



Statens  
**helsepersonellnemnd**

Årsrapport

2009

# Innhold

Forord	3
<b>Årsrapport for Statens helsepersonellnemnd og Apotekklagenemnda for 2009</b>	<b>4</b>
Statens helsepersonellnemnd/Apotekklagenemndas oppgaver og sammensetning	4
Nemnda	5
Nemndas sekretariat	5
Mål og hovedprioriteringer for 2009	6
Saksutvikling i 2009	6
Innkomne saker	6
Behandlede klagesaker	6
Saksbehandlingstid	7
Restanser	7
Omgjøringsprosent	7
Nemndas interne virksomhet	8
Aktiviteter i 2009	8
Økonomi	8
Helse- miljø og sikkerhet, øvrig personalpolitikk og likestilling	8
Klager på vedtak fra Statens autorisasjonskontor for helsepersonell	9
Klager på vedtak fra Statens helsetilsyn	10
Klager på vedtak fra Den norske legeforening – spesialistgodkjenning	13
Apotekklagenemnda – klager på vedtak fra Statens legemiddelverk	13
Domstolsbehandling av nemndas vedtak	13
Sivilombudsmannens uttalelser	14
<b>Sammendrag av et utvalg av Statens helsepersonellnemnds og Apotekklagenemndas vedtak truffet i 2009</b>	
Saker fra Statens autorisasjonskontor for helsepersonell	15
Saker fra Statens Helsetilsyn	20
Saker fra Den norske legeforening	26
Saker fra Statens legemiddelverk	26
Forvaltningsloven	26



# Forord

I årsrapporten presenterer vi, som tidligere år, nemnda og dens virksomhet. Det blir vist til utviklingstrekk for 2009 og referert til enkeltsaker som utdyper noen typiske problemstillinger eller er av mer prinsipiell art.

I 2009 har nemnda hatt en økning i både antall innkomne og behandlede klagesaker. I 2009 behandlet eksempelvis nemnda 106 klagesaker. Man må tilbake til 2004 for å finne et høyere antall behandlede saker.

Hoveddelen av nemndas portefølje gjelder, som tidligere år, klager over vedtak truffet av Statens autorisasjonskontor for helsepersonell og Statens helsetilsyn, med en liten overvekt av klagesaker fra Statens autorisasjonskontor for helsepersonell. Klager over vedtak som gjelder spesialistgodkjenning og vedtak som nemnda har truffet som Apotekkagenemnd, dreier seg om svært få saker.

Nemnda har også i år nådd et viktig mål for nemnda, nemlig at gjennomsnittlig saksbehandlingstid ikke skal overstige fire måneder. Gjennomsnittlig saksbehandlingstid har vært 3,4 måneder i 2009.

Høsten 2009 var nemnda på studietur til Sverige og hadde møter med det svenske Socialdepartementet, Socialstyrelsen og Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd. Nemnda har sett det som viktig med kjennskap til andre lands praksis for avgjørelse av klagesaker etter gjeldende norsk rett. Turen var også et ledd i nemndas løpende arbeid med å holde seg oppdatert i EØS-rett av betydning for nemndas avgjørelser.

Det er videre lagt et betydelig arbeid ned i utvikling av nye nettsider for Statens helsepersonellnemnd. De nye sidene har gjort det lettere å søke i nemndas praksis. Nemnda håper med dette å ha bidratt til å gjøre nemndas avgjørelser og virksomhet for øvrig mer tilgjengelig for helsepersonell, offentlige instanser og andre.

Vi håper at Statens helsepersonellnemnds årsrapport for 2009 blir lest og vil være til nytte.

Oslo, februar 2010



**Gunnar Steintveit**  
nemndas leder



**Elisabeth Furrå**  
fungerende direktør

# Årsrapport for Statens helsepersonellnemnd og Apotekklagenemnda for 2009

## Statens helsepersonellnemnd og Apotekklagenemndas oppgaver og sammensetning

Statens helsepersonellnemnd er en uavhengig klagenemnd som behandler klager fra helsepersonell. Klagene gjelder vedtak om avslag på søknad om autorisasjon og lisens truffet av Statens autorisasjonskontor for helsepersonell, vedtak om administrative reaksjoner fattet av Statens helsetilsyn og vedtak vedrørende spesialistgodkjenning truffet av Den norske legeforening, Den norske tannlegeforening og Norges Optikerforbund.

Statens helsepersonellnemnd er også Apotekklagenemnd over visse vedtak fattet av Statens legemiddelverk etter apotekloven. I saker etter apotekloven heter nemnda Apotekklagenemnda.

Statens helsepersonellnemnd skal være et uavhengig organ med høy helsefaglig og juridisk kompetanse, og 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 i hovedsak sine vedtak i møter, og har som hovedregel ett møte i måneden. Forvaltningslovens regler gjelder for nemndas behandling av klagesaker. Nemndas vedtak skal blant annet oppfylle forvaltningslovens krav til begrunnelse. Eventuelle mindretall skal også begrunne sine standpunkt.

Nemndas avgjørelser er endelige og kan ikke påklages administrativt. Nemndas vedtak kan imidlertid bringes inn for Stortingets ombudsmann for forvaltningen, Sivilombudsmannen, for uttalelse eller bringes inn for domstolene.

Nemnda har en egen nettside, med adresse [www.shpn.no](http://www.shpn.no). Her publiseres et bredt utvalg av nemndas avgjørelser. I tillegg publiseres et relativt bredt utvalg av nemndas avgjørelser på Lovdata.

Bak i denne årsrapport er det tatt inn et utvalg av sammen- drag fra vedtak fattet av nemnda i 2009.

4

## Nemnda



Fra venstre: Jon Helle, Ingrid Røstad Fløtten, Kristel Heyerdahl, Knut Dalen, Åse Senning, Gunnar Steintveit (nemndas leder) og Grethe Brundtland.

## Sekretariatet



Fra venstre: Elisabeth Furrus, Åse Rabe, Barbro Andenæs (sekretariatets direktør), May Helen Norevik og Ingvild Vestre.

## Nemnda

Nemndas medlemmer oppnevnes av Helse- og omsorgsdepartementet og har som utgangspunkt en funksjonstid på tre år, men kan gjenoppnevnes, slik at de enkelte medlemmer sammenhengende kan være medlem av nemnda i seks år. Det ble i mai 2007 oppnevnt nye medlemmer til nemnda.

### Nemnda har i 2009 hatt følgende sammensetning:

*Leder:* sorenskriver Gunnar Steintveit, Nordfjordeid  
*varamedlem:* sorenskriver Ingrid Røstad Fløtten, Vardø

*Nestleder:* sorenskriver Ingrid Røstad Fløtten, Vardø  
*varamedlem:* lagdommer Rune Bård Hansen, Tønsberg

Advokat Kristel Heyerdahl, Oslo  
*varamedlem:* advokat Helge Hjort, Oslo

Psykolog Knut Dalen, Bergen  
*varamedlem:* psykolog Snefrid Møllersen, Kirkenes

Lege Jon Helle, Trondheim  
*varamedlem:* lege Håvard Skeidsvoll, Bergen

Sykepleier Åse Senning, Sandnessjøen  
*varamedlem:* sykepleier Trine Myhrvold, Oslo

Legmedlem Grethe Brundtland, Bergen  
*varamedlemmer:* Unni Veirød, Oslo og  
Maren Anna Lervik Dam, Nesodden

### Medlemmer med farmasøytisk kompetanse til Apotekklagenemnda:

*Provisorfarmasøyt:* Asbjørn Nordal, Oslo  
*varamedlem:* provisorfarmasøyt May Kristin Sunde Hansen, Fredrikstad

*Provisorfarmasøyt:* Inge Kjønneksen, Tønsberg  
*varamedlem:* provisorfarmasøyt Erling Mjelva, Røros

## Nemndas sekretariat

Statens helsepersonellnemnd har et eget sekretariat som har som hovedoppgave å forberede nemndas vedtak. Det utarbeides innstillinger til nemnda i alle saker. Sekretariatet utreder også forhold knyttet til de administrative sakene nemnda mottar, som for eksempel utarbeidelse av høringsvar. Sekretariatet bistår Regjeringsadvokaten i saker hvor nemndas vedtak er brakt inn for retten og ved spørsmål om erstatning etter omgjøring. Sekretariatet bidrar videre med sin fagkompetanse i andre utredningssaker, blant annet etter forespørsel fra Helse- og omsorgsdepartementet.

Tre av sekretariatets ansatte saksbehandlere er jurister, og en begrenset deltidsstilling var i 2009 besatt av en lege. Sekretariatet har også en stilling som konsulent.

### Sekretariatet har i 2009 bestått av:

direktør Barbro Andenæs  
seniorrådgiver Elisabeth Furru  
seniorrådgiver Gro Fredheim  
seniorrådgiver May Helen Norevik  
seniorrådgiver Helle Jørstad  
konsulent Åse Rabe

Seniorrådgiver Helle Jørstad fratradte sin stilling den 31. desember 2009.

En medarbeider i sekretariatet var i perioden 1. oktober til 31. desember 2009 engasjert hos Helsedirektoratet.

Nemndas sekretariat holder til i lokaler som leies av Trygderetten i Oslo, og kjøper enkelte administrative tjenester av den, spesielt knyttet til lønnsutbetaling, regnskap og EDB-støtte.



## Mål og hovedprioriteringer for 2009

I St. prp. nr. 1 2008-2009 er Statens helsepersonellnemnds hovedmål beskrevet som følger:

- Målet for avgjørelsene i nemnda er mest mulig riktig avgjørelse i den enkelte sak.
- Hensynet til helsepersonellens rettssikkerhet gjør at kontradiksjon og grundighet er viktig under saksforberedelsen.
- Nemndas gjennomsnittlige saksbehandlingstid skal ikke overstige fire måneder.
- Klagerne skal til enhver tid være godt informert om rutiner og forventet fremdrift ved nemndas behandling av klagesaker.

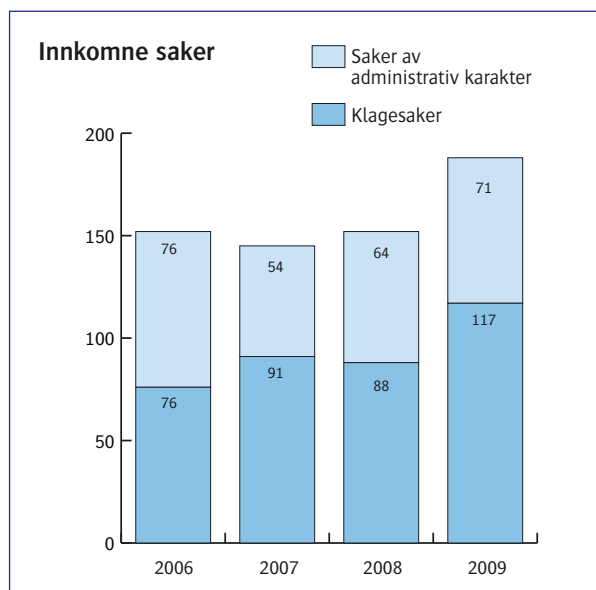
Tildelingsbrevet fra departementet og Statens helsepersonellnemnds interne virksomhetsplan konkretiserer målsettingen ytterligere. Årsrapporten vil gi en oversikt over måloppnåelse i forhold til departementets krav og hovedmål fra virksomhetsplanen.

## Saksutvikling i 2009

### Innkomne saker

I 2009 mottok Statens helsepersonellnemnd totalt 188 saker. Av disse var 117 ordinære klagesaker som skal behandles av nemnda. Det har i 2009 vært en klar økning i antall innkomne klagesaker sammenlignet med tidligere år. I 2008 inkom det eksempelvis 88 klagesaker. Den prosentvise økning i antall klagesaker fra 2008 til 2009 har vært på 33 prosent.

De øvrige 71 innkomne sakene i 2009 har vært av administrativ karakter. De administrative sakene gjaldt i hovedsak nemndas drift, høringsuttalelser og arbeid i forbindelse med pågående rettssaker.



### Behandlede klagesaker

Det har vært avholdt 10 ordinære møter i Statens helsepersonellnemnd i løpet av 2009. I ett av møtene ble nemnda også satt som Apotekklagenemnd.

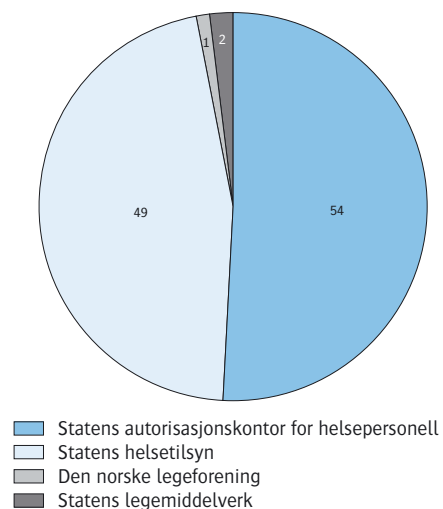
Det ble behandlet totalt 106 klagesaker i møtene. Til sammenlikning behandlet nemnda 83 saker i 2008, dvs. en økning på nærmere 28 prosent. Antall behandlede saker har således økt sammenliknet med tidligere år, og man må tilbake til 2004 for å finne et høyere antall behandlede saker.

