



Statens
helsepersonellnemnd

Årsrapport

2010

Innhold

Forord	3
Årsrapport for Statens helsepersonellnemnd og Apotekklagenemnda for 2010	4
Statens helsepersonellnemnds og Apotekklagenemndas oppgaver og sammensetning	4
Nemnda	5
Nemndas sekretariat	6
Mål og hovedprioriteringer for 2010	6
Saksutvikling i 2010	6
Innkomne saker	6
Behandlede klagesaker	7
Saksbehandlingstid	8
Saker under behandling	8
Omgjøringsprosent	8
Nemndas interne virksomhet	9
Aktiviteter i 2010	9
Økonomi	9
Helse- miljø og sikkerhet, øvrig personalpolitikk og likestilling	9
Klager på vedtak fra Statens helsetilsyn	10
Advarsel	10
Tilbakekall og suspensjon av autorisasjon, lisens og spesialistgodkjenning	10
Begrenset autorisasjon	11
Søknad om ny autorisasjon eller lisens etter tap	11
Tap av rekvireringsrett	12
Klager på vedtak fra Statens autorisasjonskontor for helsepersonell	13
Klager på vedtak om spesialistgodkjenning fra Den norske legeforening og Den norske tannlegeforening	14
Apotekklagenemnda – klager på vedtak fra Statens legemiddelverk	15
Domstolsbehandling av nemndas vedtak	15
Sivilombudsmannens uttalelser	17
Sammendrag av et utvalg av Statens helsepersonellnemnds og Apotekklagenemndas vedtak truffet i 2010	18
Saker fra Statens helsetilsyn	18
Saker fra Statens autorisasjonskontor for helsepersonell	28
Saker fra Den norske legeforening	30
Saker fra Den norske tannlegeforening	30
Saker fra Statens legemiddelverk	31
Forvaltningsloven	32

Forord

I årsrapporten presenterer vi, som tidligere år, nemnda og dens virksomhet. Det blir vist til utviklingstrekk for 2010 og referert til enkeltsaker som utdyper noen typiske problemstillinger og til enkeltsaker av mer prinsipiell art.

Nemnda hadde i 2010, for andre året på rad, en markant økning i både antall innkomne og behandlede klagesaker. I 2010 mottok nemnda 143 ordinære klagesaker og behandlet 127. Man må tilbake til 2003 for å finne et høyere antall behandlede saker.

Hoveddelen av nemndas portefølje gjelder klager over vedtak truffet av Statens autorisasjonskontor for helsepersonell og over vedtak truffet av Statens helsetilsyn, med en klar overvekt av klagesaker fra Statens helsetilsyn. Klager over vedtak som gjelder søknad om spesialistgodkjenning og vedtak som nemnda har truffet som Apotekklagenemnd, utgjør få saker.

Nemnda har ikke i 2010 kunnet nå målet om at gjennomsnittlig saksbehandlingstid ikke skal overstige fire måneder. Gjennomsnittlig saksbehandlingstid var på 4,5 måneder. Dette er en konsekvens av det store antall innkomne saker nemnda fikk i 2010 og på tross av at antall avsluttede saker var klart høyere enn foregående år.

Pressen har vist større interesse for nemndas avgjørelser enn tidligere, særlig gjelder det klagesaker hvor nemnda helt eller delvis har omgjort det påklagde vedtaket. Det er positivt at nemndas praksis blir bedre kjent. Det er imidlertid verdt å merke seg at det kan være mange årsaker til at et påklaget vedtak helt eller delvis blir omgjort. Det kan skyldes ny dokumentasjon, at bevisbedømmelsen endres, eller at utfallet av skjønnsutøvelsen blir et annet. I noen tilfeller mente nemnda at vedtakene da de ble truffet av førsteinstans var korrekte, men den etterfølgende utvikling tilsa at det ikke lenger var nødvendig med en like streng reaksjon, eller med en reaksjon i det hele tatt.

Sekretariatet har hatt et krevende år i 2010. I tillegg til å håndtere en markant økning i klagesaker og det meget høye antall behandlede saker, har det skjedd større endringer rent administrativt. Direktør Barbro Andenæs arbeidet frem til 1. februar. Seniorrådgiver Elisabeth Furru fungerte som sekretariatets direktør frem til Øyvind Bernatek tiltrådte 6. juni som ny direktør. Ny nemnd ble også utnevnt av departementet, og den trådte i funksjon i juni.

Parallelt med dette har sekretariatet arbeidet videre med utvikling av interne rutiner for saksbehandling og for administrative oppgaver. Dette arbeidet fortsetter inn i 2011.

Vi håper at årsrapporten for 2010 blir lest og vil være til nytte.

Oslo, 15. februar 2010



Hans-Hugo Kristoffersen
nemndas leder



Øyvind Bernatek
direktør

Årsrapport for Statens helsepersonellnemnd og Apotekklagenemnda for 2010

Statens helsepersonellnemnds og Apotekklagenemndas oppgaver og sammensetning

Statens helsepersonellnemnd 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 legeforening, Den norske tannlegeforening og Norges Optikerforbund.

Statens helsepersonellnemnd er også Apotekklagenemnd over visse vedtak fattet av Statens legemiddelverk etter apotekloven.

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. Ved dissens skal mindretallet også begrunne sitt 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. Her publiseres et variert 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 2010.

4

Nemnda



Fra venstre: Atle Larsen, Kirti M. Thomassen, Marte Kvittum Tangen, Knut Dalen, Åse Senning, Kristel Heyerdahl og Hans Hugo Kristoffersen (nemndas leder)

Sekretariatet



Fra venstre: Birgitte Tvedt, Åse Rabe, Elisabeth Furru, May Helen Norevik og Øyvind Bernatek (sekretariatets direktør).

Nemnda

Nemndas medlemmer oppnevnes av Helse- og omsorgsdepartementet og har som utgangspunkt en funksjonstid på tre år, men kan gjenoppnevnes for én ny periode, slik at de enkelte medlemmer sammenhengende kan være medlem av nemnda i seks år. Det ble i mai 2010 oppnevnt nye medlemmer til nemnda. Den nye nemnda trådte i funksjon fra og med nemndmøtet i juni. I den nye nemnda er så vel nemndas leder som nestleder nye. Tre av medlemmene fortsetter fra forrige nemnd og sikrer på den måte en viktig kontinuitet.

Statens helsepersonellnemnd har i 2010 hatt følgende sammensetning:

Januar – mai

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

Juni – desember

Leder: Sorenskriver Hans Hugo Kristoffersen, Trondheim

Varamedlem: Advokat Kirti Mahajan Thomassen, Oslo

Nestleder: Advokat Kirti Mahajan Thomassen, Oslo

Varamedlem: Lagdommer Rune Bård Hansen, Tønsberg

Advokat Kristel Heyerdahl, Oslo

Varamedlem: Advokat Wenche Dahl Elde, Oslo

Psykolog Knut Dalen, Bergen

Varamedlem: Psykolog Snefrid Møllersen, Kirkenes

Lege Marte Kvittum Tangen, Tynset

Varamedlem: Lege Håvard Skeidsvoll, Bergen

Sykepleier Åse Senning, Sandnessjøen

Varamedlem: Sykepleier Anita Glittum, Oslo

Legmedlem Atle Larsen, Oslo

Varamedlemmer: Maren Anna Lervik Dam, Nesodden og

Anne Therese Sortebeck, Oslo

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 utarbeider innstillinger til nemnda i alle saker. Sekretariatet utreder også forhold knyttet til de administrative sakene nemnda mottar, som for eksempel utarbeidelse av hørings svar. Videre bistår det Regjeringsadvokaten i saker hvor nemndas vedtak er brakt inn for retten og ved spørsmål om erstatning etter omgjøring. Sekretariatet bidrar også med sin fagkompetanse i andre utredningssaker, blant annet etter forespørsel fra Helse- og omsorgsdepartementet.

Sekretariatets saksbehandlere er jurister. Vi har også en stilling som konsulent for administrative og merkantile oppgaver.

Sekretariatet har i 2010 bestått av:

Direktør Barbro Andenæs (januar)
Direktør Øyvind Bernatek (fra juni)
Seniorrådgiver Elisabeth Furrū
(fungerende direktør, februar – mai)
Seniorrådgiver May Helen Norevik
Seniorrådgiver Gro Fredheim (permisjon)
Rådgiver Ingvild Vestre (vikariat)
Rådgiver Birgitte Tvedt (engasjement)
Førstekonsulent Åse Rabe

Nemndas sekretariat holder til i lokaler som leies av Trygderetten i Oslo.

Mål og hovedprioriteringer for 2010

I Prop. 1 S (2009-2010) er Statens helsepersonellnemnds hovedmål beskrevet slik:

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

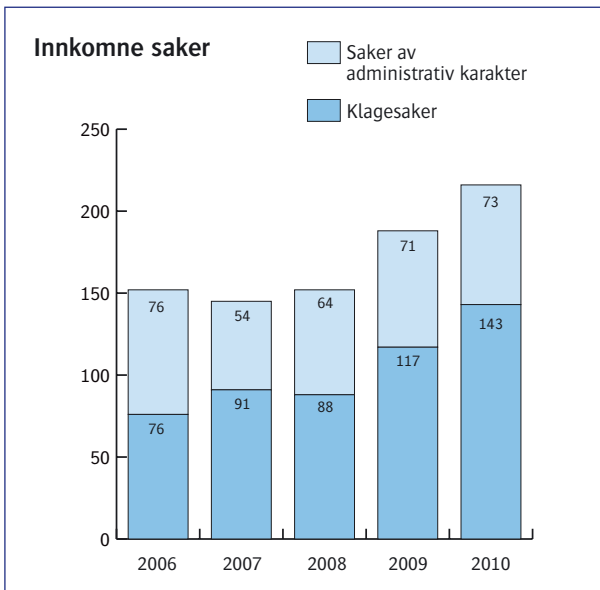
Tildelingsbrevet fra departementet og nemndas interne virksomhetsplan konkretiserer målsettingen ytterligere. Årsrapporten vil søke å gi en oversikt over måloppnåelse i forhold til departementets krav og hovedmål i virksomhetsplanen.

