



Statens  
helsepersonellnemnd

Årsrapport

2005

# Innhold

Forord	3
Statens helsepersonellnemnd – oppgaver og samansetning	4
Nemndas sekretariat	5
Saksutvikling 2005	6
Innkomne saker	6
Behandla klagesaker	6
Saksbehandlingstid	7
Restansar	7
Omgjeringsprosent m.m.	7
Intern verksemd i nemnda m.m.	8
Økonomi	8
Helse, miljø og sikkerheit, annan personalpolitikk og likestilling	8
Meir om dei ulike sakstypene	9
Statens helsetilsyn – autorisasjon, åtvaring og rekvireringsrett	9
Tilbakekall og suspensjon av autorisasjon	9
Søknad om ny autorisasjon eller lisens etter tap	9
Åtvaring	10
Tap av rekvireringsrett	10
Domstolsbehandling av vedtak i nemnda	11
Statens autorisasjonskontor for helsepersonell – autorisasjon og lisens	11
Regelverket	11
Saksutvikling	12
Spesielt om turnuslisens	13
Spesielt om klage til EFTAs overvakingsorgan ESA	13
Legeforeininga – spesialistgodkjenning	14
Statens apotekklagenemnd – klager på vedtak frå Statens lækjemiddelverk	14
Samandrag av eit utval av vedtak i Statens helsepersonellnemnd i 2005	14
Klager på vedtak frå Statens helsetilsyn – autorisasjon, åtvaring og rekvireringsrett	14
Klager på vedtak frå Statens autorisasjonskontor for helsepersonell– autorisasjon og lisens	20
Klager på vedtak frå legeforeininga – spesialistgodkjenning	24
Statens apotekklagenemnd – klager på vedtak frå Lækjemiddelverket	25

# Forord

Dette er den femte publiserte årsrapporten frå Statens helsepersonellnemnd. Som i dei tidlegare årsrapportane presenterer vi nemnda og verksemda der. Det blir vist til viktige utviklingstrekk for 2005 og referert til enkeltsaker som utdjuvar typiske problemstillingar eller er av prinsipiell art.

Talet på innkomne saker har auka litt i forhold til året før. Hovudtyngda av saker har også i 2005 kome frå Statens helsetilsyn. Dette er saker som i særleg grad krev individuell og samansett vurdering, og som generelt er arbeidskrevjande. Likevel har vi nådd eit viktig mål for nemnda: å redusere saksbehandlingstida. Gjennomsnittleg saksbehandlingstid har i 2005 vore 2,7 månader. Det har truleg samanheng med at nemnda har funne fram til tenlege arbeidsformer og rutinar for verksemda.

Det er viktig at effektiviteten ikkje går ut over rettstryggleiken og servicen som den enkelte klagaren får i møtet med nemnda. Vi prøver å sikre rettstryggleiken mellom anna ved at klagaren får rett til å møte for nemnda for å leggje fram saka si. For å betre servicen enda meir har nemnda sett i gang ei brukarundersøking for å kartlegge område som kan bli betre. Resultata av undersøkinga vil vi først få i 2006.

Litt under 15 prosent av dei innkomne klagesakene er omgjorde. Omgjeringsprosenten har vore ein god del lågare dei siste to åra samanlikna med dei første åra av funksjonstida til nemnda. Dette kan ha samanheng med at nemnda gjennom tidlegare praksis har teke stilling og medverka til å avklare ulike rettsspørsmål og på den måten lagt til rette for færre klager i ettertid.

Det er ein høgare omgjeringsprosent for klagesaker frå Statens autorisasjonskontor for helsepersonell enn for saker frå Statens helsetilsyn. Fleire av klagene på vedtak frå Statens autorisasjonskontor for helsepersonell har dreia seg om problemstillingar av EU-rettsleg art. Dette har vore komplekse og arbeidskrevjande saker fordi rettstilstanden på somme område er uklar. Dei utanlandske utdanningane som reglane tek sikte på å regulere, er dessutan i mange tilfelle lite einsarta. Når det gjeld klager på vedtak frå Statens helsetilsyn, vart berre to av sakene omgjorde, og ingen av dei som klaga på tilbakekall av autorisasjon, fekk medhald. Avgjerdene viser at det i 2005 har vore stor semje mellom Helsetilsynet og nemnda i vurderinga av denne type saker.

Vi håper at årsmeldinga frå Statens helsepersonellnemnd blir lesen og vil vere til nytte.

Oslo, 7. februar 2006

**Nina Mår**  
leiar for nemnda

**Barbro Andenæs**  
direktør

# Årsrapport for Statens helsepersonellnemnd - 2005

## Statens helsepersonellnemnd – oppgåver og samansetning

Nemnda er ei uavhengig klagenemnd som behandlar klager frå helsepersonell på vedtak frå Statens autorisasjonskontor for helsepersonell om avslag på søknad om autorisasjon og lisens, på vedtak frå Statens helsetilsyn om administrative reaksjonar og vedtak frå Den norske lægeforening, Den norske tannlegeforening og Norges Optikerforbund i samband med spesialistgodkjenning. Statens helsepersonellnemnd er også Apotekklagenemnd for visse vedtak etter apoteklova frå Statens lækjemiddelverk.

Helsepersonellnemnda vart første gongen oppnemnd våren 2001. Medlemmene blir nemnde opp av Helse- og omsorgsdepartementet og har ei funksjonstid på tre år. I saker etter apoteklova heiter nemnda Apotekklagenemnd.

Helsepersonellnemnda er samansett av tre juristar, tre personar med helsefagleg bakgrunn og ein lekrepresentant. Når nemnda behandlar saker etter apoteklova, blir to av medlemmene med helsefagleg bakgrunn erstatta med to som har farmasøytisk kompetanse.

Nemnda gjer vedtaka sine i møte. Det er reglane i forvaltningslova som gjeld når nemnda behandlar klagen. Det vil mellom anna seie at nemnda skal grunngi vedtaka, og det skal kome fram om dei er samrøystes eller ikkje. Eventuelle mindretal skal også grunngi standpunktane sine. Avgjerder i nemnda er endelege og kan ikkje påklagast administrativt.

Helsepersonellnemnda har eit eige sekretariat som skriv tilrådingar i klagesakene. Tilrådingar og underliggjande saksdokument blir sende ut til nemndmedlemmene før møta.

Nemnda var i 2005 slik samansett:

Leiar: tingrettsdommar Nina Mår, Oslo

*Varamedlem:* sorenskrivar Gunnar Steintveit, Nordfjordeid

Nestleiar: sorenskrivar Gunnar Steintveit, Nordfjordeid

*Varamedlem:* tingrettsdommar 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 allmenntidmedisin), Dokka

*Varamedlem:* overlege Gro Zanussi, Stavanger

Høgskolelektor Bjørg Brinch (sjukepleiar), Oslo

*Varamedlem:* prosjektleiar Vidar Kårikstad (sjukepleiar), Bærum

Lekmedlem Aase Tidemann, Nesodden

*Varamedlemmer:* Ingeborg Traaholt og Unni Veirød, begge Oslo

*Medlemmer med farmasøytisk kompetanse til Apotekklagenemnda:*

Apotekar Per Steinar Lund, Halden

*Varamedlem:* Cand.pharm. Anne Marie Horn, Oslo

Cand.pharm. Frank Jørgensen, Bergen

*Varamedlem:* apotekar Randi Bakke, Kristiansand

## Nemndas sekretariat

Sekretariatet for helsepersonellnemnda i 2005:

direktør Barbro Andenæs  
seniorrådgivar Elisabeth Furru  
rådgivar Gro Fredheim  
rådgivar May Helen Norevik  
rådgivar Janneke Arntsen  
rådgivar Eva Solli  
konsulent Shilan Hafid

Gro Fredheim gjekk ut i permisjon i august 2005, og Janneke Arntsen vart tilsett som vikar. Ho tok til i stillinga i byrjinga av oktober. Eva Solli vart engasjert i eit halvt år frå september 2005.

Sekretariatet leiger lokale av Trygderetten i Oslo, som det også deler enkelte administrative funksjonar med.

Eit relativt breitt utval av avgjerdene i nemnda blir publiserte på Lovdata.

Nemnda har ei eiga nettside med adressa [www.helsepersonellnemnda.no](http://www.helsepersonellnemnda.no).

Her blir det publisert samandrag av eit variert utval av avgjerdene i nemnda.

## Nemnda



Frå venstre: Eirik Bø Larsen, Aase Tidemann, Nina Mår (leiar for nemnda), Halvor Kjølstad, Helene Braanen og Vidar Kårikstad. Gunnar Steintveit var fråverande.

## Sekretariatet



Frå venstre: Elisabeth Furru, Barbro Andenæs (direktør for sekretariatet), Shilan Hafid, Eva Solli, May Helen Norevik og Janneke Arntsen.

## Saksutvikling 2005

### Innkomne saker

I 2005 fekk nemnda 160 saker. Av dei var 96 såkalla ordinære klagesaker som nemnda skal behandle. Dei resterande 64 sakene var av meir administrativ karakter, til dømes saker knytte til drifta av nemnda, høyringsfråsegner og arbeid i samband med pågåande rettssaker. Samla tal på innkomne klagesaker var litt høgare enn i 2004, da det kom inn 80 slike saker. Dette er ein auke i innkomne klagesaker på 20 prosent jamført med 2004.

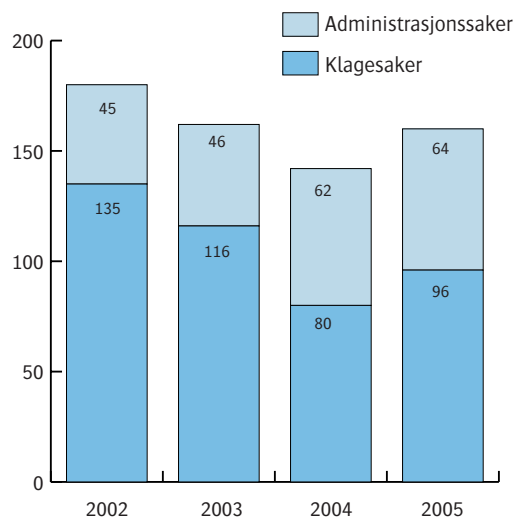
Klager på vedtak i Statens helsetilsyn utgjør i 2005 – for første gong – hovudvekta av klagesakene. Det har i 2005 vore ein auke i talet på innkomne klagesaker frå Statens helsetilsyn. Den store oppgangen i talet på saker frå 2003 til 2004 har dermed halde fram. Klagene frå Helsetilsynet gjeld i hovudsaka åtvaring, tap av autorisasjon og suspensjon. Desse sakene vil i større grad enn søknad om autorisasjon på bakgrunn av dokumentert utdanning og kompetanse vedkomande har skaffa seg, krevje ei individuell og samansett vurdering. Klagene høver derfor dårleg for standardiserte løysingar, og dei er generelt arbeidskrevjande.

Tidlegare år har klager på vedtak frå Statens autorisasjonskontor utgjort hovudvekta av sakene i nemnda. I 2004 var det ein stor nedgang i klager på vedtak frå Statens autorisasjonskontor, og nedgangen har halde fram i 2005.

Den store nedgangen i talet på klagesaker frå Statens autorisasjonskontor for helsepersonell kan forklarast med fleire forhold. Utvidinga av EU i mai 2004 har ført til at nye medlemsland er omfatta av dei forenkla godkjenningssystema som EU har utarbeidd. Godkjenningssystema vil, som ei følgje av EØS-avtalen, også gjelde for helsepersonell frå EU-land som ønskjer å arbeide i Noreg.

Etterspurnaden etter helsepersonell har vidare gått litt ned for mellom anna legar og sjukepleiarar som følgje av fleire nyutdanna og litt mindre vekst i sysselsetjinga i kommunane og helseføretaka (kjelde: Aetat). Dette kan igjen føre til færre søknader frå utlandet om autorisasjon og lisens.