Klager over vedtak fra Statens autorisasjonskontor for helsepersonell utgjorde 54 saker i 2009. Tilsvarende tall for 2008 var 44 saker. Antall klager over vedtak fra Statens helsetilsyn var 49 saker i 2009 - mot 35 i 2008. Tallene viser som for 2008 at klager over vedtak fra Statens autorisasjonskontor for helsepersonell utgjør størstedelen av nemndas portefølje.

Nemnda behandlet også en klage over vedtak om avslag på søknad om spesialistgodkjenning som lege fra Den norske legeforening. Nemnda behandlet ingen slike klagesaker i 2008.

Som Apotekklagenemnd behandlet nemnda to saker i 2009. Dette er tilsvarende antall som i 2008.

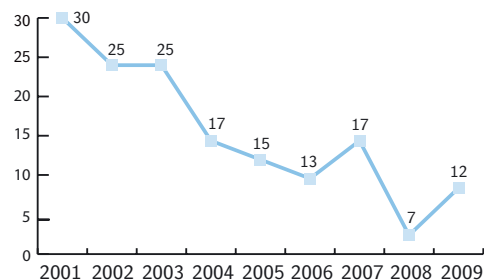
### Behandlede saker i 2009 fordelt på førsteinstans



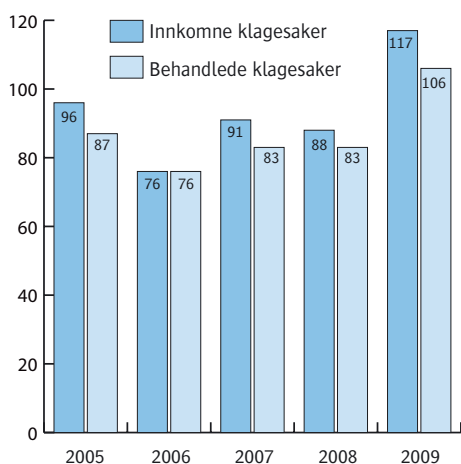
### Restanser

Ved årsskiftet hadde nemnda 30 ubehandlede klagesaker. Tilsvarende tall for 2008 var 18 saker. Dette ses i sammenheng med en betydelig økning i saksinngangen.

### Omgjøringsprosent



### Behandlede klagesaker



### Omgjøringsprosent

Av nemndas totalt 106 behandlede klagesaker ble 87 stadfestet, 13 vedtak ble helt eller delvis omgjort og seks vedtak ble opphevet og returnert førsteinstans for ny behandling.

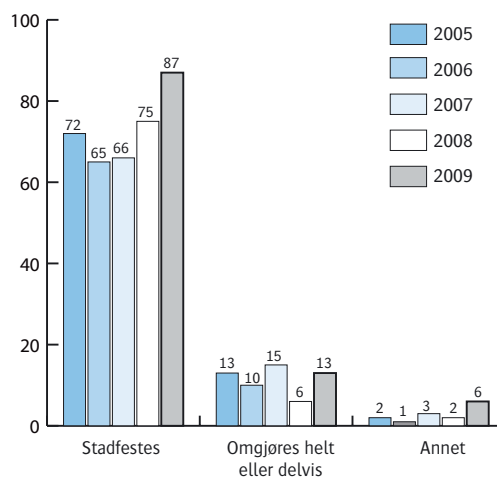
Antall omgjøringer gir etter dette en omgjøringsprosent i 2009 på 12 prosent. I 2008 hadde nemnda en omgjøringsprosent på syv, og dette var en god del lavere enn hva som har vært vanlig i nemndas praksis. Som diagrammet viser, var omgjøringsprosenten for 2009 omtrent på nivå med årene 2004 til 2007.

### Saksbehandlingstid

Gjennomsnittlig saksbehandlingstid for nemndas behandling av klagesaker har i 2009 vært 3,4 måneder. Dette er en økning i forhold til 2008 da gjennomsnittlig saksbehandlingstid var på 2,7 måneder. Saksbehandlingstiden er imidlertid fortsatt innenfor nemndas målsetning om en gjennomsnittlig saksbehandlingstid på under fire måneder, og et viktig mål for nemnda er derfor også i år oppnådd.

Årsaken til økt gjennomsnittlig saksbehandlingstid i 2009 skyldes i hovedsak økt saksinngang.

### Resultat av behandling i nemnda





## Nemndas interne virksomhet

### Aktiviteter i 2009

I april 2009 ble det holdt et seminar for medlemmene i Statens helsepersonellnemnd og de ansatte i sekretariatet. Ett av temaene gjaldt tilbakekall av autorisasjon med ståsted som prosessfullmektig for staten - ved Therese Steen, tidligere advokat hos Regjeringsadvokaten og nå seniorrådgiver ved Statsministerens kontor. På seminaret ble det også redegjort for noen forvaltningsrettslige emner, blant annet om adgangen til å omgjøre forvaltningsmessige vedtak til ugunst - ved Kyrre Grimstad, lovrådgiver i Justisdepartementets lovavdeling.

I september 2009 var nemndas medlemmer og sekretariat på studietur til Stockholm. Under oppholdet besøkte nemnda Sosialdepartementet, Sosialstyrelsen og Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd. Nemnda fikk en bred gjennomgang av det svenske systemet for autorisasjon av helsepersonell og regelverket for kontroll med helsepersonells yrkesutøvelse. Videre fikk nemnda høre nærmere om et par nye sentrale utredninger på helseområdet, blant annet om pasientsikkerhet.

Av nemndas andre aktiviteter kan nevnes at medlem av nemnda, advokat Kristel Heyerdahl, holdt to foredrag på kurset "I samme båt" arrangert av Den norske legeforening i mars. I det ene foredraget ble det redegjort mer generelt for nemndas virksomhet og i det andre var temaet forholdet mellom helseforetakenes systemansvar og helsepersonellet individansvar. Nemndsmedlem lege Jon Helle og direktør for sekretariatet Barbro Andenæs deltok også på seminaret.

Sekretariatet deltok også i år på en konferanse som holdes for Statens autorisasjonskontor for helsepersonells (SAFHs) faglige rådgivere. Konferansen ble arrangert av SAFH i samarbeid med Universitets- og høyskolerådet.

Nemnda legger vekt på å bruke et godt språk. Språkrådet har holdt et seminar for sekretariatet der tema var godt språk i forvaltningen.

En ansatt i sekretariatet har i en periode vært engasjert i Helsedirektoratet. For nemndas sekretariat som har hatt en svært stabil stab gjennom mange år, er det svært viktig å gjennomføre slike tiltak som vil gi den enkelte inspirasjon og rom for videreutvikling.

Sekretariatet har arbeidet videre med utvikling av nye nettsider, og de nye sidene ble publisert på nett i november 2009. Arbeid med innhold, layout og teknisk implementering av sidene har vært svært arbeidskrevende til tider. De nye sidene har fått forbedret mulighet til søk i nemndas praksis.

Videre har direktøren for sekretariatet også i år vært med i et kontaktforum med ledere for sekretariatene i noen av Helse- og omsorgsdepartementets andre uavhengige klagenemnder, blant annet Pasientskadenemnda, Dispensasjons- og klagenemnda for bidrag til behandling i utlandet og Vitenskapskomiteen for mattrygghet. Det har jevnlig vært avholdt kontaktmøter der saker av felles interesse har vært drøftet.

### Økonomi

Statens helsepersonellnemnds driftsbudsjett for 2009 var på seks millioner kroner med tillegg av senere kompensasjon for påløpte utgifter i forbindelse med sentralt lønnsoppgjør på ca kr 50 000,-. Nemndas totale forbruk i perioden tilsvarte bevilget beløp.

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

Alle ansatte gis mulighet for faglig oppdatering i form av deltakelse i kurs- og seminarvirksomhet.

De ansatte kan benytte trimrom to ganger per uke i arbeidstiden. Det tilbys også trening med instruktør til stede. Helsepersonellnemnda er en inkluderende arbeidslivsvirksomhet, såkalt IA-bedrift.

Det har vært avholdt medarbeidersamtaler med alle i sekretariatet.

Det tilstrebes en miljøvennlig profil. Ved oppussing av nemndas lokaler i 2008 ble det i størst mulig utstrekning benyttet miljøvennlige produkter. Også ved rengjøring

benyttes miljøvennlige produkter. Nemnda forsøker å redusere sin bruk av papir, og etterstreber i størst mulig grad å gjenvinne papir som benyttes.

Samtlige ansatte i sekretariatet er kvinner. Det er et personalpolitisk mål, selv om det ikke var oppfylt i 2009, å oppnå en mer balansert kjønns sammensetning samt å rekruttere og legge til rette for flere ansatte med redusert funksjonsevne og personer med innvandrerbakgrunn ved fremtidige ansettelser.

## Klager på vedtak fra Statens autorisasjonskontor for helsepersonell

### Regelverket

Helsepersonelloven § 48 gir hjemmel for tildeling av autorisasjon, både til norsk utdannet helsepersonell og til helsepersonell utdannet i utlandet. I forhold til utenlandsk helsepersonell er § 48 tredje ledd bokstav a særlig aktuell. Vurderingstemaet er her om den utenlandske utdanningen kan anses jevngod med tilsvarende norsk eksamen. Hvis utdanningen ikke anses jevngod, må det vurderes om søkeren 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 2009 behandlet 54 klager over vedtak vedrørende avslag på søknad om autorisasjon eller lisens truffet av Statens autorisasjonskontor for helsepersonell. Til sammenligning behandlet nemnda 44 slike saker i 2008. Dette innebærer en økning i antall behandlede klager med 23 prosent sammenlignet med foregående år.

Av sakene gjaldt 47 søknad om autorisasjon, mens syv gjaldt søknad om ulike typer lisens, hvorav fem gjaldt søknader om lisens til fortsatt yrkesutøvelse for leger over 75 år og to gjaldt søknader for sykepleiere.

Tilsvarende tall for 2008 var henholdsvis 37 saker som gjaldt søknad om autorisasjon og syv saker som gjaldt søknad om lisens.

Ved nemndas behandling i 2009 ble 40 av vedtakene fra Statens autorisasjonskontor for helsepersonell stadfestet, ti vedtak helt eller delvis omgjort og fire ble opphevet og hjemsendt for ny behandling. Tilsvarende tall for 2008 var henholdsvis 41 saker stadfestet og tre saker omgjort.

Hjelpepleiere (10), sykepleiere (10), leger (7) og bioingeniører (6) utgjør de største gruppene helsepersonell blant klagen. Deretter følger ambulansesarbeidere med tre saker og reseptarfarmasøyt, provisorfarmasøyt, psykolog, tanntekniker og fysioterapeut – alle med to saker hver. For gruppene tannlege, helsesekretær, tannpleier, ernæringsfysiolog, fotterapeut, jordmor, omsorgsarbeider og radiograf behandlet nemnda én klagesak fra hver av gruppene, se ellers nærmere grafisk fremstilling nedenfor.

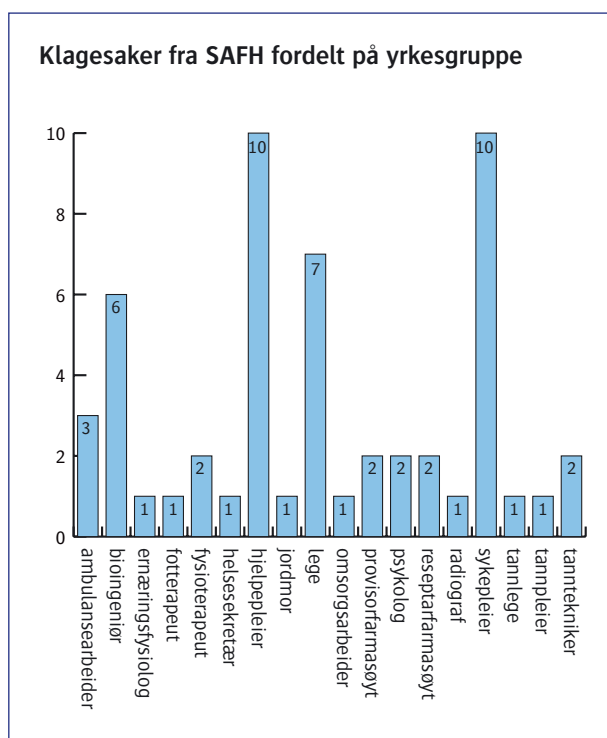
Hovedvekten av klagen kom, som tidligere år, fra personer med utdanning fra utlandet. I 2009 kom 41 av klagesakene fra personer med utenlandsk utdanning, mens 13 av klagen kom fra personer med norsk utdanning.

Av klagerne med utenlandsk utdanning hadde 36 av søkerne sin utdanning fra såkalte tredjeland, det vil si land utenfor Norden og EU. Fem hadde sin utdanning hovedsaklig fra EU-land, herunder to med utdanning fra de øvrige nordiske land. Tilsvarende tall for 2008 var henholdsvis 14 med utdanning fra tredjeland og 16 fra EU. Det har således vært en klar økning i saker der klagerne kommer fra tredjeland.