Saksutvikling i 2010

Innkomne saker

I 2010 mottok Statens helsepersonellnemnd totalt 216 saker. Av disse var 143 ordinære klagesaker som skal behandles av nemnda. Det har i de siste par år vært en økning av antall innkomne klagesaker. Til sammenligning kom det i 2009 inn 117 og i 2008 88 ordinære klagesaker.

De øvrige 73 innkomne sakene i 2010 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 ti møter i Statens helsepersonellnemnd i 2010. I to av møtene ble nemnda også satt som Apotekklagenemnd.

Det ble behandlet totalt 127 saker i møtene. Av disse fattet nemnda vedtak i 120 saker etter bestemmelser i helsepersonelloven, 6 saker ble behandlet etter forvaltningsloven. Av disse 6 ble 2 avvist som for sent fremsatt, og 4 opphevet og hjemvist til ny behandling. En sak ble trukket av klageren under møtet. Til sammenligning behandlet nemnda 106 saker i møtene i 2009. Da ble 6 saker opphevet og hjemvist til ny behandling. Antall handlede saker har økt sammenlignet med tidligere år, og man må tilbake til 2003 for å finne et høyere antall handlede saker.

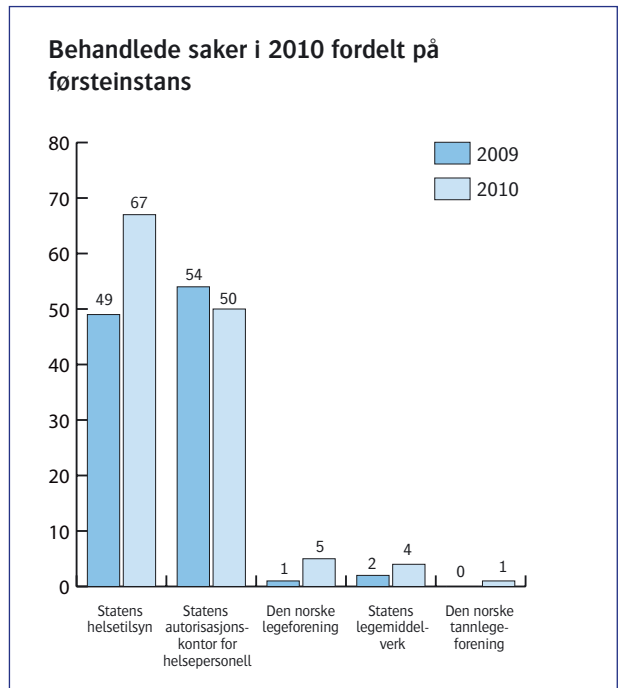
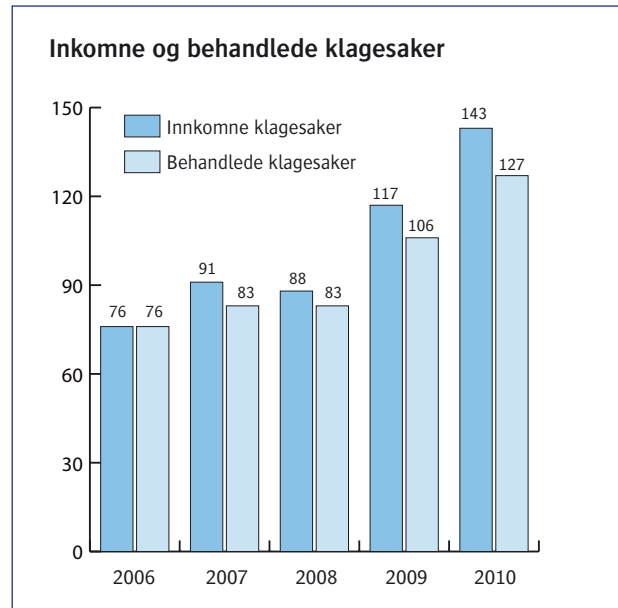
Klager over vedtak fra Statens helsetilsyn gjelder i hovedsak tilbakekall av autorisasjon, advarsel og avslag på søknad om ny eller begrenset autorisasjon eller lisens. I 2010 utgjorde denne sakstypen 66 saker sammenlignet med 49 saker i 2009.

Antall klagesaker fra Statens autorisasjonskontor for helsepersonell utgjorde 44 saker. Av disse utgjorde i alt 13 saker klage over avslag på søknad om autorisasjon som ambulansarbeider. I 2009 ble det i alt behandlet 54 slike klagesaker. Nemnda behandlet 5 saker fra Den norske legeforening og 1 fra Den norske tannlegeforening. Dette gjaldt

klager over vedtak om avslag på søknad om spesialistgodkjenning. Nemnda behandlet 1 slik sak i 2009.

Som Apotekklagenemnd behandlet nemnda 4 saker i 2010, sammenlignet med 2 saker i 2009.

I tillegg behandlet nemnda 5 begjæringer om gjenopptaking. Ingen av disse ble tatt til følge.



Saksbehandlingstid

Gjennomsnittlig saksbehandlingstid for nemndas behandling av klagesaker i 2010 har vært 4,47 måneder. Dette er en økning i forhold til 2009, da gjennomsnittlig saksbehandlingstid var på 3,4 måneder. Median saksbehandlingstid i 2010 var 4,36 måneder. Kort saksbehandlingstid er et viktig mål for nemnda. Målet i henhold til virksomhetsplanen om at gjennomsnittlig saksbehandlingstid ikke skal overstige fire måneder er ikke oppfylt for 2010.

Den økte saksbehandlingstiden er et direkte resultat av at det kom inn et meget høyt antall klagesaker. På tross av at antall behandlede saker i 2010 var det høyeste siden 2003, var ikke det nok til å kunne holde tritt med sakstilfanget. Sekretariatet vil i 2011 være styrket med en ny fast saksbehandlerstilling for å avhjelpe situasjonen. Det ligger imidlertid en begrensning i hvor mange saker nemnda faktisk kan behandle i løpet av et år med 11 nemndmøter, uten at det går ut over de krav som stilles til saksbehandlingen.

Sekretariatet arbeider med å finne mulige løsninger på denne situasjonen.

Saker under behandling

Ved årsskiftet hadde nemnda 44 klagesaker under behandling. Tilsvarende tall for 2010 var 28 saker under behandling. (I årsmeldingen for 2009 er det oppført 30, men det omfatter også to omgjøringsanmodninger.)

Det økte antall saker som er til behandling, er et direkte resultat av at det kom inn et meget høyt antall saker.

Omgjøringsprosent

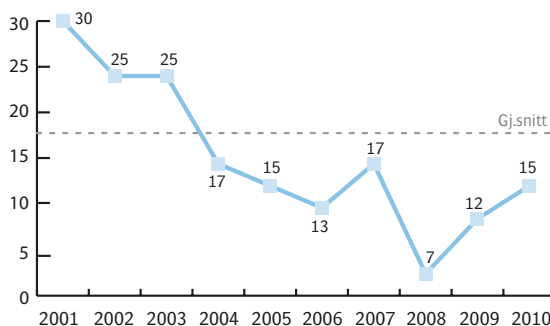
Av nemndas 120 klagesaker som ble behandlet etter helsepersonelloven, ble 100 saker stadfestet og 18 saker helt eller delvis omgjort. Av disse omgjøringene gjaldt 15 klagesaker fra Statens helsetilsyn, 2 fra Statens autorisasjonskontor for helsepersonell og 1 fra Den norske legeforening. I tillegg ble 2 saker fra Statens autorisasjonskontor for helsepersonell kjent ugyldige.

Antall omgjøringer gir etter dette en omgjøringsprosent i 2010 på 15 prosent. I 2009 omgjorde nemnda 13 vedtak, dvs. en omgjøringsprosent på 12.

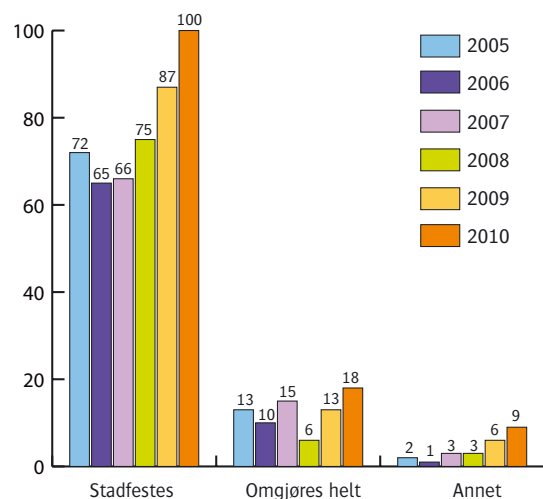
Gjennomsnittlig omgjøringsprosent for siste ti år er 17,6 prosent.

Omgjøringsprosenten vil oftest variere fra år til år. Man bør derfor være varsom med å trekke slutninger ut i fra slike endringer, men heller vurdere nemndpraksis i et lengre perspektiv.