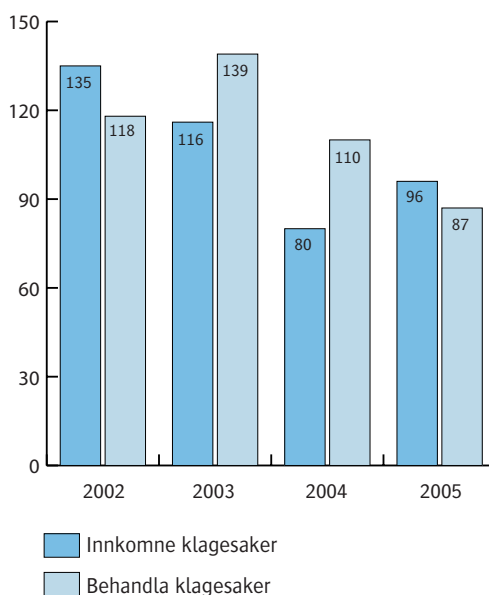
### Innkomne saker



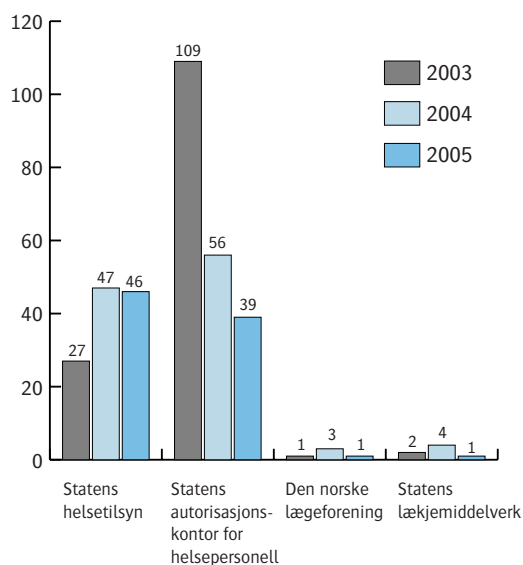
### Behandla klagesaker

Nemnda har hatt 11 ordinære møte i 2005, der det i alt vart behandla 87 saker. Til samanlikning behandla nemnda 110 saker året før, og det er dermed ein nedgang i talet på behandla klagesaker på 20 prosent. Denne nedgangen kjem av at restansane frå tidlegare år stort sett var nedarbeidde i 2005. Nemnda er no à jour og behandlar sakene etter kvart som klagene kjem inn.

### Behandla klagesaker



### Behandla saker fordelte på førsteinstans



Omgjeringsprosenten er minkande. For samanlikninga si skyld kan det nemnast at omgjeringsprosenten for 2004 var i overkant av 17 og i 2003 i underkant av 25. Nemnda går ut frå at det kjem av at førsteinstansen har innretta praksisen sin i tråd med praksisen i nemnda.

Sakene frå Statens autorisasjonskontor for helsepersonell har ein omgjeringsprosent på 30. Det er høgare enn for sakene frå Helsetilsynet, som har ein omgjeringsprosent på 4. Litt av årsaka til det er nok at Helsetilsynet og Statens helsepersonellnemnd etter kvart har fått ei felles forståing av innhaldet i aktsemdsnorma i helsepersonellova § 4, og kva brot på lova som gir grunn til reaksjon.

Avgjerdene i nemnda er endelege på den måten at dei ikkje kan påklagast. Vedtaka kan likevel leggast fram for retten, som kan prøve alle sider av saka.

### Saksbehandlingstid

Gjennomsnittleg saksbehandlingstid for klagesaker i nemnda har i 2005 vore 2,7 månader. I 2004 var gjennomsnittleg saksbehandlingstid 4,3 månader.

Nemnda prioriterte i 2004 å få ned saksbehandlingstida for klagesakene, og målet vart nådd. Kort saksbehandlingstid har også vore eit mål for nemnda i 2005, og den gjennomsnittlege saksbehandlingstida er redusert enda meir.

Saksbehandlingstida varierer likevel noko frå sak til sak alt etter kor kompleks saka er. Særleg i dei sakene der ein hentar inn sakkunnige vurderingar, blir saksbehandlingstida litt lengre. I dei sakene der klagaren bruker advokat, har nemnda merka ein viss pågang med ønske om å få utsett saker som er klare til behandling. Det fordi klagaren ønskjer å møte i nemnda saman med advokaten sin. Dette kan verke inn på saksbehandlingstida.

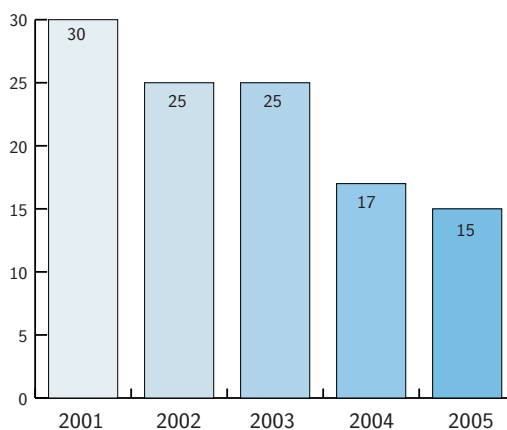
### Restansar

Ved årsskiftet hadde nemnda 17 ubehandla klagesaker, som alle kom inn dei tre siste månadene av året. Det tilsvarende talet for 2004 var 10.

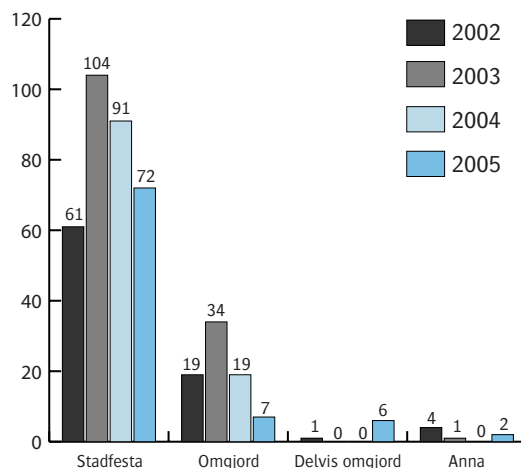
### Omgjeringsprosent m.m.

Av dei 87 klagesakene nemnda behandla, vart 72 stadfesta, 13 omgjorde og 2 avviste. Det vil seie at i underkant av 15 prosent av alle klagesakene vart omgjorde. Omgjeringane referer seg til klager som både heilt og delvis er omgjorde.

### Omgjeringsprosent



### Resultat av behandling i nemnda



## Intern verksemd i nemnda m.m.

Nemnda arrangerte våren 2005 eit internt seminar. Eit av emna på seminaret var "Tilbakekall av autorisasjon, spesielt om tilbakekall på grunn av atferd som anses uforenlig med yrkesutøvelsen" ved advokat Therese Steen frå kontoret til regjeringsadvokaten. Eit anna emne var "Hva gjør jussen med medisinen?" av lege og jurist og professor i rettsvitenskap ved Det juridiske fakultet, Universitetet i Oslo, Aslak Syse.

Fast innslag på det årlege seminaret til nemnda var også i 2005 gjennomgang og vurdering av praksisen til nemnda det siste året. Denne gjennomgangen er viktig for å kunne sjå og følgje dei utviklingslinjene samla praksis i nemnda gir uttrykk for.

Hausten 2005 hadde nemnda eit seminar med både interne og eksterne deltakarar. Eit av emna på seminaret var "Hvordan skrive gode vedtak?" ved høgsterettsdommar Kirsti Coward. Eit anna emne var "Går etikken ut når jussen kommer inn?" ved Reidun Førde, leiar av Rådet for legeetikk i Den norske lægeforening. Inviterte deltakarar var representantar frå Statens helsetilsyn, Statens autorisasjonskontor for helsepersonell, Pasientklagenemnda, Dispensasjons- og klagenemnda for behandling i utlandet og Trygderetten.

Ein av medarbeidarane i sekretariatet har frå våren 2005 vore med i ei tverrfagleg arbeidsgruppe om implementering av eit nytt EU-direktiv om gjensidig godkjenning av yrkeskvalifikasjonar. Bakgrunnen for arbeidet var at Rådet for den europeiske unionen den 6. juni 2005 vedtok eit nytt direktiv som skal erstatte dei 15 direktiva som i dag gjeld for området. Mandatet til arbeidsgruppa var å vurdere alle sider ved direktivet, både administrative, økonomiske, rettslege og budsjettmessige konsekvensar.

Avgjerder frå nemnda kan leggjast fram for retten, og det har tidlegare vore noko uklart om det er nemnda eller Statens helsetilsyn som skal representere staten i slike saker. I 2005 slo Helse- og omsorgsdepartementet fast, på bakgrunn av initiativ frå nemnda, at nemnda i samarbeid med regjeringsadvokaten skal ha fullmakt til å sikre interessene til staten i desse sakene.

Sekretariatet har vore med i eit kontaktforum med sekretariata for nokre av dei andre uavhengige klagenemndene under Helsedepartementet. Det har i 2005 vore regelbundne kontaktmøte der saker av felles interesse er drøfta.

Statens helsepersonellnemnd skal hausten 2006 halde eit jubileumsseminar i samband med at nemnda er fem år. Arbeidet med å planleggje seminaret tok til i 2005.

## Økonomi

Helsepersonellnemnda hadde eit driftsbudsjett for 2005 på 5,6 millionar kroner. Totalt forbruk i perioden var i overkant av 4,6 millionar kroner. Mindreforbruket har først og fremst samanheng med at nemnda behandla litt færre saker i 2005 enn året før. Det har ført til lågare godtgjersle til nemndmedlemmene og mindre overtid i sekretariatet. Vidare var lønnsutgiftene mindre enn det som var budsjettet, på grunn av at det i ei mellombels ledig stilling ikkje vart sett inn vikar før etter lengre tid. Det er også gått med mindre tid enn planlagt til kurs og seminar.

## Helse, miljø og sikkerheit, annan personalpolitikk og likestilling

Arbeidsmiljøet i sekretariatet er lite og godt.

Alle tilsette blir oppfordra til fagleg oppdatering i form av kurs og seminarverksemd.

Det har vore gjennomført medarbeidersamtalar med alle tilsette.

Dei tilsette kan bruke trimrom to gonger i veka i arbeidstida ( 45 minutt kvar gong). Ein gong i veka er det instruktør til stades.

Ved årsskiftet var alle tilsette i sekretariatet kvinner. Det er ei målsetjing å få ei jamnare kjønnsfordeling.



## Meir om dei ulike sakstypene

### Statens helsetilsyn – autorisasjon, åtvaring og rekvireringsrett

Nemnda har i 2005 behandla 46 klager på vedtak frå Helsetilsynet som førsteinstans. To av sakene vart avviste, og éi galdt oppmoding om utsett iverksetjing. Dei andre handla om realitetsavgjerder. Nemnda gjorde om to av sakene frå Helsetilsynet.

#### Tilbakekall og suspensjon av autorisasjon

##### Regelverket

Heimel for tap av autorisasjon er helsepersonellova § 57. Grunnvilkåret for tap er at helsepersonellet er ueigna til å utøve yrket sitt forsvarleg på grunn av éin eller fleire av desse tapsgrunnane som er nemnde i paragrafen: alvorleg sinnsliding, psykisk eller fysisk svekking, langt fråvær frå yrket, bruk av rusmiddel, grov mangel på fagleg innsikt, uforsvarleg verksemd, grov pliktforsøming eller åtferd som er uforeinleg med yrkesutøvinga. Autorisasjonen kan også suspenderast for ein kortare periode, jf. § 58 i lova. Det blir også vist til § 59, om avgrensing av autorisasjon.

##### Saksutvikling

I 2005 behandla nemnda 13 klager på tilbakekall av autorisasjon. Tilsvarande tal for 2004 var 19. Vidare behandla nemnda i 2005 sju klager på suspensjonsvedtak. Ei av klagen galdt både klage på opphavleg suspensjonsvedtak og seinare forlenging av vedtaket. I 2004 vart det behandla fire klager på suspensjonsvedtak. Ei av sakene i 2005 galdt klage på vedtak om avgrensing i autorisasjon. Året før hadde nemnda ingen slike saker til behandling.