Nemnda ser at det fortsatt er behov for prinsipielle avgjørelser i forhold til ulike spørsmål knyttet til rett til autorisasjon og lisens på bakgrunn av utenlandsk utdanning. For søkere med utdanning fra land i Norden eller EU kan nemndas praksis til en viss grad gi avklaring i forhold til enkelte lands generelle utdanningssystemer sammenholdt med norske krav. For søkere med utdanning fra tredjeland, gjelder sakene ofte land med til dels svært ulike utdanningssystemer. Ved behandling av disse klagesakene må det derfor skje en meget konkret og individuell behandling av spørsmålet om autorisasjon eller lisens, og nemndas avgjørelser vil som følge av dette regelmessig være

mindre egnet til å gi standardiserte løsninger.

Når det gjelder klager fra personer med utdanning fra tredjeland, kom de fleste av disse i 2009 fra Russland og Serbia – begge med syv saker hver. Ellers var USA og Filippinene blant de landene som oftest var representert blant klagesakene.



## Klager på vedtak fra Statens helsetilsyn

Nemnda har i 2009 behandlet 49 klager over vedtak som er fattet av Statens helsetilsyn i første instans. I 2008 behandlet nemnda 35 slike saker og i 2007 behandlet nemnda 49 saker.

Nemnda stadfestet 44 av sakene. Tre saker ble omgjort, den ene delvis. To saker ble opphevet og hjemvist til ny behandling i Statens helsetilsyn. Til sammenlikning ble tre av sakene omgjort i 2008.

## Advarsel

### Regelverket

Helsepersonelloven § 56 gir hjemmel for å gi advarsel. Advarsel kan gis dersom helsepersonellet forsettlig eller uaktsomt har overtrådt plikter etter helsepersonelloven eller bestemmelser gitt i medhold av den, og pliktbruddet er egnet til å medføre fare for sikkerheten i helsetjenesten eller til å påføre pasienter en betydelig belastning. Videre kan advarsel gis dersom helsepersonell har utvist en atferd som i vesentlig grad er egnet til å svekke tilliten til vedkommende yrkesgruppe.

### Saksutvikling

Nemnda har i 2009 behandlet 18 klager over tildelt advarsel. I 2008 fikk nemnda oversendt langt færre saker til behandling av Statens helsetilsyn, og behandlet kun åtte saker. I 2009 er man igjen på nivå med antall behandlede saker fra 2007.

Statens helsetilsyns vedtak ble stadfestet i 15 av sakene. Advarslene gjaldt hovedsaklig påstand om brudd på plikt til å yte forsvarlig behandling og omsorgsfull hjelp. For øvrig gjaldt klagesakene uforsvarlig forskrivning av legemidler i gruppe A og B, manglende og feilaktig journalføring av pasientopplysninger, unødig ressursbruk og unnlattelse av å gi pasient innsyn i egen journal.

To klager over advarsel ble omgjort av nemnda og én ble opphevet og tilbakesendt Statens helsetilsyn til ny behandling. Sakene som ble omgjort gjaldt spørsmål om taushetspliktens utstrekning for helsepersonell. Når det gjaldt vedtaket som ble opphevet, mente nemnda saken ikke var tilstrekkelig opplyst. En ytterligere opplysning av saken, ville muligens åpne for valg av en annen reaksjon.

I 2009, som de fleste andre år, har de fleste klager over ilagte advarsler kommet fra leger. I alt klaget 15 leger, to ambulansesjåfører og én sykepleier over gitt advarsel. I 2008 kom seks av åtte klager fra leger. Fordelingen av klagerne på yrkesgruppe har klar sammenheng med hvilke yrkesgrupper som får advarsel av Statens helsetilsyn. I 2009 var 64 advarsler rettet mot leger, seks mot sykepleiere og én mot en tannlege.

Av sakene som ble stadfestet kan nevnes vedtak om å gi advarsel til to ambulansarbeidere som rykket ut på akuttoppdrag til en park der en pasient var slått ned og hadde fått en hodeskade. Ambulansarbeiderne innhentet ikke relevant informasjon av betydning for klassifisering av skaden og således også viktig ved vurderingen av videre tiltak. Det var knyttet stor usikkerhet til om det ble foretatt tilstrekkelige undersøkelser av pasienten, og enkelte observasjoner og vurderinger ble ikke foretatt. Pasienten ble etterlatt i parken. Nemnda konkluderte med at ambulansarbeiderne ikke hadde gitt nødvendig øyeblikkelig hjelp. Videre hadde de blant annet heller ikke gitt pasienten eller de pårørende tilstrekkelig omsorgsfull hjelp på andre måter.

En annen sak som ble stadfestet av nemnda, gjaldt klage over advarsel gitt i forbindelse med henvisning av tre unge pasienter for operativ fjerning av brystene. Pasientene hadde problemer knyttet til kjønn og seksuell legning. Det var uforsvarlig at pasientene ikke ble henvist til en tverrfaglig vurdering før så alvorlige inngrep ble igangsatt. Forhold som psykisk helsetilstand og eventuelt problematisk forhold knyttet til rusmidler var ikke tilstrekkelig utredet. Nemnda mente at legens pliktbrudd var av en slik alvorlighet at det nærmet seg grensen for å tilbakekalle legens autorisasjon.

Nemnda stadfestet også Helsetilsynets vedtak om advarsel til sykepleier for uforsvarlig virksomhet og mangel på omsorgsfull hjelp til en pasient på aldershjem. På bakgrunn av mistanke om omsorgssvikt hadde pårørende lagt en lydopptaker på rommet til den totalt hjelpetrengende pasienten. Opptaket viste blant annet at klageren snakket til pasienten i en hensynsløs og uakseptabel tone, som var egnet til å skape frykt hos den sårbare pasienten. Det fremgikk også at klageren ga pasienten mat, selv om hun hostet og hadde tung pust, og at hun forlot pasienten med betydelige respirasjonsplager. Det skjedde en akutt forverring av pasientens tilstand under måltidet, og nemnda antok at forhold under måltidet fremskyndet at pasienten døde samme kveld.

## Tilbakekall og suspensjon av autorisasjon og lisens

### Regelverket

Hjemmel for tilbakekall av autorisasjon og lisens er helsepersonelloven § 57. Grunnvilkåret for tilbakekall 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 alkohol, narkotika eller midler med lignende virkning, grov mangel på faglig innsikt, uforsvarlig virksomhet, grove pliktbrudd eller atferd uforenlig med yrkesutøvelsen. Autorisasjon og lisens kan også suspenderes for en periode, jf. loven § 58, hvis det er grunn til å tro at vilkårene for tilbakekall er til stede og helsepersonellet anses å være en fare for sikkerheten i helsetjenesten.

### Saksutvikling

I 2009 behandlet nemnda 18 klager over vedtak om tilbakekall av autorisasjon. Tilsvarende tall for 2008 var 15. Nemnda behandlet videre tre klager over vedtak om suspensjon av autorisasjon og lisens i 2009. I 2008 ble det behandlet én sak om suspensjon.

Nemnda stadfestet Statens helsetilsyns vedtak om tilbakekall i 17 av sakene, og én ble opphevet og hjemvist til ny behandling i Statens helsetilsyn. Saken som ble hjemvist omhandlet tyveri av legemidler, og nemnda mente forholdene rundt hvem som hadde gjort dette, måtte undersøkes ytterligere. Tilbakekallssakene gjaldt ni leger, fire sykepleiere, en omsorgsarbeider, en hjelpepleier, en vernepleier, en jordmor og en tannlege.

De tre klagene over vedtak om suspensjon som ble behandlet av nemnda i 2009 gjaldt leger, og de ble alle stadfestet av nemnda.

Det fremgår av nemndas praksis i 2009 at tilbakekall ofte begrunnes med at flere tapsgrunnlag foreligger i en og samme sak. Om man ser hen til det tapsgrunnlag som må anses som hovedbegrunnelsen for vedtak om tilbakekall, fordeler sakene seg på følgende måte: åtte av klagene gjaldt grov mangel på faglig innsikt/uforsvarlig virksomhet/grove pliktbrudd, fem gjaldt rusmiddelmissbruk og fem gjaldt atferd som anses

uforenlig med yrkesutøvelsen. De tre suspensjonene gjaldt atferd som anses uforenlig med yrkesutøvelsen.

## Begrenset autorisasjon

### Regelverket

I medhold av helsepersonelloven § 59 kan helsepersonellens autorisasjon begrenses til å gjelde utøvelse av bestemt virksomhet under bestemte vilkår. Begrenset autorisasjon etter denne bestemmelsen kan imidlertid bare skje dersom vilkårene for tilbakekall etter helsepersonelloven § 57 er oppfylt. Dersom vilkårene i den begrensede autorisasjon ikke overholdes vil autorisasjonen bortfalle jf. forvaltningsloven § 35.

Etter helsepersonellovens relativt nye § 59 a, som trådte i kraft 1. november 2008, kan autorisasjon begrenses selv om vilkårene for tilbakekall etter helsepersonelloven § 57 ikke er oppfylt. Dette vil være aktuelt dersom vedtak om advarsel ikke anses tilstrekkelig for å sikre lovens formål, og det er grunn til å tro at helsepersonellet kan bli uegnet til å utøve yrket sitt forsvarlig dersom autorisasjonen ikke begrenses.

### Saksutvikling

Nemnda behandlet i 2009 en sak om begrensnings autorisasjon, denne gjaldt en lege. Statens helsetilsyns vedtak ble delvis omgjort i det nemnda endret de vilkårene som var satt i den begrensede autorisasjonen til fordel for klageren.

Nemnda behandlet også to saker om bortfall av begrenset autorisasjon – for en lege og en sykepleier. Begge hadde begrensede autorisasjoner som følge av rusmidelmisbruk, og de overholdt ikke vilkårene som var knyttet til autorisasjonen. Nemnda stadfestet Statens helsetilsyns vedtak i begge de to sakene.

## Søknad om ny autorisasjon eller lisens etter tap

### Regelverket

I medhold av helsepersonelloven § 62 kan det søkes om ny autorisasjon eller lisens. Vilket for innvilgelse er at søker godtgjør at vedkommende igjen er skikket til å arbeide i

sitt tidligere yrke. Også ved søknad om ny autorisasjon eller lisens, kan retten begrenses etter § 59, slik at yrkesutøvelsen gjelder et avgrenset område under bestemte vilkår.

### Saksutvikling

Nemnda behandlet i 2009 seks saker som gjaldt søknad om ny autorisasjon eller lisens etter tap, og fjorårets tilsvarende tall var syv.

Sakene gjaldt to hjelpepleiere, to sykepleiere og to leger. Helsepersonellet hadde tidligere fått tilbakekalt sine autorisasjoner på grunn av seksuelle overgrep, misbruk av rusmidler, uforsvarlig virksomhet og grov mangel på faglig innsikt.

Statens helsetilsyns vedtak ble stadfestet i samtlige saker.

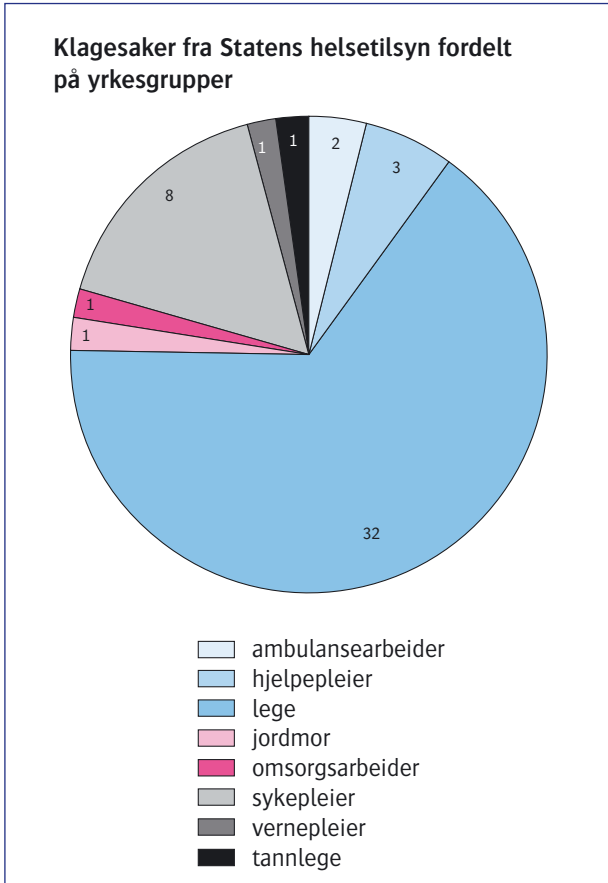
## Tap av rekvireringsrett

### Regelverket

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 anses forsvarlig, kan helsepersonellet få tilbake retten til å rekvirere legemidler i gruppe A og B før utløpet av den frist som er fastsatt.

### Saksutvikling

Nemnda behandlet i 2009 én sak der det ble søkt om å få tilbake retten til å rekvirere legemidler i gruppe A og B, men ingen klager over tap av rekvireringsrett. I 2008 og 2007 ble det behandlet henholdsvis to og én klage over tilbakekall av retten til å rekvirere legemidler i gruppe A og B.