Omgjøringsprosent



Resultat av behandling i nemnda



Nemndas interne virksomhet

Aktiviteter i 2010

Sekretariatet har hatt et krevende år i 2010. I tillegg til at det skulle håndtere en markant økning i saker til behandling og det meget høye antall behandlede saker, skjedde det også større endringer rent administrativt, både ved at ny direktør ble ansatt og ny nemnd oppnevnt.

Sekretariatet har også fått mer administrativt arbeid etter at det fra 1. mars ikke lenger kjøper regnskapstjenester og fra 1. oktober heller ikke lønnsbehandlingen fra Trygde retten. Sekretariatet er i 2010 blitt fullservicekunde i Senter for statlig økonomistyring, SSØ, for disse tjenestene.

Sekretariatet arrangerte i august et seminar for den nye nemnda hvor bl.a. gjennomgang av nemndas praksis, saksbehandlingen i sekretariatet og sekretariatets samarbeid med nemnda var tema. Videre ble det rettet fokus mot falske dokumenter benyttet i saker om søknad om autorisasjon. Avdelingsdirektør Ida Lønne i NOKUT, Nasjonalt organ for kvalitet i utdanningen, var foredragsholder for denne delen.

Den markante økningen i saksmengden, og endringer i ledelsen, har ført til at sekretariatet i noe mindre grad enn tidligere har hatt anledning til å delta i andre eksterne aktiviteter som deltagere på konferanser eller som foredragsholdere. En av seniorrådgiverne har imidlertid deltatt i et EØS-seminar i Maastricht 8. og 9. november. Det er en prioritert oppgave at sekretariatet har oppdaterte kunnskaper på dette området.

Seniorrådgiver May Helen Norevik og Fagdirektør Barbro Andenæs har i Lov og Rett, nummer 9 for 2010, s 515–527, publisert en artikkel med tittel «Om turnustjeneste og annen praktisk tjeneste for leger utdannet innen EØS».

Sekretariatet har arbeidet videre med utvikling av nye internettsider. De nye sidene ble publisert på nett i november 2009. Arbeid med videreutvikling av disse, herunder presentasjon av nemndas avgjørelser, har pågått i 2010 og vil bli videreført i 2011.

Direktøren for sekretariatet deltar i et kontaktforum med ledere for sekretariatene i noen av Helse- og omsorgsdepartementets andre uavhengige klagenemnder; Pasient-skadenemnda, Dispensasjons- og klagenemnda for bidrag til behandling i utlandet og Vitenskapskomiteen for mat-

trygghet. Det har jevnlig vært avholdt kontaktmøter der saker av felles interesse har vært drøftet.

Sekretariatet har igangsatt arbeid med videre utvikling av interne rutiner for saksbehandling og for administrative oppgaver. Dette arbeidet fortsetter inn i 2011.

Økonomi

Statens helsepersonellnemnds driftsbudsjett for 2010 var på vel 6 millioner kroner. Det ble gitt tilleggsbevilgning og en lønnskompensasjon tilknyttet lønnsoppjøret. Særlig grunnet økte lønnsutgifter og endrede regler for godtgjørelse til nemnda, ble det en overskridelse.

Helse- miljø og sikkerhet, øvrig personalpolitikk og likestilling

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

Det har vært avholdt medarbeidersamtaler med alle ansatte i sekretariatet.

Statens helsepersonellnemnd er en inkluderende arbeidslivsvirksomhet, såkalt IA-bedrift. Virksomheten har inngått intensjonsavtale om inkluderende arbeidsliv. Avtalen skal bidra til å «forebygge og redusere sykefravær, styrke jobbnærværet og bedre arbeidsmiljøet samt hindre utstøting og frafall fra arbeidslivet». Lokalene er tilrettelagt for funksjonshemmede. Det er ergonomisk kartlegging og tilrettelegging etter behov.

De ansatte kan bruke trimrom i arbeidstiden med instruktør til stede to ganger i uken, og etter arbeidstiden uten instruktør. Det har vært anledning til å delta på kurs i førstehjelp.

Av sekretariatets fem ansatte er fire kvinner og en mann. Det er et personalpolitisk mål, selv om det ikke var oppfylt i 2010, 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. Det er ingen ansatte med innvandrerbakgrunn i nemndas sekretariat.

Det tilstrebes en miljøvennlig profil. Nemnda forsøker å redusere sin bruk av papir.

Klager på vedtak fra Statens helsetilsyn

Det har vært en klar økning i antall klagesaker fra Statens helsetilsyn de senere år. Nemnda har i 2010 behandlet 66 klager som er fattet av Statens helsetilsyn som første instans. Til sammenligning behandlet nemnda i 2009 i alt 49 slike saker, og i 2008 behandlet nemnda 35 saker.

Nemnda stadfestet 51 av sakene. 15 saker ble omgjort.

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 2010 behandlet 15 klager over tildelt advarsel. Året før dette behandlet nemnda 18 slike saker.

Statens helsetilsyns vedtak ble stadfestet i 11 av sakene. Året før ble 15 vedtak stadfestet. Advarslene gjaldt hovedsaklig brudd på plikten til å yte forsvarlig behandling og til å gi omsorgsfull hjelp, manglende eller feilaktig journalføring av pasientopplysninger og unødig ressursbruk. En sak gjaldt spørsmålet om plikten til å gi opplysninger til politi og barnevern ved opplysninger fra pasient om begåtte seksualforbrytelser fra pasientens side.

I alt 4 klager over advarsel ble omgjort av nemnda. Sakene som ble omgjort gjaldt plikten til å yte omsorgsfull hjelp som ambulansarbeider, faglig forsvarlighet for lege ved svangerskapskontroll, plikten for fastlege til å rykke ut ved suicidalitetsfare, herunder adgangen til å overlate videre oppfølging til annet helsepersonell, og spørsmålet om forsvarlighet ved bruk av laser til hårfjerning.

Av i alt 15 advarsler i 2010, kom 9 klager fra leger, 1 fra omsorgsarbeider, 1 fra psykolog, 1 fra tannlege, 1 fra sykepleier, 1 fra ambulansarbeider og 1 fra vernepleier. I 2009 kom 15 av 18 klager fra leger. Fordelingen av klagerne på yrkesgruppe har klar sammenheng med hvilke yrkesgrupper som får advarsel av Statens helsetilsyn. Fra Helsetilsynets virksomhet kan nevnes at det i 2010 var gitt 53 advarsler rettet til leger, 11 til sykepleiere, 5 til psykologer og 4 til tannleger. I 2009 fikk 64 leger advarsel. Videre fikk 6 sykepleiere, 2 psykologer og 1 tannlege advarsel.

Påklagede vedtak om advarsel gjelder først og fremst saker om brudd på forsvarlighet og på plikten til å yte omsorgsfull hjelp og journalføring, mens saker som gjelder rusmiddelmissbruk, seksuell utnyttning av pasienter og en del adferdssaker har ledet til tap av autorisasjon.

Nemnda fant i en sak, 09/182, at det var tilstrekkelig å gi en advarsel til en sykepleier som ca fem måneder etter at behandlingen var avsluttet hadde innledet et seksuelt forhold til en pasient.

I en sak, 09/139 som gjaldt spørsmål om plikt til å gi opplysninger til politi og barnevern ved opplysninger fra pasient om begåtte seksualforbrytelser fra pasientens side, opprettholdt nemnda vedtaket om advarsel.

Tilbakekall og suspensjon av autorisasjon, lisens og spesialistgodkjenning

Regelverket

Hjemmel for tilbakekall av autorisasjon, spesialistgodkjenning 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 rusmidler, grov mangel på faglig innsikt, uforsvarlig virksomhet, grove pliktbrudd eller atferd uforenlig med yrkesutøvelsen. Autorisasjon kan også suspenderes for en kortere periode, jf. helsepersonelloven § 58, i saker der det av hensyn til sikkerheten i helsetjenesten haster med å fatte vedtak.

Saksutvikling

I 2010 behandlet nemnda 36 klager over vedtak om tilbakekall av autorisasjon, lisens og spesialistgodkjenning. Tilsvarende tall for 2009 var 18. I tillegg kom 2 tap av spesialistgodkjenning. Nemnda behandlet 1 klage over vedtak om suspensjon av autorisasjon i 2010. I 2009 behandlet nemnda 3 slike saker.

Nemnda omgjorde 8 vedtak om tilbakekall av autorisasjon fattet av Statens helsetilsyn. Vedtaket om suspensjon av autorisasjon ble stadfestet. I 2009 ble 17 vedtak stadfestet mens 1 ble opphevet og hjemvist til ny behandling.

Disse sakene gjaldt 13 sykepleiere, 11 leger, 7 hjelpepleiere, 1 helsesekretær, 1 tannlege, 1 jordmor, 1 psykolog og 1 provisorfarmasøyt. Klagen over vedtak om suspensjon gjaldt 1 lege. I 2009 gjaldt tilbakekallssakene 4 sykepleiere, 9 leger, 1 hjelpepleier, 1 omsorgsarbeider, 1 vernepleier, 1 tannlege og 1 jordmor.

Som det fremgår av tallene over, er det særlig klagen over tilbakekall som har økt markant i 2010. 8 av disse vedtakene ble helt eller delvis omgjort.

Før 7 av de 8 omgjorte vedtakene ledet behandlingen i nemnda til at det ble gitt en annen og mildere reaksjon. Det ble i 4 av sakene gitt en begrenset autorisasjon og i 3 av sakene en advarsel. Sakene er referert under vårt sammendrag av et utvalg av nemndas saker.

Når det gjelder vedtak som nemnda stadfestet, gjaldt det særlig saker om seksuelle relasjoner med pasienter eller seksuelt motiverte handlinger mot pasienter og saker om misbruk av rusmidler i tilknytning til utøvelse av arbeid som helsepersonell.

