid og privatliv i forhold til en pasient, og på grunn av at han hadde voldt fare ved manglende tilsyn med en psykiatrisk pasient. Klageren hadde nå studert andre fag. Nemnda fant ikke at klagerens studier ga opplysninger av betydning i forhold til å vurdere om han nå var skikket til å arbeide som sykepleier. Klageren hadde ikke framlagt dokumentasjon på veiledning eller behandling som kunne vise at han hadde endret atferd og holdninger. Han hadde heller ikke fremlagt uttalelser fra arbeidsforhold fra nyere tid som kunne vise dette. Nemnda fant ikke at klageren hadde godtgjort at han nå var skikket til å utøve sykepleieryrket. Helsetilsynets vedtak om avslag ble stadfestet.

Klagesak 04/00109. Hpl. § 62.

#### Ny autorisasjon som sykepleier – dokumentasjon for rusfrihet.

Klagerens autorisasjon som sykepleier var tidligere tilbakekalt på grunn av rusmisbruk og tyveri av legemidler. Klageren hadde fremlagt dokumentasjon på rusfrihet. Nemnda fant imidlertid at en kontrollperiode på under to år var for kort til å kunne godtgjøre at klageren ikke lenger misbrakte rusmidler. Nemnda viste til Statens helsetilsyns rundskriv IK-3/01. Av dette fremgikk det at en i de fleste tilfeller burde kreve uanmeldte rusmiddelanalyser av urin for en periode på minimum to år. Nemnda fant ingen grunn til å fravike en slik praksis i klagerens tilfelle. Nemnda bemerket at det må stilles strenge krav til dokumentasjon av rusfrihet hvor misbruket har vært omfattende. Dette må særlig gjelde hvor det også er stjålet medisiner fra pasienter for å dekke eget misbruk. Helsetilsynets vedtak ble stadfestet.

## Forvaltningsloven

Klagesak 04/00130. Fvl § 33 andre ledd siste punktum.

### Klage på avvisning av klage.

Spørsmålet for nemnda var om en rettidig fremsatt klage kunne avvises fordi bebudet ytterligere begrunnelse først ble fremsatt over ett og et halvt år etter at vedtak ble truffet i Helsetilsynet. Klageren hadde i klagen anført at det var lagt feil faktum til grunn for avgjørelsen og at rettsanvendelsen var uriktig. Sett på bakgrunn av de beskjedne formelle krav som stilles til en klages innhold, jf fvl § 32, fant nemnda at klagen oppfylte disse. Klagen var videre fremsatt innen klagefristens utløp, jf fvl § 29. Helsetilsynets vedtak ble omgjort.

## Klager over vedtak fattet av Legeforeningen - spesialistgodkjenning

Klagesak 03/00087. Hpl §§ 53 og 51.

### Spesialistgodkjenning i allmenntidisin.

Klageren hadde ikke fulgt det vanlige løp for spesialisering. Klager manglet to-årig utdanningsprogram, obligatoriske grunnkurs, praksisbesøk og dokumenterte praktiske ferdigheter. Nemnda fant at manglene i klagerens utdanning og praksis, sammenholdt med de formelle krav, var vesentlige og at klageren ikke hadde godtgjort at manglene var kompensert ved annen utdanning og praksis. Nemnda fant ikke at klageren var i besittelse av de kunnskaper og ferdigheter som kan forlanges av en spesialist i allmenntidisin. Legeforeningens vedtak om avslag ble stadfestet

Klagesak 04/00027. Hpl §§ 53 og 51.

### Spesialistgodkjenning i anestesilogi.

Klageren, som var utdannet lege i Danmark, søkte om spesialistgodkjenning på bakgrunn av praksis fra Danmark og Norge. Av legeforeningens vedtak fremgikk at klagerens praksis oppfylte de norske tjenestekravene for spesialistutdanning. Fordi praksisen ikke ble godkjent etter de danske regler for spesialistutdanning, ble praksisen likevel ikke godkjent. Av vedtaket fremgikk at man ikke ønsket å underminere kompetansekravene

i Danmark. Nemnda konkluderte med at så lenge praksisen var i samsvar med norske regler, hadde det ikke betydning om praksisen ikke oppfylte de danske krav. Legeforeningens vedtak ble omgjort.

## Statens apotekklagenemnd – klager over vedtak fattet av Legemiddelverket

Klagesak 04/00082. Apotekloven § 3-4.

### Søknad om midlertidig utvidelse av driftskonsesjon.

Etter nemndas vurdering var vilkårene i § 3-4 bokstav a oppfylt da stilling som apoteker var utlyst en rekke ganger uten å få kvalifiserte søkere. Nemnda fant ikke at vilkårene i § 3-4 bokstav b første punktum var oppfylt. Det aktuelle apotek lå midt i sentrum med flere andre apotek i nær avstand, og befolkningen ble ansett å ha god tilgang til de apotekjenester som ellers fantes i byen. Begrenset tilgang på kvalifisert arbeidskraft, usikkerhet blant de ansatte samt uforutsigbar drift av apoteket var etter nemndas oppfatning ikke "særlige tilfeller" etter § 3-4 bokstav b andre punktum som kunne gi grunn til å fravike lovens hovedkrav. Nemnda viste til at unntaksbestemmelsen må tolkes strengt av hensyn til sikkerhet og kvalitet ved legemiddelhåndteringen. Det hadde etter nemndas vurdering heller ikke funnet sted noen usaklig forskjellsbehandling. Legemiddelverket hadde etter praksisendringen i januar 2004 vært konsekvent i sin praktisering av regelverket. Legemiddelverkets vedtak ble stadfestet.

følgende grupper helsepersonell:

- a) ambulansesarbeider
- b) apotektekniker
- c) audiograf
- d) bioingeniør
- e) ergoterapeut
- f) farmasøyt
- g) fotterapeut
- h) fysioterapeut
- i) helsesekretær
- j) hjelpepleier
- k) jordmor
- l) kiroprakter
- m) klinisk ernæringsfysiolog
- n) lege
- o) omsorgsarbeider
- p) optiker
- q) ortopediingeniør
- r) ortoptist
- s) perfusjonist
- t) psykolog
- u) radiograf
- v) sykepleier
- w) tannhelsesekretær
- x) tannlege
- y) tannpleier
- z) tannstekniker
- æ) vernepleier

Retts til autorisasjon etter søknad har den som:

- a) har bestått eksamen i vedkommende fag ved norsk universitet eller ved utlandet, og har gjennomført videregående opplæring, b) har gjennomført praktisk tjeneste i Norge eller i utlandet, c) er under 75 år og