## Apotekklagenemnda - klager på vedtak fra Statens legemiddelverk

### Regelverket

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

### Saksutvikling

Nemnda har i 2009 behandlet to saker som Apotekklagenemnd. Dette er tilsvarende antall behandlede saker som både i 2008 og 2007. Begge vedtakene fra Statens legemiddelverk fra 2009 ble stadfestet av Apotekklagenemnda.

I begge sakene, som dreide seg om parallelle problemstillinger, ble vedtak om illeggelse av advarsel opprettholdt, jf. apotekloven § 8-4. Apotekene hadde vært drevet uten godkjent driftskonsesjonær i en periode. Nemnda uttalte at det er et sentralt krav til apotekdrift å påse at apotek er bemannet med kvalifisert personale med de godkjenninger som kreves. Det skal sikre at apoteket har den kompetanse som er nødvendig ut fra hensynet til kvalitet og sikkerhet. Bruddet på disse reglene var så alvorlig at det tilsa en advarsel.

## Klager på vedtak fra Den norske legeforening

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 legeforening, Den norske tannlegeforening og Norges Optikerforbund.

Nemnda har i 2009 behandlet én klage over avslag på søknad om spesialistgodkjenning fattet av Den norske legeforening. Vedtaket ble stadfestet.

I 2008 behandlet nemnda ingen klager over avslag på søknad om spesialistgodkjenning fattet av Den norske legeforening, men to vedtak fra Den norske tannlegeforening

## Domstolsbehandling av nemndas vedtak

I 2009 har domstolene hatt tre av nemndas vedtak til overprøving.

Én av sakene gjaldt søknad om autorisasjon som lege. Nemnda stadfestet SAFHs vedtak om avslag på søknad om autorisasjon som lege. Bakgrunnen for avslaget var at nemnda anså klageren uegnet til å utøve legevirkosomhet på grunn av uforsvarlig virksomhet samt langt fravær fra yrket. Klageren brakte saken inn for tingretten for å få vedtaket kjent ugyldig. Tingretten fant at nemndas vedtak var gyldig. Klageren anket tingrettens dom,

men lagmannsretten besluttet at anken skulle avvises. Nemndas vedtak ble dermed stående.

En annen sak omhandlet tilbakekall av autorisasjon. Nemnda stadfestet Helsetilsynets vedtak om tilbakekall av en leges autorisasjon. Bakgrunnen for vedtaket var påståtte seksuelle overgrep mot flere kvinnelige pasienter under legekonsultasjon. Klageren anla sak mot staten for å få vedtaket kjent ugyldig. Tingretten frifant staten. Klageren anket, og lagmannsretten kjente nemndas vedtak ugyldig under dissens. Begrunnelsen for lagmannsrettens avgjørelse var at retten ikke fant det bevist at klageren hadde utøvd seksuelt krenkende atferd. Selv om flertallet la til grunn at legen hadde opptrådt på en uheldig måte overfor to av pasientene, var dette ikke tilstrekkelig til at legeautorisasjonen måtte tilbakekalles. Staten anket dommen, men Høyesteretts ankeutvalg besluttet å ikke tillate statens anke fremmet. Lagmannsrettens dom ble dermed stående, og legen fikk beholde sin autorisasjon.

Den siste saken omhandlet bortfall av begrenset autorisasjon. Nemnda stadfestet Statens helsetilsyns vedtak om tilbakekall av en leges begrensede autorisasjon. Bakgrunnen for tilbakekallet var at legen hadde brutt vilkårene for sin begrensede autorisasjon. Statens helsetilsyn hadde tidligere begrenset hans autorisasjon fordi han hadde gjort seg skyldig i grov mangel på faglig innsikt og uforsvarlig virksomhet. Han hadde i tillegg vist manglende forståelse for rammer og grenser i en behandlingssituasjon, og synliggjort en grovt sviktende dømmekraft. Den begrensede autorisasjonen gikk blant annet ut på at han var avskåret fra å ha pasientkontakt. Klagerens gjentatte brudd på vilkåret om at han ikke var tillatt å ha pasientkontakt og hans manglende forståelse for hva som ligger i det å ha pasientkontakt, lå til grunn for nemndas avgjørelse om bortfall av den begrensede autorisasjonen. Klageren anla sak mot staten for å få vedtaket kjent ugyldig. Ved tingrettens dom ble staten frifunnet. Klageren anket tingrettens dom, og ankesaken er berammet for behandling i lagmannsretten i 2010.

## Sivilombudsmannens uttalelser

I 2009 har Stortingets ombudsmann for forvaltningen, Sivilombudsmannen, avgitt uttalelse i fire av nemndas saker.

I den ene saken hadde nemnda stadfestet SAFHs vedtak om å gi klageren en begrenset toårig lisens for å arbeide som underordnet lege. Klageren hadde fullført sin medisinske grunnutdanning i Tyskland, og mente at vedtaket innebar en klar forskjellsbehandling på bakgrunn av utdanningsland. Sivilombudsmannen fant ikke grunnlag for kritikk av nemndas behandling av saken.

I en annen sak hadde nemnda opprettholdt Statens helsetilsyns vedtak om tilbakekall av autorisasjon som lege. Sivilombudsmannen fant ikke grunn til å foreta nærmere undersøkelser i saken.

To saker var innklaget til Ombudsmannen fra en lege som ved to anledninger hadde fått advarsel av Statens helsetilsyn, begge ganger ble advarsel stadfestet av nemnda. Klageren anførte at nemnda i sin behandling av saken hadde oversett viktige rettsprinsipper som at tvil skal komme tiltalte til gode. Sivilombudsmannen fant ikke grunnlag for å rette kritikk mot nemndas behandling av sakene.



# Sammendrag av et utvalg av Statens helsepersonellnemnds og Apotekklagenemndas vedtak truffet i 2009

Et bredt utvalg av nemndas vedtak finnes på nemndas hjemmeside [www.shpn.no](http://www.shpn.no).

Et utvalg finnes også på Lovdata.

Sammendragene nedenfor utgjør omtrent halvparten av nemndas avgjørelser i 2009. Utvalget er foretatt hovedsaklig på bakgrunn av to tilnærminger; enten fordi vedtakene belyser typiske problemstillinger eller fordi de anses å være av prinsipiell betydning.

## Saker fra Statens autorisasjonskontor for helsepersonell:

### Ambulansearbeider

Klagesak 09/84. Hlspl. § 48 og fvl § 35.

#### Autorisasjon som ambulansearbeider – utdanning og praksis.

Nemnda kom til at klageren ikke oppfylte helsepersonellovens krav til autorisasjon. Klageren hadde en tretti år gammel etatsintern opplæring. Selv om utdanningen var på et godt nivå da den ble gjennomført, var den ikke jevngod med dagens utdanning, en treårig utdanning som avsluttes med fagprøve. Ambulansefaget har gjennomgått en omfattende utvikling i løpet av de siste tiårene, spesielt innen traumatologi og akutte medisinske tilstander. Klagerens yrkeserfaring som ambulansearbeider lå også langt tilbake i tid, det var ca tretti år siden han arbeidet ved legevakt og tjuefire år siden han underviste i faget. Han hadde således ikke gjennom yrkeserfaring godtgjort å ha den nødvendige kyndighet for yrket. Klageren hadde av SAFH fått en tidsbegrenset lisens som ambulansearbeider. Lisensen ga de samme rettigheter til å utøve yrket selvstendig som en autorisasjon ville gitt klageren. Etter nemndas

syn var ikke klageren skikket for en slik omfattende og selvstendig lisens når han hadde betydelige mangler i sin kompetanse og således ikke hadde den nødvendige kyndighet for autorisasjon. Han hadde etter nemndas vurdering så betydelige mangler i sin kompetanse at han heller ikke var skikket for en mer begrenset lisens. SAFHs vedtak om avslag på autorisasjon ble stadfestet. SAFHs vedtak om lisens var ugyldig da det bygget på feil rettsanvendelse, og vedtaket ble opphevet.

Klagesak 09/69. Hlspl. § 48.

#### Autorisasjon som ambulansearbeider – utdanning og praksis.

Nemnda kom til at klageren oppfylte helsepersonellovens krav til autorisasjon. Klageren var utdannet sykepleier. Han hadde i ti år vært ansatt i en stilling der arbeidet var fordelt likt mellom arbeid i ambulanse og i akuttmottak. Klageren hadde ikke fagbrev som ambulansearbeider og fylte dermed ikke kravet om bestått eksamen etter hovedregelen. Etter en samlet, helt konkret og individuell vurdering av klagerens utdanning, kurs og yrkeserfaring, fant imidlertid nemnda at han hadde den nødvendige kyndighet for yrket som ambulansearbeider og således hadde rett til autorisasjon. SAFHs vedtak ble omgjort.

Klagesak 09/114. Hlspl. § 48.

#### Autorisasjon som ambulansearbeider – utdanning og praksis.

Nemnda kom til at klageren oppfylte helsepersonellovens krav til autorisasjon. Klageren var utdannet sykepleier og hadde spesialistutdanning som anestesisykepleier. Han hadde arbeidet i vanlig ambulanse og i Norsk luftambulanse i til sammen 22 år. Klageren hadde ikke fagbrev som ambulansearbeider og fylte dermed ikke kravet om bestått eksamen etter hovedregelen. Etter en samlet, helt konkret og individuell vurdering av klagerens utdanning, kurs og yrkeserfaring, fant imidlertid nemnda at han hadde den nødvendige kyndighet for yrket som ambulansearbeider og således hadde rett til autorisasjon. SAFHs vedtak ble omgjort.

### Bioingeniør

Klagesak 08/165. Hlspl § 48.

#### Autorisasjon som bioingeniør – utdanning.

Nemnda kom til at klageren ikke oppfylte helsepersonellovens krav til autorisasjon. Klagerens bachelorgrad i

”Biological Science” fra USA var rettet mot mikrobiologi. Den ble ikke ansett jevngod med norsk utdanning da den hadde omfattende mangler i fagene medisinsk biokjemi og transfusjonsmedisin. Dette er to sentrale fag i den norske utdanningen. Det var også mindre mangler i enkelte andre fag. Faget patologi ble imidlertid av nemnda ansett dekket av klagerens utdanning slik at klageren ikke behøvde å ta tilleggsutdanning i dette faget. Klageren hadde lite yrkeserfaring og denne kompenserte ikke for de øvrige manglene i hennes utdanning. SAFHs vedtak ble delvis omgjort.

Klagesak 09/53. Hlspl. § 48.

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

Nemnda kom til at klageren ikke oppfylte helsepersonellovens krav til autorisasjon. Klageren hadde en treårig utdanning som ”Medical Laboratory Technician” fra Etiopia. Den fremlagte dokumentasjonen var noe mangelfull, og det var vanskelig å si noe om nivået på den kunnskap og kompetanse klageren hadde oppnådd ved gjennomføring av utdanningen. Klagerens utdanning var av samme varighet som norsk bioingeniørutdanning. Den inneholdt flere fag som var relevante, men hadde likevel vesentlige faglige mangler sammenlignet med norsk bioingeniørutdanning. Klageren hadde ikke dokumentert tilstrekkelige kunnskaper innenfor flere teoretiske emner og hadde også mangler innen praktiske deler av studiet. Nemndas syn fant støtte i faglig vurdering som Høgskolen i Bergen, Bioingeniørutdanningen, hadde avgitt i saken. Klageren hadde ikke arbeidet etter endt utdanning i 2007, og han hadde dermed ikke gjennom yrkespraksis kompensert for de påviste manglene ved hans formelle utdanning. SAFHs vedtak ble stadfestet.

#### **Fotterapeut**

Klagesak 09/90. Hlspl. § 48.

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

Nemnda kom til at klageren ikke oppfylte helsepersonellovens krav til autorisasjon. Klageren hadde en fireårig utdanning som ”Doctor of Podiatric Medicine” fra USA. Utdanningen var av ett års lengre varighet og på et høyere nivå enn norsk fotterapeututdanning. Nemnda kom likevel til at klagerens utdanning ikke var jevngod med norsk fotterapeututdanning. Norske fotterapeuter vil ha arbeidsoppgaver knyttet til forebygging av problemer med føttene og belastningsskader, behandling og forebygging av enkle hud- og neglproblemer og arbeid rettet

mot sunn fothelse. Klagerens utdanning gir grunnlag for arbeid innen medisinsk behandling og kirurgiske inngrep av føtter. Klageren hadde langvarig erfaring fra arbeid som ”Doctor of Podiatric Medicine” i USA etter endt utdanning. Etter nemndas syn var imidlertid slik yrkeserfaring mindre relevant for vurdering av kompetanse som fotterapeut. Yrkeserfaringen ble ikke ansett å ha kompensert for manglene ved klagerens dokumenterte grunnutdanning. SAFHs vedtak ble stadfestet.

#### **Fysioterapeut**

Klagesak 09/26. Hlspl. § 48.

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

Nemnda kom til at klageren ikke oppfylte helsepersonellovens krav til autorisasjon. Klageren hadde gjennomført en fireårig utdanning i Polen som ble ansett jevngod med norsk fysioterapiutdanning. For autorisasjon som fysioterapeut i Norge stilles det imidlertid i tillegg til krav om fullført fysioterapiutdanning krav til praktisk tjeneste i ett år. Klageren hadde ikke slik praktisk tjeneste etter gjennomført studium i Polen. Nemnda kom til at klagerens yrkespraksis heller ikke kunne kompensere for manglende veiledet praksis fra somatisk sykehus eller spesialavdeling/spesialinstitusjon. SAFHs vedtak ble stadfestet.

