



Statens
helsepersonellnemnd

Årsrapport

2006

Innhold

Forord	3
Årsrapport for Statens helsepersonellnemnd - 2006	4
Statens helsepersonellnemnd – oppgaver og sammensetning	4
Nemndas sekretariat	5
Mål og hovedprioriteringer i 2006	5
Saksutvikling i 2006	6
Innkomne saker	6
Behandlede klagesaker	6
Saksbehandlingstid	7
Restanser	7
Omgjøringsprosent m.v.	7
Nemndas interne virksomhet m.v.	8
Økonomi	8
Helse- miljø og sikkerhet, øvrig personalpolitikk og likestilling	8
Nærmere om de enkelte sakstyper	9
Statens helsetilsyn – autorisasjon, advarsel og rekvireringsrett	9
Tilbakekall og suspensjon av autorisasjon og spesialistgodkjenning	9
Søknad om ny autorisasjon eller lisens etter tap	10
Advarsel	10
Tap av rekvireringsrett	11
Domstolsbehandling av helsepersonellnemndas vedtak	11
Statens autorisasjonskontor for helsepersonell – autorisasjon og lisens	12
Regelverket	12
Saksutvikling	12
Statens apotekklagenemnd – klager på vedtak fra Statens legemiddelverk	13
Legeforeningen – spesialistgodkjenning	13
Sammendrag av et utvalg av Statens helsepersonellnemnds vedtak truffet i 2006	14
Klager på vedtak fra Statens helsetilsyn – autorisasjon, advarsel og rekvireringsrett	14
Klager på vedtak fra Statens autorisasjonskontor for helsepersonell - autorisasjon og lisens	22
Statens apotekklagenemnd – klager på vedtak fra Legemiddelverket	26
Forvaltningsloven	27



Forord

I årsrapporten presenterer vi, som tidligere år, nemnda og dens virksomhet. Det blir vist til utviklingstrekk for 2006 og referert til enkeltsaker som utdypet typiske problemstillinger eller er av prinsipiell art. Nemnda har i 2006 hatt en nedgang i antallet innkomne klagesaker sammenlignet med tidligere år. Det har vært færre klager over avslag på søknad om autorisasjon fra Statens autorisasjonskontor. Hovedtyngden av saker har også i 2006 kommet fra Statens helsetilsyn. Dette er saker som generelt sett er kompliserte og arbeidskrevende.

Også i år har vi nådd et viktig mål for nemnda: at gjennomsnittelig saksbehandlingstid ikke skal overstige fire måneder. Gjennomsnittelig saksbehandlingstid har i 2006 vært på 2,9 måneder.

Statens helsepersonellnemnd markerte i 2006 sitt femårsjubileum med et større seminar med deltakelse og foredragsholdere fra både inn- og utland. Programmet for jubileumsseminaret viste mangfoldet i nemndas virksomhet, blant annet ved foredrag om forsvarlighetsnormen for helsepersonell og fri bevegelse av helsepersonell og godkjenning av helsepersonells kvalifikasjoner i et EU-perspektiv. Videre var det fokus på konsekvenser og effekten av klager og administrative reaksjoner for det enkelte helsepersonell og fordeler og ulemper ved organisering av statlig klagesaksbehandling i nemnder. Deltakelsen var stor og de fleste yrkesgrupper som faller inn under nemndas myndighetsområde, var representert.

Nemnda har sett det som viktig med intern opplæring og å få informasjon om hvordan andre land praktiserer tilsvarende rettsområder som det nemnda har ansvaret for. Dette kan gi nyttige innspill til nemndas egen rettsutvikling. Nemnda har i løpet av 2006 vært på studietur til Berlin. Berlin ble valgt fordi Tyskland har mye til felles med Norge både med hensyn til helserettslige tradisjoner, kultur og helsefaglig plattform. Assisterende generaldirektør for Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd i Sverige har videre holdt foredrag for nemnda om svenske myndigheters praksis vedrørende tilbakekall av autorisasjon.

Vi håper at Statens helsepersonellnemnds årsrapport for 2006 vil være til nytte.

Oslo, 12. februar 2007

Nina Mår
leder for nemnda

Barbro Andenæs
direktør

Årsrapport for Statens helsepersonellnemnd - 2006

Statens helsepersonellnemnd – 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 vedtak fattet av Statens legemiddelverk etter apotekloven.

Helsepersonellnemnda ble første gang oppnevnt våren 2001. Nemndas medlemmer oppnevnes av Helse- og omsorgsdepartementet og har en funksjonstid på tre år. I saker etter apotekloven heter nemnda Apotekklagenemnd.

Helsepersonellnemnda består av tre jurister, tre personer med helsefaglig bakgrunn samt en legrepresentant. 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. Forvaltningslovens regler gjelder for nemndas behandling av klagen. Dette innebærer blant annet at vedtakene skal begrunnes og det skal fremgå om de er enstemmige eller ikke. Eventuelle mindretall skal også begrunne sine standpunkt. Nemndas avgjørelser er endelige og kan ikke påklages administrativt.

Helsepersonellnemnda har et eget sekretariat som utarbeider innstillinger i klagesakene. Innstillinger og underliggende saksdokumenter oversendes nemndas medlemmer i forkant av møtene.

Nemnda har i 2006 hatt følgende sammensetning:

Leder: tingrettsdommer Nina Mår, Oslo
Varamedlem: sorenskriver Gunnar Steintveit, Nordfjordeid

Nestleder: sorenskriver Gunnar Steintveit, Nordfjordeid
Varamedlem: lagdommer Rune Voll, Bergen

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 allmenntillegisin), Dokka
Varamedlem: overlege Gro Zanussi, Stavanger

Sykepleier Gjertrud Wauters, Oslo
Varamedlem: Høgskolelektor Trine Myhrvold (sykepleier), Oslo

Legmedlem Aase Tidemann, 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

Lagdommer Rune Voll ble oppnevnt som varamedlem for nestleder av nemnda i april 2006 fordi tidligere varamedlem Espen Urbye valgte å fratre nemnda høsten 2005. Sykepleier Gjertrud Wauters ble oppnevnt som medlem av nemnda i august 2006, og høgskolelektor Trine Myhrvold ble oppnevnt som varamedlem fra september 2006. Dette som følge av at høgskolelektor Bjørg Brinch og prosjektleder Vidar Kårikstad trakk seg som medlem/varamedlem av nemnda.

Nemndas sekretariat

Helsepersonellnemndas sekretariat har i 2006 bestått av:

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

Eva Sollis engasjement utløp i mars og Gro Fredheims permisjon utløp i august. Janneke Arntsen var ansatt i et vikariat frem til 1. oktober. Shilan Hafid ble videre innvilget ett års permisjon fra høsten 2006.

Sekretariatet leier lokaler av Trygderetten i Oslo og kjøper enkelte administrative funksjoner av den.

Et relativt bredt utvalg av nemndas avgjørelser publiseres på Lovdata.

Nemnda har en egen nettside med adresse: **www.helsepersonellnemnda.no**

Her publiseres sammendrag av et variert utvalg av nemndas avgjørelser.

Nemnda



Fra venstre Gunnar Steintveit, Bodil Strøm, Halvor Kjølstad, Aase Tidemann, Nina Mår (nemndas leder), Eirik Bø Larsen og Gjertrud Wauters.

Mål og hovedprioriteringer i 2006

I St. prp. nr. 1 2005-2006 er Statens helsepersonellnemnds hovedmål beskrevet som følger:

- Målet for avgjørelsene i nemnda er mest mulig riktig avgjørelse i den enkelte sak. Vedtakene nemnda treffer har ofte store konsekvenser for den enkelte klager. Hensynet til helsepersonellens rettssikkerhet gjør at kontradiksjon og grundighet er viktig under saksforberedelsen.
- Nemndas gjennomsnittelige saksbehandlingstid skal ikke overskride fire måneder. Klagerne skal til enhver tid være godt informert om rutiner og forventet fremdrift ved nemndas behandling av klagesaker.
- Nemndas virksomhet skal gjøres bedre kjent for brukere og offentligheten generelt.
- Nemnda skal bistå Helse- og omsorgsdepartementet med videreutvikling av reaksjonssystemet for helsepersonell med utdanning fra utlandet.

Tildelingsbrevet fra departementet og Statens helsepersonellnemnds interne virksomhetsplan konkretiserer målsettingen ytterligere. Årsrapporten vil gi en oversikt over måloppnåelse i forhold til departementets krav og hovedmål fra virksomhetsplanen.

Sekretariatet



Fra venstre: Gro Fredheim, May Helen Norevik, Barbro Andenæs (direktør for sekretariatet), Elisabeth Furru og Tove Fosshem.

Saksutvikling i 2006

Innkomne saker

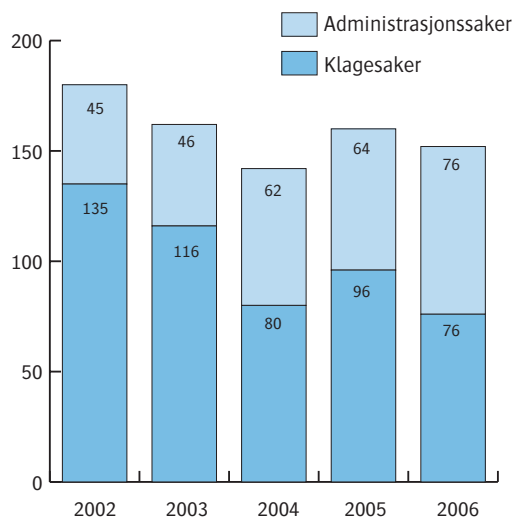
I 2006 mottok Statens helsepersonellnemnd 152 saker, og 76 av disse var såkalte ordinære klagesaker som skal behandles av den samlede nemnd. En av klagesakene ble trukket av klageren. De resterende 76 sakene var av mer administrativ karakter. Det totale antallet innkomne klagesaker har vært betydelig lavere enn for 2005 da det kom inn 96 klagesaker. Det har i 2006 vært en økning i antallet innkomne administrative saker sammenlignet med tidligere år. Dette er for eksempel saker knyttet til nemndas drift, høringsuttalelser, arbeid i forbindelse med pågående rettssaker og diverse orienteringssaker.

Klager over vedtak fattet av Statens helsetilsyn utgjør i 2006, som året før, hovedvekten av klagesakene. Klagen fra Helsetilsynet gjelder i hovedsak advarsel, tap av autorisasjon og suspensjon. Disse 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. Klagen egner seg derfor dårlig for standardiserte løsninger, og er generelt arbeidskrevende.

Frem til og med 2004 har klager over vedtak fra Statens autorisasjonskontor for helsepersonell utgjort hovedvekten av nemndas saker. Det har imidlertid i de to siste år vært en betydelig nedgang i antall klager over vedtak fattet av Statens autorisasjonskontor.

Den betydelige nedgangen i antall klagesaker fra Statens autorisasjonskontor for helsepersonell kan ha sammenheng med at utvidelsen av EU i mai 2004 har bidratt til at nye medlemsland omfattes av de forenklede godkjenningsordningene utarbeidet av EU. Godkjenningsordningen vil, som følge av EØS-avtalen, også gjelde for helsepersonell fra EU-land som ønsker å arbeide i Norge. Nemnda har i 2006 behandlet to saker fra helsepersonell med utdanning fra EU-land.

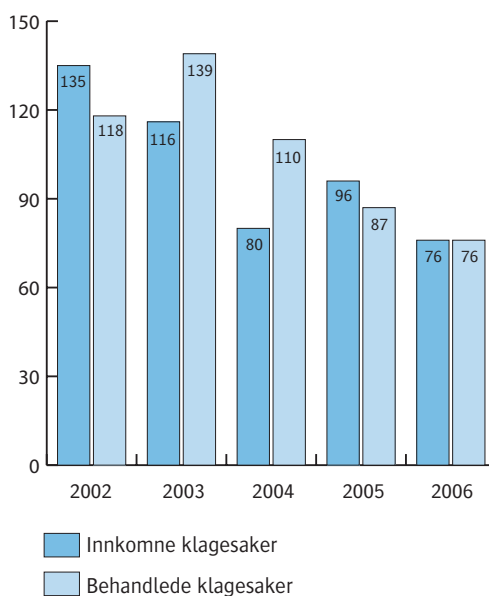
Innkomne saker



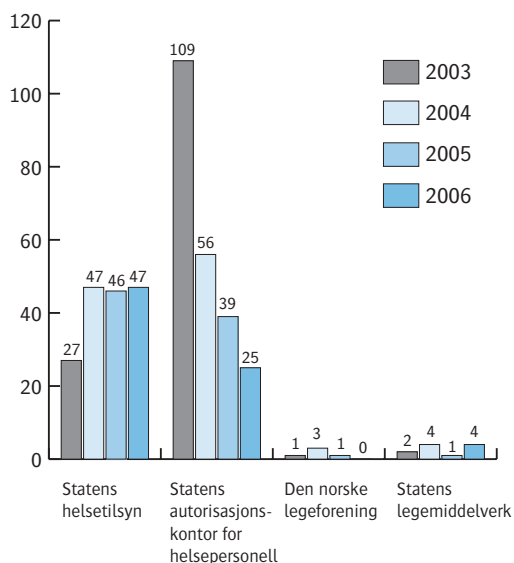
Behandlede klagesaker

Det har vært avholdt 11 ordinære nemndsmøter i løpet av 2006. Totalt 76 saker er behandlet i møtene. Til sammenlikning behandlet nemnda 87 saker i 2005, og dette innebærer en nedgang i antall behandlede klagesaker med i overkant av 12 prosent. Nedgangen kan ses i sammenheng med at antall innkomne saker i 2006 var lavere enn tidligere år. Som foran nevnt utgjør hovedvekten av klagesakene saker fra Statens helsetilsyn, og dette er saker som er tidkrevende.