Av de stadfestede vedtakene gjaldt ellers 1 sak en nevrokirurg som hadde gjort flere feil. Nemnda fant det her nødvendig å innhente sakkyndig utredning før den traff sitt vedtak. Nemnda opprettholdt vedtaket om begrenset autorisasjon og tap av spesialistgodkjenning, sak 10/22.

En annen sak gjaldt en sykepleier som hadde tapt autorisasjon som følge av en rekke alvorlige feil særlig tilknyttet medikamentbehandling og manglende evne til å la seg korrigere. Vedtaket ble stadfestet av nemnda, sak 10/182.

Nemnda behandlet også 1 sak om bortfall av begrenset autorisasjon som lege. Vedtaket ble stadfestet. Nemnda behandlet i 2009 to slike saker. Også her ble vedtakene stadfestet.

Begrenset autorisasjon

Regelverket

I henhold til 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, kan autorisasjonen tilbakekalles.

Etter helsepersonellovens relativt nye § 59a, 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 2010 1 sak om begrensnings av autorisasjon etter helsepersonelloven § 59a, sak 10/44, og denne saken gjaldt en lege. Statens helsetilsyns vedtak ble omgjort, idet nemnda ga klageren en advarsel. Også i 2009 ble 1 sak om begrenset autorisasjon behandlet, her ble vilkårene for den begrensede autorisasjonen endret.

Søknad om ny autorisasjon eller lisens etter tap

Regelverket

I medhold av helsepersonelloven § 62 kan det søkes om ny autorisasjon eller lisens. Vilkår 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 2010 7 saker som gjaldt søknad om ny autorisasjon eller lisens etter tap, og tilsvarende tall for 2009 var 6 saker.

Av sakene for 2010 gjaldt 4 leger, 2 hjelpepleiere og 1 fysioterapeut. Helsepersonellet hadde tidligere fått tilbakekalt sine autorisasjoner på grunn av rusmisbruk, seksuelle overgrep mot pasienter, tyveri, uforsvarlig rekvirering og grov faglig uforsvarlighet.

Statens helsetilsyns vedtak ble omgjort i 1 sak, 09/148. Den gjaldt muligheten til å få begrenset autorisasjon for en lege som i syv år hadde vært uten autorisasjon på grunn av seksuelle overgrep mot eget barn. Her kom nemnda til at han kunne få en begrenset autorisasjon, slik at han ikke skulle arbeide med barn. Sentralt i vurderingen var foruten tidsmomentet, legens egen erkjennelse av hans straffbare handlinger og den behandling han hadde mottatt i tiden etter dette.

I de 6 øvrige sakene ble Helsetilsynets vedtak stadfestet. Manglende erkjennelse av egne feil og manglende evne eller vilje til å dokumentere at klageren igjen kunne anses som skikket, var sentrale momenter i disse sakene.

Tap av rekvireringsrett

Regelverket

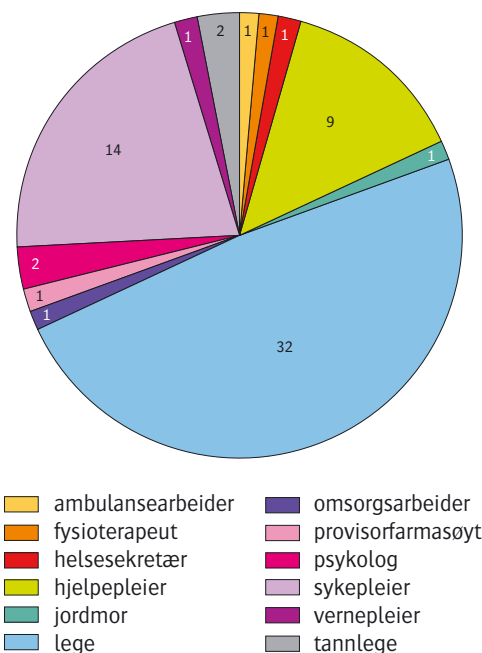
Vilkåret for tap av en leges eller tannleges rett til å rekvirere legemidler i gruppe A og B, er at rekvireringen har vært uforsvarlig, jf. helsepersonelloven § 63. Tapet kan gjøres gjeldende for en viss tid eller for alltid. Hjemmelen for etter søknad å få tilbake retten til å rekvirere slike legemidler 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 2010 2 saker som gjaldt tap av rekvireringsrett, og 1 sak som gjaldt retten til å få tilbake retten til å rekvirere legemidler. I 2009 ble det behandlet 1 sak der det ble søkt om å få tilbake retten til å rekvirere legemidler i gruppe A og B.

Nemnda omgjorde vedtaket i 1 sak i 2010 til advarsel. Dette gjaldt sak 10/14. Det ble i avgjørelsen bl.a. lagt stor vekt på legens vilje og mulighet til å endre sin rekvireringspraksis etter at tilsynssaken ble reist.

Klagesaker fra Statens helsetilsyn fordelt på yrkesgrupper



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 2010 behandlet 44 klager over avslag på søknad om autorisasjon eller lisens truffet av Statens autorisasjonskontor for helsepersonell. Til sammenligning behandlet nemnda 54 slike saker i 2009. Av de 44 klagesakene gjaldt 36 søknad om autorisasjon og 8 saker om ulike typer lisens. Tilsvarende tall for 2009 var henholdsvis 47 saker om søknad om autorisasjon og 7 saker om søknad om lisens.

Ved nemndas behandling i 2010 ble 40 av vedtakene fra Statens autorisasjonskontor for helsepersonell stadfestet. 2 vedtak ble omgjort, og 4 ble opphevet og hjemsendt til ny behandling. I 2009 ble 10 av sakene omgjort og 4 ble opphevet og hjemsendt til ny behandling.

Av de 8 behandlede klagesakene om ulike typer lisens var 6 saker søknad om lisens for fortsatt yrkesutøvelse for norske leger over 75 år og 2 søknader om lisens for sykepleiere.

Av de 36 behandlede klagesakene om autorisasjon utgjør de som søkte om autorisasjon som ambulansesarbeidere den største gruppen blant klagerne, i alt 13. Deretter følger sykepleiere med 4, hjelpepleiere med 4, psykologer med 3, leger med 2 og fysioterapeuter med 2. For gruppene apotektekni-ker, bioingeniør, helsefagarbeider, helsesekretær, jordmor, ki-

ropraktor, klinisk ernæringsfysiolog og vernepleier behandlet nemnda 1 klage fra hver av gruppene. Det vises for øvrig til den grafiske fremstillingen på neste side.

Hovedvekten av klagen kom, som tidligere år, fra personer med utdanning fra utlandet. I 2010 kom 21 av klagen fra personer med utenlandsk utdanning, mens 15 av klagen kom fra personer med norsk utdanning.

Av klagen fra helsepersonell med utenlandsk utdanning hadde 12 av søkerne utdanning fra såkalte tredjeland, det vil si land utenfor Norden og EU, 9 klager hadde sin utdanning fra et EU-land, hvorav 6 fra ett av de øvrige nordiske land, 1 fra Nederland og 1 fra Ungarn. Det ble også behandlet 1 sak hvor klageren hadde utdanning både fra Spania og Colombia.

Det er en klar nedgang i antall klager fra søkere fra tredjeland i forhold til 2009, 12 mot 36 saker. I og med at det i 2008 var 14 slike saker, kan det se ut som om 2009 var et unntakstilfelle.

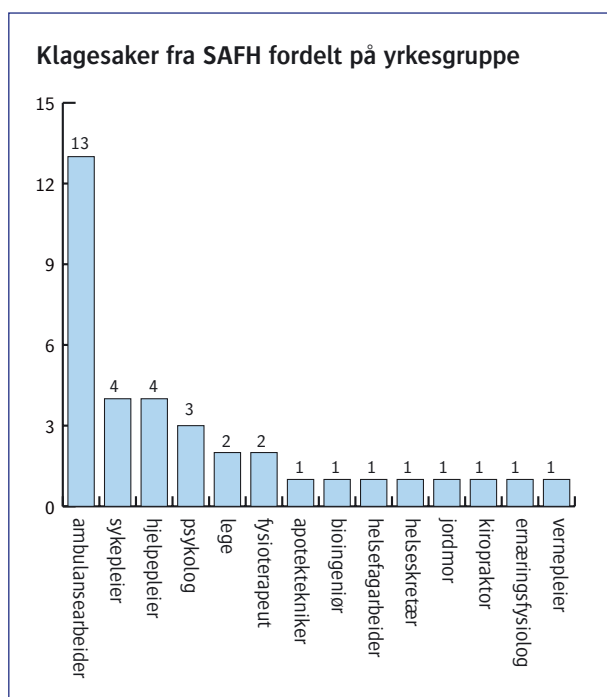
Når det gjelder klager fra personer med utdanning fra tredjeland, var det en stor spredning i hvilke land som var representert. Russland og USA er representert i 2 saker hver. Forøvrig kommer klagesakene fra personer med utdanning i Bosnia-Herzegovina, Etiopia, Tyrkia, Vietnam, Mexico, Irak, Afghanistan og Ukraina.