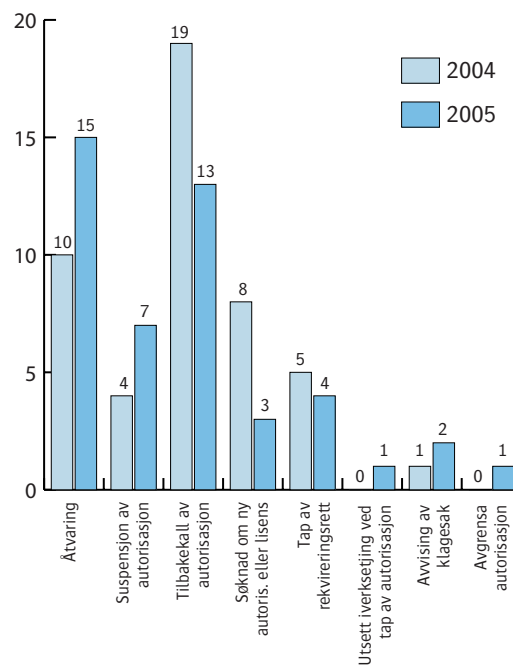
Ingen av tilbakekallsvedtaka vart omgjorde i 2005. Nemnda gjorde om eitt av suspensjonsvedtaka i 2005. Heller ikkje klaga på vedtak om avgrensa autorisasjon vart omgjord. Det er som nemnt stor semje mellom Helsetilsynet og nemnda om behandlinga av denne typen saker.

Tilbakekallssakene galdt fire sjukepleiarar, tre legar, tre tannlegar, ein turnuslisens som lege, ein fysioterapeut og

ein psykolog. Elleve av tilbakekallssakene galdt menn, to galdt kvinner. Suspensjonssakene galdt fire sjukepleiarar, to legar og ein fysioterapeut – alle menn. Klaga på vedtak om avgrensa autorisasjon galdt ein mannleg lege.

Åtte av tilbakekalls- og suspensjonssakene galdt seksuelle forhold som er uforeinlege med yrkesutøvinga, fire galdt rus, tre alvorleg sinnsliding, ei galdt tjuveri, ei drap på eigen ektefelle, ei galdt lagring av datafiler med barneporno, ei lekamsskading og trugsmål, og ein autorisasjon vart kalla tilbake fordi klagaren ikkje hadde retta seg etter lovfesta krav og tidlegare åtvaring. Den avgrensa autorisasjonen galdt rus.

Behandla saker frå HT fordelte på sakstype



#### Søknad om ny autorisasjon eller lisens etter tap

Med heimel i helsepersonellova § 62 kan det søkjast om ny autorisasjon eller lisens. Vilkåret for innvilging er at søkjaren godtgjer at han eller ho igjen er skikka til å arbeide i det tidlegare yrket sitt. Det går fram av lovregelen at autorisasjonen kan avgrensast etter § 59, slik at yrkesutøvinga gjeld eit avgrensa område på visse vilkår.

Nemnda behandla i 2005 tre saker som galdt søknad om ny autorisasjon etter tap. To søknader galdt full

autorisasjon, medan ei sak galdt klage på avgrensa autorisasjon. Desse klagesakene galdt alle sjukepleiarar, to kvinner og éin mann. Avslaget frå Helsetilsynet vart stadfesta i alle sakene. I 2004 behandla nemnda åtte slike saker.

To av sakene galdt grov mangel på fagleg innsikt. Nemnda fann det ikkje godtgjort at desse klagarane hadde dokumentert at dei igjen var skikka til å utøve dei tidlegare profesjonane sine. Den siste saka galdt tjuveri frå arbeidsgivaren og frå ein pasient. Nemnda uttala at det ikkje var nye opplysningar i saka som tydde på at klagaren no var skikka til å få tilbake autorisasjonen.

## Åtvaring

### Regelverket

Helsepersonellova § 56 gir heimel for å gi åtvaring. Vilkåret for å kunne gi åtvaring er at helsepersonellet med overlegg eller aktaust har forsømt plikter etter helsepersonellova eller reglar som er gitt med heimel i lova, dersom pliktforsøminga kan vere til fare for tryggleiken i helsetenesta eller kan føre til stor belastning for pasienten.

### Saksutvikling

Nemnda har i 2005 behandla 15 klager på tildelt åtvaring. Ei av åtvaringane vart omgjord av nemnda. Nemnda kom til at handlemåten til klagaren åleine ikkje kvalifiserte for ei åtvaring. I 2005 kom tolv av femten klager frå legar. Elles er klagene komne frå ein sjukepleiar, ein fysioterapeut og ei jordmor. Ti av dei som klaga på vedtak om åtvaring, var menn, fem var kvinner. I 2004 behandla nemnda ti saker om åtvaring.

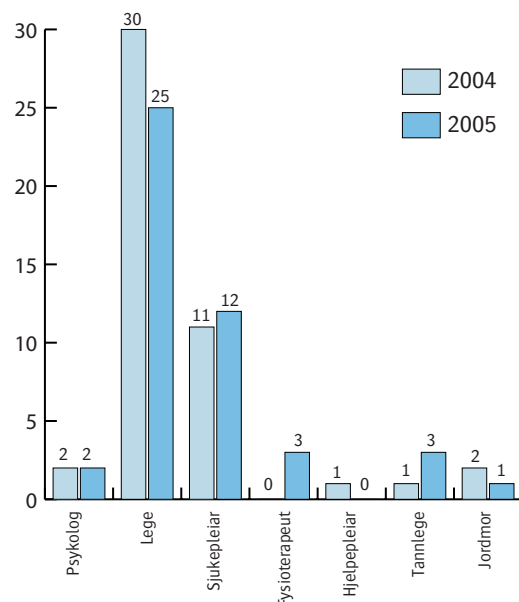
Det er ein auke i talet på behandla åtvaringssaker på 50 prosent, men det samla talmaterialet er lite. Nemnda går ut frå at auken har samanheng med at Statens helsetilsyn i 2005 har gitt åtvaring til fleire.

Det har som nemnt vore ein nedgang i talet på tilbakekall, men ein kan ikkje av det slutte at det til dømes i staden er gitt reaksjon i form av åtvaring. Åtvaringane gjeld i hovudsaka påstand om forsøming av plikta til å yte forsvarleg behandling. Elles gjeld dei forsøming av plikta til å informere pasienten, unødvendig

ressursbruk og manglande journalføring.

I fleire av sakene om åtvaring som nemnda har hatt til behandling i 2005, har klagaren også tidlegare fått åtvaring. Autorisasjon kan kallast tilbake dersom innehavaren trass i åtvaringa ikkje rettar seg etter lovfesta krav, jf. helsepersonellova § 57. Dette er ein tilbakekallsgrunn som ikkje har som grunnvilkår at klagaren er uskikka, og det er etter lovregelen nok at tilsynsinstansen tidlegare har gitt ei åtvaring etter § 56. Nemnda har i 2005 fått til behandling eitt vedtak om tilbakekall på dette grunnlaget.

Saker frå HT fordelte på yrkesgruppe



## Tap av rekvireringsrett

Vilkåret for at ein lege eller tannlege skal miste retten til å rekvirere lækjemiddel i gruppe A og B, er at rekvireringa har vore uforsvarleg, jf. helsepersonellova § 63. Tapet kan gjerast gjeldande for ei viss tid eller for alltid. Heimel for å få tilbake retten til å rekvirere slike lækjemiddel er helsepersonellova § 65. Dersom det blir rekna som forsvarleg, kan helsepersonellet få tilbake retten til å rekvirere lækjemiddel i gruppe A og B før utløpet av den fristen som er fastsett.

Nemnda behandla i 2005 fire klager på tap av rekvireringsrett, alle frå legar. Vedtaka frå Helsetilsynet

vart stadfesta i alle sakene. Året før hadde nemnda fem slike saker til behandling.

To av sakene galdt legar som hadde rekvirert store mengder lækjemiddel i gruppe A og B til pasientar som var kjende som misbrukarar av lækjemiddel. Rekvireringane skjedde utan at det var klar medisinsk indikasjon for behandlinga. Dei var heller ikkje ledd i godkjent tiltak for lækjemiddelassistert rehabilitering eller ledd i ein klart definert nedtrappingsplan i ein kortvarig fase fram til medisineringa kunne avsluttast. Ei sak galdt uforsvarleg rekvirering til eigen bruk. Nemnda kom til at det ikkje var grunn til å fråvike norma om to års dokumentert rusfridom før tilbakefallsfaren kunne vurderast som tilstrekkeleg redusert. Den siste saka galdt ein lege som hadde rekvirert smertestillande lækjemiddel til behandling av fleire pasientar med kroniske smertetilstandar. Nemnda kom til at klagaren hadde skrive ut dosar som var mykje høgare enn tilrådd, og at klagaren ikkje hadde utført nødvendige evaluering av pasientbehandlingane etter kvart, eller nødvendig kontroll med rekvireringane.

### Domstolsbehandling av vedtak i nemnda

I 2005 har rettsapparatet overprøvd éi av avgjerdene til nemnda. I tillegg er eitt av vedtaka i nemnda sendt inn til rettsleg overprøving, og saka ligg til behandling hos domstolen.

#### *Åtferd som er uforeinleg med yrkesutøvinga*

Nemnda kom i ei sak om ny søknad om turnuslisens som lege til at klagaren ikkje hadde godtgjort at han var skikka til å ha slik lisens. Årsaka var fleire tjuveri av narkotiske lækjemiddel, rus i tenesta, dokumentfalsk, bedrageri og seksuelle overgrep.

Vedtaket vart lagt fram for retten for overprøving. Tingretten kom fram til at avslaget på søknaden om ny turnuslisens som lege – fordi ein ikkje kunne rekne med at han hadde allmenn tillit – var i samsvar med lova. Dommen av 4. april 2005 er rettskraftig. Tingretten uttala i dommen at saksøkjaren ved fleire straffbare handlingar over ein periode på 23 år hadde vist ein vedvarande mangel på respekt for normene og reglane i

samfunnet som må reknast som uverdigg for ein lege. Slik tingretten såg det, har han vist ei åtferd som kan svekkje den allmenne tillita til han i stor grad. Retten la til grunn at ein lege må ha allmenn tillit, ikkje berre av omsyn til pasientane og andre legen måtte få kontakt med, men også av omsyn til publikum generelt. Det er viktig at tillita til helsetenesta ikkje blir redusert som følge av framferda til eit enkelt helsepersonell.

#### *Åtferd som er uforeinleg med yrkesutøvinga*

I vedtak kom nemnda til at fleire tilfelle av seksuelt misbruk av tre gutar var åtferd som er uforeinleg med yrkesutøvinga som lege. Men forholda låg femten år tilbake i tid, og klagaren hadde lagt fram gode skotsmål frå kollegaene sine. Nemnda meinte at det kan leggjast vekt på den tida som er gått, men da ved mykje mindre alvorlege handlingar enn dei lovbrota klagaren hadde gjort seg skyldig i. Klagaren hadde misbrukt fleire gutar i fleire år, han hadde utnytta den unge alderen til gutane og vennskapsforholdet sitt til dei, og han hadde også gitt dei motytingar.

Vedtaket i nemnda er lagt fram til rettsleg overprøving, men tingretten har enno ikkje sett saka opp til behandling.

## Statens autorisasjonskontor for helsepersonell – autorisasjon og lisens

### Regelverket

Helsepersonellova § 48 gir heimel for å tildele autorisasjon. I forhold til utanlandsk helsepersonell er § 48 tredje ledd bokstav a særleg aktuell. Vurderingstemaet er her om den utanlandske utdanninga kan reknast som jamgod med tilsvarande norsk eksamen. Dersom utdanninga ikkje blir rekna som jamgod, må det vurderast om søkjaren på annan måte har godtgjort å ha den nødvendige kompetansen, sjå bokstav c i lovregelen. Helsepersonellova § 49 gir heimel for å tildele lisens. Helsepersonellova § 52 handlar om tildeling av autorisasjon eller lisens på grunnlag av avtale med eit anna land om gjensidig godkjenning.

## Saksutvikling

Nemnda har i 2005 behandla 39 klager på vedtak om ikkje å gi autorisasjon eller lisens. Fleirtalet av sakene frå autorisasjonskontoret gjeld personar med utanlandsk utdanning som har søkt om norsk autorisasjon eller lisens. 28 av søkjarane hadde utanlandsk utdanning. Av desse kom tolv frå tredjeland, ni frå eit EU/EØS-land, og sju var norske statsborgarar med utanlandsk utdanning. Åtte av dei med utanlandsk utdanning fekk medhald i klaga si. Dei hadde utdanning frå Tyskland (2 stk.), Sveits, Ungarn, Iran, USA, Australia og Kosovo. 11 av søknadene galdt norsk utdanning. Til samanlikning fekk tre med utdanning frå Noreg medhald i klaga.

Legar (ni), sjukepleiarar (sju), hjelpepleiarar (sju) og psykologar (fire) utgjer dei klart største gruppene helsepersonell i dei sakene frå autorisasjonskontoret som nemnda har behandla. Dette er dei helsepersonellkategoriane som også tidlegare har representert dei største gruppene. Som det går fram av den grafiske framstillinga av sakene frå autorisasjonskontoret fordelte på ulike yrkesgrupper, er det for dei fleste kategoriane mindre endringar jamført med tala frå fjoråret.