Behandlede klagesaker



Behandlede saker fordelt på førsteinstans



og delvis er omgjort.

Nemndas omgjøringsprosent har vært jevnt synkende siden nemnda ble etablert i 2001. Det kan ikke utelukkes at nemnda gjennom sine avgjørelser har bidratt til å avklare en del tvistesporsmål. For sammenlikningens skyld kan nevnes at gjennomsnittelig omgjøringsprosent for årene 2001 til 2005 var på 22 prosent.

Sakene fra Statens autorisasjonskontor for helsepersonell har en noe høyere omgjøringsprosent enn sakene fra Helsetilsynet.

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.

Saksbehandlingstid

Gjennomsnittelig saksbehandlingstid for nemndas behandling av klagesaker har i 2006 vært 2,9 måneder. I 2005 var gjennomsnittelig saksbehandlingstid 2,7 måneder. Kort saksbehandlingstid er et mål for nemnda, og målet om at gjennomsnittelig saksbehandlingstid i 2006 ikke skal overstige fire måneder er derfor nådd.

Saksbehandlingen vil imidlertid variere noe fra sak til sak avhengig av sakens kompleksitet. Særlig vil saksbehandlingstiden i de saker der det innhentes sakkyndige vurderinger bli noe lenger. I de saker der klageren benytter advokat, har nemnda også merket en viss pågang med ønske om utsettelse av saker som er klare til behandling. Det fordi klageren ønsker å møte i nemnda sammen med sin advokat. Dette kan ha betydning for saksbehandlingstiden.

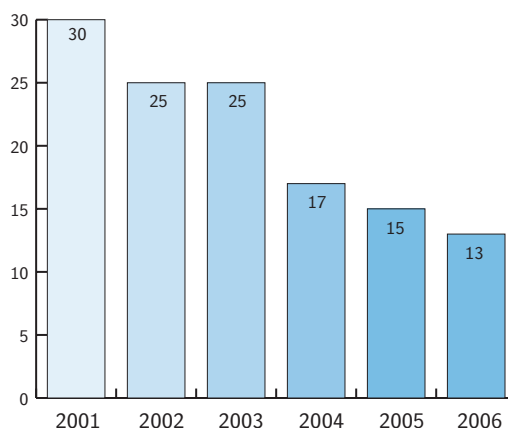
Restanser

Ved årsskiftet hadde nemnda 16 ubehandlede klagesaker, som i hovedsak kom inn i løpet av årets to siste måneder. Tallet er så vidt litt lavere enn i 2005.

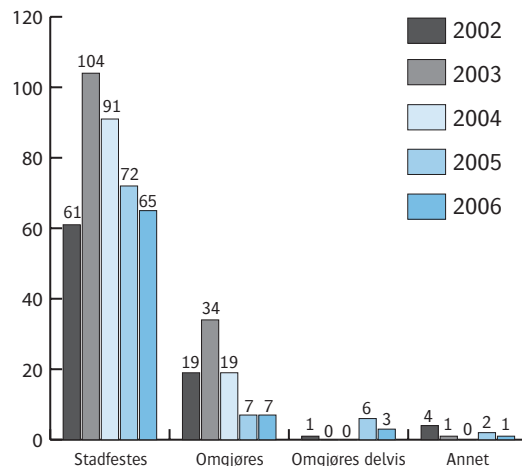
Omgjøringsprosent m.v.

Av nemndas totalt 76 behandlede klagesaker ble 65 stadfestet, 10 omgjort og en avvist. Dette innebærer at i overkant av 13 prosent av klagesakene samlet sett ble omgjort. Omgjøringene referer seg til klager som både helt

Omgjøringsprosent



Resultat av behandling i nemnda



Nemndas interne virksomhet m.v.

Nemnda arrangerte høsten 2006 et jubileumsseminar i forbindelse med at nemnda var fem år. Det var foredragsholdere og deltakere fra både inn- og utland. Programmet for seminaret viste mangfoldet i nemndas virksomhet, blant annet med foredrag om forsvarlighetsnormen for helsepersonell og fri bevegelse av helsepersonell og godkjenning av helsepersonells kvalifikasjoner i et EU-perspektiv. Det var videre fokus på konsekvenser og effekten av klager og administrative reaksjoner for det enkelte helsepersonell.

Nemnda har i mai 2006 avholdt en studietur til Berlin. Under oppholdet fikk nemnda spesielt orientering om regler og praksis for tilbakekall av autorisasjon i Tyskland, konsekvenser for det enkelte helsepersonell av uforsvarlig behandling og lovgivningen som gjelder for autorisasjon av helsepersonell fra tredjeland og EU-borgere. Nemnda hadde blant annet møter med representanter fra det tyske helsedepartementet, Helsedirektoratet i Berlin og Brandenburg, en advokat fra et meklingsorgan drevet av legeföreningen i Nord-Tyskland og en privat arbeidsformidler som drev med rekruttering av helsepersonell fra Tyskland til Norge.

Assisterende generaldirektør for Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd i Sverige har i september 2006 holdt foredrag for nemnda om svenske myndigheters praksis vedrørende tilbakekall av autorisasjon.

For å bedre servicen som den enkelte klager får i møtet med nemnda satte nemnda høsten 2005 i gang en brukerundersøkelse for å kartlegge eventuelle forbedringspunkter. Brukerundersøkelsen ble sendt til de klagerne som har møtt for nemnda i forbindelse med klagesaksbehandlingen. Brukerundersøkelsen ble avsluttet høsten 2006. Den samlede svardeltakelse var dessverre lav, men nemnda har tatt til etterretning de tilbakemeldinger som kom.

To av sekretariatets medarbeidere har fram til oktober 2006 deltatt i en tverrfaglig arbeidsgruppe om implementering av et nytt EU-direktiv om gjensidig godkjenning av yrkeskvalifikasjoner. Sosial- og helsedirektoratet nedsatte arbeidsgruppen på bakgrunn

av oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet. Bakgrunnen for arbeidet var at Rådet for den europeiske union den 6. juni 2005 vedtok et nytt direktiv som skal erstatte dagens 15 direktiver på området. Arbeidsgruppens mandat var å vurdere alle sider ved direktivet, både administrative, økonomiske og rettslige konsekvenser. Implementeringen vil medføre lovendringer og en omfattende revisjon av forskrift av 21. desember 2000 nr 1377 om autorisasjon m.m. av helsepersonell i henhold til avtalen om Det europeiske økonomiske samarbeidsområdet (EØS-avtalen). Arbeidsgruppen har utarbeidet utkast til lovendringer og ny/endret forskrift.

Nemndas sekretariat har i 2006 hatt kontaktmøter med to av førsteinstansene, Statens autorisasjonskontor for helsepersonell og Statens helsetilsyn.

Videre har nemndas sekretariat deltatt i et kontaktforum med sekretariatene for noen av helsedepartementets andre uavhengige klagenemnder, Pasientskadenemnda, Dispensasjons- og klagenemnda for behandling i utlandet og Vitenskapskomiteen for mattrygghet. Det har vært avholdt jevnlig kontaktmøter i 2006 der saker av felles interesse har vært drøftet.

Økonomi

Helsepersonellnemndas driftsbudsjett for 2006 var på cirka 5,6 millioner kroner. Nemndas totale forbruk i perioden var i underkant av 5,3 millioner kroner. Mindreforbruket har først og fremst sammenheng med at noen færre saker er behandlet i 2006 sammenlignet med foregående år. Dette har medført lavere godtgjørelse til nemndas medlemmer og nemnda har hatt mindre bruk av sakkyndig enn forventet. I tillegg ble markeringen av nemndas femårsjubileum ikke så kostnadskrevende som forventet.

Helse, miljø sikkerhet, annen personalpolitikk og likestilling

Arbeidsmiljøet for nemndas sekretariat er 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 trimrom to ganger per uke i arbeidstiden (45 min. per gang). En gang i uka er det instruktør til stede.

Samtlige ansatte i sekretariatet er kvinner. Det er imidlertid en målsetting å få en jevnere kjønnsmessig fordeling.

Nærmere om de enkelte sakstyper

Statens helsetilsyn – autorisasjon, advarsel og rekvireringsrett

Nemnda har i 2006 behandlet 47 klager over vedtak som er fattet av Helsetilsynet i første instans.

Nemnda omgjorde fem av sakene fra Helsetilsynet. Til sammenlikning behandlet nemnda 46 slike klager i 2005, hvorav to ble omgjort.

Tilbakekall og suspensjon av autorisasjon og spesialistgodkjenning

Regelverket

Hjemmel for tap av autorisasjon eller spesialistgodkjenning 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 tapsgrunner 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. Autorisasjon kan også suspenderes for en kortere periode, jf loven § 58. Det vises også til lovens § 59 om begrensning av autorisasjon.

Saksutvikling

I 2006 behandlet nemnda 25 klager over tilbakekall av autorisasjon. Tilsvarende tall for 2005 var 13. I en av tilbakekallssakene var det også begjært utsatt iverksetting, men begjæringen ble ikke tatt til følge. Nemnda behandlet videre i 2006 to klager over suspensjonsvedtak. I 2005 ble det behandlet sju klager over suspensjonsvedtak. En av sakene i 2006 gjaldt klage på vedtak om begrensning i autorisasjon, det vil si tilsvarende som i 2005.

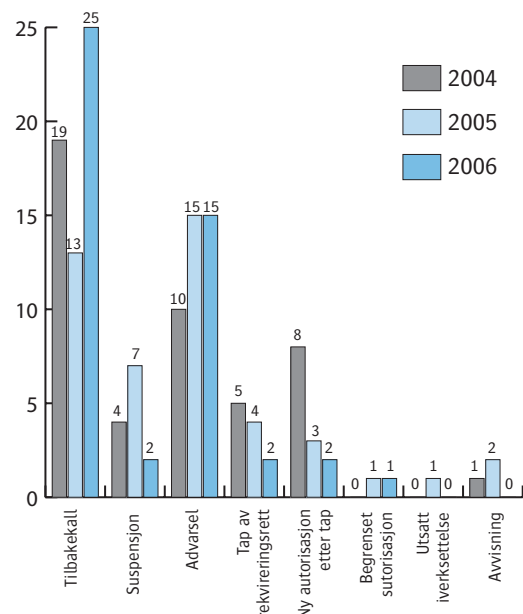
Det har nesten vært en fordobling i antall behandlede tilbakekallssaker. Økningen må ses i sammenheng med at Statens Helsetilsyn i 2006 har tilbakekalt langt flere autorisasjoner enn i 2005. Helsetilsynet har i 2006 tilbakekalt 70 autorisasjoner mot 46 i 2005.

To av tilbakekallsvedtakene ble omgjort i 2006. I begge sakene ble tilbakekallet omgjort til en advarsel. Nemnda omgjorde i 2006 begge suspensjonsvedtakene. Klagen på vedtak om begrenset autorisasjon ble stadfestet.

Tilbakekallssakene gjaldt ni leger, åtte sykepleiere, tre omsorgsarbeidere, en turnuslisens som lege, en psykolog, en hjelpepleier, et helsepersonell som var både sykepleier og hjelpepleier og en gjaldt tilbakekall på spesialistgodkjenning som lege. Både suspensjonssakene og den begrensede autorisasjonen gjaldt leger. Atten av reaksjonene gjaldt menn, og ti gjaldt kvinner.

Tretten av tilbakekallene og suspensjonene gjaldt rus, seks gjaldt seksuelle forhold uforenlig med yrkesutøvelsen, tre gjaldt tyveri, to gjaldt legemsbeskadigelse og trusler, en psykisk svekkelse og en fysisk svekkelse. Spesialistgodkjenningen ble tilbakekalt fordi klageren hadde utvist grov mangel på faglig innsikt og uforsvarlig virksomhet. Det kan for øvrig legges til at det er første gang nemnda har behandlet en klage vedrørende tilbakekall av spesialistgodkjenning. Den begrensede autorisasjonen gjaldt rus.

Behandlede saker fra HT fordelt på sakstype



Søknad om ny autorisasjon eller lisens etter tap

I medhold av helsepersonelloven § 62 kan det søkes om ny autorisasjon eller lisens. Vilkaoret for innvilgelse er at søker godtgjør at vedkommende igjen er skikket til å arbeide i sitt tidligere yrke. Det fremgår av bestemmelsen at autorisasjonen kan begrenses etter § 59, slik at yrkesutøvelsen gjelder et avgrenset område under bestemte vilkår.

Nemnda behandlet i 2006 to saker som gjaldt søknad om ny autorisasjon etter tap. Begge søknader gjaldt søknad om full autorisasjon. I en av sakene hadde klageren i tillegg fått en advarsel for mangelfull journalføring som også var påklaget. Den ene klagesaken gjaldt en lege og den andre en som var både lege og tannlege, begge menn. Helsetilsynets avslag ble stadfestet. I 2005 behandlet nemnda tre slike saker.

Den ene saken gjaldt utuktig omgang med pasient. I den andre saken hadde klageren ved flere tilfeller utvist grov mangel på faglig innsikt, utøvd uforsvarlig lege- og tannlegevirksomhet samt utvist atferd som var uverdigg for en lege. Nemnda fant det ikke godtgjort at disse klagerne hadde godtgjort at de igjen var skikket til å utøve sine tidligere profesjoner.