#### **Helsesekretær**

Klagesak 09/11. Hlspl. § 48.

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

Nemnda kom til at klageren ikke oppfylte helsepersonellovens krav til autorisasjon. Klageren hadde ikke vitnemål fra treårig videregående utdanning som helsesekretær, men hadde gjennomført utdanning som sekretær innen helsevesenet i regi av Folkeuniversitetet. Klagerens utdanning hadde store mangler både i forhold til omfang og innhold sammenlignet med treårig videregående utdanning som helsesekretær og var ikke jevngod. Utdanning i form av kortere studium tatt ved private læreinstitusjoner vil normalt ikke kunne kompensere for profesjonsutdanning tatt ved offentlig godkjent utdanningsinstitusjon. Klageren hadde i tillegg utdanning som hjelpepleier, med videreutdanning i psykiatri, og hadde også gjennomført utdanning i klassisk massasje og grunnkurs i legemiddellære. Dette var ikke tilstrekkelig til å kompensere for de faglige manglene i hennes utdanning. Selv om deler av klagerens utdanning som

hjelpepleier er relevant for utdanning som helsesekretær, er både fokus og mål for de to utdanningene forskjellig. Det er forutsatt at de daglige arbeidsoppgaver skal være ulike for de to utdanningene. Av denne grunn var heller ikke klagerens yrkespraksis fra helsevesenet, i all hovedsak fra sykehjem etter at hun var godkjent hjelpepleier, av avgjørende betydning for nemndas vurdering. SAFHs vedtak ble stadfestet.

## Hjelpepleier

Klagesak 08/127. Hlspl. § 48.

**Autorisasjon som hjelpepleier – utdanning og praksis.** Nemnda kom til at klageren oppfylte helsepersonellovens krav til autorisasjon. Klageren var utdannet "nurse medical technician" fra Serbia. SAFH hadde i vedtaket vist til at klageren hadde tatt et komprimert utdanningsløp og at den fagoversikten han hadde fremlagt var en standard oversikt for en fireårig utdanning som "nurse medical technician". SAFH hadde derfor ikke lagt fagoversikten til grunn ved vurderingen av klagerens søknad. Slik nemnda oppfattet klagerens utdanningsløp hadde han først gjennomført en fireårig videregående utdanning ved allmennfaglig linje. Han hadde deretter gjennomført utdanning som "nurse medical technician" som privatist på ett år, men hadde fått uttelling for en rekke av de fag som inngikk i den allmennfaglige utdanningen. Det var derfor kun de helsefaglige emnene i utdanningen han hadde gjennomført på ett år. Selv om klagerens utdanning ikke var like omfattende og variert som norsk hjelpepleierutdanning, var den i sin helhet likevel av en slik kvalitet og lengde at den måtte anses som jevngod med norsk utdanning. SAFHs vedtak ble omgjort.

Klagesak 09/65. Hlspl § 48.

**Autorisasjon som hjelpepleier – utdanning.** Nemnda kom til at klageren ikke oppfylte helsepersonellovens krav til autorisasjon. Klageren hadde utdanning som lege fra Russland og femten års arbeid som lege ved sykehus i hjemlandet. Hennes utdanning var ikke jevngod med norsk utdanning som hjelpepleier. Hennes utdanning var rettet mot diagnostisering og behandling, mens norsk utdanning er rettet mot pleie av ulike pasientgrupper. Selv om deler av klagerens utdanning er relevant for utdanning som hjelpepleier, er både fokus og mål for utdanningene forskjellig. Nemnda vektla i denne sammenheng at det etter endt utdanning er forutsatt at de daglige arbeidsoppgaver skal være ulike for de to ut-

danningene. Klagerens yrkespraksis kunne ikke oppveie for fravær av utdanning innen pleie og omsorg. En leges arbeidsoppgaver i sykehus er forskjellig fra en hjelpepleiers og hadde ikke gitt nødvendig kyndighet for autorisasjon som hjelpepleier. SAFHs vedtak ble stadfestet.

Klagesak 09/134. Hlspl. § 48.

**Autorisasjon som hjelpepleier – utdanning og praksis.** Nemnda kom til at klageren ikke oppfylte helsepersonellovens krav til autorisasjon. Klageren hadde eksamen fra sosial servicelinje på en svensk høyskole og lang yrkeserfaring fra ledende stillinger i kommunehelsetjenesten. Klageren hadde ikke rett til autorisasjon etter Nordisk avtale fordi hun ikke hadde svensk utdanning som underskoterska. Hun hadde heller ikke rett til autorisasjon etter EØS-forskriften da hun ikke hadde utdanning eller yrkeserfaring tilsvarende hjelpepleier. Hennes utdanning var ikke jevngod med norsk utdanning. Klagerens utdanning hadde som mål å gi kunnskap og ferdigheter for tjeneste på ledende nivå innen kommunal sosial service. Dette til forskjell fra norsk utdanning som er en bred og generell utdanning rettet mot pleie og omsorg. Selv om enkelte fag i de to utdanningene var sammenfallende, er fokus så forskjellige at klagerens utdanning ikke kunne anses jevngod med den norske utdanningen. Klagerens yrkespraksis var i hovedsak fra ledende stillinger, og dekket ikke bredden i en hjelpepleiers arbeidsfelt. Hennes yrkespraksis kunne dermed ikke kompensere for den manglende utdanning som underskoterska og hadde ikke gitt den nødvendige kyndighet for yrket som hjelpepleier. SAFHs vedtak ble stadfestet.

## Jordmor

Klagesak 09/61. Hlspl. § 48.

**Autorisasjon som jordmor – utdanning og praksis.** Nemnda kom til at klageren ikke oppfylte helsepersonellovens krav til autorisasjon. Klageren hadde en seksårig utdanning som lege fra Russland, med spesialisering innen gynekologi og obstetrikk. Hun hadde lang erfaring som fødselslege i Russland. Klageren hadde ikke fremlagt fagoversikt som viste det konkrete innhold i hennes utdanning eller timeantallet i det enkelte fag. Det var heller ikke fremlagt noen oversikt over fordelingen mellom teori og praksis. Det var da vanskelig å si noe om den kompetanse og kunnskap klageren hadde oppnådd ved sin utdanning. Nemnda kom likevel til at klagerens utdanning som lege ikke var jevngod med norsk jordmor-

utdanning. Selv om deler av hennes utdanning som lege vil være relevant for utdanning som jordmor, er både fokus og mål for utdanningene vesensforskjellige. Nemnda la i denne sammenheng vekt på at det etter endt utdanning er forutsatt at de daglige arbeidsoppgaver skal være ulike for de to yrkesgruppene. Klagerens yrkeserfaring kompenserte ikke for fravær av jordmorutdanning. SAFHs vedtak ble stadfestet.

### **Klinisk ernæringsfysiolog**

Klagesak 09/45. Hlspl. § 48.

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

Nemnda kom til at klageren oppfylte helsepersonellovens krav til autorisasjon. Etter en samlet vurdering ble det lagt til grunn at klageren hadde godtgjort nødvendig kyndighet som ernæringsfysiolog. Klageren hadde en fireårig bachelorgrad fra Australia. Denne ble ansett omfattende og solid, og inneholdt en lang rekke kurs som i stor grad tilsvarer de kurs som norske studenter på bachelor- og mastergradsnivå gjennomfører. Klagerens utdanning inkluderte dessuten et forskningsprosjekt med et arbeidsomfang tilsvarende 2/3 av et semester. Klagerens forskningserfaring kunne sidestilles med forskningsinnsatsen i en norsk masteroppgave. Det ble også vektlagt at klageren hadde ca. fem års relevant praksis som klinisk ernæringsfysiolog fra Australia. Nemndas vurdering ble støttet av en faglig vurdering fra Universitetet i Bergen. SAFHs vedtak ble omgjort.

### **Lege**

Klagesak 09/51. Hlspl. § 48.

#### **Autorisasjon som lege – manglende dokumentasjon.**

Nemnda kom til at klageren ikke oppfylte helsepersonellovens krav til autorisasjon. Klageren hadde opplyst at han var utdannet lege i Iran. Dette var ikke dokumentert og det forelå ikke tilstrekkelig grunnlag for å vurdere klagerens faglige kompetanse som lege. Klageren kunne ikke gis autorisasjon som lege. Det var heller ikke grunnlag for å gi ham lisens som lege. Klageren ble orientert om at ansvaret for oppfølging av Lisboakonvensjonen om godkjenning av utenlandsk utdanning for flyktninger som mangler nødvendig dokumentasjon, er tillagt NOKUT. SAFHs vedtak ble stadfestet.

### **Omsorgsarbeider**

Klagesak 09/99. Hlspl. § 48.

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

Nemnda kom til at klageren ikke oppfylte helsepersonellovens krav til autorisasjon. Klageren hadde utdanning som "social- og sundhedshjælper" fra Danmark. Utdanningen var av vesentlig kortere varighet og nemnda la derfor til grunn at utdanningen ikke hadde den samme bredde i fagsammensetningen eller samme grad av fordypning som norsk utdanning som omsorgsarbeider innen teoretisk undervisning og praktisk opplæring. Nemnda vektla også at både fokus og mål for utdanningene er forskjellige, og at det etter endt utdanning er forutsatt at de daglige arbeidsoppgavene skal være ulike for de to yrkesgruppene. Klagerens utdanning var ikke jevngod med tilsvarende norsk utdanning. Klageren hadde heller ikke rett til autorisasjon som omsorgsarbeider etter Nordisk overenskomst og EØS-forskriften. Klagerens yrkeserfaring kunne ikke kompensere for de påviste manglene i utdanningen fordi hun hadde arbeidet innen det felt hun var utdannet, og ikke som omsorgsarbeider. SAFHs vedtak ble stadfestet.

### **Psykolog**

Klagesak 08/163. Hlspl. § 48.

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

Nemnda kom til at klageren ikke oppfylte helsepersonellovens krav til autorisasjon. Klageren hadde fireårig utdanning som psykolog med spesialisering innen nevropsykologi fra Nederland. Utdanningen hadde vesentlige faglige mangler og var ikke jevngod med norsk profesjonsutdanning i psykologi. Nemnda viste spesielt til at klagerens utdanning hadde mangler innen teoretiske emner som utviklingspsykologi, personlighetspsykologi og sosialpsykologi og teori og ferdighetsopplæring i psykologisk terapibehandling av barn, unge, voksne og familier. Utdanningen var spesialisert, og dessuten av to års kortere varighet enn norsk psykologutdanning, og hadde heller ikke tilstrekkelig fordypning innen kliniske emner. Klageren hadde lang yrkeserfaring innen psykofarmakologi fra flere selskaper innen legemiddelindustrien, men hadde ikke arbeidet som psykolog etter endt utdanning. Yrkeserfaringen hadde ikke kompensert for de påviste manglene i klagerens utdanning. Klageren hadde heller ikke rett til autorisasjon etter EØS-forskriften. Fordi den psykologut-

danning klageren har ikke er lovregulert i Nederland, blir det stilt krav om yrkeserfaring som psykolog. Klageren hadde ikke dokumentert slik yrkeserfaring. SAFHs vedtak ble stadfestet.

### **Provisorfarmasøyt**

Klagesak 09/70. Hlspl. § 48.

#### **Autorisasjon som provisorfarmasøyt – utdanning.**

Nemnda kom til at klageren ikke oppfylte helsepersonellovens krav til autorisasjon. Klageren hadde en mastergrad i farmasi fra Australia. Utdanningen hadde imidlertid mangler i forhold til norsk utdanning. Den inneholdt ikke et selvstendig avsluttende arbeid på linje med en masteroppgave. Videre var omfanget av faget legemiddeltilberedning mindre enn i norsk utdanning. Hun hadde ingen yrkeserfaring og hadde således heller ikke på annen måte godtgjort å ha den nødvendige kyndighet for yrket. SAFHs vedtak ble stadfestet.

### **Radiograf**

Klagesak 09/1. Hlspl. § 48.

#### **Autorisasjon som radiograf – utdanning.**

Nemnda kom til at klageren ikke oppfylte helsepersonellovens krav til autorisasjon. Klageren hadde en bachelor i medical radiology fra Kroatia. Hans utdanning var på et nivå og et omfang tilsvarende den norske utdanningen men hadde mangler sammenlignet med den norske utdanningen når det gjaldt faglig innhold. Klagerens yrkeserfaring oppveiet ikke for disse manglene og han hadde således heller ikke på annen måte godtgjort å ha den nødvendige kyndighet for yrket. SAFHs vedtak ble stadfestet.

### **Reseptarfarmasøyt**

Klagesak 09/54. Hlspl. § 48.