For de 13 klagen over avslag på søknad om autorisasjon som ambulansesarbeider ble samtlige vedtak fra SAFH stadfestet. Det var adgangen til å få autorisasjon etter helsepersonelloven § 48 tredjeledd bokstav c som var sentral i disse sakene. I avslagsvedtakene understreker nemnda at denne bestemmelsen fremstår som et unntak fra hovedregelen om bestått eksamen i vedkommende fag, og at det bare helt unntaksvis vil være aktuelt å gi autorisasjon uten at vedkommende har bestått den eksamen som gir rett til autorisasjon etter hovedregelen. Ved vurderingen av om en søker på annen måte enn ved ambulansesarbeiderutdanning og fagbrev har godtgjort å ha den nødvendige kyndighet i yrket, kan det blant annet ses hen til søkerens arbeidserfaring. Nemnda mener at det som en klar hovedregel må gjelde et krav om minimum to års praksis fra ambulansetjeneste i full stilling, eventuelt fire år i halv stilling for å oppnå autorisasjon som ambulansesarbeider etter helsepersonelloven § 48 tredje ledd bokstav c. Nemnda understreker også at det må foretas en individuell vurdering av søkerens kyndighet, og at det ut fra de konkrete omsten-

dighetene i saken kan kreves lengre praksis, og at dette må bero på en helhetlig vurdering, hvor blant annet klagerens utdanning, ambulansetjenestens innhold og omfang samt annen relevant yrkeserfaring vil ha betydning.

Utdanningssystemene innefor helsefag vil variere fra land til land. For søkere fra land innenfor EØS-området, vil EØS-regelverket ofte kunne avklare søkerens rettslige stilling. For utdanninger som er harmonisert i medlemsstatene ved at det foreligger felles minimumskrav til utdanningens innhold, nivå og varighet som den enkelte medlemsstat er forpliktet til å oppfylle, har tidligere års prinsipielle avklaringer ført til færre klagesaker i nemnda. Dette gjelder helsepersonellgruppene lege, tannlege, sykepleier, provisorfarmasøyt og jordmor. For de øvrige 24 helsepersonellgruppene som omfattes av norsk autorisasjon, men som ikke er regulert av bestemmelser om harmonisert utdanning, vil nemndas praksis være egnet til å gi avklaring når det gjelder den enkelte søkers utdanning og yrkespraksis opp mot norske utdanningskrav. Således vil denne vurderingen i noen grad være lik vurderingen av søkere fra land utenfor EØS-området. I 2010 har 8 av 9 klager vært fra søker med en ikke-harmonisert utdanning fra EØS-området.

For søkere med utdanning fra land utenfor EØS-området, vil forholdet regelmessig være at de har en utdanning som er svært ulik norsk utdanning. 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 være mindre egnet til å gi standardiserte løsninger for fremtidige søknader.



Klager på vedtak om spesialistgodkjenning – fra Den norske legeforening og Den norske tannlegeforening

Regelverket

Hjemmel for å gi spesialistgodkjenning er helsepersonelloven § 51 og forskrift om spesialistgodkjenning av helsepersonell av 21. desember 2000. 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 2010 behandlet 4 klager over avslag på søknad om spesialistgodkjenning fattet av Den norske legeforening. Ett av vedtakene ble omgjort idet nemnda mente denne saken falt inn under de særlige tilfeller nevnt i spesialistforskriften der spesialistgodkjenning kunne gis selv om vedkommende hadde begrensninger i sin legeautorisasjon (ikke rekvireringsrett for legemidler i gruppe A og B). Saken gjaldt spesialistgodkjenning i psykiatri og barne- og ungdomspsykiatri.

De øvrige sakene gjaldt spesialistgodkjenning i ortopedisk kirurgi, hud- og veneriske sykdommer, plastikkirurgi og urologi. Felles for disse var at klagerne hadde fått spesialistgodkjenning på Island og så ønsket denne konvertert til norsk godkjenning etter Overenskomst om felles nordisk samarbeid for visse grupper innen helsevesenet og veterinærvesenet. Overenskomsten skal praktiseres slik at den bare får anvendelse på statsborgere fra nordiske land. Nemnda viste dessuten til at overenskomsten ikke skal brukes for å omgå de norske reglene for spesialistgodkjenning. Nemnda la avgjørende vekt på formålsbetraktninger ved sin fortolkning av rekkevidden av overenskomsten. Formålet med overenskomsten er likestilling av de nordiske utdanningskravene, slik at utdanninger i de ulike stater skal kunne benyttes i hele det nordiske arbeidsmarkedet. Det er således ikke intensjonen med avtalen at en person som ikke har rett til spesialistgodkjenning etter norske regler, skal kunne gå via Island eller

andre nordiske land, for så å konvertere disse godkjenningene til norsk spesialistgodkjenning, uten at det i disse landene er oppnådd tilleggskvalifikasjoner. Legeforeningens avslag på disse søknadene ble stadfestet av nemnda. Til sammenligning behandlet og stadfestet nemnda en sak fra Legeforeningen i 2009.

Nemnda behandlet i 2010 en klage over avslag på søknad om spesialistgodkjenning fattet av Den norske tannlegeforening. Saken gjaldt spesialistgodkjenning i kjeve- og ansiktsradiologi, og tannlegeforeningens vedtak ble stadfestet. I 2008 fattet nemnda for første gang vedtak i 2 saker om spesialistgodkjenning av tannlege. I 2009 hadde nemnda ingen slike saker til behandling.

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 2010 behandlet 4 saker som Apotekklagenemnd, til sammenligning ble det behandlet 2 slike saker i 2009. I alle de 4 sakene ble Legemiddelverkets vedtak stadfestet av nemnda. En av sakene gjaldt søknad om driftskonsesjon til apotek, der kravet om norsk cand. pharm., master i farmasi eller utenlandsk utdanning som anerkjennes som jevn god med norsk eksamen, var sentralt. I en annen sak var det spørsmål om tilbakekall av driftskonsesjon til apotek, fordi klageren ikke lenger hadde autorisasjon som provisorfarmasøyt. Videre gjaldt en sak advarsel til apotek fordi de hadde flyttet til nye lokaler uten å ha søkt om godkjenning av de nye lokalene. Den siste saken var avslag på søknad om driftskonsesjon for filialapotek, der det sentrale var om filialapoteket skulle tilby apotektenester som befolkningen ikke kunne skaffe seg på annen måte uten urimelig kostnad eller ulempe.

Domstolsbehandling av nemndas vedtak

I 2010 har domstolene hatt 2 av nemndas vedtak til overprøving.

Én av sakene ble behandlet av både lagmannsretten og Høyesterett i løpet av 2010. Saken gjaldt en lege som i 2003 ble gitt en begrenset autorisasjon ved vedtak fra Statens helsetilsyn og senere Statens helsepersonellnemnd. Bakgrunnen for at legen ble gitt en begrenset autorisasjon var at han hadde vist manglende forståelse for rammer og grenser i en behandlingssituasjon og synliggjort manglende dømmekraft og derfor hadde vist grov mangel på faglig innsikt og uforsvarlig virksomhet. Det sentrale vilkåret i begrensningen var at legen ikke skulle ha pasientkontakt. Til tross for dette hadde legen i perioden 2003-2006 pasientkontakt ved flere anledninger. På denne bakgrunn fattet først Statens helsetilsyn, og senere Statens helsepersonellnemnd, vedtak om å frata legen hans autorisasjon fullt ut i 2007. Legen brakte Statens helsepersonellnemnds vedtak inn for domstolene med påstand om ugyldighet. I tillegg krevde legen erstatning for økonomisk tap.

Staten ble frifunnet under tvil i tingretten, men vedtaket ble under dissens kjent ugyldig ved lagmannsrettens dom etter anke fra legen. Statens ble frifunnet for kravet om erstatning. Staten påanket lagmannsrettens dom til Høyesterett. Erstatningsspørsmålet ble ikke påanket fra legens side.

Høyesterett kom enstemmig til at staten skulle frifinnes. Vilkårene for å tilbakekalle legens begrensede autorisasjon var oppfylt. Høyesterett slår fast at det bør tas utgangspunkt i helsepersonelloven § 57, i stedet for den ulovfestede alminnelige forvaltningsrettslige regler om omgjøring til ugunst for en part, også ved tilbakekall av begrenset autorisasjon gitt i medhold av helsepersonelloven § 59. Høyesterett presiserte at vurderingen ikke ville blitt vesentlig forskjellig uansett hvilket av de to rettslige grunnlag som hadde blitt valgt.

I sin gjennomgang av de konkrete forholdene som av staten var påberopt som vilkårsbrudd, som berørte minst 20 til 30 pasienter, fant Høyesterett det klart at alle tilfellene var pasientkontakt som legen ikke hadde autorisasjon til

å ha. Det hadde ikke betydning at det i flere av tilfellene var andre enn pasienten selv som hadde bedt legen om å yte helsehjelp, jf. definisjonen av pasient i pasientrettighetsloven § 1-3 bokstav a.

Høyesterett har uttalt at vilkårsbruddene må ses i sammenheng med det opprinnelige vedtaket. Det vil si at man ikke skal se bort i fra de forgåelsene som i sin tid førte til vedtaket hvor autorisasjonen ble begrenset. Vilkårene for å tilbakekalle legens autorisasjon ble – slik loven krever – ansett for å være oppfylt allerede ved vedtaket om begrenset autorisasjon. Det ble videre slått fast at helsepersonellet har et selvstendig ansvar for å sørge for at vilkårene blir oppfylt.

Ved sin vurdering har Høyesterett lagt vekt på helsepersonellovens sentrale formål, noe som er i tråd med praksis fra både Statens helsetilsyn og Statens helsepersonellnemnd, hvor lovens formål er gitt betydelig vekt. Høyesterett har vist til at det forelå en varsellignende situasjon, siden legen ble gjort oppmerksom på først at han hadde en begrenset autorisasjon og deretter at han muligens hadde brutt den. Til tross for dette fortsatte vilkårsbruddene. Høyesterett har videre uttalt at legen ikke var egnet til å ha en administrativ legestilling på vilkår om ikke å ha pasientkontakt. Det betyr at egnethetsvurderingen må ta som utgangspunkt at legen hadde en begrenset autorisasjon, og det må derfor ikke gjøres en fornyet vurdering av vedkommende som lege. I denne saken hadde tilsynsmyndighetene ikke andre virkemidler enn å tilbakekalle legens begrensede autorisasjon.