Advarsel

Regelverket

Helsepersonelloven § 56 gir hjemmel for å gi advarsel. Vilkaoret for å kunne gi advarsel er at helsepersonellet forsettelig 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

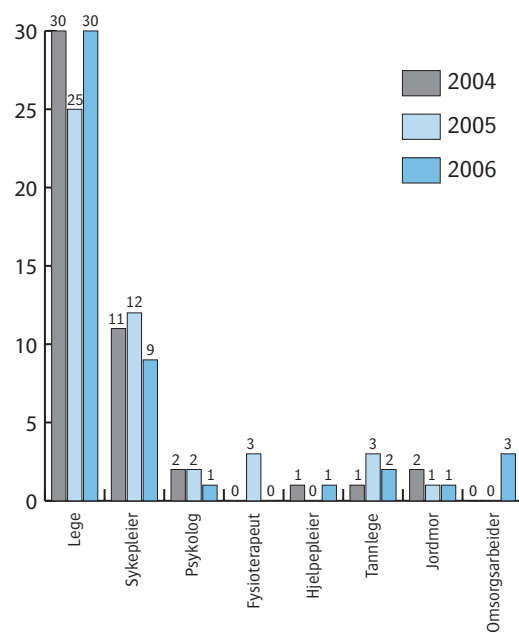
Nemnda har i 2006 behandlet 15 klager på tildelt advarsel. En av advarslene ble omgjort av nemnda. Nemnda kom til at bruddet på forsvarlighetskravet alene ikke var av en så alvorlig karakter at det var grunnlag for å gi advarsel. I 2006 kom tolv av femten klager fra leger. Ellers har klagen kommet fra to tannleger og en jordmor. Elleve av de som påklaget vedtak om

advarsel til nemnda var menn, fire var kvinner. I 2005 behandlet nemnda også 15 saker om advarsel. Selv om Helsetilsynet i 2006 har gitt færre advarsler, 72 mot 87 året før, har antallet klager på advarsel til nemnda vært stabilt sammenlignet med foregående år.

Advarslene gjelder hovedsakelig påstand om brudd på plikten til å yte forsvarlig behandling. For øvrig gjelder de brudd på informasjonsplikten til pasienter, uforsvarlig bruk av medhjelpere, brudd på opplysningsplikten til tilsynsmyndighetene, unødvendig ressursbruk, brudd på kravet til forsvarlig, nøktern og saklig markedsføring og manglende journalføring.

Nemnda har i 2006 fått to klager på advarsel fra tannleger, en helsepersonellgruppe som det tidligere har vært få klager fra. En av advarselssakene omhandlet en lege med spesialisering innen alternativ indisk behandling. Temaet i saken var at klageren måtte følge de krav som gjelder for en lege selv om han utøvet indisk medisin fordi han reklamerte med at han var lege. Enkelte av problemstillingene klagen gjelder er også nye. Det vises til brudd på kravet til forsvarlig, nøktern og saklig markedsføring samt uforsvarlig bruk av medhjelpere.

Saker fra HT fordelt på yrkesgruppe



Tap av rekvireringsrett

Vilkåret for tap av en leges eller tannleges rett til å rekvirere legemidler i gruppe A og B, er at rekvireringen har vært uforsvarlig, jf helsepersonelloven § 63. Tapet kan gjøres gjeldende for en viss tid eller for alltid. Hjemmel for å få tilbake retten til å rekvirere slike legemidler er helsepersonelloven § 65. Dersom det finnes forsvarlig, kan helsepersonellet få tilbake retten til å rekvirere legemidler i gruppe A og B før utløpet av den frist som er fastsatt.

Nemnda behandlet i 2006 to klager over tap av rekvireringsrett, begge fra leger. I en av sakene fikk klageren også en advarsel for å ha handlet i strid med kravet til faglig forsvarlighet. Helsetilsynets vedtak ble stadfestet i begge sakene. Foregående år hadde nemnda fire slike saker til behandling.

I en av sakene hadde en lege rekvirert betydelige mengder legemidler i gruppe A og B til pasienter som var kjente misbrukere av legemidler og som han ikke var fastlege for. Klageren hadde tidligere fått en advarsel og veiledning som han ikke hadde innrettet seg etter. I den andre av sakene hadde klageren over lang tid rekvirert relativt store doser av et legemiddel i gruppe A til eget bruk uten at det var forordnet av annen lege og hans rekvirering til eget bruk var uforsvarlig.

Domstolsbehandling av helsepersonellnemndas vedtak

I 2006 har rettsapparatet behandlet to av nemndas avgjørelser.

Uforsvarlig virksomhet og grov mangel på faglig innsikt
Nemnda kom til at vilkårene for å tilbakekalle en sykepleiers autorisasjon var oppfylt. Klageren ble ansett uegnet til å utøve sitt yrke forsvarlig på grunn av uforsvarlig virksomhet og grov mangel på faglig innsikt. Hun hadde under arbeid på et sykehjem gitt større morfindoser enn foreskrevet til to terminale pasienter med den følge at døden ble fremskyndet. Ved flere tilfeller hadde hun skrevet feil i medikamentregnskapet. Under ansettelse ved et annet sykehjem viste klageren

så mangelfulle kunnskaper at sykehjemmet ikke fant det forsvarlig å la henne arbeide som ansvarshavende sykepleier. Etter nemndas vurdering dreide det seg ikke om enkeltstående feilhandlinger, men generelle mangler i klagerens kunnskaper om medikamenthåndtering.

Vedtaket ble brakt inn til retten for overprøving. Tingretten kom i dom av 22. desember 2006 til at Helsepersonellnemndas vedtak var gyldig. Tingretten uttalte i dommen at flere forhold i saken viste en klar sannsynlighetsovervekt for at saksøker feilmedisinerte de to pasientene. Det fremgikk av politiavhøret av saksøker at hun viste stor usikkerhet når det gjaldt å omregne fra milligram til milliliter. Det samme fremgikk i en test arrangert av arbeidsgiver. Retten viste også til at den rettsmedisinske undersøkelse som ble foretatt ved obduksjon av den kvinnelige pasienten, støttet at hun hadde fått en betydelig overdose. Retten fant det også godtgjort at det forelå en rekke andre kritikkverdige forhold ved hennes yrkesutøvelse. Retten kunne ikke se at det forelå noen saksbehandlingsfeil og saksøker hadde heller ikke dokumentert sin påstand om at det forelå usakelig forskjellsbehandling.

Tingrettens dom er påanket til lagmannsretten, men saken er ikke berammet.

Atferd uforenlig med yrkesutøvelsen

I vedtak kom nemnda under dissens til at gjentatt seksuelt misbruk i mange år av minst tre mindreårige gutter var atferd uforenlig med yrkesutøvelsen som lege. Klageren hadde utnyttet guttenes unge alder og sitt vennskapsforhold til dem og dertil gitt dem gjenytelser i form av alkohol, båturer og kjøreturer. Forholdene lå imidlertid femten år tilbake i tid og klageren hadde fremlagt gode skussmål fra sine kollegaer. Nemnda mente at den tid som er gått kan tillegges vekt, men da ved atskillig mindre alvorlige handlinger enn de klageren hadde begått.

Nemndas vedtak ble brakt inn for rettslig overprøving. Tingretten kom i dom av 5. juli 2006 til at nemndas vedtak måtte kjennes ugyldig. Etter tingrettens syn hadde vilkårene for tilbakekall av legeautorisasjonen tidligere vært til stede. Saksøker hadde imidlertid fra 1990 vist at han er skikket som lege og han har fått

mulighet til å godtgjøre dette. Retten fant ikke å kunne tiltre nemndas vurdering av at handlingene som var begått var så alvorlige at den tiden som hadde gått siden handlingene opphørte, ikke kunne tillegges vekt. Uansett hvor klanderverdig en handling vurderes, mente retten at det utgjør et generelt prinsipp i samfunnet at behovet for reaksjon reduseres over tid og at tiden skal ha betydning for valg av reaksjonsform. Etter rettens vurdering hadde Helsepersonellnemnda tilsynelatende ikke vurdert om en begrensning av saksøkers autorisasjon i samsvar med helsepersonelloven § 59 kunne ha vært et alternativt og formålstjenlig virkemiddel eller om lovens formål kunne ha vært oppfylt med en advarsel etter helsepersonelloven § 56.

Tingrettens dom ble påanket til Borgarting lagmannsrett og saken ble berammet til behandling i begynnelsen av januar 2007.

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 utdanningen 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 bestemmelsens 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 2006 behandlet 25 klager over vedtak om ikke å tildele autorisasjon eller lisens. Til sammenligning behandlet nemnda 39 slike saker i 2005. Tretten av sakene fra autorisasjonskontoret gjaldt personer med norsk utdanning som har søkt om autorisasjon eller

lisens. Tolv av søkerne hadde utenlandsk utdanning. Av disse kom åtte fra tredjeland, to fra et EU/EØS-land og to fra et nordisk land. Tre av de med utenlandsk utdanning var norske statsborgere med utdanning fra europeiske land. To av de med utenlandsk utdanning fikk medhold i sin klage. Disse hadde tannteknikerutdanning fra Russland og farmasøytutdanning fra Moldova. Til sammenlikning fikk også to med utdanning fra Norge medhold i sin klage. Disse hadde hjelpepleierutdanning og optikerutdanning. En av sakene ble avvist.

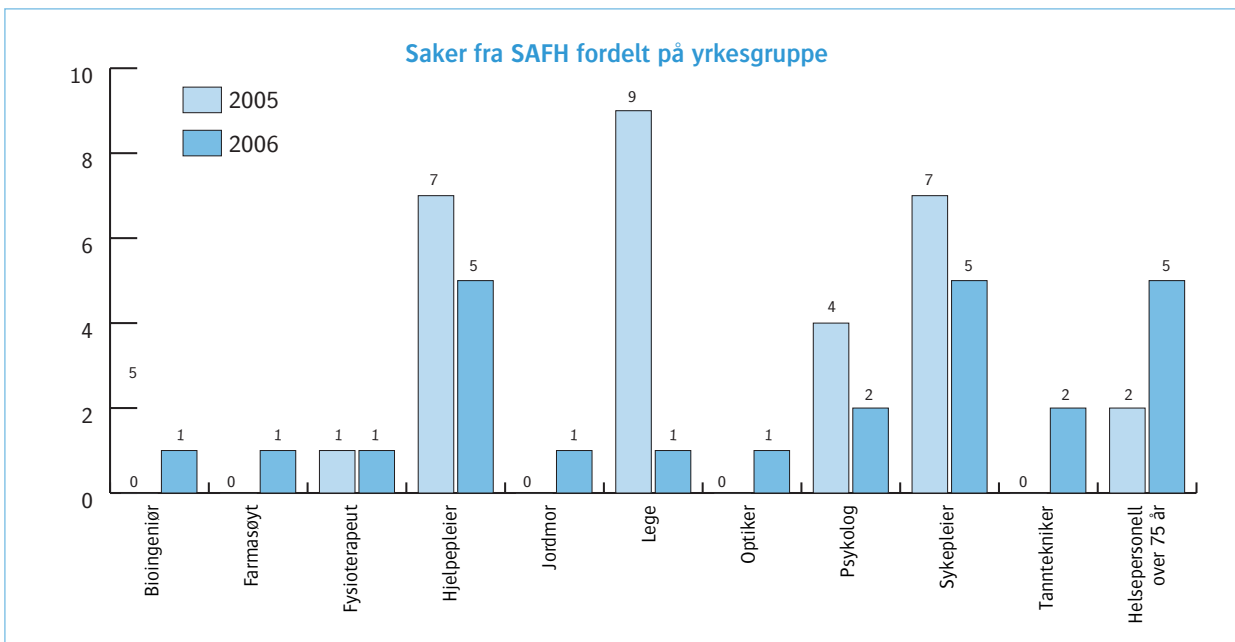
I 2006 er det færre klager fra søkere med utdanning fra et EU/EØS-land enn det har vært tidligere år. Nemnda antar at dette kan ha sammenheng med at det kom inn færre søknader om autorisasjon fra helsepersonell til autorisasjonskontoret fra de ti nye medlemslandene enn forventet. Prinsipiell avklaring vedrørende uklarheter i sektordirektivene og de generelle direktiv kan også ha bidratt til færre klager.

Sykepleiere, hjelpepleiere og helsepersonell over 75 år utgjorde de største kategorier av klagere. Hver gruppe hadde fem klagesaker. Som det fremgår av grafisk fremstilling over sakene fra autorisasjonskontoret fordelt på ulike yrkesgrupper, er det for de fleste kategorier mindre endringer i forhold til fjorårets tall.

Det har vært en betydelig nedgang i antall saker fra leger, og det er behandlet en klage fra denne gruppen i 2006 mot ni slike saker i 2005.

Gruppen av helsepersonell som har klaget over avslag på søknad om fortsatt lisens etter fylte 75 år, har økt fra 2005 til 2006. I 2006 behandlet nemnda fem saker, mot to saker i foregående år. Fire av disse var leger og en var psykolog- alle sakene ble stadfestet.

Statens autorisasjonskontor for helsepersonell kan etter helsepersonelloven § 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 i 2006 behandlet fire slike saker, og en er omgjort. I 2005 hadde nemnda tre slike saker til behandling.



Statens apotekklagenemnd – klager på vedtak fra Statens legemiddelverk

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

Nemnda har i 2006 behandlet fire saker i egenskap av Apotekklagenemnd, og en av sakene ble omgjort. Til sammenlikning behandlet Apotekklagenemnda en sak året før.