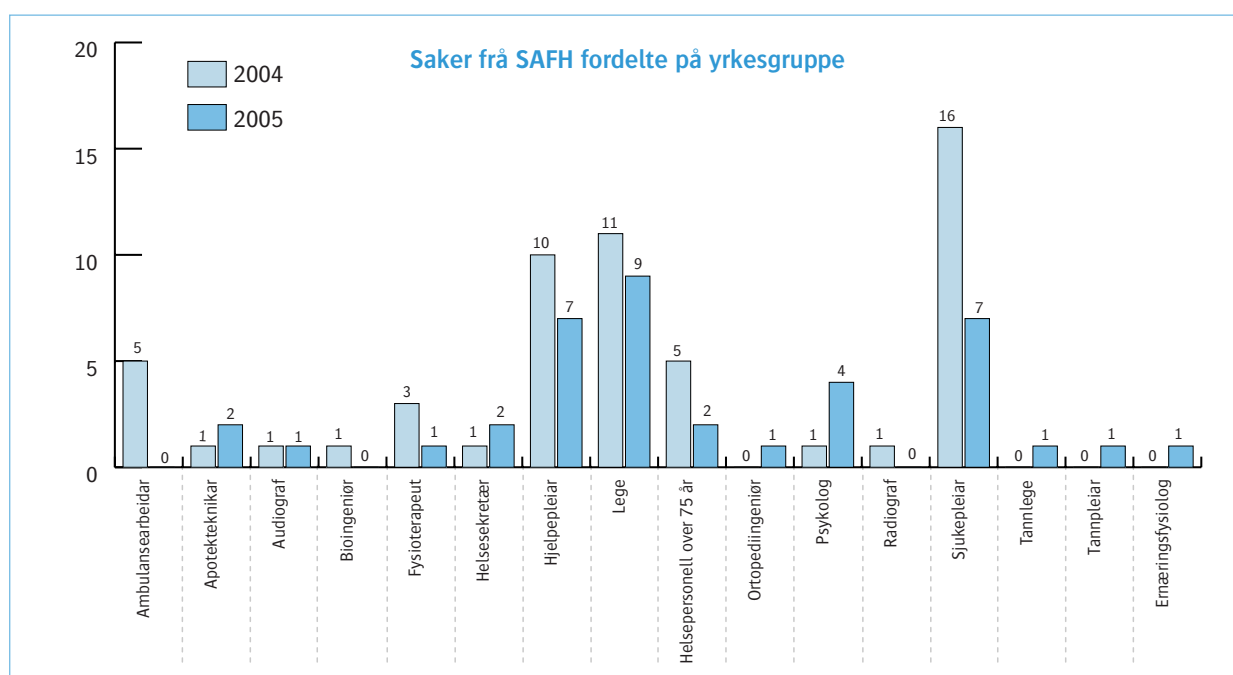
I 2005 er det færre klager frå søkjarar med utdanning frå eit EU/EØS-land enn det har vore tidlegare år. Nemnda trur dette kan ha samanheng med at det kom inn færre søknader om autorisasjon enn venta til autorisasjonskontoret frå helsepersonell frå dei ti nye

medlemslanda. Prinsipiell avklaring frå nemnda av uklare punkt i sektordirektiva og dei generelle direktiva kan også ha medverka til færre klager.

Det har vore stor nedgang i talet på saker for sjukepleiarar, og det er behandla sju klager frå denne gruppa i 2005 mot 16 slike saker i 2004. Denne nedgangen kan førast tilbake til at nemnda totalt sett har behandla færre saker i 2005 enn i 2004.

Det har i 2005 også vore ein klar nedgang i talet på saker som gjeld ambulansarbeidarar. Nemnda har ikkje behandla nokon klager frå denne gruppa siste året, mot fem slike saker i 2004. Nedgangen kjem truleg dels av at dei som var i arbeid i dette yrket før helsepersonellova vart vedteken, kunne bruke yrkestittelen fram til 1. januar 2003, dels at ordninga med at den som ville søkje om lisens som ambulansarbeidar for ein femårsperiode, medan ein skaffa seg fagbrev, vart avslutta 1. januar 2003, jf. overgangsforskrifta § 6 andre ledd.

Gruppa av helsepersonell som har klaga på avslag på søknad om lisens også etter fylte 75 år, er redusert enda meir i 2005. I 2005 behandla nemnda to saker, mot fem saker året før. Årsaka til nedgangen er truleg endring i forskrifta av 21. desember 2000 om lisens til medisinske studentar og om helsepersonell over 75 år, med verknad frå 30. august 2004. Vurderinga av om ein skal gi lisens, eventuelt med rett til reseptutskrivning, skal avgjerast på bakgrunn av skjønn.



Statens autorisasjonskontor kan etter helsepersonellova § 48 andre ledd bokstav d, jf. § 53 andre ledd, la vere å gi autorisasjon dersom det ligg føre noko som ville ha gitt grunnlag for tilbakekall etter § 57. Nemnda har i 2005 behandla tre slike saker, og éi er omgjord. Dette er ein stor nedgang jamført med 2004, da nemnda hadde åtte slike saker til behandling. Nedgangen kjem truleg av prinsipiell avklaring frå nemnda om grensa for når nokon skal reknast som uskikka.

### Spesielt om turnuslisens

Forvaltningspraksis i førsteinstans dei siste ti åra har gått ut på at legar med utdanning frå EU/EØS-land som ikkje har obligatorisk turnusteneneste, har fått autorisasjon i Noreg utan å måtte gjennomføre norsk turnusteneneste. I brev av 1. februar 2005 frå Sosial- og helsedirektoratet til autorisasjonskontoret vart det presisert at det er eit vilkår for å få norsk autorisasjon at turnusteneneste er gjennomført, og at dette også vil gjelde legar med utdanning frå EU/EØS-land utan slik obligatorisk teneste.

Bakgrunnen for brevet var at utvidinga av EU den 1. mai 2004 førte til at ei rekkje medisinske kandidatar som søkte om norsk autorisasjon på bakgrunn av utdanning frå desse landa, no vart omfatta av autorisasjonsordningane som følgjer av EØS-avtalen. Dette var søkjarar som før utvidinga måtte gjennomføre mellom anna atten månader turnusteneneste for å få autorisasjon i Noreg. Talet på søkjarar med utdanning frå desse landa, spesielt frå Polen, Ungarn og Tsjekkia, har auka. I tillegg oppheva Tyskland den 1. oktober 2004 ordninga med praktisk teneste som vilkår for tysk autorisasjon. Hovudvekta av dei som søker autorisasjon, er nordmenn som har gjennomført den medisinske utdanninga i desse landa.

Nemnda fekk i 2005 tre klager til behandling frå legar med utdanning frå desse landa. Klagarane meinte dei hadde krav på norsk autorisasjon utan å måtte gjennomføre norsk turnusteneneste, fordi dette følgde av EUs legedirektiv 93/16/EØF. Nemnda vurderte det slik at det ikkje var heimel korkje i EU-retten eller intern rett for å påleggje desse søkjarane norsk turnusteneneste for å arbeide som lege. Nemnda kom likevel til at det

på grunn av den norske organiseringa av helsetenesta ikkje ville vere forsvarleg å gi ein nyutdanna lege med avgrensa praktisk erfaring sjølvstendig ansvar på linje med dei som har fullført ein lengre praksisperiode som ledd i utdanninga si. Søknadene måtte derfor også vurderast i lys av det ansvaret og dei rettane ein lege får ved full autorisasjon. På denne bakgrunnen kom nemnda fram til at vilkåra var oppfylte for å gi klagarane lisens avgrensa til stilling som underordna lege.

Denne løysinga vil ikkje vere i strid med regelen i det nemnde legedirektivet om rett for klagarane til å starte og å utøve verksemd som lege.

### Spesielt om klage til EFTAs overvåkingsorgan ESA

I 2005 vart eitt av vedtaka i nemnda om avslag på søknad om norsk autorisasjon som sjukepleiar klagt inn for EFTAs overvåkingsorgan ESA. ESA valde å prøve å løyse saka via det såkalla SOLVIT-systemet før eventuell behandling som formell klage.

SOLVIT er ein felles database for problemløysing innanfor den indre EU-marknaden. Medlemslanda står for drifta og prøver å finne ei løysing utan å måtte gå vegen om formell klagebehandling til overvåkingsorganet ESA eller domstolsbehandling. SOLVIT er ei alternativ tvisteløysingsordning når nokon får problem i møtet med dei offentlege styresmaktene i andre EU/EØS-land.

I denne saka tok det utanlandske SOLVIT-senteret kontakt med SOLVIT-senteret i Noreg, som høyrer inn under Nærings- og handelsdepartementet. Dei to SOLVIT-sentra prøvde saman å finne ei løysing i samarbeid med Helse- og omsorgsdepartementet. Sekretariatet i Statens helsepersonellnemnd medverka også i dette arbeidet.

I den aktuelle saka godtok ikkje klagaren den løysinga som det norske SOLVIT-senteret gjorde framlegg om. I brev av 30. november 2005 melder ESA at det likevel ikkje er aktuelt å gå vidare med saka.

## Legeforeininga – spesialistgodkjenning

Heimel for å gi spesialistgodkjenning er helsepersonellova § 51 og forskrifter gitt i medhald av denne lova. Det blir også vist til § 52 om tildeling av spesialistgodkjenning på grunnlag av avtale med eit anna land om gjensidig godkjenning. Fullmakta kan delegerast til private yrkesorganisasjonar, og dette er gjort for Den norske lægeforening, Den norske tannlegeforening og Norges Optikerforbund. Nemnda har berre fått klager på vedtak frå legeforeininga.

Nemnda behandla i 2005 ei klage på avslag på spesialistgodkjenning, som vart stadfesta. Saka galdt ein lege som søkte om spesialistgodkjenning på bakgrunn av praksis frå Danmark og Noreg. Til samanlikning behandla nemnda i 2004 tre klager frå legeforeininga.

## Statens apotekklagenemnd – klager på vedtak frå Statens lækjemiddelverk

Det går fram av helsepersonellova § 68 at Apotekklagenemnda er klageorgan for vedtak etter apoteklova § 9-1 første ledd.

Nemnda har i 2005 behandla éi sak i eigenskap av Apotekklagenemnd, og avslaget vart stadfesta. Saka galdt klage på avslag på søknad om å få gjere hovudapotek om til filialapotek. Det kan gjerast unntak for kvalifikasjonskrava til personalet ved eit filialapotek. Nemnda kom samrøystes til at det ikkje var grunn til å opprette filialapotek, jf. apoteklova § 3-4. Det vart vist til at ei reise på sju kilometer ikkje kunne vurderast som urimeleg kostnad eller ulempe. Nemnda vurderte omsynet til at publikum skal ha god tilgang til apotektenester, opp mot omsynet til sikker og god lækjemiddelhandtering.

## Samandrag av eit utval av vedtak i Statens helsepersonellnemnd i 2005

Samandrag av eit breitt utval av vedtaka i nemnda finst på nettstaden til nemnda. Eit utval av vedtak i fulltekst finst på Lovdata.

Samandraga nedanfor utgjer om lag halvparten av avgjerdene i nemnda. Utvalet er i hovudsaka gjort på bakgrunn av to tilnærmingar – anten fordi vedtaka utdjuvar typiske problemstillingar, eller fordi dei er prinsipielle i større eller mindre grad.

## Klager på vedtak frå Statens helsetilsyn – autorisasjon, åtvaring og rekvireringsrett

### Tilbakekall av autorisasjon

Klagesak 04/00148. Hpl. § 57.