En annen sak omhandlet krav om erstatning etter ugyldig forvaltningsvedtak.

Nemnda stadfestet Statens helsetilsyns vedtak om tilbakekall av en leges autorisasjon i 2007. Bakgrunnen for vedtaket var påståtte seksuelle overgrep mot flere kvinnelige pasienter under legekonsultasjon. Legen anla sak mot staten for å få vedtaket kjent ugyldig. Tingretten frifant staten. Legen anket, og lagmannsretten kjente nemndas vedtak ugyldig under dissens. Begrunnelsen for lagmannsrettens avgjørelse var at retten ikke fant det bevist at legen 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. Lagmannsret-

tens dom ble dermed stående, og legen fikk beholde sin autorisasjon.

Legen gikk deretter til sak med krav om erstatning etter at Statens helsepersonellnemnds vedtak om tilbakekall av hans autorisasjon ble kjent ugyldig. Tingretten kom til at staten ikke kan holdes erstatningsansvarlig som følge av uaktsomhet. Til spørsmålet om staten kan holdes erstatningsansvarlig på objektivt grunnlag har tingretten uttalt at helsepersonelloven § 73 ikke kan tolkes slik at staten har et lovfestet objektivt ansvar for alle ugyldige vedtak på dette området. Verken lovens ordlyd eller forarbeider gir holdepunkter for en slik forståelse.

Hvorvidt staten kunne holdes erstatningsansvarlig på objektivt grunnlag måtte etter tingrettens vurdering avgjøres ut fra de retningslinjer som kan utledes av rettspraksis fra Høyesterett. Tingretten kom til at det forelå slike særlige hensyn i saken hvor staten kan pålegges et objektivt ansvar. Det ble vist til at feilen i det faktiske grunnlaget i vedtaket gjaldt et belastende faktum, og at denne feilen medførte at vedkommende mistet retten til å utføre sitt yrke. Sterke rimelighetsgrunner talte etter rettens syn også for at det bør være et objektivt ansvar for et ugyldig vedtak av denne karakter. Det fremstår som lite rimelig om legen i denne situasjonen skulle være avskåret fra å få erstatning for det lange inntektstapet han er påført fordi bevissituasjonen var vanskelig og forvaltningen derfor ikke kunne sies å ha opptrådt uaktsomt. Etter rettens vurdering bør staten være den nærmeste til å bære ansvaret for det økonomiske tapet som legen ble påført av det ugyldige vedtaket.

Legens autorisasjon hadde forut for tilbakekallsvedtaket vært suspendert i en periode på seks måneder. Det var bare vedtaket om tilbakekall av autorisasjon som var kjent ugyldig ved lagmannsrettens dom. Tingretten tok derfor prejudisielt stilling til suspensjonsvedtakets gyldighet. Etter rettens syn var ikke suspensjonsvedtaket ugyldig, og legen hadde derfor ikke krav på erstatning for inntektstap i suspensjonstiden.

Staten har anket tingrettens dom, men ankesaken for behandling i lagmannsretten er ikke berammet.

Sivilombudsmannens uttalelser

I 2010 avsluttet Stortingets ombudsmann for forvaltningen, Sivilombudsmannen, behandlingen av to saker som vedrørte nemnda. Han rettet ikke kritikk mot nemndas saksbehandling i noen av sakene.

I den ene saken var det klaget over Statens helsetilsyns og nemndas saksbehandling, herunder at informasjon om klageren ble sendt i vanlig post og at informasjon ble spredt til ulike organ uten tilfredsstillende anonymisering. Ombudsmannen fant ikke grunn til å gå videre med behandlingen av saken.

I den andre saken var det klaget over at Statens helsetilsyn ikke hadde innhentet og videreformidlet til klageren opplysninger om hvilke pasienter som var omtalt i bekymringsmeldinger vedrørende hans yrkesutøvelse. Ombudsmannen uttalte at den eventuelle manglende utredning fra Helsetilsynets side var rettet opp (reparert) i klagebehandlingen. Klageren ble av nemnda tilsendt den etter spurte informasjon og gitt en frist for uttalelse før vedtak i klagesaken ble fattet. Den etterspurte informasjon gjaldt for øvrig bare et fåtall av en stor mengde bekymringsmeldinger vedrørende klagerens yrkesutøvelse, og var av Helsetilsynet ikke ansett nødvendige for avgjørelse av tilsynssaken.

Sammendrag av et utvalg av Statens helsepersonellnemnds og Apotekklagenemndas vedtak truffet i 2010

Et bredt utvalg av nemndas vedtak finnes på nemndas hjemmeside www.shpn.no.

Sammendragene nedenfor utgjør et utvalg av nemndas avgjørelser i 2010. Utvalget er foretatt hovedsakelig på bakgrunn av to tilnærminger; enten fordi vedtakene belyser typiske problemstillinger eller fordi de anses å være av prinsipiell betydning. De fleste av de omgjorte vedtak er tatt med.

Saker fra Statens helsetilsyn

Advarsel

Klagesak 09/139. Helsepersonelloven § 56, jf. §§ 31 og 33.

Advarsel til lege – manglende oppfyllelse av opplysningsplikten til politi og barnevern.

Helsetilsynets vedtak ble stadfestet.

Nemnda kom til at vilkårene for å gi klageren advarsel var oppfylt. En pasient hadde under behandling ved en psykiatrisk poliklinikk opplyst at han i flere år hadde forgrepet seg seksuelt på et familiemedlem. Opplysningene ble journalført, men ingen ved poliklinikken meldte fra om forholdet. Pasienten hadde flere behandlere ved poliklinikken før klageren. De fikk alle advarsel fra Helsetilsynet. Klageren hadde bare en konsultasjon med pasienten og en etterfølgende telefonkonsultasjon to dager senere. Hun oppfattet pasienten som psykotisk med vrangforestillinger og avviste dermed muligheten for at overgrepene kunne være reelle. Denne vurderingen var etter nemndas syn ikke tilstrekkelig begrunnet. På grunnlag av sin ene samtale med pasienten endret klageren pasientens diagnose og forkastet tidligere vurderinger av pasienten. Supplerende undersøkelser eller observasjoner var ikke journalført. Hun la ikke tilstrekkelig vekt på at pasienten ved tidligere konsultasjoner hadde gitt klare utsagn om at han hadde begått overgrepene. Selv om en pasient er psykotisk, kan det ikke utelukkes at utsagn om overgrep er reelle. Bestemmelsen om opplysningsplikt innebærer at det enkelte helsepersonell må vurdere de foreliggende opplysninger. At andre leger tidligere ikke har reagert på opplysningene fritar ikke for dette ansvar. Det var fare for at pasienten skulle begå nye overgrep. Han

hadde selv søkt behandling og opplyst at han manglet impulskontroll. Overgrepene hadde pågått hyppig og i lang tid, og pågikk fortsatt da han søkte behandling. Dette tilsa at det var fare for gjentakelse. Hensynet til barn som den svake part i overgrepssaker må veie tungt, slik at taushetsplikten må vike. Etter nemndas vurdering skulle klageren meldt overgrepene til politiet, jf. helsepersonelloven § 31 og til barnevernet, jf. helsepersonelloven § 33.

Klagesak 09/157. Helsepersonelloven § 56, jf. § 4.

Advarsel til lege – uforsvarlig virksomhet.

Helsetilsynets vedtak ble stadfestet.

Nemnda kom til at vilkårene for å gi klageren advarsel var oppfylt. Klageren var fastlege for en pasient som hadde brystmerter med utstråling under fysisk aktivitet. Pasienten ble satt opp til time og fikk senere fremskyndet denne. På dagen for legebesøket var pasienten først hos tannlege og hadde da smerter under hvile. Tannlegen nektet da å behandle ham og ba ham straks oppsøke lege. Han kom inn som øyeblikkelig hjelp, mellom andre pasienter. Klageren ga behandling for stabil angina pectoris, herunder henvisning til spesialist. Senere samme dag fikk pasienten hjertestans og døde. Brystmerter under hvile indikerte en forverring i tilstanden, og det forelå klar indikasjon for innleggelse og utredning i sykehus. Det var etter nemndas syn en alvorlig feil når klageren ikke la vekt på faktorer som tilsa ustabil angina pectoris, ikke foretok grundigere undersøkelse og ikke henviste pasienten til sykehus for øyeblikkelig hjelp. Hendelsen viste faglig svikt på et sentralt område for en allmennlege, og den type svikt kan ha store konsekvenser for pasientene. Nemnda anså det nødvendig å reagere med advarsel selv om det kun forelå svikt i et enkeltstående tilfelle.

Klagesak 10/23. Helsepersonelloven § 56, jf. § 4.

Advarsel til ambulansearbeider – brudd på plikten til forsvarlig virksomhet og omsorgsfull hjelp.

Helsetilsynets vedtak ble omgjort.

Nemnda kom til at vilkårene for å gi klageren advarsel ikke var oppfylt. Det forelå tre separate klager mot ambulansearbeideren. Ved ett ambulansoppdrag handlet klageren meget kritikkverdig og i strid med plikten til å

yte omsorgsfull hjelp. Ved et annet oppdrag var det imidlertid omstendigheter som gjorde at nemnda fant at den forsinkede hjelp til pasienten ikke kunne lastes klageren. Den tredje hendelsen var ikke av en slik alvorlighet at det innebar et pliktbrudd. Under tvil kom nemnda til at dette ene tilfellet ikke var tilstrekkelig til å gi klageren advarsel. Nemnda la vekt på at handlingen isolert sett ikke fremsto som så alvorlig at advarsel fra tilsynsmyndigheten var rett reaksjon, og så da hen til at klageren også hadde fått advarsel fra sin arbeidsgiver for denne hendelsen og hadde tatt denne til etterretning.