Saken som ble omgjort gjaldt klage over avslag på søknad om driftskonsesjon. Klageren hadde en masterutdanning fra Ungarn som oppfylte sektordirektivenes krav, og det kunne, slik nemnda så det, ikke være avgjørende at utdanningen var avsluttet på et tidspunkt før direktivene hadde trådt i kraft i Ungarn.

De øvrige apoteksakene, som alle ble stadfestet, omhandlet søknad om forlenget godkjenning av apotekbestyrer, advarsel til apoteker og en søknad om å få gjøre et hovedapotek om til filialapotek.

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 2006 ingen klager over avslag på spesialistgodkjenning. Til sammenlikning behandlet nemnda i 2005 en klage oversendt fra legeforeningen.

Sammendrag av et utvalg av Statens helsepersonellnemnds vedtak truffet i 2006

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

Sammendragene nedenfor utgjør omtrent to tredjedel 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 på vedtak fra Statens helsetilsyn – autorisasjon, advarsel og rekvisisjonsrett

Tilbakekall av autorisasjon og spesialistgodkjenning

Klagesak 06/1. Hpl § 57.

Tilbakekall av autorisasjon som sykepleier – atferd som anses uforenlig med yrkesutøvelsen.

Nemnda kom til at vilkårene for å tilbakekalle klagerens autorisasjon var oppfylt. Klagerens atferd var ikke forenlig med yrkesutøvelsen som sykepleier. Nemnda fant det godtgjort, på bakgrunn av dom i to rettsinstanser, at klageren ved flere anledninger hadde foretatt seksuelle handlinger med en ung gutt uten dennes samtykke. Klageren var støttekontakt for gutten. Da gutten bodde hos ham, hadde han også en omsorgsfunksjon for gutten. Klageren hadde utsatt gutten for et alvorlig tillitsbrudd, idet han som omsorgsperson for gutten hadde utnyttet sin rolle for å oppnå egen tilfredsstillelse. Klagerens handlinger var etter nemndas vurdering egnet til å svekke tilliten til klageren i betydelig grad. Selv om klagerens handlinger var begått uten direkte tilknytning til klagerens sykepleiergjerning, måtte forholdene etter nemndas vurdering anses av vesentlig betydning for yrkesutøvelsen. Helsetilsynets vedtak ble stadfestet.

Klagesak 06/5. Hpl § 57.

Tilbakekall av autorisasjon som lege – grov mangel på faglig innsikt og uforsvarlig virksomhet.

Nemnda kom til at vilkårene for å tilbakekalle klagerens

autorisasjon var oppfylt. Klageren hadde misbrukt sin stilling som lege til å inngå private og/eller seksuelle relasjoner til tre kvinnelige pasienter. Nemnda la ved sin bevisvurdering avgjørende vekt på pasientenes forklaringer. Klageren hadde fysisk kontakt med de tre pasientene i form av kyssing, klemming, beføling og berøring. Videre inngikk han private relasjoner med dem. Klageren møtte pasientene på sin fritid og tok dem med seg hjem. Etter nemndas vurdering hadde klageren gjennom sin handlemåte vist en manglende respekt for pasienters integritet og liten kunnskap om sin rolle som behandler og sitt ansvar som lege. Nemnda understreket at pasienter har krav på trygghet i behandlingssituasjonen og at helsepersonellet evner å opptre profesjonelt. Klageren hadde over en periode på minst ti år ved flere anledninger vist en vedvarende mangel på respekt overfor pasienters integritet og fysiske grenser. Helsetilsynets vedtak ble stadfestet.

Klagesak 06/16. Hpl. § 57.

Tilbakekall av autorisasjon som psykolog – grov mangel på faglig innsikt og uforsvarlig virksomhet.

Nemnda kom til at vilkårene for å tilbakekalle klagerens autorisasjon var oppfylt. Klageren hadde misbrukt sin stilling som psykolog ved å inngå en privat relasjon med en pasient som også omfattet seksuell omgang (oralsex). Ved sin handlemåte hadde klageren vist en manglende respekt for pasientens integritet og liten kunnskap om sin rolle som behandler og sitt ansvar som psykolog. Seksuelle handlinger fra en behandler overfor en pasient, fremstår som et overgrep og en utnyttelse av pasientens tillit og avhengighet. Nemnda la ikke nevneverdig vekt på at klageren hadde avsluttet forbindelsen med pasienten og sørget for at hun fikk en ny terapeut. Helsetilsynets vedtak ble stadfestet.

Klagesak 06/54. Hpl. §§ 56 og 57.

Tilbakekall av autorisasjon som lege – bruk av alkohol, atferd som anses uforenlig med yrkesutøvelsen og psykisk svekkelse.

Nemnda kom til at vilkårene for å tilbakekalle klagerens autorisasjon ikke var oppfylt. Klageren hadde stjålet rester av forordnet intravenøs medisin og svelget denne. Selv om klageren ved sin atferd hadde håndtert problemer på jobben på en svært lite hensiktsmessig måte, kunne nemnda, i tråd med vurderingen fra sakkyndig lege, ikke se at handlemåten var uttrykk for et personlighetsavvik av en karakter som tilsier at klageren generelt ikke er i stand

til å opptre adekvat i forhold til pasienter. Vilkårer knyttet til bruk av alkohol, narkotika eller midler med liknende virkning var heller ikke oppfylt. Nemnda fant det ikke tilstrekkelig godtgjort at klagerens inntak av legemidler har gjort ham ruset i arbeidstiden. Etter nemndas vurdering var det imidlertid grunnlag for å gi klageren en advarsel fordi tilegnelsen og inntaket av legemiddelrester var å anse som brudd på kravet til faglig forsvarlighet. Helsetilsynets vedtak om tilbakekall ble omgjort og klageren ble gitt en advarsel. Dissens 6-1.

Klagesak 06/56. Hpl § 57.

Tilbakekall av autorisasjon som lege – rusmiddelmissbruk.

Nemnda kom til at vilkårene for å tilbakekalle klagerens autorisasjon var oppfylt. Klageren hadde erkjent misbruk av legemidler i gruppe B i mer enn 20 år. Nemnda viste videre til at klageren hadde et misbruksproblem når han over en så lang periode jevnlig hadde brukt vanedannende legemidler, og bruken ikke hadde vært medisinsk indisert. Nemnda kom til at det måtte dokumenteres rusfrihet over lengre tid enn ett år før det kunne legges til grunn at rusmiddelavhengigheten var et tilbaketrukket stadium. Det ble vist til at gjentakelsesfaren ved langvarig avhengighetsforhold til vanedannende midler er stor. Helsetilsynets vedtak ble stadfestet.

Klagesak 06/76. Hpl § 57.

Tilbakekall av autorisasjon som lege – rusmiddelmissbruk.

Nemnda kom til at vilkårene for å tilbakekalle klagerens autorisasjon var oppfylt. Klageren hadde erkjent et langvarig misbruk av egenrekvirerte legemidler i gruppe B. I en periode hadde han satt ca 20 ampuller med morfin på seg selv. Rusmiddelanalyse av en urinprøve viste at klageren har brukt cannabis. Han hadde også møtt ruspåvirket på jobb. Nemnda så positivt på at klageren hadde erkjent sitt rusproblem og oppsøkt behandling, men kom til at det måtte dokumenteres rusfrihet over lengre tid enn fem måneder før det kunne legges til grunn at rusmiddelavhengigheten var et tilbaketrukket stadium. Det ble vist til at gjentakelsesfaren ved langvarig avhengighetsforhold til vanedannende midler er stor. Helsetilsynets vedtak ble stadfestet.

Klagesak 06/78. Hpl § 57.

Tilbakekall av turnuslisens som lege – atferd som anses uforenlig med yrkesutøvelsen.

Nemnda kom til at vilkårene for å tilbakekalle klagerens turnuslisens som lege var oppfylt. Nemnda anså det godtgjort at klageren hadde utøvet vold overfor tre personer, og i det ene tilfellet ved bruk av baufil. De straffbare handlingenes art og alvorlighetsgrad, sammenholdt med de særlige krav som bør stilles til utøvelse av legerket, gjorde at nemnda anså det for nødvendig å tilbakekalle klagerens turnuslisens som lege. Nemnda la ved sin vurdering særlig vekt på at klageren, på tidspunktet for voldshandlingene, skulle underlegges en forsterket turnustjeneste. Klageren hadde gjennom sitt tidligere virke, ved tilsynssaker i både Sverige og Norge, skapt tvil om han var skikket som lege. Klageren hadde ved å utøve vold ved tre tilfeller, slik nemnda så det, dokumentert sin uegnethet. Han viste ikke evne og vilje til å ta inn over seg den kritikk som var rettet mot ham. At handlingene ikke hadde sammenheng med legevirkosomheten kunne ikke få betydning når det gjaldt handlinger av en slik art og grovhet. Klagerens voldshandlinger og atferd for øvrig representerte klart nok et avvik i forventet atferd av en kommende lege. Helsetilsynets vedtak ble stadfestet.

Klagesak 06/91. Hpl § 57.

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

Nemnda kom til at vilkårene for å tilbakekalle klagerens autorisasjon var oppfylt. Klageren ble funnet uegnet til å utøve virksomhet som sykepleier forsvarlig som følge av adferd som ble ansett uforenlig med yrkesutøvelsen. Han hadde over en periode på ett år begått seksuelle overgrep mot to gutter han var støttekontakt for. Han var også dømt for forholdene. Nemnda viste til at klageren som støttekontakt hadde et særlig omsorgsansvar for guttene og han visste at de var særlig sårbare på grunn av deres oppvekstsituasjon og fordi de var pasienter i barne- og ungdomspsykiatrien. Som sykepleier måtte klageren være spesielt klar over hvilken belastning seksuelle overgrep er for barn. Klagerens handlinger viste grov mangel på forståelse for nødvendigheten av grensesetting i menneskelige relasjoner og alvorlig svikt i vurderingsevnen. Hans handlinger representerte et alvorlig brudd på den tillit guttene, deres mor og barnevernet hadde vist ham. Helsetilsynets vedtak ble stadfestet.

Klagesak 06/100. Hpl. § 57.

Tilbakekall av autorisasjon som omsorgsarbeider – atferd som anses uforenlig med yrkesutøvelsen og uforsvarlig virksomhet.

Nemnda kom til at vilkårene for å tilbakekalle klagerens autorisasjon var oppfylt. Tyveri av penger fra en pasient som klageren i kraft av sin stilling hadde et særlig ansvar for å ta vare på, var en grov utnyttelse av pasientens svake situasjon og et grovt tillitsbrudd. Klagerens handlinger svekker tilliten til hennes egen yrkesutøvelse og er egnet til å svekke tilliten til omsorgsarbeidere og de hjemmebaserte tjenester spesielt, og til helsevesenet generelt. Gjentatte tyverier av et til sammen betydelig beløp (kr. 63 000,-) viser en atferd som er uforenlig med yrkesutøvelsen og som dermed gjør klageren uegnet som omsorgsarbeider. Å misbruke en pasients bankkort innebærer en utnyttelse av brukerens hjelpeløshet og sårbare situasjon. Klageren har handlet i strid med sin primære oppgave som omsorgsarbeider på en måte som er å anse som uforsvarlig virksomhet. Helsetilsynets vedtak ble stadfestet.

Klagesak 06/103. Hpl § 57.

Tilbakekall av autorisasjon som sykepleier og hjelpepleier – rusmiddelmissbruk og atferd som anses uforenlig med yrkesutøvelsen.

Nemnda kom til at vilkårene for å tilbakekalle klagerens autorisasjon var oppfylt. Klageren hadde stjålet 14 tabletter Sobril fra sykehuset der hun arbeidet og umiddelbart inntatt fire av disse tablettene mens hun var i arbeid på sykehusets akuttmottak. Nemnda kom til at klageren var uegnet til å utøve yrke som sykepleier og hjelpepleier. Ved å stjele legemidler fra arbeidsgiver hadde hun utvist adferd som var uforenlig med yrkesutøvelsen. På bakgrunn av hennes tidligere erkjente misbruk av vanedannende legemidler, tyveri av Sobril tabletter og kollegers observasjoner om hennes atferd fant nemnda det også godtgjort at hun hadde et rusmiddelmissbruksproblem som i vesentlig grad hadde gått ut over hennes yrkesutøvelse. Helsetilsynets vedtak ble stadfestet.

Klagesak 06/118. Hpl § 57.

Tilbakekall av autorisasjon som lege – psykisk svekkelse.

Nemnda kom til at vilkårene for å tilbakekalle klagerens autorisasjon var oppfylt. Nemnda la til grunn at klageren hadde en psykisk lidelse og at han for tiden var i en

depressiv fase. Etter nemndas vurdering er klageren ikke i stand til å utføre virksomhet som lege når han er i en depressiv fase, som nå. Nemnda la imidlertid til grunn at lidelsen kan behandles, men at behandlingen vil måtte være langvarig og i et stabilt behandlingsforhold. I forbindelse med aktuelle depresjon var klageren ikke i et etablert behandlingsforhold, og kunne ikke anses å få adekvat behandling for sin lidelse. Klageren hadde også vist manglende sykdomsinnsikt, herunder manglende forståelse for at han trenger et behandlingsforhold og st sykdommen, for tiden, kunne ha innvirkning på hans virksomhet som lege. Helsetilsynets vedtak ble stadfestet.

Klagesak 06/124. Hpl § 57.