#### Tilbakekall av autorisasjon som sjukepleiar og hjelpepleiar – åtferd som er uforeinleg med yrkesutøvinga.

Nemnda kom til at vilkåra for å kalle tilbake autorisasjonen som sjukepleiar og hjelpepleiar var oppfylte. To tilfelle av tjuveri frå leilegheita til ein pleietrengande og sengeliggjande pasient, som klagaren i kraft av stillinga si hadde eit særleg ansvar for å ta vare på, var ei grov utnytting av ein pasient i ein vanskeleg situasjonen og eit svært alvorleg tillitsbrot. Vidare var tre tilfelle av tjuveri frå matpengeskrinet på arbeidsplassen til klagaren eit alvorleg tillitsbrot overfor kollegaer og ein grov mangel på respekt for normene i samfunnet. Nemnda såg også svært alvorleg på at klagaren hadde prøvd å dekkje over tjuveria med løgnhistorier, og at ho hadde trekt inn andre ved å leggje skylda på dei. Nemnda vurderte desse handlingane som så alvorlege og av ei slik art at dei gjorde klagaren ueigna som sjukepleiar og hjelpepleiar. Nemnda viste til at klagaren hadde handla i strid med yrkesetiske retningslinjer på heilt sentrale område for yrkesutøvinga. Vedtaket i Helsetilsynet vart stadfesta.

Klagesak 05/00029. Hpl. § 57.

**Tilbakekall av autorisasjon som tannlege – åtfærd som er uforeinleg med yrkesutøvinga.**

Nemnda kom til at vilkåra for å kalle tilbake autorisasjonen som tannlege var oppfylte. Klagaren vart funnen ueigna til å utøve yrket som tannlege forsvarleg som følgje av åtfærd som vart rekna som uforeinleg med yrkesutøvinga, ved å ha teke livet av ektefellen sin. Nemnda meinte det ville verke støytande om ein person med ein slik svikt kunne halde fram med verksemda i helsetenesta. Lagmannsretten fann klagaren skyldig i sterkt opprørande handlingar, og både sjølv drapet og handlingane hans etterpå vitna om omsynsløyse og brutalitet. At handlingane til klagaren ikkje hadde samanheng med tannlegeverksemda, kunne ein ikkje ta omsyn til når det galdt eit så grovt brotsverk av ei slik art. Klagaren hadde vist ei åtfærd som i stor grad har svekt den allmenne tillita til han. Nemnda meinte at redusert allmenn tillit åleine kunne grunngi eit tilbakekall av autorisasjonen. Vedtaket i Helsetilsynet vart stadfesta.

05/00060. Hpl. § 57.

**Tilbakekall av autorisasjon som psykolog – åtfærd som er uforeinleg med yrkesutøvinga.**

Nemnda kom til at vilkåra for å kalle tilbake autorisasjonen som psykolog var oppfylte som følgje av åtfærd som er uforeinleg med yrkesutøvinga. Nemnda fann det godtgjort at klagaren grovt hadde misbrukt stillinga si ved å ha seksuell omgang med to av dei tidlegare pasientane sine fleire gonger og over eit etter måten langt tidsrom. Ei slik åtfærd var ei kritikkverdig samanblanding av roller i relasjon til pasientane. Handlingane til klagaren var eit grovt tillitsbrot og eit svik mot pasientane. Forholda var tidlegare melde til politiet. I bevisvurderinga la nemnda avgjerande vekt på forklaringane til pasientane og på at klagaren i møte med ein annan psykolog hadde fortalt at han hadde hatt seksuell omgang med ein av pasientane. Klagaren hadde vidare vedgått å ha hatt fleire møte med ein av pasientane etter at behandlarforholdet formelt var avslutta. Forholdet var spesielt graverande idet klagaren hadde misbrukt behandlarrolla si overfor pasientar som han visste hadde vore utsette for seksualisert vald, og som derfor hadde oppsøkt behandlingsapparatet. Vedtaket i Helsetilsynet vart stadfesta.

05/00065. Hpl. § 57.

**Tilbakekall av autorisasjon som sjukepleiar – rusmiddelmissbruk.**

Nemnda kom til at vilkåra for å kalle tilbake autorisasjonen var oppfylte. Nemnda fann at klagaren hadde eit langvarig rusmiddelmissbruksproblem. Han hadde fire gonger møtt ruspåverka på jobb. Blodprøve viste spor av etanol, opiat og benzodiazepin. Nemnda la vekt på at dette hadde skjedd med to års mellomrom, etter munnleg åtvaring frå arbeidsgivaren og fleire oppfølgingssamtalar. Siste gongen skjedde det medan klagaren hadde AKAN-avtale og hadde fått skriftleg åtvaring frå arbeidsgivaren. Nemnda la ikkje vekt på at hendingane låg litt tilbake i tid, idet tida i seg sjølv ikkje var grunnlag nok for å tru at klagaren ikkje misbrukt rusmiddel lenger. Det var ingen dokumentasjon for at klagaren gjekk til behandling for rusmiddelmissbruket, eller korleis han no fungerte. Vedtaket i Helsetilsynet vart stadfesta.

Klagesak 05/00067. Hpl. § 57.

**Tilbakekall av autorisasjon som lege – åtfærd som er uforeinleg med yrkesutøvinga.**

Nemnda kom til at vilkåra for å kalle tilbake autorisasjonen var oppfylte. Nemnda fann det godtgjort at klagaren fleire gonger hadde misbrukt minst tre gutar seksuelt. Dette gir uttrykk for stor mangel på etiske normer og misbruk av tillit. Handlingane hadde ikkje noko med yrkesutøvinga å gjere. Nemnda fann likevel at handlingane var svært alvorlege og kvalifiserte for tilbakekall. Klagaren hadde misbrukt fleire gutar i fleire år, han hadde utnytta den unge alderen til gutane og vennskapsforholdet sitt til dei, og han hadde også gitt dei motytingar. Forholda låg femten år tilbake i tid, og klagaren hadde lagt fram gode skotsmål frå kollegaer. Nemnda meinte at det kan takast omsyn til den tida som er gått, men da ved mykje mindre alvorlege handlingar enn dei klagaren hadde utført. Vedtaket frå Helsetilsynet vart stadfesta. Dissens 4-3.

Klagesak 05/00086. Hpl. § 57.

**Tilbakekall av lisens som turnuslege – åtfærd som er uforeinleg med yrkesutøvinga.**

Nemnda kom til at vilkåra for tilbakekall var oppfylte. Klagaren hadde vedgått å ha lagra datafiler med grov barnepornografi. Nemnda fann handlinga svært alvorleg,

spesielt med tanke på karakteren og omfanget av det beslaglagde materialet. Nemnda fann at dette var eit så alvorleg brot på tillita til klagaren at han var ueigna til å utøve sitt yrke som lege. At handlingane til klagaren ikkje hadde samanheng med legeverksemda, kunne ein ikkje få ta omsyn til når det galdt eit så alvorleg lovbro. Nemnda fann at omsynet til truverdet til helsetenesta og tryggleiken til pasientane måtte vege tyngre enn omsynet til klagaren, som var ramma hardt av straffedommen og arbeidsrettslege reaksjonar. Vedtaket frå Helsetilsynet vart stadfesta. Dissens 6-1.

Klagesak 05/00097. Hpl. § 57 andre ledd

#### **Tilbakekall av autorisasjon som tannlege – trass i åtvaring for ikkje å ha retta seg etter lovfesta krav.**

Nemnda kom til at vilkåra for å kalle tilbake autorisasjonen var oppfylte. Klagaren vart funnen uskikka til å utøve yrket som tannlege forsvarleg som følgje av at han gjennom fleire år ikkje hadde innretta praksisen sin i tråd med krava til forsvarleg hygiene, og ikkje retta seg etter den åtvaringa han hadde fått av Helsetilsynet som følgje av dette. Nemnda såg ikkje bort frå at klagaren no hadde oppfylt dei hygieniske krava, men hadde ikkje tillit til at han klarte å halde den hygieniske standarden over tid. Vedtaket i Helsetilsynet vart stadfesta.

#### **Suspensjon av autorisasjon**

Klagesak 05/00071. Hpl. § 58.

#### **Suspensjon av autorisasjon som lege – alvorleg sinnsliding og åtferd som er uforeinleg med yrkesutøvinga.**

Nemnda kom til at vilkåra for å suspendere legeautorisasjonen til klagaren var oppfylte. Nemnda fann grunn til å tru at klagaren på grunn av ei bipolar liding var ueigna til å utøve legeyrket forsvarleg. Gjennom fire pasientklager hadde det kome fram opplysningar som tilsa at klagaren på grunn av lidinga si ikkje var lydhøyr nok overfor pasientane, og at han viste avvikande åtferd i konsultasjonssituasjonar. Nemnda fann at klagaren var i ein ustabil fase, og at han ikkje var under tilstrekkeleg medisinsk behandling. Vidare fann nemnda også grunn til å tru at vilkåra for å kalle tilbake autorisasjonen var til stades på grunn av åtferd som må vurderast som uforeinleg med yrkesutøvinga.

Dette vart grunngitt med eit kjent tilfelle av valdsutøving mot ektefellen, som klagaren hadde vedgått. Ektefellen hadde fått så store skadar at ho var liggjande på sjukehus ei veke. Nemnda meinte at lekamsskading av eit slikt omfang var eigna til å svekkje den allmenne tillita til klagaren som lege. Det var, slik nemnda såg det, klare haldepunkt for å tru at det ville vere risikabelt for pasientane å utsetje ei iverksetjing. Vedtaket i Helsetilsynet vart stadfesta.

Klagesak 05/00092. Hpl. § 58.

#### **Suspensjon av autorisasjon som sjukepleiar – åtferd som blir vurdert som uforeinleg med yrkesutøvinga.**

Nemnda kom til at vilkåra for suspensjon av autorisasjonen var oppfylte. Klagaren var dømd for lekamsskading med særleg farleg reiskap, innbrot og trugsmål mot tre personar, og for ærekrenking og brot på besøksforbodet overfor ein av dei same personane. Nemnda fann at det var grunn til å tru at klagaren var ueigna til å utøve yrket som sjukepleiar idet tillita til han var sterkt svekt. At handlingane ikkje hadde samanheng med yrkesutøvinga, kunne ein ikkje ta omsyn til når det galdt eit så alvorleg lovbro. Arbeidsgivaren hadde opplyst at klagaren har ei svært uberekneleg framferd, at han ikkje klarte å styre sinnet sitt og var svært ukontrollert i veremåten sin overfor tilsette, leiinga og brukarane. Han hadde fått tre skriftlege åtvaringar av arbeidsgivaren. Nemnda vurderte klagaren som ein risiko for tryggleiken, og at det derfor var nødvendig å ta han ut av tenesta fram til det vart endeleg avgjort om autorisasjonen skulle kallast tilbake. Vedtaket i Helsetilsynet vart stadfesta.

#### **Avgrensing i autorisasjon**

Klagesak 05/00117. Hpl. §§ 57 og 59.

#### **Avgrensa autorisasjon som lege – vurdering av om klagaren var skikka.**

Nemnda kom til at klagaren var skikka til å drive verksemd på eit avgrensa felt under tilsyn og rettleiing. Eit av vilkåra som vart sette for den avgrensa autorisasjonen, var mellom anna at klagaren ikkje fekk rekvireringsrett til lækjemiddel i gruppe A og B. Han skulle vidare ha ein fast, namngitt arbeidsgivar. Nemnda viste til at kravet om tryggleik for pasientane gjer det



nødvendig med kontroll og avgrensingar i yrkesutøvinga til klagaren. Ein slik kontroll er berre mogleg dersom klagaren er i ein arbeidssituasjon med tett kontakt med kollegaer. Nemnda meinte dessutan at det er fare for vidare lækjemiddelmissbruk, og at denne faren blir særleg stor dersom klagaren har rekvireringsrett til vanedannande lækjemiddel. Vedtaket i Helsetilsynet vart stadfesta.

### **Søknad om ny, eventuelt avgrensa, autorisasjon etter tilbakekall**

Klagesak 04/00149. Hpl. § 62.

#### **Søknad om ny autorisasjon som sjukepleiar – fagleg innsikt.**

Nemnda kom til at klagaren ikkje hadde godtgjort at ho no var skikka til å få tilbake autorisasjonen. Autorisasjonen til klagaren vart kalla tilbake i 1997 på grunn av alvorleg mangel på fagleg innsikt. Nemnda kunne ikkje sjå at den dokumentasjonen klagaren no la fram, i tilstrekkeleg grad viste at klagaren hadde endra åtferd og haldningar og skaffa seg den nødvendige faglege kompetansen. Vedtaket i Helsetilsynet vart stadfesta.

### **Åtvaring**

Klagesak 04/00085. Hpl. § 56 og legelova § 25.