#### **Autorisasjon som reseptarfarmasøyt – tilleggskrav.**

Nemnda kom til at klageren oppfylte helsepersonellovens krav til autorisasjon. Klageren hadde utenlandsk eksamen som kunne anerkjennes som jevngod med tilsvarende norsk eksamen. SAFH hadde imidlertid lagt til grunn at klageren ikke hadde bestått det obligatoriske kurs i nasjonale fag. I sitt avslagsvedtak hadde SAFH vist til at de kun ville godta kurs i nasjonale fag som på forhånd var godkjent av Helsedirektoratet. Klageren hadde gjennomført og bestått kurs i "Nasjonale fag for

farmasøyer" arrangert av Apotek 1. Nemnda kom til at kurset måtte godkjennes. Kurset hadde inneholdt relevante temaer som oppbyggingen og organiseringen av helsetjenesten, helse- og sosialrett, håndtering av legemidler, kulturforståelse og nasjonale satsningsområder og praktisk anvendelse av lover og regler i apoteket, samt bruk av FarmaPro. Det at Apotek 1 hadde benyttet foredragsholdere med cand.pharm. eller høyere pedagogisk utdanning hadde også gitt kurset den nødvendige faglige tyngde. Helsedirektoratet har hjemmel til å forhåndsgodkjenne arrangører av kurs i nasjonale fag, men Helsedirektoratet hadde ikke benyttet denne hjemmelen da Apotek 1 holdt sitt kurs. SAFHs vedtak ble omgjort.

### **Sykepleier**

Klagesak 09/5 Hlspl. § 48.

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

Nemnda kom til at klageren oppfylte helsepersonellovens krav til autorisasjon. Hun måtte imidlertid ta det obligatoriske kurs i nasjonale fag for sykepleiere. Klageren var utdannet i Serbia; først som sykepleier i 1981 og så som lege i 1988 og spesialist i nevropsykiatri i 1993. Hun fikk norsk autorisasjon som hjelpepleier i 2006. Det var enkelte mangler i hennes sykepleierutdanning sett i forhold til norsk sykepleierutdanning og hun hadde ikke praktisert som sykepleier de siste 27 år. Nemnda kom imidlertid til at klagerens utdanning og arbeidserfaring som lege på sykehus kompenserte for disse manglene. SAFHs vedtak ble delvis omgjort.

Klagesak 09/105. Hlspl. § 48.

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

Nemnda kom til at klageren ikke oppfylte helsepersonellovens krav til autorisasjon. Klageren hadde en fireårig utdanning som "sykepleier-tekniker" fra Serbia. Klagerens utdanning var på et lavere nivå enn norsk sykepleierutdanning. Utdanningen hadde også vesentlige faglige mangler innen samfunnsvitenskaplige emner, sykepleiens faglige og vitenskaplige grunnlag og innen medisinske og naturvitenskaplige emner, spesielt innen eldreomsorg og psykisk helsearbeid. Klagerens utdanning var ikke jevngod med norsk sykepleierutdanning. Yrkeserfaring som sykepleier fra Serbia og som hjelpepleier fra Norge hadde kompensert for manglene innen psykisk helsearbeid og eldreomsorg. De øvrige mangler i klagerens utdanning måtte kompenseres for med ytterligere teoretisk utdanning. SAFHs vedtak ble delvis omgjort.

Klagesak 09/115. Hlspl. § 48.

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

Nemnda kom til at klageren ikke oppfylte helsepersonellovens krav til autorisasjon. Klageren hadde en fireårig utdanning som "sykepleier-tekniker" fra Bosnia og Hercegovina. Klagerens utdanning var på et lavere nivå enn norsk sykepleierutdanning. Utdanningen hadde også vesentlige faglige mangler innen samfunnsvitenskaplige emner, sykepleiers faglige og vitenskaplige grunnlag og innen medisinske og naturvitenskaplige emner, spesielt innen eldreomsorg og psykisk helsearbeid. Klagerens utdanning var ikke jevngod med norsk sykepleierutdanning. Yrkeserfaring som sykepleier fra Bosnia og Hercegovina og som hjelpepleier fra Norge hadde kompensert for manglene innen eldreomsorg. De øvrige mangler i klagerens utdanning måtte kompenseres for med ytterligere teoretisk utdanning. SAFHs vedtak ble delvis omgjort.

#### **Tannlege**

Klagesak 08/121. Hlspl. § 48.

#### **Autorisasjon som tannlege – utdanning.**

Nemnda kom til at klageren oppfylte helsepersonellovens krav til autorisasjon. Hun måtte imidlertid ta det obligatoriske kurs i nasjonale fag. Det ble vektlagt at klagerens tyrkiske tannlegeutdanning var sammenlignbar med norsk utdanning, både i forhold til omfang og bredde. Nemndas vurdering ble støttet av en sakkyndig uttalelse fra Universitetet i Tromsø. Det var ikke mangler ved klagerens grunnutdanning som ga grunnlag for å kreve kompenseringstiltak. Klageren hadde i tillegg dokumentert en ikke ubetydelig praksis som allmenntannlege fra flere tannklinikker i Norge. Hun hadde også mangeårig erfaring fra forskning og undervisning innen sitt fagfelt, endodonti, fra flere land, inkludert Norge. Klagerens tyrkiske utdanning var jevngod med tilsvarende norsk utdanning, og det var da ikke hjemmel i helsepersonelloven for å stille krav til at klageren måtte gjennomføre et ettårig kvalifiseringsprogram ved Universitetet i Bergen. SAFHs vedtak ble delvis omgjort.

#### **Tannpleier**

Klagesak 09/68. Hlspl. § 48

#### **Autorisasjon som tannpleier – utdanning.**

Nemnda kom til at klageren ikke oppfylte helsepersonellovens krav til autorisasjon. Klageren var utdannet sto-

matolog fra Serbia. Hans utdanning ga rett til å arbeide som tannlege i hjemlandet. Utdanningen var imidlertid ikke jevngod med den norske utdanningen til tannpleier. Det var faglige mangler innen sentrale fagområder som skulle gi en tannpleier kunnskaper, ferdigheter og holdninger med fokus på helsefremmende arbeid og kliniske tjenester overfor pasientgrupper med særskilte behov. Dette gjelder fag som tannpleie for funksjonshemmede og kronisk syke, eldretannpleie, samfunnsodontologi, psykologi, etikk, pedagogikk og helsefremmende og forebyggende arbeid/folkehelsearbeid. Klagerens arbeids erfaring som tannlege kunne ikke kompensere for disse manglene. SAFHs vedtak ble stadfestet.

#### **Tanntekniker**

Klagesak 09/10. Hlspl. § 48.

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

Nemnda kom til at klageren ikke oppfylte helsepersonellovens krav til autorisasjon. Klageren hadde en fireårig utdanning som tanntekniker på videregående skoles nivå fra Kroatia. Klagerens utdanning var på et annet nivå og hadde faglige mangler sammenlignet med norsk tannteknikerutdanning. Klageren hadde heller ikke skrevet bacheloroppgave, slik det stilles krav om for norsk tannteknikerutdanning. Utdanningen ble ikke ansett jevngod med norsk tannteknikerutdanning. Klagerens yrkespraksis kunne langt på vei oppveie for manglende praksisundervisning. Øvrige påviste mangler ved utdanningen var imidlertid ikke kompensert for, og klageren hadde derfor heller ikke på annen måte godtgjort nødvendig kyndighet som tanntekniker. SAFHs vedtak ble stadfestet.

### **Saker fra Statens helsetilsyn:**

#### **Advarsel**

Klagesak 08/104. Hlspl. § 56.

#### **Advarsel til ambulansearbeider – uforsvarlig virksomhet, mangel på omsorgsfull hjelp og øyeblikkelig hjelp.**

Nemnda kom til at vilkårene for å gi klageren en advarsel var oppfylt. Klageren og en kollega rykket ut på akuttoppdrag til en park der en pasient var slått ned og hadde fått en hodeskade. Nemnda la til grunn at ambulansepersonellet ikke innhentet relevant informasjon fra de tilstedeværende i parken som kunne være av vesentlig betydning ved klassifisering av hodeska-



den, og således også viktig ved vurderingen av videre tiltak. Det var videre knyttet stor usikkerhet til om det ble foretatt tilstrekkelige undersøkelser av pasienten. Enkelte observasjoner og vurderinger la nemnda til grunn at ikke ble foretatt. Idet pasienten ble reist opp på bena og støttet i retning av ambulansen, dro han ned buksen og urinerte på bakken. Noe urinsprut traff klageren og ambulansen. Ambulansepersonellet oppfattet dette som en bevisst provokativ handling. Etter en ordveksling forlot ambulansen stedet uten å ta pasienten med seg. Etter nemndas syn hadde ambulansepersonellet ikke i tilstrekkelig grad klarlagt om pasienten hadde en alvorlig hodeskade, og det var derfor ikke forsvarlig å etterlate ham på skadestedet. Det at pasienten urinerte kunne ikke fritta ambulansepersonellet for den plikt de hadde til å bringe pasienten til legevakten. Behandlingskjeden ble brutt, og det var ikke lagt en plan for videre oppfølging. Ambulansepersonellet skulle selv ha transportert pasienten til legevakt/sykehus eller på annen måte sikret seg at pasienten ble transportert til lege innen rimelig tid. Klageren og hans kollega hadde heller ikke ivaretatt pasienten og de pårørendes behov for omsorgsfull hjelp. Ambulansepersonellet kom også med ytringer som ga inntrykk av lite omsorgsfull håndtering. Helsetilsynets vedtak ble stadfestet.

Klagesak 08/153. Hlspl. § 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 tatt med seg en pasient hjem til sin private bolig, samme dag som hun var utskrevet av klageren fra sykehuset etter et selvmordsforsøk. Klagerens handlinger ble av pasienten oppfattet som en invitasjon til privat kontakt. Etter nemndas syn overskred klageren grensen for et forsvarlig forhold mellom lege og pasient. Pasienter har krav på trygghet og at helsepersonellet opptre profesjonelt. Det er alltid helsepersonellens ansvar å sette de nødvendige grenser og rammer i forbindelse med behandling. Dette vil særlig gjelde i de tilfeller der pasient og helsepersonell omgås utenfor den ordinære arena for behandling. En uklar grenseoppgang mellom profesjonelle og private relasjoner vil kunne være direkte skadelig, særlig overfor pasienter med psykiske plager, som her. Profesjonell omsorg og eventuell behandling i en slik situasjon forutsetter at helsepersonellet opptre med den nødvendige aktsomhet. Helsetilsynets vedtak ble stadfestet.

Klagesak 08/157. Hlspl. § 56.

#### **Advarsel til lege – uforsvarlig virksomhet og påføring av unødig utgift.**

Nemnda kom til at vilkårene for å gi klageren en advarsel var oppfylt. Klageren hadde henvist tre pasienter til operativ fjerning av brystene uten en bredt anlagt tverrfaglig vurdering før henvisning. Saken gjaldt et fagfelt med mange uklare grenseganger, både ved diagnostisering og behandling, noe som skjerpet kravet til grundighet ved utredning og differensialdiagnostisering. Det fremgikk av nasjonale retningslinjer at GID-seksjonen ved Rikshospitalet var tillagt landsfunksjon for utredning og behandling av pasienter med transseksualisme. Det var tale om en inngripende og ikke-reversibel operasjon, uten at forhold som psykisk helsetilstand og eventuelt problematiske forhold til rusmidler var tilstrekkelig utredet. Klagerens personlige tilknytning til fagfeltet ga særlig grunn for klageren til å konsultere andre uavhengige fagpersoner i saken. Virksomheten var egnet til å medføre fare for sikkerheten i helsetjenesten og til å påføre pasientene en betydelig belastning. Klageren hadde i tillegg skjult den reelle henvisningsgrunnen for helsemyndighetene. Operasjonene ville ikke gitt rett til refusjon dersom den reelle henvisningsgrunn var oppgitt, og trygden ble påført unødig utgift. Klagerens henvisningspraksis gjorde det vanskelig for helsemyndighetene å oppdage forholdet, og bidro til at den uforsvarlige virksomheten kunne fortsette. Pliktbruddene var av en slik alvorlighet at forholdet lå opp mot grensen for vedtak om tilbakekall av klagerens autorisasjon som lege. Helsetilsynets vedtak ble stadfestet.

Klagesak 08/161. Hlspl. § 56.

#### **Advarsel til sykepleier – uforsvarlig virksomhet, mangel på omsorgsfull hjelp og journalføring.**

Nemnda kom til at vilkårene for å gi klageren en advarsel var oppfylt. På bakgrunn av mistanke om omsorgssvikt hadde en pårørende lagt en MP3-spiller inn på rommet til en totalt hjelpetrengende pasient på aldershjem. Opptaket viste at klagerens kommunikasjon med pasienten vitnet om lite omsorgsfull yrkesutøvelse. Hun snakket blant annet til pasienten i en hensynsløs og uakseptabel tone, noe som var egnet til å utløse frykt hos en sårbar pasient. Det ble også dokumentert ved opptaket at klageren ble oppmerksom på at pasienten var langt dårligere på denne kveldsvakten enn det klageren har forklart seg om i ettertid. På bakgrunn av klagerens observasjoner om pasientens tilstand skulle tilsynslegen



ha vært varslet og hun skulle også ha varslet pasientens pårørende. På lydopptaket fremgikk også at klageren ga pasienten mat selv om hun hostet og hadde besværet respirasjon, og at klageren forlot pasienten med betydelige respirasjonsplager uten at hun fikk hjelp for dette. Det skjedde en akutt forverring av pasientens tilstand under måltidet, og forhold under måltidet antas å ha fremskynnet at pasienten døde samme kveld. Klageren ga de pårørende bevisst uriktige opplysninger om det hun trodde var dødstidspunktet, for å beskytte seg selv mot kritikk fra de pårørende. Som primær- og avdelingssykepleier hadde klageren et spesielt ansvar for pasienten. Det var manglende kontroll og oppfølging av ernæring, væske og eliminasjon. Sett i sammenheng med at pasienten hadde spesielle behov, var kartlegging, koordinering og kontroll av hennes ernæringsstatus av særlig viktighet for å forebygge blant annet uttørring. De nære pårørende ble heller ikke møtt med den nødvendige respekt og omsorg verken før pasientens død eller gjennom sorgprosessen etterpå. Klageren kom med flere uttalelser som viste lite omsorgsfull yrkesutøvelse. Hennes omgangsform med de pårørende var uprofesjonell og bidro heller til å øke konfliktnivået dem i mellom enn å medvirke til samarbeid. Klagerens journalføring var også i strid med kravene til journalføring når det gjaldt hvor hyppig pasienten ble tilsett. Helsetilsynets vedtak ble stadfestet.