Tilbakekall av autorisasjon som lege – uforsvarlig virksomhet og fysiske svekkelse.

Nemnda kom til at vilkårene for å tilbakekalle klagerens autorisasjon som lege var oppfylt. Det var i saken en rekke muntlige og skriftelige klager på klagerens virksomhet som lege fra både pasienter, kollegaer og annet samarbeidende personell. Nemnda la først og fremst vekt på at klageren ikke har evnet å innrette seg etter sine faglige kvalifikasjoner, og at dette er en vesentlig forutsetning for å kunne drive forsvarlig virksomhet som lege. Klageren har erkjent at han ikke kan ha direkte pasientkontakt og at han har store språklige problemer som følge av sin hørselsvekkelse. I tillegg har han håndtert kommunikasjonsproblemer på en lite hensiktsmessig måte ved blant annet å bli sint og aggressiv under pasientkonsultasjoner, og i samhandling med annet helsepersonell. Det utgjør en risiko for pasientsikkerheten at klageren har vist at han ikke i tilstrekkelig grad mestrer pasientkontakt og derfor kan gå glipp av informasjon. Evne til kommunikasjon er, i likhet med faglig kompetanse, nødvendig for å minimalisere risiko for skade og feil ved en leges yrkesutøvelse. Klagerens håndtering av og atferd overfor pasienter inngir ikke til tillit og er i strid med kravet til faglig forsvarlighet og omsorgsfull hjelp. Nemnda utelukket imidlertid ikke at klageren kan være skikket til å utøve legevirksomhet der han ikke har direkte pasientkontakt. Det ble vist til at det ikke grunnlag for å trekke i tvil klagerens medisinske kunnskaper. Helsetilsynets vedtak ble stadfestet. Dissens 5-2.

Klagesak 06/130. Hpl. §§ 56 og 57.

Tilbakekall av autorisasjon som lege – atferd som anses uforenelig med yrkesutøvelsen, uforsvarlig virksomhet og grov mangel på faglig innsikt.

Nemnda kom til at vilkårene for å tilbakekalle klagerens autorisasjon som lege ikke var oppfylt. Etter nemndas vurdering hadde klageren overfor fire pasienter benyttet undersøkelses- og behandlingsmetoder uten tilstrekkelig medisinsk indikasjon og det ble gjennomført unødige langvarige gynekologiske undersøkelser. Klagerens virksomhet var sterkt klanderverdig og i strid med kravet til forsvarlighet. Nemnda fant det imidlertid ikke godtgjort at klageren hadde en seksuell motivasjon bak sin opptreden. Nemnda bemerket at det bør stilles skjerpede krav til bevis for de tilfeller at det legges et belastende faktum til grunn. Klageren hadde heller ikke tidligere fått kritikk for tilsvarende forhold. Nemnda kom til at klageren ikke var uegnet for yrket, men at klagerens handlemåte kvalifiserte til en advarsel. Helsetilsynets vedtak om tilbakekall ble omgjort og klageren ble gitt en advarsel. Dissens 5-2.

Klagesak 06/135. Hpl § 57.

Tilbakekall av autorisasjon som sykepleier – rusmiddelmisbruksproblem og atferd som anses uforenelig med yrkesutøvelsen.

Nemnda kom til at vilkårene for å tilbakekalle klagerens autorisasjon var oppfylt. Klageren hadde hatt et omfattende rusmiddelmisbruksproblem over lang tid og hadde vært ruspåvirket i tjenesten. Videre skal klageren, ved flere anledninger, over en toårsperiode, ha kjøpt vanedannende legemidler av to pasienter som hun hadde ansvar for som psykiatrisk sykepleier. Bruk av rusmidler under utøvelse av sykepleieryrket utgjør en betydelig fare for kvaliteten og sikkerheten i helsetjenesten. Videre var det å oppsøke pasienter og be om og motta vanedannende legemidler til eget bruk et grovt tillitsbrudd overfor pasientene og et avvik av det som kan forventes av en sykepleier. Etter nemndas vurdering hadde klageren også vist en sviktende vurderingsevne og utvist en manglende rolleforståelse ved å ha snakket om sine egne problemer og private forhold til en pasient. Klageren hadde fått behandling for sitt rusmiddelmisbruksproblem, men ikke dokumentert sin rusfrihet. Etter nemndas vurdering var heller ikke vilkårene for en begrenset autorisasjon oppfylt. Helsetilsynets vedtak ble stadfestet.

Klagesak 06/145. Hpl § 57.

Tilbakekall av autorisasjon som omsorgsarbeider – uforsvarlig virksomhet og atferd som anses uforenelig med yrkesutøvelsen.

Nemnda kom til at vilkårene for å tilbakekalle klagerens autorisasjon var oppfylt. Han hadde ved en anledning inntatt legemidler i gruppe B og C og en smertestillende tablett før han gikk på nattevakt i kommunens hjemmebaserte tjenester. Nemnda tok ikke stilling til om klageren hadde et rusmiddelmisbruksproblem da hans inntak av legemidler uansett var i strid med forbudet mot å innta alkohol eller andre rusmidler i arbeidstiden. Klagerens handlemåte hjemme hos en pasient var ikke i samsvar med de krav til faglig forsvarlighet og omsorgsfull hjelp som kunne forventes av han. Videre viste han overfor politiet som ble tilkalt en atferd som samlet sett var uforenelig med yrkesutøvelsen. Helsetilsynets vedtak ble stadfestet. Dissens 5-1.

Klagesak 06/149. Hpl § 57.

Tilbakekall av autorisasjon som omsorgsarbeider – atferd som anses uforenelig med yrkesutøvelsen.

Nemnda kom til at vilkårene for å tilbakekalle klagerens autorisasjon var oppfylt. Klageren hadde ved gjentatte uttak fra minibank, tatt ut et til sammen betydelig pengebeløp fra en dement pasients bankkonto. Han hadde fått koden av pasienten. Nemnda fant det godtgjort at han etter pasientens ønske hadde sendt pengene til en veldedig organisasjon som han introduserte for pasienten. Nemnda anså handlingen som et grovt tillitsbrudd. Pasienten var tiltagende dement. Etter nemndas syn måtte klageren forstå hvor lite i stand til å ivareta sine økonomiske interesser pasienten var. Til tross for brukerens eventuelle ønsker, var det derfor klagerens ansvar alene å ivareta skillet mellom private interesser og sin profesjonelle rolle som omsorgsarbeider, slik at tillitsforholdet kunne ivaretas. Helsetilsynets vedtak ble stadfestet.

Klagesak 06/143. Hpl § 57.

Tilbakekall av spesialistgodkjenning i generell og ortopedisk kirurgi – uforsvarlig virksomhet og grov mangel på faglig innsikt.

Nemnda kom til at vilkårene for å tilbakekalle klagerens spesialistgodkjenning i generell og ortopedisk kirurgi, på grunn av grov mangel på faglig innsikt og uforsvarlig virksomhet, var oppfylt. Det forelå en høy frekvens av

komplikasjoner i forbindelse med hofteproteseoperasjoner, som må anses å være et rutinepreget inngrep for en erfaren kirurg. Dette hadde synliggjort mangelfull faglig kompetanse. Komplikasjonene som i hovedsak knyttet seg til beinlengdeforskjeller, setemuskelsvikt og at protesene gikk ut av ledd, kan reduseres ved god planlegging og nøyaktig kirurgisk teknikk. Klagerens manglende kirurgiske ferdigheter hadde også kommet til uttrykk i forbindelse med andre typer kirurgiske inngrep enn protesekirurgi i hoftelrådet. Klageren hadde heller ikke innsett sin faglige begrensning og innhentet nødvendig bistand. Videre hadde hun vist manglende evne til å kontrollere sine følelser i forbindelse med konflikt- og stressituasjoner. I tillegg forlåt det brudd på journalføringsplikten og opplysningsplikten. Nemnda slo fast at klageren ikke hadde utført sitt arbeid i samsvar med de krav til faglig forsvarlighet og omsorgsfull hjelp som kan forventes av en spesialist. Hun har ikke behersket ordinære og rutinepregete inngrep innen faget og har ikke vist seg skikket til å ha et selvstendig ansvar for kirurgisk virksomhet. Hun har vist en gjennomgående og alvorlig faglig svikt i sitt virke som spesialist i generell og ortopedisk kirurgi. Etter nemndas vurdering var det nødvendig å tilbakekalle klagerens spesialistgodkjenning, og nemnda kunne ikke se at et tilbakekall var et uforholdsmessig inngrep. Helsetilsynets vedtak ble stadfestet.

Suspensjon av autorisasjon

Klagesak 06/9. Hpl. § 58.

Suspensjon av autorisasjon som lege – atferd som anses uforenlig med yrkesutøvelsen og rusmiddelmissbruk.

Nemnda kom til at vilkårene for suspensjon av klagerens autorisasjon som lege ikke var oppfylt. Nemnda mente det var grunn til å tro at vilkårene for tilbakekall av autorisasjon forelå ved at klageren hadde et rusmiddelmissbruksproblem og at klageren hadde utvist atferd som er uverdigg for en lege ved at han var dømt for trusler mot sin tidligere samboer, for to tilfeller av uforsiktig adferd med skytevåpen, én forseelse mot drukkenskapsbestemmelsen i løsgjengerloven og én forseelse mot regelen om forsvarlig våpenoppbevaring. Imidlertid fant nemnda ikke at det var tilstrekkelig dokumentert at klageren av hensyn til pasientenes sikkerhet umiddelbart burde fjernes fra tjeneste som lege.

De handlinger klageren var straffet for lå tre år tilbake i tid. Klageren hadde i denne tiden arbeidet som lege i flere vikariatene, og hadde fått fast ansettelse i ett av disse vikariatene. Dette arbeidet hadde klageren tilsynelatende gjennomført på forsvarlig måte. Det forelå ikke en akutt sikkerhetsrisiko. Helsetilsynets vedtak ble omgjort.

Klagesak 06/26. Hpl § 58.

Suspensjon av autorisasjon som lege – atferd som anses uforenlig med yrkesutøvelsen og rusmiddelmissbruk.

Nemnda kom til at vilkårene for suspensjon av klagerens autorisasjon som lege ikke var oppfylt. Det var ikke i tilstrekkelig grad sannsynliggjort at det var grunn til å tro at klageren hadde stjålet smertestillende legemidler fra sin arbeidsgiver. Verken svinnet av smertestillende legemidler ved klagerens arbeidsplass eller uoverensstemmelsene mellom narkotikaregnskapet sammenholdt med pasientjournalen sannsynliggjorde i tilstrekkelig grad at klageren hadde stjålet de smertestillende legemidlene. Det var klart i strid med god yrkespraksis å ikke nedtegne i pasientjournalen mengden av smertestillende legemidler som var gitt pasienten, og på hvilken måte legemidlene var gitt. Dette var imidlertid ikke nok til å sannsynliggjøre at han urettmessig hadde borttatt legemidler, og derfor ikke nok til suspensjon av hans autorisasjon som lege. Det var heller ikke grunn til å tro at klageren hadde misbrukt narkotika og derfor kunne ha tatt legemidlene til eget bruk. Helsetilsynets vedtak ble omgjort.

Begrensning i autorisasjon

Klagesak 06/73. Hpl § 57 jf § 59.

Begrenset autorisasjon som lege – skikkethet.

Nemnda kom til at klageren kunne anses skikket til å utøve virksomhet på et begrenset felt under tilsyn og veiledning. Det til tross for at vilkårene for å tilbakekalle klagerens autorisasjon som lege, på grunn av bruk av narkotika eller midler med lignende virkning og atferd som anses uforenlig med yrkesutøvelsen, var oppfylt. Ett av vilkårene som ble satt, var blant annet at klageren ikke fikk rekvireringsrett til legemidler i gruppe A. Han skulle videre ha en fast, navngitt arbeidsgiver. Nemnda viste til at pasientenes krav på sikkerhet gjør det nødvendig med kontroll og begrensninger i klagerens utøvelse av yrket. En slik kontroll

vil være betinget av at klageren er i en arbeidssituasjon med tett kontakt med kollegaer. Nemnda var videre av den oppfatning at det foreligger fare for gjentakelse av legemiddelmisbruket, og at denne faren vil være særlig stor dersom klageren har rekvireringsrett til legemidler i gruppe A. Helsetilsynets vedtak ble stadfestet.

Søknad om ny, eventuelt begrenset, autorisasjon etter tilbakekall

Klagesak 06/122. Hpl. §§ 62 og 57.

Avslag på søknad om ny autorisasjon som lege og tannlege – skikkethet.

Nemnda kom til at klageren ikke hadde godtgjort at han igjen var skikket til å inneha autorisasjon som lege. Klagerens autorisasjon som lege og tannlege var tidligere tilbakekalt etter at han hadde utvist grov mangel på faglig innsikt, utøvd uforsvarlig lege- og tannlegevirksomhet, utvist atferd som var uverdigg for en lege (jf tidligere legelov § 8 og tannlegelov § 7) og grovt hadde krenket plikter etter lege- og tannlegeloven med tilhørende forskrifter. Klageren var ved flere tilfelle også dømt for overtredelser av straffebud. Forut for nemndas behandling av klagen, hadde klageren seks ganger tidligere søkt om ny autorisasjon/begrenset autorisasjon som lege, men fått avslag. Nemnda fant at det fortsatt kunne reises begrunnet tvil om klagerens skikkethet som lege. Helsetilsynets vedtak ble stadfestet.

Advarsel

Klagesak 06/22. Hpl § 56.