Klagesak 10/34. Helsepersonelloven § 56, jf. § 4.

Advarsel til lege - uforsvarlig virksomhet.

Helsetilsynets vedtak ble omgjort.

Nemnda kom til at vilkårene for å gi klageren advarsel ikke var oppfylt. Klageren foretok en planlagt svangerskapskontroll elleve dager etter ultralydtermin. Etter medisinsk undersøkelse ble det funnet riktig å avvende situasjonen og pasienten skulle komme tilbake til kontroll to dager senere. Dagen etter ble det påvist intrauterin fosterdød. Det sentrale spørsmål var om klageren hadde opptrådt uaktsomt når pasienten ikke ble innlagt for igangsetting av forløsning ved konsultasjonen. Helsetilsynet hadde spesielt vektlagt at det var lite fostervann, overtidig svangerskap, preeklampsi og at pasienten subjektivt hadde kjent lite liv. Nemnda la vekt på at pasienten var tredjegangs fødende og tidligere svangerskap hadde vært normale. Det var normalt blodtrykk, CTG i 70 minutter viste normal fosteraktivitet. Det kunne ikke konkluderes med preeklampsi og det var umodne forhold vaginalt. Det forelå redusert fostervann, men både lege og jordmor konkluderte med at forholdene var tilfredsstillende. Klagerens kontroll og konklusjon var i tråd med sykehusets retningslinjer for overtidige svangerskap.

Klagesak 10/55. Helsepersonelloven § 56, jf. §§ 4, 39 og 40.

Advarsel til lege – uforsvarlig virksomhet og mangelfull journalføring.

Helsetilsynets vedtak ble omgjort.

Nemnda kom til at vilkårene for å gi klageren advarsel ikke var oppfylt. En pasient hadde truet med å ta sitt liv, og en psykiatrisk sykepleier kontaktet i den forbindelse klageren, som pasientens fastlege. Klageren hadde ikke selv anledning til å rykke ut, men ga den psykiatriske sykepleieren råd om å kontakte psykiatrisk legevakt/helsevernetaten. Han oppfylte således sin plikt til å sørge for at pasienten fikk nødvendig legehjelp fra andre. Nemnda fant videre å

kunne legge klagerens opplysninger til grunn om at han ved konsultasjon med pasienten noe tidligere var inne på hans psykiske situasjon og gjorde en suicidalvurdering. Nemnda fant således ikke at det var et pliktbrudd at klageren ikke øyeblikkelig på ny tok initiativ til å foreta en ny vurdering av suicidalfare. Etter nemndas syn skulle imidlertid pasientens opplysninger omkring egen situasjon, herunder eventuelle selvmordstanker, samt klagerens vurderinger ha vært journalført. Det forelå brudd på journalføringsplikten. Nemnda kom imidlertid til at dette pliktbruddet alene ikke var tilstrekkelig til å begrunne en advarsel.

Klagesak 10/58. Helsepersonelloven § 56, jf. § 4.

Advarsel til sykepleier – uforsvarlig virksomhet.

Helsetilsynets vedtak ble stadfestet.

Nemnda kom til at vilkårene for å gi klageren advarsel var oppfylt. En kommunelege hadde fattet vedtak om at en pasient ved tvang skulle hentes og undersøkes av lege ved legevakten. Psykiatrisk ambulanse, bemannet blant annet med klageren som fartøysjef, rykket ut for å hente pasienten. Klageren snakket med pasienten i ca. en time, og besluttet på bakgrunn av samtalen at de ikke skulle ta med pasienten. Han meldte til AMK at han etter en grundig suicidalitetsvurdering hadde funnet at pasienten ikke var suicidal, og at han derfor ikke tok ham med seg. Nemnda kom til at klagerens unnlatelse av å etterleve vedtaket fra kommunelegen, når han ikke tok kontakt med annet kvalifisert helsepersonell for å diskutere saken, innebar et brudd på helsepersonelloven § 4 om faglig forsvarlighet og omsorgsfull hjelp. Slik nemnda så det, var pliktbruddet av alvorlig karakter og innenfor kjerneområdet for klagerens virksomhet. Etter nemndas syn hadde klageren dessuten ikke innsett sakens alvor. Hensikten med advarsel, å forhindre fremtidige pliktbrudd av denne art, gjorde det etter nemndas vurdering nødvendig å gi klageren en advarsel.

Klagesak 10/74. Helsepersonelloven § 56, jf. §§ 4, 6 og 10.

Advarsel til tannlege – unødig ressursbruk og mangelfull informasjon til pasienter.

Helsetilsynets vedtak ble stadfestet.

Nemnda kom til at vilkårene for å gi klageren advarsel var oppfylt. Klagerens pasienter fikk i tillegg til ordinær tannlegebehandling cranosacral behandling. Dette regnes som alternativ behandling, og dekkes ikke fra folketrygden. Det var likevel sendt inn refusjonskrav. Klageren hadde ikke i tilstrekkelig grad skilt mellom rollen som tradisjonell tannlege og rollen som alternativ behandler. Han

hadde sammenblandet vanlig privat praksis med alternative metoder som ikke var i tråd med de forsvarlige anerkjente og virksomme behandlingsmetoder. Det fremsto noe uklart hvilken informasjon klageren hadde gitt sine pasienter om den alternative behandlingen, men nemnda la til grunn at pasientene var i den tro at utgifter til denne behandlingsform kunne dekkes av trygdemyndighetene, og at det var klageren som hadde foranlediget en slik forståelse. Pasientene hadde selv underskrevet refusjonskravene. Det ble følgelig lagt til grunn at klageren hadde påført pasienter og trygden unødvendig utgift.

Klagesak 10/81. Helsepersonelloven § 56, jf. §§ 4 og 21.

Advarsel til psykolog – uforsvarlig virksomhet, brudd på taushetsplikt.

Helsetilsynets vedtak ble stadfestet.

Nemnda kom til at vilkårene for å gi klageren advarsel var oppfylt. Klageren hadde hatt ikke ubetydelig privat kontakt med sin pasient utenom den ordinære psykolog/pasientkontakten, herunder hjelp ved flytting, med hagearbeid, pasienten og pasientens datter arrangerte i fellesskap med klageren et dansekurs og pasienten inviterte klageren med på konsert. Det var også klart at klageren ved en anledning hadde brutt sin taushetsplikt ved å fortelle en utenforstående om pasientforholdet. Nemnda fant at sammenblanding/uklar grenseoppgang mellom profesjonelle og private relasjoner kunne være skadelig, særlig overfor pasienter med psykiske plager, som i dette tilfellet. Hvem som tok initiativet til kontakt hadde liten betydning for nemndas vurdering. Som psykolog må man være forberedt på at pasienter av ulike grunner vil utfordre ens integritet og vurderingsevne. Nemnda bemerket videre at overholdelse av taushetsplikten er sentral for helsepersonell og grunnleggende for tillitsforholdet mellom pasient og helsepersonell. Pasientstatus omfattes av taushetsplikten.

Klagesak 10/119. Helsepersonelloven § 56.

Advarsel til omsorgsarbeider – uforsvarlig virksomhet.

Helsetilsynets vedtak ble omgjort.

Nemnda kom til at vilkårene for å gi klageren advarsel ikke var oppfylt. En pasient hevdet at han hadde fått forbrenningsskader da han fikk fjernet hår i ansiktet ved hjelp av laserbehandling hos klageren. Når ren kosmetisk behandling uten medisinsk indikasjon utføres av helsepersonell vil grensen for helsepersonellovens virkeområde kunne være vanskelig å fastsette. Etter nemndas vurdering må dette bero på en helhetlig vurdering av omstendighetene rundt behandlingen, hvor et sentralt moment vil være om det be-

nyttes metoder og prosedyrer som krever medisinsk eller helsefaglig kompetanse. Når det gjelder bruk av laser og optiske hjelpemidler, fremgår det av forskrift om strålevern og bruk av stråling § 40 tredje ledd at retten til å betjene lysbehandlingsapparat er forbeholdt den som er godkjent sykepleier, hjelpepleier eller barnepleier med spesiell opplæring i strålevern ved bruk av lys. Nemnda la til grunn at autorisasjon som omsorgsarbeider kunne sidestilles med autorisasjon som hjelpepleier i dette tilfellet. Apparatene har et stort skadepotensial ved ukyndig bruk, og bruken av apparatene er gjennom lovgivningen knyttet direkte opp til klagerens kvalifikasjoner som helsepersonell. Nemnda kom til at helsepersonellovens bestemmelser kom til anvendelse i saken. For nemnda fremstod faktum og da også bevisbildet som uklart. Det var på bakgrunn av fremlagt dokumentasjon ikke tilstrekkelig sannsynliggjort at de skader pasienten hadde fått i ansiktet var påført av klageren i forbindelse med hårfjerning.

Tilbakekall av autorisasjon

Klagesak 09/150. Helsepersonelloven § 57.

Tilbakekall av autorisasjon som lege - uforsvarlig virksomhet, grov mangel på faglig innsikt, atferd som anses som uforenlig med yrkesutøvelsen og grove pliktbrudd. Helsetilsynets vedtak ble stadfestet.