Klagesak 09/32. Hlspl. § 56.

#### **Advarsel til lege – uforsvarlig virksomhet og manglende journalføring.**

Nemnda kom til at vilkårene for å gi klageren en advarsel var oppfylt. Klagerens kontakt med en pasient via internett og telefoni var å anse som "helsehjelp". All kontakt hadde foregått via internett og telefoni og klageren hadde ved dette redusert sin mulighet til å innhente informasjon som var nødvendig for å utøve forsvarlig virksomhet. Pasientens alvorlige sykdomsbilde, med spiseforstyrrelser, var ikke egnet til fjernbehandling. Formen og innholdet i kontakten mellom klageren og pasienten var dessuten klart egnet til å skape usikkerhet og misforståelser med hensyn til klagerens relasjon til pasienten. Klageren hadde ved flere anledninger oppfordret pasienten til å sende bilder til seg slik at han kunne vurdere kroppen hennes. Klageren hadde ikke ført journal for kontakten med pasienten. Dette innebar et klart brudd på helsepersonellovens bestemmelser om journalføring. Klagerens pliktbrudd var egnet til å påføre pasienten en betydelig belastning. Pliktbruddene var

av en slik alvorlighet at forholdet lå opp mot grensen for vedtak om tilbakekall av klagerens autorisasjon som lege. Helsetilsynets vedtak ble stadfestet.

Klagesak 09/55. Hlspl. § 56.

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

Nemnda kom til at vilkårene for å gi klageren en advarsel var oppfylt. Klageren hadde vært fastlege for en pasient i to år da hun døde med høye konsentrasjoner av legemidler i blodet. Pasienten hadde i mange år hatt et overforbruk av vanedannende legemidler. Hun fikk forskrevet flere antipsykotiske legemidler samtidig, flere antidepressiva, flere sove/innsovningsmedisiner, flere muskelavslappende midler samt sterke smertestillende legemidler. I tillegg kom antihistamin og andre legemidler gitt for somatisk sykdom. Klageren hadde et overordnet medisinsk faglig ansvar for pasienten. Dette ansvar omfattet også å vurdere om legemidlene var gitt på riktig indikasjon, om de totale dosene av legemidler var forsvarlig og om det var fare for overdosering, uønsket interaksjon mellom legemidlene eller forgiftning. Klageren ble ikke hørt med at han bare fulgte praksis fra tidligere leger og at det ikke var mulig for han å få oversikt over det totale forbruket. Han foretok i for liten grad egne vurderinger av pasientens behandlingssopplegg og behandlingen ble pasientstyrt ut fra de behov pasienten oppga. Helsetilsynets vedtak ble stadfestet.

Klagesak 09/110. Hlspl. § 56.

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

Nemnda kom til at vilkårene for å gi klageren en advarsel var oppfylt. Klagerens forskrivning av vanedannende legemidler hadde i noen tilfeller vært uforsvarlig og i andre tilfeller i strid med god praksis. Blant annet hadde klageren forskrevet legemidler til pasienter han ikke var fastlege for, uten at det forelå en nødssituasjon. De hygieniske forhold ved legekantoret var ikke tilfredsstillende og rutiner for journaloppbevaring var mangelfulle. Klagerens journalføring var dessuten mangelfull ved at utlevering av vanedannende legemidler ikke var journalført og begrunnelse for forskrivning i mange tilfeller manglet. Klageren hadde i mange tilfeller latt seg presse til å skrive ut vanedannende legemidler til pasienter med et kjent misbruk. Etter nemndas vurdering representerer klagerens forskrivning av legemidler et alvorlig pliktbrudd. I mange tilsvarende saker ville forskrivningsretten for legemidler i gruppe A og B blitt inndratt. Ettersom de pålegg tilsynet har gitt klageren var blitt etterlevd hadde

man ikke sett det nødvendig i denne saken. Advarsel fremstod imidlertid som en nødvendig reaksjon. Helsetilsynets vedtak ble stadfestet.

Klagesak 09/137. Hlspl. § 56.

#### **Advarsel til lege – uberettiget journalinnsyn.**

Nemnda kom til at vilkårene for å gi klageren advarsel for uberettiget journalinnsyn var til stede, men at det likevel ikke skulle gis advarsel. Nemnda la vekt på at det hos klagerens arbeidsgiver synes å være et system eller regelverk som ikke tydeliggjorde helsepersonellovens overordnede stilling ved spørsmål om taushetsplikt, journalføring og journalinnsyn. Videre ble det lagt vekt på at det har vært et system som muliggjorde sammenblanding av opplysninger om helsehjelp og helseopplysninger med annet formål. Det ble også lagt vekt på klagerens uttalelse om at saken hadde vært en vekker for ham og at det å gi en advarsel for å hindre fremtidige pliktbrudd da ikke lenger var et så tungveiende hensyn. Helsetilsynets vedtak ble omgjort.

#### **Tilbakekall av autorisasjon**

Klagesak 09/23. Hlspl. § 57.

#### **Tilbakekall av autorisasjon som tannlege – uforsvarlig virksomhet og grove pliktbrudd.**

Nemnda kom til at vilkårene for å tilbakekalle klagerens autorisasjon var oppfylt. Det forelå store hygieniske mangler ved klagerens tannlegevirksomhet og hans tannbehandling var uforsvarlig for tre pasienter. Klageren var uegnet til å utøve tannlegeyrket på grunn av uforsvarlig virksomhet og grove pliktbrudd. Klageren hadde benyttet en vanlig oppvaskmaskin til vask av utstyr og hybelkomfy for sterilisering. Nemnda utelukket ikke at annet utstyr enn profesjonelt utstyr kunne oppfylle kravene til forsvarlig tannlegevirksomhet. Det avgjørende var imidlertid at klageren ikke hadde kontrollert utstyret og at han ikke hadde rutiner for kontroll. Klagerens journalføring var heller ikke i samsvar med helsepersonellovens krav. Opplysninger om diagnoser, symptomer, behandlingsvalg, prognose og hvilken informasjon pasientene hadde fått, fremgikk i all hovedsak ikke av journalene. Journalene var lite egnet til oppfølging av pasienten eller til å gi nødvendig informasjon om pasienten til annet samarbeidende helsepersonell. Ved avgjørelsen av om tilbakekall skulle skje ble det blant annet vektlagt at klageren også tidligere hadde fått tilrettevisning for uforsvarlig behandling. Helsetilsynets vedtak ble stadfestet.

Klagesak 09/30. Hlspl. § 57.

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

Nemnda kom til at vilkårene for å tilbakekalle klagerens autorisasjon var oppfylt. Klageren hadde behandlet to pasienter med hjertemedisinen digitalis. Begge fikk digitalisforgiftning og døde. Digitoxin har fortsatt en plass i behandlingen av pasienter med hjertesvikt, men brukes i betydelig mindre grad i dag enn tidligere. Klageren hadde ikke fulgt alminnelige retningslinjer for behandling med digitoxin. Digitalisforgiftning er en kjent og fryktet risiko. Det er derfor viktig å følge doseringsanvisningene i felleskatalogen. Begge pasientene fikk doser langt over det anbefalte. Pasientene var meget syke ved oppstart av behandlingen, men det var ikke klart at behandling med digitoxin var rett behandling. Det ble ikke gjort differensialdiagnostiske vurderinger eller innhentet råd fra annet kvalifisert helsepersonell før oppstart av behandlingen. Det er etter nemndas syn alvorlig når et helsepersonell handler i strid med faglige retningslinjer uten at dette kan begrunnes faglig. Helsetilsynets vedtak ble stadfestet.

Klagesak 09/41. Hlspl. § 57.

#### **Tilbakekall av autorisasjon som omsorgsarbeider – uforsvarlig virksomhet, grov mangel på faglig innsikt og atferd uforenlig med yrkesutøvelsen.**

Nemnda kom til at vilkårene for å tilbakekalle klagerens autorisasjon var oppfylt. Klageren hadde sammenblandet private og profesjonelle roller i forhold til en bruker av kommunale tjenester som hun hadde ansvar for. Hun hadde innledet et seksuelt forhold til brukeren og hadde et tett forhold til ham der hun ga han gaver og også oppsøkte han på en institusjon han flyttet til. Brukeren var et vanskelig tilfelle som krevde omfattende oppfølging fra kommunenes side og arbeidsgiver burde gitt klageren mer veiledning med hensyn til grensesetting. Kommunen har også fått kritikk for mangelfull opplæring og veiledning av klageren. Dette fritok imidlertid ikke klageren for ansvar for selv å sørge for forsvarlig behandling. Grensesetting er et kjent problem og skadevirkningene av seksuell kontakt eller en privatisering av behandlingsrelasjonene er alvorlig. Klageren var etter nemndas syn uegnet til å utøve sitt yrke forsvarlig. Helsetilsynets vedtak ble stadfestet.

Klagesak 09/50. Hlspl. § 57.

**Tilbakekall av autorisasjon som lege – uforsvarlig virksomhet, grove pliktbrudd og atferd som anses uforenlig med yrkesutøvelsen.**

Nemnda kom til at vilkårene for å tilbakekalle klagerens autorisasjon var oppfylt. Klageren hadde gjentatte ganger utstedt legeerklæringer med et uriktig innhold i den hensikt å påvirke soningsforhold eller for å oppnå utsettelse av rettssaker. Han hadde ved flere anledninger mottatt betaling for legeerklæringer. Flere av erklæringene var skrevet uten regulære medisinske konsultasjoner, selv om det i erklæringene ble gitt inntrykk av det motsatte. Legeerklæringer hadde et uriktig eller villedende innhold når det gjaldt beskrivelse av de undersøkelser som ble foretatt. Ved at legeerklæringer ikke bygget på gjennomførte reelle medisinske undersøkelser, hadde klageren heller ikke foretatt en forsvarlig diagnostisering. Journal var ikke ført i samsvar med god yrkesskikk og inneholdt ikke relevante og nødvendige opplysninger om pasienten og helsehjelpen. En viktig del av en leges arbeid vil være å gi skriftlige utredninger og vurderinger hvor det redegjøres for pasienters medisinske helsetilstand, og det er avgjørende for allmennhetens tillit til helsevesenet at slike skriftlige redegjørelser gir uttrykk for faglig forsvarlige vurderinger og konklusjoner. Forholdene er ressurskrevende å kontrollere og systemet er basert på tillit til den enkelte lege. Nemnda så alvorlig på at klageren over flere år grovt hadde misbrukt den tillit han hadde som lege ved å skrive falske legeerklæringer overfor fengselsvesenet. Helsetilsynets vedtak ble stadfestet.

Klagesak 09/96. Hlspl. § 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. Klagerens forskrivning av legemidler i gruppe A og B til rusmiddelmissbrukere hadde vært i tilsynsmyndighetenes søkelys i lang tid. I 2000 fikk klageren advarsel for uforsvarlig forskrivning, i 2006 og 2007 ble det påpekt at forskrivningene ikke var i samsvar med retningslinjene og i 2008 var forskrivningene til flere pasienter så store at det ble vurdert som uforsvarlig. Klageren ga i 2008 avkall på forskrivningsretten for legemidler i gruppe A og B. Avkall på forskrivningsretten var imidlertid etter nemndas vurdering ikke tilstrekkelig til å ivareta pasientsikkerheten. Klagerens forskrivninger vitnet om slik grov mangel på faglig innsikt at det måtte få konsekvenser for hele hans legevirksomhet. Det forelå

ingen medisinsk indikasjon for de til dels svært store forskrivningene, nedtrapping var ikke forsøkt, tvert i mot var mengden av forskrevne legemidler økt mot slutten av klagerens forskrivningstid, og legemidler synes å ha blitt videresolgt fra pasientene. Uforsvarlig forskrivning av legemidler innebærer risiko for pasientenes sikkerhet og sikkerheten til eventuelle andre som får tilgang til legemidlene. Sakens alvorlighet ble understreket av at klageren tidligere hadde fått tilbakemeldinger om at hans virksomhet hadde vært uforsvarlig, uten at han hadde endret sin praksis til det forsvarlige. Helsetilsynets vedtak ble stadfestet.