Advarsel til lege – uforsvarlig virksomhet og mangel på omsorgsfull hjelp.

Nemnda kom til at vilkårene for å gi klageren en advarsel var oppfylt. Klageren hadde handlet i strid med kravet til faglig forsvarlighet og omsorgsfull hjelp ved en nevrologisk undersøkelse av en pasient som hadde rygg- og hofteplager. Det var ikke nødvendig at pasienten var helt naken under den aktuelle undersøkelsen. Ved å be pasienten om dette hadde klageren tatt lite hensyn til at lege og pasient i behandlingssituasjonen bør være så likeverdige som mulige og vist liten innsikt i at en pasient vanligvis vil føle det som en belastning å måtte kle helt av seg. Et eventuelt samtykke fra pasienten kunne ikke

reparere manglende forsvarlighet og omsorgsfullhet. Videre uttalte nemnda at den ikke utelukket at gynekologisk undersøkelse var indisert, men at pasienten i foreliggende tilfelle burde vært henvist til gynekolog. Klageren selv var nevrolog og en slik undersøkelse lå utenfor hans spesialområde. Den gynekologiske undersøkelse var dessuten gjennomført på en krenkende måte. Denne undersøkelsen var heller ikke journalført, noe som innebar et brudd på journalføringsplikten. Klagerens pliktbrudd var så alvorlige at de kvalifiserte til en advarsel. Han hadde også tidligere fått reaksjoner fra Helsetilsynet. Helsetilsynets vedtak ble stadfestet.

Klagesak 06/24. Hpl § 56.

Advarsel til lege – uforsvarlig virksomhet.

Nemnda kom til at vilkårene for å gi klageren en advarsel var oppfylt. Klagerens behandling og oppfølging av en pasient var uforsvarlig. Under operasjon av pasientens venstre ben ble høyre ben skadet. Benet lå flere timer i benholder, vridd og hevet noe som medførte forhøyet lokalt trykk og forstyrret blodforsyning. Etter nemndas vurdering burde klageren forhindre skaden ved å foreta et snitt i bindevevshinnen i forbindelse med selve operasjonen eller rett etter. Klageren skulle videre ha rykket ut og tilsett pasienten da han som bakvakt ble oppringt om natten. Nemnda viste til at bakvakten skal sikre adekvat og nødvendig behandling når forvakten er i tvil. Bakvakten skal ha lav terskel for å rykke ut. Videre viste nemnda til at man, da man forsøkte å rette på skadene, heller ikke utførte dette korrekt. Ikke ethvert brudd på helsepersonellovens regler vil gi grunnlag for advarsel. En enkeltstående feilvurdering må være relativt grov for å kvalifisere til advarsel. Nemnda kom til at klagerens pliktbrudd samlet sett var av en så alvorlig karakter at de kvalifiserte til en advarsel. Nemnda la særlig vekt på klagerens unnlatelse av å rykke ut til sykehuset etter at forvakten to ganger hadde ringt han og uttrykt sin bekymring for pasienten. Dertil kom at klageren kjente til farene for komplikasjoner for denne pasienten. Helsetilsynets vedtak ble stadfestet.

Klagesak 06/39. Hpl. § 56 jf. tannlegeloven § 25.

Advarsel til tannlege – uforsvarlig virksomhet og brudd på informasjonsplikten.

Nemnda kom til at vilkårene for å gi klageren en advarsel var oppfylt. Klageren hadde handlet i strid med kravet til faglig forsvarlighet ved at han lot pasientens

omfattende karies og infeksjoner i beinet stå ubehandlet. Klageren hadde heller ikke informert pasienten om behovet for behandling. Helsetilsynets vedtak ble stadfestet.

Klagesak 06/40. Hpl § 56.

Advarsel til lege – uforsvarlig virksomhet.

Nemnda kom til at vilkårene for å gi klageren en advarsel var oppfylt. Klagerens forskrivning av legemidler i gruppe A og B var uforsvarlig. Han hadde forskrevet store mengder vanedannende legemidler til pasienter han visste hadde et legemiddelmisbruk. Forskrivningene har i noen grad skjedd som følge av telefonkonsultasjoner, og bar til dels preg av legemiddelbestilling og pasientstyrt behandling. Til en pasient som klageren visste var i et nedtrappingsprogram i regi av sin fastlege forskrev han legemidler uten å underrette fastlegen. Klageren hadde videre forskrevet store mengder legemidler i gruppe A og B på usikker medisinsk indikasjon til en rekke pasienter, uten å være deres fastlege. Klagerens journalføring var mangelfull i det det for flere av pasientene var avvik mellom den forskrivning som fremkom av journalen og det pasienten faktisk fikk forskrevet og utlevert fra apotek. Helsetilsynets vedtak ble stadfestet.

Klagesak 06/55. Hpl § 56.

Advarsel til lege – uforsvarlig virksomhet.

Nemnda kom til at vilkårene for å gi klageren en advarsel var oppfylt. Klageren hadde handlet i strid med kravet til faglig forsvarlighet ved å tilby en pasient fettsuging, bukplastikk og bilateral mammeduksjon som poliklinisk behandling uten å ha tilfredsstillende prosedyrer for å utføre så omfattende inngrep. Nemnda viste til at klageren ikke hadde gode rutiner for bruk av anestesikyndig medhjelper og at han hadde manglende rutiner for uforutsette per- og postoperative komplikasjoner ved klinikken herunder manglende rutiner i tilfelle transfusjonsbehov. Videre la nemnda ved sin vurdering også vekt på at det var uforsvarlig å sende pasienten hjem fire timer etter avsluttet inngrep. Inngrepet var omfattende og tidkrevende og avstanden mellom klinikken og hjemmet var en lang bilreise. Det var heller ikke journalført hvem som så til pasienten de siste timene frem til hjemsendelse og om kriteriene for hjemsendelse var oppfylt. Nemnda kom, vedrørende

en annen pasient, under tvil til at klageren ikke brøt forsvarlighetskravet i helsepersonelloven da han valgte å foreta en kjønnsleppereduksjon på en femten år gammel pike. Inngrepet var, etter nemndas vurdering, medisinsk indisert. Helsetilsynets vedtak ble stadfestet. Dissens 4-3.

Klagesak 06/58. Hpl § 56.

Advarsel til jordmor – uforsvarlig virksomhet og journalføring.

Nemnda kom til at vilkårene for å gi klageren en advarsel var oppfylt. Klageren hadde handlet i strid med kravet til faglig forsvarlighet vedrørende pasient som var innlagt til observasjon grunnet igangsetting av fødsel ved overtidig svangerskap. Det var etter nemndas vurdering kritikkverdig at klageren ikke undersøkte fosterlyden da fostervannet gikk. De nevnte forhold var risikofaktorer ved fødselen, og medførte et krav om ekstra oppfølging og årvåkenhet fra klagerens side, selv om det var foretatt en CTG-registrering frem til en halvtime før fostervannet gikk som viste upåfallende mønster. Videre skulle klageren ha undersøkt pasienten, herunder fosterlyden, da det senere tilkom blodtilblandet fostervann. Det skjerper aktsomhetsplikten at yrkesutøvelsen innebærer risiko for alvorlige skader og død for barnet og den fødende. Nemnda så også svært alvorlig på at klageren i forbindelse med de to refererte undersøkelser journalførte god fosterlyd, selv om hun ikke hadde lyttet til fosterlyden. Helsetilsynets vedtak ble stadfestet.

Klagesak 06/59. Hpl § 56.

Advarsel til lege – uforsvarlig virksomhet, ressursbruk og journalføring.

Nemnda kom til at vilkårene for å gi klageren en advarsel var oppfylt. Klageren hadde handlet i strid med kravet til faglig forsvarlighet ved sin behandling av pasienter med mulige stoffskiftesykdommer. Klageren hadde handlet i strid med kriteriene for behandling av lavt stoffskifte. Forarbeidet til den igangsatte behandling var heller ikke tilfredsstillende. Klageren hadde rekvirert en rekke prøver som ble ansett lite relevant i sammenheng med hormonell utredning. Nemnda la særlig vekt på at klagerens oppfølging av flere av pasientene var uforsvarlig. Den fremlagte dokumentasjonen viste i liten grad at klageren hadde

vurdert effekt og bivirkninger av den igangsatte behandling og tatt hensyn til bivirkninger der slike hadde oppstått. Bruk av legemidlene ble ikke avsluttet ved tegn på overdosering. Etter nemndas vurdering var det særlig kritikkverdig at klageren hadde igangsatt slik behandling på et barn uten at det forelå indikasjon og faglig begrunnelse for dette. Klageren hadde videre påført enkelte pasienter og trygden unødvendige utgifter. Hans journalføring var også i strid med journalføringsplikten. Helsetilsynets vedtak ble stadfestet.

Klagesak 06/66. Hpl § 56.

Advarsel til lege – uforsvarlig virksomhet ved bruk av medhjelper.

Nemnda kom til at vilkårene for å gi klageren en advarsel var oppfylt. Klageren hadde handlet i strid med kravet til forsvarlig virksomhet på grunn av manglende løpende oppfølging av en medhjelper, en alternativ behandler som holdt til i en annen del av landet. Det var ikke dokumentert at det forelå prosedyrer/rutiner for forsvarlig håndtering og administrering av legemidlene medhjelperen benyttet seg av. En forsvarlig bruk av medhjelper må som utgangspunkt kreve at ansvarlig lege har en faglig tilknytning til pasientene og til medhjelperens virksomhet. Klageren burde hatt prosedyrer/systemer for å være tilgjengelig for råd, veiledning og instruksjon i forbindelse med behandlingen av den enkelte pasient. Helsetilsynets vedtak ble stadfestet.

Klagesak 06/84. Hpl § 56.

Advarsel til lege – uforsvarlig virksomhet.

Nemnda kom til at vilkårene for å gi klageren en advarsel var oppfylt. Klagerens forskrivning av legemidler i gruppe A og B var uforsvarlig. Hun hadde ved sin behandling og forskrivning av legemidler til en pasient foranlediget at pasienten utviklet avhengighet av smertestillende og beroligende legemidler. Forskrivningen pågikk over lang tid. Det var etter nemndas syn ikke klar medisinsk indikasjon for å forskrive denne type legemidler i et slikt omfang. Forskrivningen synes i stor grad å være pasientstyrt. Klageren hadde gjort forsøk på nedtrapping av noen av legemidlene, men nedtrappingen skjedde etter nemndas syn for sent, først etter flere års høyt forbruk

av vanedannende legemidler, og omfattet heller ikke alle legemidlene. Klagerens journalføring var også mangelfull. Helsetilsynets vedtak ble stadfestet.

Klagesak 06/108. Hpl § 56.

Advarsel til lege – uforsvarlig virksomhet, markedsføring og mangelfull journalføring.

Nemnda kom til at vilkårene for å gi klageren en advarsel var oppfylt. Klageren er lege, medisinsk ansvarlig og daglig leder ved et helsesenter og han har spesialisert seg innen alternativ, indisk behandling. Nemnda slo fast at når autorisert helsepersonell utfører handlinger som har forebyggende, diagnostisk, behandlende, helsebevarende eller rehabiliterende mål, vil helsepersonellovens bestemmelser komme til anvendelse, selv om handlingene i all hovedsak er et ledd i alternativ behandling. Klageren hadde handlet i strid med kravet til faglig forsvarlighet ved å tilby en tilnærmet standardisert behandlingsform, der det ikke ble tatt hensyn til individuelle forhold som diagnose eller allmenntilstand, uten at klageren hadde forsikret seg om at adekvat utredning var foretatt. Etter nemndas vurdering var det særlig kritikkverdig at klageren startet opp behandling til en pasient med kjent bipolar affektiv lidelse uten å vurdere om hun var i en stabil fase og om det var forsvarlig å tilby henne behandling. Videre inneholdt informasjonsmateriellet fra helsesenteret opplysninger som var egnet til å villedde pasienter med hensyn til den forventede effekt av behandling for en rekke lidelser, og klageren hadde brutt den plikt helsepersonell har til å påse at markedsføring av egen helsehjelp er forsvarlig, nøktern og saklig. Hans journalføring var også i strid med journalføringsplikten. Helsetilsynets vedtak ble stadfestet.

Tap av rekvireringsretten for legemidler i gruppe A og B

Klagesak 06/8. Hpl §§ 56 og 63.

Tilbakekall av rekvireringsrett for legemidler i gruppe A og B og advarsel for mangelfull journalføring.

Nemnda kom til at vilkårene for tilbakekall av rekvireringsretten og advarsel var oppfylt. Klageren hadde tidligere fått advarsel for uforsvarlig forskrivning av legemidler og mangelfull journalføring. Han ble da pålagt å motta veiledning av en spesielt oppnevnt

gruppe i forhold til forskrivning av vanedannende legemidler til pasienter med alvorlige rusmiddel-misbruksproblemer. Etter nemndas vurdering var klagerens forskrivning fortsatt uforsvarlig. Han forskrev til pasienter han ikke var fastlege for uten at det forelå sikker faglig indikasjon og han startet substitusjonsbehandling av nye pasienter. Klagerens langtidsforskrivning av vanedannende legemidler til ikke-misbrukere var også uforsvarlig. Behandlingen var i strid med helsetilsynets rundskriv IK-2755 "Vanedannende legemidler, forskrivning og forsvarlighet" og veiledningsgruppens utdypning. Helsetilsynets vedtak ble stadfestet.

Klager på vedtak fra Statens autorisasjonskontor for helsepersonell – autorisasjon og lisens

Bioingeniør

Klagesak 06/107. Hpl. § 48.