#### **Åtvaring til lege – uforsvarleg verksemd.**

Nemnda kom til at vilkåra for å gi klagaren ei åtvaring var oppfylte. Klagaren handla i strid med kravet til forsvarleg verksemd ved å setje mange fleire steroidinjeksjonar enn det som var allment akseptert, sjølv om effekten av behandlinga syntest usikker. Nemnda fann det også urovekkjande at pasienten hadde fått mangelfull informasjon om biverknader, og at tilbakemelding frå pasienten om plager under behandlinga ikkje vart følgd opp på ein adekvat måte. Nemnda meinte at behandlinga burde ha vore stansa på eit mykje tidlegare tidspunkt, og alternativ behandling burde ha vore utgreidd. Vedtaket i Helsetilsynet vart stadfesta.

Klagesak 05/00004. Hpl. § 56, jf. § 4.

#### **Åtvaring til lege – uforsvarleg verksemd.**

Nemnda kom til at vilkåra for å gi klagaren ei åtvaring var oppfylte. Klagaren hadde handla i strid med kravet til fagleg forsvarleg verksemd da han som bakvakt på nevrokirurgisk avdeling ikkje rykte ut for å sjå til ein pasient trass i at andre legar ved sjukehuset bad han gjere det. Nemnda fann at ei bakvakt må vere villig til å assistere i alle situasjonar på den aktuelle vakta der ekspertisen hans trengst og blir etterlyst. Nemnda la vekt på at den behandlande legen fleire gonger bad om assistanse frå klagaren. Vedtaket i Helsetilsynet vart stadfesta.

Klagesak 05/00014. Hpl. § 56, jf. §§. 6 og 4.

#### **Åtvaring til fysioterapeut – uønskelig ressursbruk og uforsvarleg verksemd.**

Nemnda kom til at vilkåra for å gi klagaren ei åtvaring var oppfylte. Klagaren hadde handla i strid med kravet til forsvarleg verksemd. Klagaren hadde kravd betaling av pasientar for behandling dei ikkje hadde fått. Han hadde ikkje fortalt pasientane at han ikkje hadde rett til direkte oppgjør med trygda, og at pasientane derfor måtte betale behandlinga sjølve for deretter å gå til trygdekontoret og krevje refusjon. Dette førte til tidstap og frustrasjon for pasientane. Han fortalde heller ikkje pasientane at han seinare var fråteken retten til å praktisere for trygda si rekning ein periode, og at pasientane sjølve måtte betale behandlinga. Dette førte til utgifter for pasientane. Klagaren fekk pasientar til å skrive under på fiktive kvitteringar som han, på vegner av pasientane, la fram for trygda med krav om refusjon. Klagaren har rutinemessig bede pasientar om fullmakt til å representere dei overfor trygda utan at pasientane fekk tilstrekkeleg informasjon om kva fullmakta skulle brukast til. Vedtaket i Helsetilsynet vart stadfesta.

Klagesak 05/00023. Hpl. § 56, jf. §§ 4, 39 og 40.

#### **Åtvaring til lege – uforsvarleg legehjelp og mangelfull journalføring.**

Nemnda kom til at vilkåra for å gi klagaren ei åtvaring var oppfylte. Nemnda fann at klagaren hadde handla i strid med kravet til forsvarleg behandling ved å fjernbehandle ein pasient med TCA-syre og botox og medverka til at andre hadde administrert reseptpliktige preparat som han hadde skrive ut. I bevisvurderinga la

nemnda avgjerande vekt på forklaringa til pasienten, og at forklaringa vart støtta av utsegner frå dei som hadde utført behandlinga på pasienten. Det kritikkverdige ved praksisen til klagaren vart forsterka av at klagaren kjende til at pasienten på tidspunktet for behandlinga hadde komplikasjonar knytt til ein stadig tilbakevendande infeksjon, og at dei andre involverte behandlarane derfor vegra seg for å gjennomføre behandlinga. Nemnda fann det uforsvarleg av klagaren å delegere behandlingansvaret til andre medarbeidarar i ein slik situasjon utan sjølv å ha sett til pasienten. Nemnda fann vidare at klagaren ikkje oppfylte plikta si til journalføring i dette tilfellet. Vedtaket i Helsetilsynet vart stadfesta.

Klagesak 05/00052. Hpl. § 56, jf. §§ 4, 30 og 40.

#### **Åtvaring til lege – uforsvarleg verksemd.**

Nemnda kom til at vilkåra for å gi klagaren ei åtvaring var oppfylte. Klagaren hadde handla i strid med kravet til forsvarleg verksemd ved ikkje aktivt å etterlyse eit prøvesvar som var kome bort. Nemnda vurderte det som særleg kritikkverdig at klagaren avslutta kontakten med pasienten utan å avklare situasjonen. Aktsemdskravet til legen vart skjerpa i ein situasjon der det vart fjerna ein føflekk for å avklare om det var ei vondarta lidning. Journalføringa til klagaren var vidare i strid med journalføringsplikta ved at klagaren hadde dokumentert feil opplysningar i pasientjournalen. Dessutan hadde ikkje klagaren oppfylt plikta til å gi opplysningar til tilsynsinstansen. Vedtaket i Helsetilsynet vart stadfesta.

Klagesak 05/00053. Hpl. § 56, jf. § 4.

#### **Åtvaring til lege – uforsvarleg verksemd.**

Nemnda kom til at vilkåra for å gi klagaren ei åtvaring var oppfylte. Klagaren hadde handla i strid med kravet til fagleg forsvarleg verksemd ved ikkje å gi nødvendig medisinsk behandling til ein eldre pasient med lungebetennelse. Det låg ikkje føre opplysningar om at behandling med antibiotika var nyttelaus eller ville forlengje lidninga til pasienten. Slik nemnda vurderte det, skulle klagaren heller ikkje ha teke spørsmålet om medisinerings opp med pasienten. Det var kritikkverdig å tyngje pasienten med ei så vanskeleg avgjerd utan at han hadde fått nødvendig tid til å førebu seg, og medan allmenntilstanden var redusert som følgje av infeksjonssjukdommen. Slik nemnda såg det, hadde ikkje pasienten gitt eit tilstrekkeleg eintydig

samtykke etter spørsmål frå klagaren om å avslutte behandlinga. Nemnda fann det vidare svært kritikkverdig at klagaren, da det var uklart om pasienten hadde oppfatta situasjonen, ikkje gjorde noko for å avklare dette. Nemnda vurderte det også som kritikkverdig at klagaren, da han i eit anna tilfelle tok spørsmålet om eventuell antibiotikamedisinering opp med dei pårørande til pasienten, ikkje var lydhøyr nok overfor motførestellingane til dei pårørande. Klagaren handla også i strid med kravet til fagleg forsvarleg verksemd da han rekvirerte eit syntetisk steroid med østrogen til ei kvinne som skulle ha hatt p-piller, med den følgja at pasienten seinare vart gravid. Vedtaket i Helsetilsynet vart stadfesta.

Klagesak 05/00076. Hpl. § 56, jf. § 4.

#### **Åtvaring til lege – uforsvarleg verksemd.**

Nemnda kom til at vilkåra for å gi klagaren ei åtvaring var oppfylte. Klagaren hadde handla i strid med kravet til forsvarleg verksemd i oppfølginga av ein pasient da han ikkje kontakta pasienten for å informere henne om at ho var smitta av hepatitt C, som er ein allmennfarleg smittsam sjukdom. Pasienten fekk meldinga fleire månader seinare da ho sjølv kontakta klagaren. Nemnda kunne ikkje sjå bort frå at klagaren hadde prøvd å få tak i pasienten på telefon. Det avgjerande for nemnda var likevel at klagaren ikkje gjorde noko meir for å formidle informasjonen til pasienten, trass i at han hadde handlingsalternativ han kunne ha brukt. Vedtaket i Helsetilsynet vart stadfesta.

Klagesak 05/00104. Hpl. § 56, jf. § 4.

#### **Åtvaring til jordmor – uforsvarleg verksemd.**

Nemnda kom til at vilkåra for å gi klagaren ei åtvaring ikkje var oppfylte. Handlemåten til klagaren i samband med ein fødsel ho vart tilkalla til som ansvarshavande jordmor, var eit brot på helsepersonellova § 4 og kravet til forsvarleg helsehjelp. Det var kritikkverdig at klagaren på dette tidspunkt ikkje vurderte heile fosterlydsregistreringa, men berre det som vart vist på skjermen, spesielt fordi det som vart vist, var patologisk. Nemnda var heller ikkje samd med klagaren i at det er primærjordmora åleine som har ansvaret for alt som skjer med den fødande inntil ho eventuelt har tilkalla lege for assistanse. Det kravet pasienten har på adekvat helsehjelp, må til kvar tid vere avgjerande for kven som

tek endeleg avgjerd om innhaldet i og gjennomføringa av helsehjelpa. Det enkelte helsepersonell har derfor eit sjølvstendig ansvar for å sjå til at det blir gitt forsvarleg helsehjelp. Nemnda kom, etter ei samla vurdering, likevel til at handlemåten til klagaren åleine ikkje kvalifiserte for ei åtvaring. I vurderinga la nemnda vekt på at det var stort arbeidspress på fødeavdelinga den aktuelle dagen på grunn av andre presserande og potensielt farlege fødsler, at det var ei anna jordmor som hadde primæransvaret for pasienten og at ansvarsforholda var uklare. Vedtaket i Helsetilsynet vart omgjort.

Klagesak 05/00120. Hpl. § 56, jf. §§ 4 og 10.

#### **Åtvaring til lege – uforsvarleg verksemd.**

Nemnda kom til at vilkåra for å gi klagaren ei åtvaring var oppfylte. Klagaren hadde handla i strid med kravet til forsvarleg verksemd da han ikkje informerte pasienten om rettane hennar i samband med eit ønskt svangerskapsavbrot. Klagaren hadde heller ikkje gjort nok for å forsikre seg om at ultralydmålinga han utførte, var rett. Det var vidare eit klart brot på norma om forsvarleg behandling at klagaren bad pasienten om å sjå på ultralydskjermen for å kontrollere lengda på svangerskapet. Pliktforsøminga hans var eigna til å påføre pasienten stort press ettersom dette kunne føre til at ho måtte bere fram eit barn ho ikkje ønskte. Nemnda fann at klagaren hadde forsømt pliktene sine så grovt at det kvalifiserte for ei åtvaring. Dessutan såg nemnda svært alvorleg på at klagaren i 2001 hadde fått ei åtvaring for uforsvarleg verksemd, og at det var fleire tilsynssaker i ein relativt kort periode som hadde gitt grunnlag for kritikk mot klagaren. Vedtaket i Helsetilsynet vart stadfesta.

#### **Tap av rekvireringsretten for lækjemiddel i gruppe A og B**

Klagesak 05/00106. Hpl. § 63.

#### **Tilbakekall av retten til å rekvirere lækjemiddel i gruppe A og B.**

Nemnda kom til at vilkåra for å kalle tilbake rekvireringsretten var oppfylte idet klagaren på uforsvarleg vis hadde rekvirert smertestillande medikament til pasientane sine. Klagaren hadde

over fleire år behandla ei rekkje pasientar med sterke smertestillande medikament. Fleire av medikamenta inneheldt narkotikum, og det var fare for tilvenjing ved bruk av desse og andre medikament. Klagaren hadde skrive ut dosar som var mykje høgare enn tilrådd. Klagaren hadde ikkje utført nødvendig kontinuerleg evaluering av pasientbehandlingane eller nødvendig kontroll med rekvireringane. Nemnda fann også at klagaren burde ha samarbeidd med fastlegen til pasientane og involvert fastlegen i behandlinga med tanke på ei brei tilnærming der ein ser smerte i samband med dei andre problema til pasienten. Klagaren hadde tidlegare fått åtvaring av Helsetilsynet for behandlinga av nokre av dei pasientane som no var vurderte igjen, men hadde ikkje endra behandlinga av desse pasientane i tråd med pålegg frå Helsetilsynet. Klagaren hadde dessutan rekvirert store mengder medikament til bruk i sin eigen praksis, utan å journalføre bruken. Vedtaket i Helsetilsynet vart stadfesta.

#### **Forvaltningslova**

Klagesak 05/00110. Fvl. § 34.

#### **Avvising – åtvaring.**

Nemnda kom til at saka måtte avvisast. Klagaren aksepterte at han fekk ei åtvaring, men han meinte grunngevinga ikkje var rett. Av forvaltningslova går det fram at enkeltvedtak kan påklagast. Eit enkeltvedtak er definert som eit vedtak som gjeld rettar eller plikter til éin eller fleire bestemte personar. Det er sjølve det faktumet at klagaren har fått ei åtvaring, som er avgjerande for rettane eller pliktene hans. Den underliggjande grunngevinga for åtvaringa er ikkje avgjerande for rettane eller pliktene hans, og det er såleis heller ikkje høve til å klage på grunngevinga.