Klagesak 09/158. Hlspl. § 57.

**Tilbakekall av autorisasjon som sykepleier – tyveri av vanedannende legemidler.**

Nemnda kom til at vilkårene for å tilbakekalle klagerens autorisasjon var oppfylt. Klageren hadde stjålet legemidler fra sykehuset der hun arbeidet. Tyveriene var forsøkt skjult ved at klageren førte svinnet av legemidler som utlån til andre avdelinger. Etter avskjed fra dette sykehuset fikk klageren arbeid på annet sykehus der hun fortynnet morfin injeksjonsvæske i tre hetteglass. Tyveri av legemidler anses uforenlig med yrkesutøvelsen. Nemnda fant ikke grunn til å vurdere om klageren hadde tatt legemidlene til eget bruk, da vilkårene for tilbakekall i alle tilfeller var oppfylt. Helsetilsynets vedtak ble stadfestet.

## Suspensjon

Klagesak 09/48. Hlspl. § 58.

**Suspensjon av autorisasjon som lege – uforsvarlig virksomhet og atferd uforenlig med yrkesutøvelsen.**

Nemnda kom til at vilkårene for suspensjon av klagerens autorisasjon var oppfylt. Det var grunn til å tro at klageren hadde begått seksuelle handlinger overfor en pasient og en pårørende til en pasient. Han hadde befølt og kysset den kvinnelige pasienten under en gynekologisk undersøkelse og vist pornografiske videoklipp på datamaskinen. Nemnda la avgjørende vekt på kvinnes forklaringer. Politiet hadde også tatt ut tiltale mot legen og han ble senere dømt. Klageren hadde vist grov mangel på faglig innsikt og alvorlig sviktende vurderingsevne. Hans atferd viste manglende evne til å sette egne grenser, manglende impuls kontroll og misbruk av den tillit pasienten hadde vist ham. Det forelå fare for at klageren kunne utsette andre og fremtidige pasienter for

liknende overgrep og han ble ansett å være en fare for sikkerheten i helsetjenesten. Helsetilsynets vedtak ble stadfestet.

### **Begrenset autorisasjon**

Klagesak 09/42. Hlspl. § 59a.

#### **Begrensning av autorisasjon som lege – faglig forsvarlighet.**

Nemnda kom til at vilkårene for å begrense klagerens autorisasjon var oppfylt, men at det vilkår Helsetilsynet hadde satt om ikke å ha pasientkontakt var for strengt. Klagerens forskrivning av legemidler i gruppe A og B til flere pasienter var uforsvarlig. Hans kommunikasjon med pasienter og samarbeidende helsepersonell var også uforsvarlig. Flere pasienter hadde opplevd klageren som aggressiv, irritert og sint. Samarbeidende helsepersonell opplevde han som lite mottakelig for faglige innspill og til dels kross i sine uttalelser. Slik kommunikasjon er egnet til å påføre pasienter en betydelig belastning ved at situasjoner kan misforstås, diagnostiseringen kan bli ufullstendig og behandlingen og oppfølgingen av pasienten kan bli uforsvarlig. På samme måte er god kommunikasjon viktig i legens samhandling med annet helsepersonell. Vilårene for å gi klageren en advarsel var oppfylt. Spesielt med tanke på hans store kommunikasjonsvansker fremsto ikke en advarsel som tilstrekkelig til å sikre lovens formål om sikkerhet for pasienter og kvalitet i helsetjenesten samt tillit til helsepersonell og helsetjenesten. Hensikten med en begrenset autorisasjon er imidlertid ikke bare å sikre ivaretagelsen av lovens formål, men også at helsepersonellet gjennom slik begrenset autorisasjon skal gis anledning til å dokumentere skikkethet. Av lovens forarbeider fremgår også at bestemmelsen skal praktiseres strengt. Etter nemndas syn ble lovens formål ivaretatt om klagerens autorisasjon ble begrenset til virksomhet under tilsyn og veiledning, i sykehus. Helsetilsynets vedtak ble delvis omgjort.

### **Ny autorisasjon**

Klagesak 09/13. Hlspl. § 62.

#### **Ny autorisasjon som sykepleier – skikkethet.**

Nemnda kom til at klageren ikke var skikket til å få ny autorisasjon. Klagerens autorisasjon var tidligere tilbakekalt fordi hun hadde stjålet betydelige mengder vanedannende legemidler fra sykehuset der hun var ansatt. Ved nemndas behandling var det gått fem år siden

handlingen og fire år siden tilbakekallet av autorisasjonen. Det hadde ikke fremkommet opplysninger om nye forhold som var egnet til å svekke tilliten til klageren, men dette var etter nemndas vurdering ikke tilstrekkelig til å si at tilliten til klageren var gjenopprettet. Ifølge nemndas praksis i tilsvarende saker vil attester fra arbeidsgivere kunne være av betydning ved vurdering av skikkethet. Også annet arbeid enn sykepleie/helsevesenet vil være relevant ved skikkethetsvurderingen. Klageren hadde imidlertid ikke vært i arbeid etter at hennes autorisasjon ble tilbakekalt. Det ble tillagt vekt at klageren fortsatt ikke erkjente de faktiske forhold som lå til grunn for tilbakekallet, til tross for at hun også var dømt for forholdet. Hun hadde ikke sannsynliggjort at hun hadde bearbeidet tidligere feiltrinn og gjennom det fått ny innsikt av avgjørende betydning for hennes yrkesutøvelse. Helsetilsynets vedtak ble stadfestet.

### **Ny rekvireringsrett**

Klagesak 09/33. Hlspl. § 65.

#### **Søknad om å få tilbake rekvireringsretten for legemidler i gruppe A og B.**

Nemnda kom til at det ikke var forsvarlig å gi klageren tilbake forskrivningsretten. Klagerens forskrivningspraksis hadde vært faglig uforsvarlig i forhold til fire pasienter. Nemndas behandling viste imidlertid at svikten i klagerens forskrivningspraksis var enda mer gjennomgående enn det som ble lagt til grunn for Helsetilsynets vedtak om tilbakekall. Nye opplysninger i saken ga enda større grunn til å kreve at klageren, gjennom langvarig og stabil veiledning, kunne dokumentere en klar holdningsendring til forskrivning av legemidler i gruppe A og B. Tiden som hadde gått siden tilbakekall av forskrivningsretten var ikke i seg selv tilstrekkelig for at klageren nå kunne få tilbake denne retten. Klageren hadde iverksatt tiltak for å endre sin holdning til forskrivning. Han hadde bidratt til å rydde opp i egen forskrivningspraksis og hadde deltatt på et kurs i "Smertebehandling". De dokumenterte tiltak var ikke av en slik art og et slikt omfang at det var forsvarlig å gi klageren tilbake forskrivningsretten. Helsetilsynets vedtak ble stadfestet.

## Saker fra Den norske legeforening:

Klagesak 09/38. Hlspl. §§ 51 og 53.

### Spesialistgodkjenning i psykiatri.

Nemnda kom til at klageren ikke oppfylte vilkårene for spesialistgodkjenning i psykiatri. Det var etter gjeldende spesialistregler i psykiatri et krav om gjennomført veiledning i psykoterapi av godkjent veileder i minimum 105 timer, mens klageren hadde dokumentert 76 timer psykoterapiveiledning. Klageren søkte om spesialistgodkjenning i psykiatri 22. februar 2008. Gjeldende regelverk på søknadstidspunktet var kravene til tjeneste i psykiatri som trådte i kraft 1. januar 2008. Etter nemndas vurdering burde klageren ha kjennskap til at nye regler med endrede krav, innen det felt han spesialiserte seg i, ville tre i kraft 1. januar 2008. De endrede kravene til spesialistgodkjenning i psykiatri ble vedtatt av Helse- og omsorgsdepartementet over to og et halvt år før de skulle tre i kraft. Informasjon om de nye reglene ble kunngjort i samsvar med fast praksis i slike tilfeller blant annet i Tidsskrift for Den norske legeforening. Nemnda kom til at det heller ikke var grunnlag for å dispensere. Klagerens tjeneste var tilsvarende den tjeneste som var tellende før endringen om økt krav til psykoterapiveiledning trådte i kraft. Dette ga ikke grunnlag for å dispensere. Nemnda delte heller ikke klagerens syn om at det at han hadde fått påstått uriktige opplysninger av et medlem i spesialitetskomiteen og sekretariatet i legeforeningen, gjorde at det forelå dispensasjonsgrunn. Legeforeningens vedtak ble stadfestet.

## Saker fra Statens legemiddelverk:

Klagesak 09/87. Apotl. § 8-4.

### Advarsel til apotek – mangelfull drift.

Nemnda kom til at vilkårene for å gi apoteket en advarsel var oppfylt. Apoteket hadde vært drevet uten godkjent driftskonsesjonær i en periode på over tre måneder etter at tidligere driftskonsesjonær ble suspendert og senere avskjediget. At det i tiden etter suspensjonen ble holdt drøftingsmøter etter arbeidsmiljølovens bestemmelser hadde ikke betydning ved vurdering etter apotekloven. Det avgjørende var at den driftskonsesjonær som var godkjent ved apoteket ikke hadde kunnet ivareta driftsansvaret etter apoteklovens bestemmelser fra han ble suspendert fra sin stilling. Selv om forholdet var rettet opp, ble det likevel gitt en advarsel. Det å påse

at apoteket er bemannet med kvalifisert personale med de godkjenninger som kreves er sentralt ved apotekvirksomhet. Dette skal sikre at apoteket drives forsvarlig og har den standard og kompetanse som anses nødvendig ut fra hensynet til kvalitet og sikkerhet. Statens legemiddelverks vedtak ble stadfestet.

## Forvaltningsloven:

Klagesak 08/167. Fvl. § 35.

### Autorisasjon som hjelpepleier – SAFHs omgjøring av eget vedtak.

Nemnda kom til at klageren ikke oppfylte helsepersonellovens krav til autorisasjon. Klageren hadde fått autorisasjon som hjelpepleier på bakgrunn av fremlagt dokumentasjon på gjennomført videregående sykepleier-teknisk utdanning fra Serbia. Det ble imidlertid avdekket at klagerens fremlagte dokumentasjon var forfalsket. Hun hadde ikke fullført sykepleierteknisk utdanning. SAFH ble først kjent med forholdet etter at vedtak om å gi autorisasjon ble fattet, og hadde således lagt feil faktum til grunn for sin vurdering. På denne bakgrunn omgjorde SAFH sitt eget vedtak. Nemnda kom til at vedtak om å gi klageren autorisasjon som hjelpepleier var ugyldig. SAFHs omgjøring av eget vedtak ble stadfestet.

Klagesak 09/34. Fvl. § 35.

### Bortfall av begrenset autorisasjon som lege - rusmiddeltesting

Nemnda kom til at klagerens begrensede autorisasjon skulle bortfalle. Klagerens autorisasjon var tilbakekalt noen år tidligere og han hadde fått en begrenset autorisasjon. Begrensningen gikk blant annet ut på at han skulle sende resultat av rusmiddelanalyser til Helsetilsynet hver 6. måned. Klageren sendte bare analyseresultat én gang. Etter nemndas syn hadde klageren ikke grunn til å tvile på om dette vilkåret fortsatt gjaldt. Han hadde henvendt seg til tilsynet med spørsmål om et av de andre vilkårene i autorisasjonen og fått til svar at vilkåret gjaldt slik det fremgikk av den begrensede autorisasjon og at han eventuelt kunne søke om å få vilkåret endret. Klageren kunne heller ikke høres med at det hadde vært kapasitetsproblemer hos hans fastlege, han hadde dessuten hatt kontakt med fastlegen i perioden. Bortfall av den begrensede autorisasjon var ikke et uforholdsmessig inngrep. Misbruk av vanedannende legemidler var bakgrunnen for at hans autorisasjon var tilbakekalt tidligere. Hensikten

med den begrensede autorisasjon var å kunne avdekke eventuelle nye uregelmessigheter knyttet til misbruk av legemidler. Ved brudd på vilkårene om rusmiddeltesting og rapportering bortfalt denne kontrollmuligheten. Helsetilsynets vedtak ble stadfestet.

Klagesak 09/172. Fvl. § 42.

**Anmodning om utsatt iverksettelse av vedtak om tilbakekall av autorisasjon som lege.**

Nemnda kom til at utsatt iverksettelse ikke skulle gis. Realiteten i saken var at Helsetilsynet hadde tilbakekalt klagerens godkjenning som spesialist i kvinnesykdommer og fødselshjelp og lagt begrensninger på hennes adgang til å utføre operasjoner. Når helsetilsynet tilbakekaller en spesialistgodkjenning er det fordi de har funnet det nødvendig å stanse en videre virksomhet. Det ligger da i sakens natur at man som hovedregel ikke kan utsette virkningen av vedtaket til etter at klageinstansen har vurdert saken. Nemnda vurderte klagerens anførsler, som i hovedsak gjaldt hennes muligheter til å arbeide, men kom til at vedtaket ikke skulle gis utsatt iverksettelse. Hensynet til pasienters sikkerhet og samfunnets tillit til helsetjenesten tilsa at anmodningen ikke ble etterkommet. Utsatt iverksettelse ble ikke gitt.