Autorisasjon som bioingeniør – utdanning og praksis.

Nemnda kom til at klageren ikke oppfylte helsepersonellovens krav til autorisasjon. Klageren hadde ikke bestått "eksamen i vedkommende fag ved norsk universitet, høyskole eller videregående opplæring", jf. hpl. § 48 andre ledd bokstav a. Klageren hadde ingen grunnutdanning innen bioingeniørfaget, men hadde en ettårig, eldre etatsopplæring. Nemnda fant at hpl. § 48 tredje ledd bokstav c ikke kom til anvendelse. Selv om klagerens yrkeserfaring kunne anses relevant innenfor medisinsk biokjemi og transfusjonsmedisin, fant nemnda at klageres yrkespraksis ikke kunne kompensere for store teoretiske mangler ved gjennomført utdanning. Nemnda fant støtte for sitt syn i en faglig vurdering gitt av Høgskolen i Oslo. Klageren hadde også tidligere søkt om autorisasjon som bioingeniør, og fått avslag. SAFHs vedtak ble stadfestet.

Farmasøyt

Klagesak 06/162. Hpl § 48.

Autorisasjon som farmasøyt – kurs i nasjonale fag.

Nemnda kom til at klageren skulle gis en tidsbegrenset lisens med vilkår. Klageren var utdannet farmasøyt i

Moldova og Syria. Han hadde dokumentert ca. tre års yrkeserfaring som farmasøyt. Klagerens utdanning ble ansett jevngod med tilsvarende norsk utdanning. Utdanningen var tidligere vurdert som jevngod med fire års høyere utdanning, tilsvarende norsk bachelorgrad og 60 studiepoeng på mastergradsnivå, av Nasjonalt organ for kvalitet i utdanningen (NOKUT). Klageren manglet kurs i henhold til kravene i forskrift av 24. februar 2004 nr. 460 § 3 bokstav c. Det forelå imidlertid en umulighet knyttet til kravet om at han skulle gjennomføre kursene, idet ingen norsk undervisningsinstitusjon tilbød kursene på tidspunktet for behandling i nemnda. Nemnda bemerket at de vilkår myndighetene setter ikke må være uforholdsmessig tyngende. Nemnda fant derfor at også reelle hensyn tilsa at klageren ble gitt en tidsbegrenset lisens, i påvente av at nytt kurstilbud ble etablert. SAFHs vedtak ble omgjort, og klageren ble gitt en tidsbegrenset lisens med vilkår.

Fysioterapeut

Klagesak 06/123. Hpl § 48.

Autorisasjon som fysioterapeut – utdanning og praksis.

Nemnda kom til at klageren ikke oppfylte helsepersonellovens krav til autorisasjon. Etter nemndas vurdering var klagerens utdanning som fysioterapeut fra Bulgaria ikke jevngod med norsk fysioterapeututdanning. Klagerens utdanning avvek fra den norske både i lengde, faglig innhold og turnuslengde, og fremstod mer som en hjelpedisiplin til fysioterapi enn en fysioterapeututdanning. Han hadde arbeidet som fysioterapeut i Bulgaria i seks og et halvt år. Manglene ved klagerens utdanning sammenlignet med norsk fysioterapeututdanning var vesentlige, og klageren hadde ikke dokumentert praksis som kunne kompensere for disse. Nemnda la særlig vekt på at klageren i stor grad har utført behandlingsformer etter anvisning fra, og under supervisjon av, lege, fysioterapeut og kinesiterapeut. Det fremgikk ikke at han hadde hatt et selvstendig ansvar for undersøkelse, kartlegging, analyse, vurdering og evaluering i direkte pasientarbeid, hvilket kreves av fysioterapeuter i Norge. SAFHs vedtak ble stadfestet.

Hjelpepleier

Klagesak 06/77. Hpl § 48.

Autorisasjon som hjelpepleier – utdanning og praksis.

Nemnda kom til at klageren ikke oppfylte helsepersonellovens krav til autorisasjon. Etter nemndas vurdering var klagerens utdanning som lege fra Serbia og Montenegro ikke jevngod med norsk hjelpepleierutdanning. Selv om deler av klagerens utdanning er relevant for utdanning som hjelpepleier, er både fokus og mål for utdanningene vesensforskjellige. Nemnda har i denne sammenheng vektlagt at det etter endt utdanning er forutsatt at de daglige arbeidsoppgaver skal være ulike for de to utdanningene. Klageren hadde heller ikke bestått tilleggskurs i nasjonale fag. Klageren har arbeidet åtte år som lege og har dokumentert sju måneders yrkeserfaring som hjelpepleier. Manglene ved klagerens utdanning sammenlignet med norsk hjelpepleierutdanning var vesentlige, og klageren hadde ikke dokumentert praksis som kunne kompensere for disse. Nemnda la spesielt vekt på at klagerens yrkeserfaring som hjelpepleier lå fjorten år tilbake i tid og at han da var under veiledning av en lege. SAFHs vedtak ble stadfestet.

Klagesak 06/104. Hpl § 48.

Autorisasjon som hjelpepleier – utdanning og praksis.

Nemnda kom til at klageren oppfylte helsepersonellovens krav til autorisasjon. Klageren hadde gjennomgått en treårig sykepleierutdanningen i perioden 1981-1984, men hun hadde ikke avsluttet faget dyktighet i sykepleie. Hun hadde videre bestått eksamen artium og gjennomført en rekke helserelaterte kurs. Etter nemndas vurdering inneholdt klagerens utdanning relevante helsefag og allmennfag. Hun hadde et mer omfattende helsefaglig teoretisk grunnlag enn en hjelpepleier. Klagerens sykepleierutdanning var videre på et høyere nivå enn, og av en varighet tilsvarende, dagens hjelpepleierutdanning. I tillegg hadde klageren relevant og variert yrkeserfaring fra pasientrettet arbeid innen helsevesenet. Etter nemndas vurdering kan yrkespraksis bare i unntakstilfelle kompensere for fravær av endelig eksamen i en norsk helsefaglig utdanning. Nemnda kom imidlertid, etter en individuell og konkret vurdering av klagerens samlede utdanning og yrkespraksis, til at hun må anses å ha de nødvendige kunnskaper for hjelpepleieryrket selv om hun ikke har en endelig eksamen i en norsk helsefaglig utdanning. SAFHs vedtak ble omgjort. Dissens 5-2.

Klagesak 06/182. Hpl § 48.

Autorisasjon som hjelpepleier – utdanning og praksis.

Nemnda kom til at klageren ikke oppfylte helsepersonellovens krav til autorisasjon. Klageren hadde ikke gjennomført hjelpepleierutdanning. Han hadde gjennomført to og et halvt år av en sykepleierutdanning, uten å ha bestått eksamen. Utdanningen lå imidlertid trettiseks år tilbake i tid. Når en utdanning ligger så langt tilbake i tid vil den bare unntaksvis kunne tillegges vekt ved vurdering av om søkeren har den nødvendige kyndighet for yrket nå. Kunnskap som ikke holdes ved like blir glemt og det skjer utvikling innen faget som man ikke får med seg. Etter nemndas syn kunne klagerens utdanning i denne saken ikke tillegges vekt. Klageren hadde de to siste år arbeidet innen psykisk helse i kommunehelsetjenesten. Nemnda la til grunn at yrkespraksis bare i unntakstilfelle kan kompensere for fravær av bestått eksamen i en norsk helsefaglig utdanning. Klagerens yrkespraksis i denne saken kunne ikke kompensere for manglende utdanning. SAFHs vedtak ble stadfestet.

Jordmor

Klagesak 06/86. Hpl § 48.

Autorisasjon som jordmor – utdanning og praksis.

Nemnda kom til at klageren ikke oppfylte helsepersonellovens krav til autorisasjon. Klageren var utdannet jordmor i Iran og hadde etter tilleggsutdanning oppnådd norsk autorisasjon som sykepleier. Hun hadde arbeidet to år som jordmor i Iran og ni måneder som sykepleier ved nyfødt intensivavdeling ved et sykehus i Norge. Nemnda kom til at klagerens utdanning ikke var jevngod med norsk jordmorutdanning. Den teoretiske delen av klagerens utdanning inneholdt relevante fag som jordmorfag, medisinske fag og samfunnsfag, men den hadde mangler når det gjaldt praksisstudier. Klagerens yrkeserfaring som jordmor kunne ikke kompensere for de manglende praksisstudiene i klagerens utdanning, da det ikke var dokumentert hvilke arbeidsoppgaver hun hadde hatt og ved hvilken avdeling hun hadde arbeidet. Nemnda viste også til at hennes yrkeserfaring som jordmor lå nesten tretten år tilbake i tid. Klagerens yrkeserfaring som sykepleier fra Norge hadde heller ikke i tilstrekkelig grad kompensert for de påviste manglene i hennes utdanning. SAFHs vedtak ble stadfestet.

Lege

Klagesak 06/4. Hpl § 48.

Autorisasjon som lege – utdanning og spørsmål om turnus.

Nemnda kom til at klageren ikke oppfylte helsepersonellovens krav til autorisasjon. Klageren hadde framlagt dokumentasjon på at hans utdanning var anerkjent av polske myndigheter, men han hadde ikke som følge av den polske anerkjennelsen krav på autorisasjon etter helsepersonelloven § 48 tredje ledd bokstav b. Han hadde imidlertid krav på en individuell vurdering av sin samlede kompetanse, jf EØS-forskriften § 29 og EF-domstolens praksis. Nemnda viste til at klagerens eksamen var godkjent som jevngod med norsk cand.med.-grad av Universitetet. Han hadde også en omfattende etterutdanning og praksis. På bakgrunn av at klagerens turnustjeneste ved to anledninger ikke hadde blitt godkjent, var det imidlertid skapt en usikkerhet med hensyn til hans samlede kompetanse. Nemnda kom til at klageren ikke kunne få autorisasjon etter helsepersonelloven § 48 tredje ledd bokstav a og c. Klageren måtte gjennomføre norsk turnustjeneste som fastsatt av SAFH for å vise at han hadde den nødvendige kompetanse som lege. SAFHs vedtak ble stadfestet.

Optiker

Klagesak 06/101. Hpl § 48 jf §§ 53 og 57.

Autorisasjon som optiker – egnethet.

Nemnda kom til at klageren oppfylte helsepersonellovens krav til autorisasjon. Klageren var bøtelagt for å ha kjøpt seg tilgang til barnepornografiske bilder på internett mens han var student. Nemnda fant det klart at de handlinger klageren hadde begått var handlinger som anses uforenlig med yrkesutøvelsen. Nemnda kom likevel til at de handlinger klageren hadde begått ikke svekket tilliten til han som optiker i så stor grad at det kunne føre til nektelse av autorisasjon. Et tilbakekall av autorisasjonen ville fremstå som et uforholdsmessig inngrep overfor klageren. En optiker står, etter nemndas syn, i yrkesmessig sammenheng i en noe annen stilling i forhold til pasientene enn yrkesgrupper som leger, sykepleier og psykolog. Den objektive normen for kravet til allmenn tillit vil variere for de ulike yrkesgruppene og de ulike funksjonene. SAFHs vedtak ble omgjort..

Sykepleier

Klagesak 06/75. Hpl §§ 48, 53 og 57.

Autorisasjon som sykepleier – egnethet.

Nemnda kom til at klageren ikke oppfylte helsepersonellovens krav til autorisasjon. Det var i tilstrekkelig grad sannsynliggjort at klageren hadde vist atferd uforenlig med yrkesutøvelsen. Klageren hadde vært tiltalt i en straffesak for oppbevaring og overdragelse av Paralgin forte og Stesolid/Vival, og for å ha borttatt kr 6000,- fra en bolig. Hun ble i tingretten frikjent for forholdene, men ble idømt et erstatningsansvar for tyveriet. Nemnda kom til at det ikke var tilstrekkelig sannsynliggjort at det dreide seg om ulovlig oppbevaring og overdragelse av narkotisk stoff, men at klagerens omgang med legemidler vitnet om liten forståelse for forsvarlig legemiddelhåndtering. Nemnda kom videre til at klageren bevisst hadde snakket usant når hun hadde forklart at hun ikke var i nærheten av eiendommen der tyveriet ble foretatt, da tyveriet sannsynligvis ble begått. Klagerens håndtering av legemidlene, samt hennes uttalelser i forbindelse med rettssaken, representerte klart nok et avvik i forhold til forventet atferd av en kommende sykepleier, og det var videre egnet til å svekke tilliten til klageren som sykepleier i betydelig grad. Det ga heller ikke tillit til klageren at hun ved å stryke over deler av dommen, hadde forsøkt å skjule overfor klageorganene at retten under vurderingen av erstatningskravet fant det bevist at hun hadde stjålet pengene. Pasientenes krav på sikkerhet gjorde det nødvendig med kontroll og begrensninger i klagerens utførelse av yrket. SAFHs vedtak ble stadfestet.

Klagesak 06/94. Hpl § 48.

Autorisasjon som sykepleier – utdanning og praksis.

Nemnda kom til at klageren ikke oppfylte helsepersonellovens krav til autorisasjon. Klageren hadde en svensk utdanning som psykiatrisk sykepleier. Denne utdanning var ikke omfattet av EØS-reglene eller Nordisk overenskomst. Utdanningen var heller ikke jevngod med norsk utdanning i sykepleie. Klagerens utdanning var kortere og hadde ikke den samme bredde i fagsammensetningen som den norske utdanningen til sykepleier. Klageren hadde flere års arbeidserfaring men nemnda fant ikke at dette kunne kompensere for manglene i hennes utdanning. Arbeidserfaringen var i

hovedsak fra psykiatrien og eldreomsorgen og hadde ikke bidratt vesentlig til å øke hennes kompetanse ut over det felt hun var utdannet for. SAFHs vedtak ble stadfestet.