Klagesak 05/00123. Fvl. § 42.

#### **Utsett iverksetjing – vedtak om tilbakekall av autorisasjon.**

Nemnda kom til at klaga skulle avvisast. Nemnda viste til at det ikkje er høve til å klage på ei avgjerd i underinstansen om å nekte å godta krav om utsett iverksetjing. Dette følgjer av at avgjerda ikkje er eit enkeltvedtak, jf. fvl. § 2 første ledd bokstav b. Nemnda

viste til at det var tilbakekallsvedtaket som var avgjerande for rettane og pliktene til klagaren, ikkje avgjerda om ikkje å gi vedtaket utsett verknad. Nemnda fann ikkje, etter eige skjønn, grunnlag for å vedta utsett iverksetjing av tilbakekallsvedtaket.

## Klager på vedtak frå Statens autorisasjonskontor for helsepersonell

### – autorisasjon og lisens

#### Apotekteknikar

Klagesak 05/00049. Hpl. § 48.

##### **Autorisasjon som apotekteknikar – nødvendig kompetanse.**

Nemnda kom til at klagaren oppfylte krava i helsepersonellova til autorisasjon som apotekteknikar. Klagaren var utdanna i Tyskland. Ho hadde arbeid seks år i apotek og fire år i eit lækjemiddelfirma. Nemnda fann ikkje at utdanninga hennar var jamgod med norsk utdanning. Utdanninga var kortare enn den norske og meir retta mot lækjemiddelproduksjon enn mot apotekarbeid. Det var særleg manglar i faga kontorarbeid og ekspedisjonsarbeid. Nemnda fann likevel at yrkeserfaringa til klagaren vog opp for manglane i utdanninga hennar, slik at ho hadde den nødvendige kompetansen for yrket. Vedtaket frå SAFH om avslag vart omgjort.

#### Audiograf

Klagesak 05/00122. Hpl. § 48.

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

Nemnda kom til at klagaren ikkje oppfylte krava i helsepersonellova til autorisasjon som audiograf. Klagaren hadde Helsedirektoratets eittårig audiografutdanning og hadde til saman om lag 11 års yrkeserfaring. Men ti år av denne yrkeserfaringa var opparbeidd før 1994. Ho hadde ikkje eksamen frå den treårige høgskoleutdanninga som gjeld for audiografar i dag. Klagaren oppfylte heller ikkje vilkåra i overgangsforskrifta § 7 da ho ikkje kunne dokumentere

yrkeserfaring i det tidsrommet overgangsforskrifta nemner. Klagaren hadde heller ikkje nok utdanning og samla yrkeserfaring til å ha fått nødvendig kompetanse for yrket. Til det hadde klagaren hatt for kort yrkeserfaring frå den seinare tida og for låg stillingsprosent. Vedtaket frå SAFH om avslag vart stadfesta.

#### Helsesekretær

Klagesak 05/00069. Hpl. § 48.

##### **Autorisasjon som helsesekretær – nødvendig kompetanse.**

Nemnda kom til at klagaren ikkje oppfylte krava i helsepersonellova til autorisasjon som helsesekretær. Klagaren var utdanna i handels- og kontorlag, reiseliv og som medisinsk sekretær frå Næringsakademiet. Ho hadde i tre år arbeid ved sjukehus. Klagaren hadde ikkje bestått eksamen som helsesekretær etter Reform-94 og hadde derfor ikkje rett til autorisasjon på grunnlag av utdanning. Ho oppfylte heller ikkje krava i overgangsforskrifta om yrkeserfaring frå tida før yrket vart omfatta av den offentlege autorisasjonsordninga. Den eittårige utdanninga klagaren hadde som medisinsk sekretær, var mangelfull jamført med noverande treårige, offentleg godkjende utdanning. Utdanninga hennar var særleg retta mot kontortekniske fag i helsetenesta. Arbeidserfaringa hennar fall stort sett saman med utdanninga hennar og kunne ikkje kompensere for manglane i utdanninga. Vedtaket frå SAFH om avslag vart stadfesta.

#### Hjelpepleiar

Klagesak 05/00021. Hpl. § 49.

##### **Lisens som hjelpepleiar – utdanning.**

Nemnda kom til at klagaren ikkje oppfylte krava i helsepersonellova til lisens som hjelpepleiar. Klagaren hadde utdanning som farmasøyt frå Ukraina, men inga utdanning i pleie og omsorg. Han hadde litt yrkespraksis som pleiemedhjelpar. Nemnda fann ikkje å kunne leggje vekt på farmasøytutdanninga til klagaren ettersom det er eit anna fagområde og ikkje gir kompetanse i pleie og omsorg. Nemnda fann ikkje at yrkeserfaringa hans kunne

kompensere for manglande relevant utdanning. Vedtaket frå SAFH om avslag vart stadfesta.

Klagesak 05/00061. Hpl. § 48.

#### **Autorisasjon som hjelpeleiar – utdanning.**

Nemnda kom til at klagaren oppfylte krava i helsepersonellova til autorisasjon som hjelpeleiar. Klagaren hadde i skoleåret 1995/1996 fått karakteren null i standpunkt i faget humanbiologi i hjelpeleiarutdanninga, men bestått tverrfagleg eksamen. For å få vitnemål må ein i utgangspunktet ha bestått i alle fag og eksamenar som kjem til uttrykk på vitnemålet i medhald av læreplanen, jf. opplæringsforskrifta. Men klagaren avslutta grunnkurset av utdanninga si, der faget humanbiologi inngjekk, på eit tidspunkt før nojeldande opplæringslov og opplæringsforskrift tok til å gjelde. Våren 1996 galdt rundskriv F-83/97, som var utfyllande kommentar til forskrifta, og det følgde av kommentarane til § 2-6.1 i forskrifta "at elev som får bestått til tverrfaglig eksamen, anses å ha bestått selv om eleven har standpunktkarakteren 0 eller 1 i ett av fagene som inngår i den tverrfaglige eksamen". Vedtaket frå SAFH om avslag vart omgjort.

Klagesak 05/00062. Hpl. § 48.

#### **Autorisasjon som hjelpeleiar – utdanning.**

Nemnda kom til at klagaren ikkje oppfylte krava i helsepersonellova til autorisasjon som hjelpeleiar. Klagaren var utdanna lege i Moldova med spesialisering i hematologi. Nemnda meinte at den utdanninga klagaren hadde dokumentert, ikkje var jamgod med norsk hjelpeleiarutdanning. Sjølv om delar av utdanninga klart nok var relevant også for utdanning som hjelpeleiar, var både fokus og mål for utdanningane grunnleggjande ulike. I denne samanhengen la nemnda også vekt på at det var ein føresetnad at dei daglege arbeidsoppgåvene etter avslutta utdanning skulle vere ulike for dei to utdanningane. Klagaren hadde heller ikkje bestått kurs i oppbygginga og organiseringa av helsetenesta, helse- og sosialrett, kulturforståing og nasjonale satsingsområde, noko som var eit tilleggskrav for rett til autorisasjon etter forskrift av 24. februar 2004 nr. 460 § 3 bokstav b. Det var store manglar i den formelle utdanninga til klagaren jamført med norsk hjelpeleiarutdanning, og klagaren hadde ikkje dokumentert praksis som kunne kompensere for desse manglane. Vedtaket frå SAFH om avslag vart stadfesta.

## **Fysioterapeut**

Klagesak 05/00059. Hpl. § 48.

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

Nemnda kom til at klagaren ikkje oppfylte krava i helsepersonellova til autorisasjon. Klagaren var utdanna i India og hadde arbeidd i seks år som fysioterapeut på sjukehus i heimlandet. Nemnda fann at klagaren hadde mangelfull utdanning jamført med norsk fysioterapeututdanning. Yrkeserfaringa hadde gitt klagaren erfaring innanfor fleire av dei emna som var mangelfulle i utdanninga hans. Nemnda fann det likevel usikkert om fysioterapeutar i India har som arbeidsoppgåve å utføre sjølvstendig funksjonsanalyse av klientane. Dette er det lagt spesiell vekt på i den norske utdanninga, og det pregar også arbeidet til fysioterapeutar i Noreg. Nemnda fann, på same måten som SAFH, at klagaren kunne få lisens for å arbeide som fysioterapeut under rettleiing i eitt år. Vedtaket frå SAFH om avslag vart stadfesta.

## **Klinisk ernæringsfysiolog**

Klagesak 05/00102. Hpl. § 48.

#### **Autorisasjon som klinisk ernæringsfysiolog – utdanning og yrkeserfaring.**

Nemnda kom til at klagaren ikkje oppfylte krava i helsepersonellova til autorisasjon. Klagaren var utdanna "Diplom-Oecotrophologe" frå Tyskland. Ho hadde fleire års praksis i Noreg, både som klinisk ernæringsfysiolog og som ernæringsfysiolog. Nemnda kom til at den utdanninga klagaren hadde frå Tyskland, ikkje var omfatta av EØS-reglane. Utdanninga var heller ikkje jamgod med norsk utdanning til klinisk ernæringsfysiolog. Yrkespraksisen til klagaren kunne ikkje i seg sjølv kompensere for dei faglege manglane i utdanninga hennar. Nemnda la vekt på at utdanninga på sentrale område var heilt ulik den norske utdanninga til klinisk ernæringsfysiolog både når det galdt innhald og fordjuping innanfor sentrale fagområde. Vedtaket frå SAFH om avslag vart stadfesta.

## Lege

Klagesak 05/00030. Hpl. § 48.

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

Nemnda kom til at klagaren ikkje oppfylte krava i helsepersonellova til autorisasjon som lege. Klagaren var utdanna lege i Latvia. Utdanninga hennar var ikkje omfatta av EØS-reglane. Klagaren hadde ikkje lagt fram tilstrekkeleg og klar stadfesting frå kompetent instans i Latvia om at utdanninga hennar var i samsvar med legedirektivet, 93/16/EØF. Nemnda fann heller ikkje at klagaren fylte vilkåra til autorisasjon på grunnlag av opparbeidde rettar. Nemnda vurderte det likevel slik at klagaren, etter EU-retten, hadde krav på ei konkret og individuell vurdering av samla utdanning og yrkespraksis. Men nemnda hadde ikkje grunnlag for å vurdere utdanninga til klagaren på bakgrunn av den framlagde dokumentasjonen, som ikkje viste det nærmare innhaldet i utdanninga. Vedtaket frå SAFH om avslag vart stadfesta.

Klagesak 05/00070. Hpl. § 48.

### **Autorisasjon som lege – turnuslisens.**

Nemnda kom til at vilkåra for å gi klagaren lisens avgrensa til stilling som underordna lege var oppfylte. Klagaren var utdanna lege i Tyskland og hadde tysk autorisasjon. Nemnda la til grunn at ein lege som er utdanna i eit EU-land utan obligatorisk turnusteneste, og som kan vise fram eit diplom i samsvar med legedirektivet, 93/16/EØF, vil ha rett til godkjenning etter EØS-avtalen. Klagaren kunne derfor ikkje påleggjast norsk turnusteneste for å verke som lege. Eit direktiv om gjensidig godkjenning, med samordning av dei minimumskrava som kan stillast, regulerer i prinsippet spørsmålet uttømmende. Heller ikkje EØS-forskrifta gav tilstrekkeleg heimel til å kunne påleggje klagaren norsk turnusteneste. Men slik nemnda såg det, måtte søknaden også vurderast i lys av dei rettane og det ansvaret ein lege får ved full autorisasjon i Noreg. Det ville ikkje med den norske organiseringa av helsetenesta vere forsvarleg å gi ein nyutdanna lege, med avgrensa praktisk erfaring, sjølvstendig pasientansvar på linje med dei som har fullført ein lengre praksisperiode som ledd i utdanninga si. Det vart vist til at det i ei rekkje land er obligatorisk turnusteneste eller andre avgrensingar i arbeidsområdet og ansvaret til nyutdanna legar for å sikre godt og forsvarleg helsetilbod. Den skisserte

løysinga ville, slik nemnda vurderte det, ikkje vere i strid med legedirektivet om høve til å starte og å utøve verksemd som lege. Nemnda viste også til at klagaren fekk den same retten som i utdanningslandet. Vedtaket frå SAFH om avslag vart delvis omgjort.