Klagesak 06/167. Hpl § 48.

Autorisasjon som sykepleier – utdanning.

Nemnda kom til at klageren ikke oppfylte helsepersonellovens krav til autorisasjon. Klageren var utdannet lege i Spania og hans utenlandske utdanning var anerkjent av Universitetet i Oslo som jevngod med norsk legeutdanning. Etter nemndas syn var klagerens utdanning som lege ikke jevngod med norsk sykepleierutdanning. Selv om deler av klagerens utdanning klart nok var relevant for utdanning som sykepleier, var både fokus og mål for utdanningene vesensforskjellige. Klageren hadde jobbet ekstravakter ved norske sykehus. Denne yrkespraksis kompenserte etter nemndas vurdering ikke for manglene i hans utdanning. SAFHs vedtak ble stadfestet.

Klagesak 06/178. Hpl §§ 48, 53 og 57.

Autorisasjon som sykepleier – egnethet.

Nemnda kom til at klageren ikke oppfylte helsepersonellovens krav til autorisasjon. Klageren hadde flere dommer for voldsutøvelse, og var, slik nemnda så det, uegnet for yrket som sykepleier. Det at klagerens handlinger ikke hadde sammenheng med utøvelsen av sykepleieryrket kunne etter nemndas syn ikke være av avgjørende betydning når det gjaldt gjentatte handlinger av en slik art og grovhet som i dette tilfellet. Den voldsbruk som fremkom av dommene var så alvorlig at de snart tre år som var gått siden siste hendelse i denne sammenheng var kort tid. Nemnda la særlig vekt på at det var gjentatte tilfeller av voldsutøvelse over flere år. Klageren hadde fremlagt flere gode arbeidsattester, men verken disse eller klagerens endrede livssituasjon var etter nemndas syn tilstrekkelig til å gjenopprette tilliten til ham. SAFHs vedtak ble stadfestet.

Tanntekniker

Klagesak 06/3. Hpl § 48.

Autorisasjon som tanntekniker – utdanning og praksis.

Nemnda kom til at klageren oppfylte helsepersonellovens krav til autorisasjon. Etter nemndas vurdering var ikke klagerens utdanning som tanntekniker fra Russland jevngod med norsk utdanning som tanntekniker, selv om faginnholdet i klagerens utdanning var relevant. Klageren hadde imidlertid praksis som tanntekniker både i Norge og i Russland. Nemnda kom til at klagerens praksis var av en slik art og et slikt omfang at den kunne kompensere for de påviste manglene ved hans formelle utdanning. SAFHs vedtak ble omgjort.

Klagesak 06/12. Hpl § 48.

Autorisasjon som tanntekniker – utdanning og praksis.

Nemnda kom til at klageren ikke oppfylte helsepersonellovens krav til autorisasjon. Klageren hadde ikke eksamen fra dagens treårige høyskoleutdanning. Han fylte heller ikke vilkårene i overgangsforskriftens bestemmelser, da han ikke hadde fremlagt dokumentasjon på avlagt fag-/svennebrev som tanntekniker. Videre hadde klageren ikke på annen måte godtgjort å ha den nødvendige kyndighet. Klageren hadde fremlagt dokumentasjon på treårig videregående utdanning ved linje for tannteknikere i 1981, men fordi avgangsprøven i faget arbeidsteknikk ikke var bestått hadde vitnemålet ikke gitt rett til å løse svennebrev. Etter nemndas vurdering vil en kyndighetsvurdering i første rekke være aktuell dersom bestått helsefaglig utdanning i seg selv ikke gir rett til autorisasjon, for eksempel fordi utdanningen er av eldre dato eller fra utlandet. Det vil stride mot lovens system og oppbygging om nødvendig kyndighet skulle gi rett til autorisasjon for de som ikke har bestått den skolegang som skal gi grunnlaget for autorisasjonen. SAFHs vedtak ble stadfestet.

Helsepersonell over 75 år

Klagesak 06/90. Hpl §§ 49, 53 og 57.

Lisens som psykolog etter fylte 75 år – egnethet.

Nemnda kom til at klageren ikke oppfylte helsepersonellovens krav til lisens som psykolog etter fylte 75 år. Hans behandling av en ung kvinne var uforsvarlig og innebar grov mangel på faglig innsikt. Både ved rolleblanding venn/terapeut, avkleddning og fysisk kontakt hadde klageren opptrådt på en måte som overtrådte

pasientens intimitetsgrenser og som gikk ut over grensene for hva som anses som faglig forsvarlig behandling. Behandlingen innebar både samtaleterapi og massasje av ulik intimitetsgrad. Den anvendte behandlingsform skjerpet etter nemndas vurdering kravene til aktsomhet fra behandlerens side. Klageren hadde også berørt pasientens kjønnsorgan, noe som fremsto som et overgrep overfor pasienten. Klageren hadde heller ikke ført journal over behandlingen som pågikk i nesten fem år. Nemnda så svært alvorlig på saken, og det endret ikke nemndas vurdering at behandlingen lå noe tilbake i tid. Klageren syntes i liten grad å ha tatt inn over seg at hele det terapeutiske opplegget bar preg av sammenblanding av roller og uklare grenser. SAFHs vedtak ble stadfestet.

Klagesak 06/181. Hpl. § 54.

Lisens som lege med full forskrivningsrett etter fylte 75 år – pasientrettet virksomhet.

Nemnda kom til at klageren ikke oppfylte helsepersonellovens krav til lisens med forskrivningsrett etter fylte 75 år. Klageren hadde oppgitt at han hadde til hensikt å utøve en begrenset innsats som lege for sine venner og bekjente. Nemnda viste til forskrift av 21. desember 2000 nr. 1379 § 8 om lisens til medisinske studenter og til helsepersonell over 75 år. Av bestemmelsen fremgår at lisens for å drive "pasientrettet virksomhet som kun omfatter familie, venner og andre nærstående", samt lisens som ikke skal benyttes til pasientrettet virksomhet, "skal gis uten forskrivningsrett". Nemnda var ikke enig i klagerens påstand om manglende begrunnelse for vedtaket fra SAFHs side. Nemnda bemerket imidlertid at vurderingen i saken hadde vært nokså kort, og SAFH ble oppfordret til å grunngi sine vedtak mer utførlig for fremtiden. SAFHs vedtak ble stadfestet.

Statens apotekklagenemnd – klager på vedtak fra Legemiddelverket

Klagesak 06/113. Apotekloven § 3-2.

Søknad om driftskonsesjon.

Nemnda kom til at klageren oppfylte apoteklovens krav til utdanning i § 3-2 første ledd bokstav a. Utdanning påbegynt i Ungarn etter 1. mai 2004 blir ansett for å være i samsvar med de krav som fremgår av de ulike

sektordirektivene, herunder 85/432/EØF og 85/433/EØF. Utdanning påbegynt og/eller avsluttet før dette tidspunkt, i foreliggende tilfelle ble utdanningen avsluttet 20. oktober 2003, kan imidlertid også være i samsvar med sektordirektivenes krav, forutsatt at den oppfyller de aktuelle minstekrav til utdanning og kvalifikasjonsbeviset har den betegnelse som fremgår av bilagene til direktivene. Nemnda viste til at forvaltningen, i saker vedrørende søknad om autorisasjon, på generelt grunnlag har lagt til grunn at kvalifikasjonsbevis er i samsvar med relevante sektordirektiv når dette fremgår av individuell bekreftelse fra de kompetente myndigheter i søkerens utdanningsland. Klageren hadde en masterutdanning i farmasi fra Ungarn og hadde fremlagt kvalifikasjonsbeviset "magister pharmaciae". Dette er et kvalifikasjonsbevis som normalt fører til automatisk godkjenning. Videre hadde klageren fremlagt en uttalelse fra autorisasjonsmyndig hetene i Ungarn som bekrefter at klagerens utdanning er i samsvar med de krav som fremgår av direktivene 85/432/EØF og 85/433/EØF. Legemiddelverkets vedtak ble omgjort.

Klagesak 06/137 Apotekloven 4-2

Søknad om forlenget godkjenning av apotekbestyrer.

Nemnda fant ikke at saken representerte et "særlig tilfelle", jf. apotekloven § 4-2 tredje ledd andre punktum. Betingelsene for å gi dispensasjon og innvilge forlenget godkjenning som vikar for apotekeren var derfor ikke oppfylt. Apoteket var tidligere gitt midlertidig godkjenning til å ansette vikar for apotekeren for inntil tolv måneder. Dette i samsvar med hovedregelen i apotekloven § 4-2 tredje ledd. Apotekeren var midlertidig permittert for å kunne jobbe som regionsleder for apotekkjeden. Det var nå ønskelig både fra apotekerens og apotekkjedens side at han kunne fortsette som regionsleder noe lenger. Det ble blant annet argumentert med ønsket om kontinuitet på ledersiden i firmaet og den permitterte apotekerens familieforhold. Nemnda viste til at hovedfokus ved vurderingen må ligge på forhold ved det enkelte apotek eller dennes virksomhet, slik at andre forhold normalt ikke kan begrunne en forlengelse av godkjenning som vikar for apotekeren. Nemnda viste til at apoteklovens hovedformål er å bidra til sikkerhet og kvalitet ved legemiddelhåndteringen, jf. apoteklovens § 1-1. Nemnda viste ellers til Legemiddelverkets tidligere praksis i liknende saker. Legemiddelverkets vedtak ble stadfestet.

Klagesak 06/161. Apotekloven § 8-4.

Advarsel til apoteker.

Nemnda kom til at vilkårene for å gi klageren en advarsel var til stede. Klageren hadde tiltrådt som apoteker og drevet apotek i halvannet år uten driftskonsesjon for dette apoteket. Dette innebar mangelfull drift jf apotekloven § 8-4 jf §§ 1-4 og 3-2. Både apotekeren og apotekeieren fikk advarsel av Legemiddelverket. Apotekeren klaget fordi hun mente det var apotekeierens ansvar å sende søknad om driftskonsesjon, ikke hennes. Hovedregelen er at advarsel rettes både til apotekeieren og apotekeren. Nemnda var ikke enig med klageren i at apotekeieren skulle bære ansvaret alene for at søknaden om driftskonsesjon var sendt inn så sent. Klageren hadde et selvstendig ansvar for å følge apoteklovens regler, og det er viktig at apotekere er seg dette ansvar bevisst. Etter nemndas syn er begge parter å bebreide for den manglende driftskonsesjon, selv om klagerens skyld anses mindre grov enn apotekeierens. Legemiddelverkets vedtak ble stadfestet.

Klagesak 06/190. Apotekloven § 3-4.

Søknad om filialapotek.

Nemnda fant ikke grunn til å tillate utvidelse av driftskonsesjonen for A apotek til også å omfatte B apotek som filial. Etter nemndas vurdering var vilkårene i apotekloven § 3-4 bokstav a ikke oppfylt. Stilingen som apoteker var ikke lyst ledig. Heller ikke vilkårene i § 3-4 bokstav b var oppfylt i det B apotek lå tolv kilometer fra A apotek. Tolv kilometer reiseavstand er ikke mer enn man må påregne mange steder i landet og kan etter nemndas syn ikke anses å innebære en urimelig kostnad eller ulempe. Det ble også vist til at sikkerhet og kvalitet kan bli dårligere ved at man i et filialapotek ikke har så kvalifisert personale som i ordinære apotek. Legemiddelverkets vedtak ble stadfestet.

Forvaltningsloven

Klagesak 06/52. Fvl. § 41.

Virkningstidspunkt – vedtak om tildeling av lisens som psykolog.

Nemnda tok ikke klagerens begjæring om å gi lisens som psykolog med tilbakevirkende kraft til følge. Utgangspunktet i norsk forvaltningsrett er at vedtak gis iverksettelse fra vedtakstidspunktet, se forutsetningsvis forvaltningsloven § 41. Det er klagerens ansvar å søke om lisens, herunder å legge frem nødvendig dokumentasjon. Søknaden fra klageren ble forsinket fordi det tok tid før klageren fikk tilsendt vitnemålet fra universitetet hun var utdannet ved, men dette forandret ikke saken. SAFHs vedtak ble stadfestet.

Klagesak 06/144. Fvl. §§ 28 og 34.

Avvisning av klagesak – rettslig klageinteresse.

Nemnda kom til at klageren ikke hadde rettslig klageinteresse i saken. Klageren hadde påklaget avslag på søknad om autorisasjon som psykolog. Etter at saken var oversendt nemnda hadde klageren fått autorisasjon som psykolog. Nemnda fant ikke at klagerens ønske om å bidra til å lette saksbehandlingen for andre i tilsvarende situasjon som hans, ga klageren en rettslig klageinteresse i saken. Spørsmål om autorisasjon vurderes konkret og individuelt i den enkelte sak. Nemnda bemerket at saken derfor bare ville ha begrenset betydning for eventuelt senere avgjørelser i liknende saker. Det ble vist til unntaksbestemmelsen i fvl. § 28 tredje ledd bokstav d. Statens helsepersonellnemnd er å anse som en uavhengig klagenemnd i lovens forstand. Avvisningsvedtaket kan ikke påklages. Klagesaken ble avvist.