## Psykolog

Klagesak 05/00075. Hpl. § 48.

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

Nemnda kom til at klagaren ikkje oppfylte krava i helsepersonellova til autorisasjon. Klagaren var utdanna i Argentina og hadde tre års yrkeserfaring. Nemnda fann at utdanninga til klagaren hadde store manglar jamført med norsk psykologutdanning, spesielt på dei teoretiske basalområda som utgjør første avdeling i norsk utdanning. Utdanninga til klagaren inneheldt heller ikkje hovudoppgåve. Med dei manglane på dei teoretiske basalområda som var påviste i utdanninga til klagaren, og den manglande hovudoppgåva, fann nemnda ikkje grunn til å vurdere om klagaren på annan måte hadde godtgjort å ha den nødvendige kompetansen for yrket. Vedtaket frå SAFH om avslag vart stadfesta.

## Sjukepleiar

Klagesak 04/00134. Hpl. § 48, jf. §§ 53 og 57.

### **Autorisasjon som sjukepleiar – forfalsking.**

Nemnda kom til at klagaren ikkje oppfylte krava i helsepersonellova til autorisasjon som sjukepleiar. Klagaren hadde polsk utdanning som sjukepleiar, og lang yrkeserfaring som sjukepleiar frå sjukehus i Polen. Ho hadde tidlegare søkt norsk autorisasjon. Ved ny søknad om autorisasjon vart det oppdaga at ikkje alt stemde i eit av dei evalueringsskjemaa klagaren hadde lagt fram som dokumentasjon på at tilleggsutdanning var gjennomført. Klagaren vedgjekk at ho hadde forfalska det eine. Nemnda såg alvorleg på det forholdet klagaren hadde vedgått, og meinte at tillita til klagaren ved denne handlinga vart sterkt redusert. Det å forfalske dei papira som skal vere grunnlag for ein eventuell autorisasjon som sjukepleiar, er eit grovt tillitsbrot. Handlingane til klagaren var eit avvik frå venta åtferd av ein sjukepleiar. Vedtaket frå SAFH om avslag vart stadfesta.

Klagesak 05/00027. Hpl. § 48.

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

Nemnda kom til at klagaren, med unntak av tilleggskurset i nasjonale fag, oppfylte krava i helsepersonellova til autorisasjon som sjukepleiar. Klagaren var utdanna sjukepleiar i Iran og hadde 13 års yrkeserfaring frå sjukehus i heimlandet. Nemnda fann etter ei samla vurdering av utdanninga og praksisen til klagaren at ho måtte vurderast til å ha den nødvendige kompetansen for yrket, og at det ikkje burde stillast tilleggskrav om praksis i eldreomsorg. Nemnda viste til at utdanninga var på same nivå og av same omfang som den norske utdanninga. Dessutan hadde klagaren arbeid på sjukehus, mellom anna på indremedisinsk avdeling, og ein måtte gå ut frå at det hadde gitt erfaring med å pleie eldre. Krav om tilleggskurs i nasjonale fag blir stilt til alle søkjarar med utanlandsk utdanning, med unntak for utdanning frå dei nordiske landa og EØS. Nemnda fann ikkje at klagaren hadde skaffa seg slik kunnskap om spesielle norske forhold og norsk regelverk på annan måte, og ho fekk ikkje fritak frå kurset. Vedtaket frå SAFH om avslag vart delvis omgjort. Dissens 6-1.

Klagesak 05/00068. Hpl. § 48.

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

Nemnda kom til at klagaren, med unntak av tilleggskurset i nasjonale fag, oppfylte krava i helsepersonellova til autorisasjon som sjukepleiar. Klagaren var utdanna sjukepleiar i Australia og hadde yrkeserfaring frå både Noreg og Australia. Nemnda fann etter ei samla vurdering av utdanninga og praksisen til klagaren at han måtte vurderast til å ha den nødvendige kompetansen for yrket, og at det ikkje burde stillast tilleggskrav om praksis med eldreomsorg og helsefremjande og førebyggjande arbeid. Det vart vist til at utdanninga var på bachelornivå, og at helsefremjande og førebyggjande arbeid og eldreomsorg hadde vore integrert i praksisperiodane til klagaren under studiet og i yrkeserfaringa hans. Tilleggskurs i nasjonale fag krevst av alle søkjarar med utanlandsk utdanning, med unntak for utdanning frå dei nordiske landa og EØS. Nemnda fann ikkje at klagaren hadde skaffa seg kunnskapar om spesielle norske forhold og norsk regelverk på annan måte, og han fekk ikkje fritak frå kurset. Vedtaket frå SAFH om avslag vart delvis omgjort.

## **Tannpleiar**

Klagesak 05/00073. Hpl. § 48.

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

Nemnda kom til at klagaren oppfylte krava i helsepersonellova til autorisasjon som tannpleiar. Slik nemnda vurderte det, var ikkje utdanninga til klagaren som tannlege/stomatolog frå Kosovo jamgod med norsk tannpleiarutdanning, sjølv om faginnhaldet i utdanninga til klagaren var relevant. Men klagaren hadde praksis som tannhelsesekretær og tannpleiar under rettleiing av tannlege. Nemnda fann at praksisen til klagaren var av ei slik art og eit slikt omfang at det kunne kompensere for dei påviste manglane ved den formelle utdanninga hennar. Vedtaket frå SAFH om avslag vart omgjort.

## **Turnuslisens**

Klagesak 04/00147. Hpl. § 49, jf. §§ 53 og 57.

#### **Turnuslisens som lege – på vilkår.**

Nemnda kom til at vilkåra for å gi klagaren turnuslisens som lege på særtilkår var oppfylte. Klagaren var dømd for bedrageri etter å ha bestilt varer over Internett og gitt opp visakortnummer som han tok frå visakorta til seks kollegaer. Vidare var han tidlegare bøtelagd for nasking og innførsel av dopingmiddel. Nemnda vurderte handlingane til klagaren som eit avvik frå venta åtferd av ein lege, og fann at vilkåra for å nekte klagaren turnuslisens som lege var oppfylte. På grunnlag av positive tilbakemeldingar i dei framlagde attestane og utsegnene, mellom anna ei sakkunnig vurdering av prof. dr.med. og spesialist i psykiatri Berthold Grünfeld, fann nemnda å kunne gi klagaren turnuslisens på nærmare fastsette særtilkår. Den framtidige turnusstaden skal gjerast kjend med bakgrunnen for tilsynssaka, det skal regelbunde leggjast fram skriftleg rapport om korleis turnustenesta blir utført, og det skal leggjast fram ein utvida attestasjon når turnustenesta er over. Under turnustenesta vil klagaren kunne dokumentere om han er godt nok skikka for legeyrket. Vedtaket frå SAFH om avslag vart omgjort.

Klagesak 05/00031. Hpl. § 49, jf. § 53.

#### **Turnuslisens som lege – grov mangel på fagleg innsikt.**

Nemnda kom til at klagaren ikkje var skikka til å få turnuslisens som lege. Turnuslisensen til klagaren hadde tidlegare vore kalla tilbake på grunn av grov mangel på fagleg innsikt. Han hadde prøvd seg i turnusteneste to gonger utan at sjukehusa godkjende turnusen. Han hadde etter dette prøvd å betre kompetansen sin ved å hospitere i seks månader ved eit sjukehus og ta fleire kurs i vidareutdanning for legar via Internett. Nemnda fann på bakgrunn av den svake faglege kompetansen klagaren tidlegare hadde vist, og manglande evne til å utnytte kunnskapane sine i praktisk legeverksemd, at han ikkje hadde godtgjort at han var skikka til å få turnuslisens. Vedtaket frå SAFH om avslag vart stadfesta.

#### **Helsepersonell over 75 år**

Klagesak 04/00137. Hpl. § 54.

##### **Lisens som lege etter fylte 75 år.**

Nemnda kom til at vilkåra for å gi klagaren lisens som lege med rett til reseptutskrivning ikkje var oppfylte. Den verksemda klagaren i framtida skulle drive, syntest i hovudsaka å vere som sakkunnig for forsikringsselskap og domstolane i trygdemedisinske og forsikringsmedisinske spørsmål, noko som ikkje kravde rekvirering av lækjemiddel. Nemnda la særleg vekt på at den pasientretta verksemda til klagaren i all hovudsak omfatta familie og nærstående. Eit vilkår for rett til reseptutskrivning er pasientretta verksemd av større og meir organisert karakter. Vedtaket frå SAFH om avslag vart stadfesta.

#### **Fagområdelisens**

Klagesak 05/00013. Hpl. § 49.

##### **Fagområdelisens innan ortopedi.**

Nemnda kom til at klagaren ikkje oppfylte vilkåra for å få fagområdelisens innan ortopedi. Nemnda viste til at den treårige spesialiseringa til klagaren var mykje kortare enn dei seks og eit halvt års teneste som etter norske reglar krevst for tilsvarande spesialitet. Av konsolidert legedirektiv, Consleg: 1993L0016-31/07/2001, gjekk

det fram at det i EU er krav om minst fem års utdanning for spesialiteten kirurgisk ortopedi. Spesialiseringa til klagaren var dermed også mykje kortare enn krava til tilsvarande spesialitet i EU. Det vart også lagt vekt på at klagaren ikkje hadde dokumentert at han oppfylte krava etter dei norske spesialistreglane til praksis frå avdeling med utstrekkt skadebehandling. Han hadde heller ikkje dokumentert to års teneste i generell kirurgi eller deltaking i anna relevant kursverksemd. Sjølv om innhaldet i praksisen til klagaren vart vurdert som relevant for fagområdelisens innan fagområdet ortopedisk kirurgi, kunne ikkje praksisen vege opp for manglane i den formelle utdanninga hans. Vedtaket frå SAFH om avslag vart stadfesta.

#### **Klager på vedtak frå legeforeininga – spesialistgodkjenning**

Klagesak 05/00002. Hpl. §§ 53 og 51.

##### **Spesialistgodkjenning i anesthesiologi.**

Nemnda kom til at klagaren ikkje fylte vilkåra for spesialistgodkjenning i anesthesiologi. Klagaren, som var utdanna lege i Danmark, søkte om spesialistgodkjenning på bakgrunn av teneste utført i Danmark og Noreg. Rigshospitalet i København vart rekna for å vere ein utdanningsinstitusjon etter spesialistreglane. Fleirtalet i nemnda fann likevel at klagaren ikkje kunne få stillinga si derifrå godkjend som utdanningsstilling. Fleirtalet viste til at den aktuelle stillinga ikkje hadde hatt eit slikt system for ekstern kvalitetssikring som følgjer av regelverket, "Generelle bestemmelser for spesialistutdanningen", i form av rapportering, undervisning, utdanningsplan og systematisk, planlagd og regelbunden rettleiing. Fleirtalet i nemnda fann på denne bakgrunnen ikkje eit godt nok grunnlag for å godkjenne tenesta frå Rigshospitalet i København som utført i utdanningstilling, og dermed heller ikkje teljande til norsk spesialistutdanning. Vedtaket i legeforeininga vart stadfesta. Dissens 5-1.



## Statens apotekklagenemnd – klager på vedtak frå Lækjemiddelverket

Klagesak 05/00041. Apoteklova § 3-4.

### Søknad om filialapotek.

Nemnda fann ikkje grunn til å tillate utviding av driftskonsesjonen til eit apotek til også å omfatte eit anna apotek som filial. Slik nemnda vurderte det, var vilkåra i apoteklova § 3-4 bokstav a oppfylte da stilinga som apotekar hadde vore utlyst utan at det melde seg kvalifiserte søkjarar. Nemnda fann likevel ikkje at vilkåra i § 3-4 bokstav b var oppfylte ettersom avstanden mellom dei to apoteka var sju kilometer. Sju kilometer reiseavstand er ikkje meir enn ein må rekne med mange stader i landet og fører etter nemnda sitt syn ikkje med seg urimeleg kostnad eller ulempe. Nemnda fann ikkje at saka var eit særtilfelle, jf. § 3-4 bokstav b andre punktum. Nemnda vog omsynet til at befolkninga skal ha god tilgang til apotektenester på den eine sida, opp mot omsynet til tryggleik og kvalitet i lækjemiddelhandteringa på den andre sida. Ein viser til at tryggleiken og kvaliteten kan bli dårlegare ved at eit filialapotek ikkje har så kvalifisert personale som eit ordinært apotek. Vedtaket frå Lækjemiddelverket vart stadfesta.