Nemnda kom til at vilkårene for å tilbakekalle klagerens autorisasjon var oppfylt. Klageren hadde hatt seksuelle forhold til to av sine pasienter, og han hadde blandet sammen rollene som behandler og privatperson overfor en annen pasient. Nemnda fant at klageren også hadde drevet faglig uforsvarlig virksomhet ved at han enkelte dager hadde hatt opp til 40 pasientkonsultasjoner, og dermed ikke gitt samtlige pasienter tilstrekkelig god hjelp. Klageren hadde brutt taushetsplikten ved at han i samtale med en pasient hadde omtalt pasienter som var felles bekjente. Videre hadde pasienter på hans kontor hatt mulighet til å bla i og lese sensitive dokumenter som hadde ligget fremme under pasientkonsultasjoner. Det ble overfor seks pasienter funnet kritikkverdige forhold tilknyttet klagerens rekvirering av legemidler i gruppe A og B. Rekvireringene fremstod i stor grad som pasientstyrt og var med dette egnet til å opprettholde legemiddelavhengighet. Nemnda fant også at klagerens journalføring ikke var i samsvar med kravene i helsepersonelloven. Klageren hadde dessuten brutt sin meldeplikt jf. helsepersonelloven § 34 første ledd og førerkortforskriften § 1 tredje ledd.

Klagesak 09/172. Helsepersonelloven §§ 57 og 59a. Tilbakekall av godkjenning som spesialist i fødsels- hjelp og kvinnesykdommer, begrensninger i autorisasjon som lege – uforsvarlig virksomhet og grov mangel på faglig innsikt.

Helsetilsynets vedtak ble stadfestet.

Nemnda kom til at vilkårene for å tilbakekalle klagerens spesialistgodkjenning og for å gi begrensninger i hennes autorisasjon som lege var oppfylt. Det hadde oppstått alvorlige komplikasjoner under klagerens yrkesutøvelse, med forløsninger som var traumatiske for både mor og barn. Klageren hadde flere ganger avveket fra nasjonale retningslinjer for operativ forløsning, og hun hadde vist både manglende kunnskaper og operative ferdigheter innen fødselshjelp. Klageren hadde herunder vist manglende kunnskaper om ultralydundersøkelser. Hun hadde ikke fulgt nasjonale retningslinjer for ultralydmålinger. Undersøkelsene hun hadde foretatt var i noen tilfeller mangelfulle og enkelte ganger direkte feilaktige. I tillegg hadde det oppstått mange komplikasjoner i forbindelse med gynekologiske inngrep, flere av disse enkle inngrep. Klageren hadde etter nemndas vurdering vist manglende kirurgiske ferdigheter. Steriliseringsinngrep, som må anses å være et rutinepreget inngrep for en erfaren spesialist, hadde spesielt synliggjort mangelfull faglig kompetanse, og var slik nemnda så det, en fare for pasientsikkerheten. Mangelfullt utførte steriliseringer med påfølgende ufrivillige graviditeter og eventuelt aborter, medfører en betydelig belastning for pasientene. Videre hadde klageren unnlatt å følge de pålegg som hun hadde fått i avdelingen i form av begrensninger i operativ virksomhet. Nemnda fant at dette var alvorlige kritikkverdige forhold. Selv om det er en nåtidsvurdering som skal legges til grunn i saken, kom nemnda til at de kritikkverdige hendelser gjennom mange år, ikke kunne veies opp av det forhold at klageren ved sitt nye arbeidssted i en periode på halvannet år ikke hadde hatt tilsvarende kritikkverdig pasientbehandling. De fremlagte attestene og kursbevisene dokumenterte således ikke i tilstrekkelig grad at hun innehar den nødvendige kompetanse som spesialist. Hensynet til pasientsikkerheten gjorde det også nødvendig å begrense klagerens autorisasjon som lege. Hun kunne blant annet ikke ha selvstendige vakter på fødeavdeling eller utføre operative inngrep uten at det var en godkjent spesialist i fødselshjelp og kvinnesykdommer til stede under inngrepet og Statens helsetilsyn skulle til enhver tid være kjent med hvilke arbeidsgivere klageren hadde.

Klagesak 09/176. Helsepersonelloven § 57.

Tilbakekall av autorisasjon som sykepleier og hjelpepleier – bruk av alkohol, narkotika eller midler med lignende virkning og atferd uforenlig med yrkesutøvelsen.

Helsetilsynets vedtak ble stadfestet.

Nemnda kom til at vilkårene for å tilbakekalle klagerens autorisasjon var oppfylt. Nemnda fant det sannsynlig at hun hadde stjålet Stesolid/Vival, Valium og Paralgin forte. Tyveri av legemidler indikerer et eget misbruk av legemidler. Opplysninger om dette sammenholdt med en tidligere tilsynssak mot klageren som også gjaldt svinn av legemidler, gjorde det etter nemndas syn sannsynlig at klageren hadde et rusmiddelmisbruksproblem. Misbruk av rusmidler er ikke forenlig med autorisasjon som sykepleier og hjelpepleier.

Klagesak 09/182. Helsepersonelloven § 57.

Tilbakekall av autorisasjon som sykepleier - grov mangel på faglig innsikt og uforsvarlig virksomhet.

Helsetilsynets vedtak ble omgjort.

Nemnda kom til at vilkårene for å tilbakekalle klagerens autorisasjon ikke var oppfylt, men at han skulle gis en advarsel. Klageren hadde innledet et seksuelt forhold til en tidligere pasient, ca fem måneder etter at behandlingen ble avsluttet. Det ble lagt til grunn at klageren hadde hatt pasienten til behandling noe sjeldnere enn én gang i uken over ca ett år. Klageren hadde blandet private og profesjonelle relasjoner på en måte som var egnet til å være både skadelig og krenkende for pasienten. Ved å innlede et forhold til en tidligere pasient hadde klageren utvist en sviktende dømmekraft og en sviktende faglig forståelse. Nemnda kom likevel til at klagerens autorisasjon som sykepleier ikke skulle tilbakekalles, men at han skulle gis en advarsel. Nemnda delte seg når det gjaldt begrunnelsen for hvorfor tilbakekall ikke skulle skje. Flertallet (seks av syv medlemmer) kom til at vilkårene for tilbakekall ikke forelå, fordi klageren til tross for sin atferd i denne saken, ikke var uegnet til å utøve sitt yrke som sykepleier. Det ble blant annet lagt vekt på at pasientens psykiske problemer ikke var av de mest alvorlige, at behandling gitt av en psykiatrisk sykepleier ikke er så dyptgående terapi som behandling hos psykolog eller psykiater, at det forelå en viss grad av symmetri mellom klageren og pasienten, at det gikk en viss tid etter behandlingsslutt, samt at klageren hadde erkjent at han kunne og burde ha handlet annerledes. Mindretallet fant at vilkårene for tilbakekall forelå, men at tilbakekall ville være en for streng reaksjon i denne saken. En samlet nemnd kom til at vilkårene for å gi klageren en advarsel var til stede.

Klagesak 10/2. Helsepersonelloven § 57.

Tilbakekall av lises som turnuslege – bruk av narkotika, atferd uforenlig med yrkesutøvelsen.

Helsetilsynets vedtak ble omgjort.

Nemnda kom til at vilkårene for tilbakekall av klagerens lisens var oppfylt, men at lisensen likevel ikke skulle trekkes tilbake. Klageren var domfelt for blant annet erverv og oppbevaring av 18 gram hasj. Oppbevaring og bruk av narkotika var etter nemndas syn ikke forenlig med de krav som må stilles til en turnuslege, og forholdet var egnet til å svekke den allmenne tillit til klageren som turnuslege i betydelig grad. Dette gjaldt selv om forholdene hadde funnet sted på klagerens fritid. Klageren skulle ha forvaksansvar på sin arbeidsplass dagen etter at han hadde røkt hasj. På denne bakgrunn var det etter nemndas syn sannsynliggjort at bruken hadde vært egnet til å utgjøre en fare for pasientsikkerheten. Nemnda la imidlertid vekt på at bruken hadde funnet sted over et begrenset tidsrom og at den fremstod som sporadisk. Videre ble det lagt vekt på at klageren ikke hadde benyttet rusmidler i tjenesten, og at ikke noe tydet på at han skulle ha vært ruspåvirket på jobb. Nemnda la også stor vekt på klagerens mange meget gode attester fra tidligere arbeidsgivere.

Klagesak 10/7. Helsepersonelloven § 57.

Tilbakekall av autorisasjon som lege – brudd på plikten til å gi opplysninger til tilsynsmyndigheten.

Helsetilsynets vedtak ble stadfestet, dissens 6-1.

Nemnda kom til at vilkårene for å tilbakekalle klagerens autorisasjon var oppfylt. Klageren hadde til tross for gjentatte anmodninger fra Helsetilsynet i fylket og Statens helsetilsyn, samt vedtak om advarsel fra Statens helse-tilsyn, ikke oversendt en etterspurt pasientjournal. Hun hadde ved dette påført pasientens pårørende og andre unødig tidsbruk og utgifter. Klageren hadde heller ikke besvart tilsynsmyndighetenes henvendelser. Nemnda fant at klageren ikke hadde hatt gyldig grunn til å unnlate å besvare henvendelsene. Når en driver et legekantor forplikter en seg samtidig til å være tilgjengelig for tilsynsmyndighetene på oppgitt adresse. Da nemnda behandlet saken hadde klageren fått tilbake sin autorisasjon fordi hun på det tidspunktet hadde oversendt pasientjournalen. Nemnda mente at hun likevel hadde rettslig interesse i å få saken behandlet.

Klagersak 10/10. Helsepersonelloven §§ 56 og 57.

Tilbakekall av autorisasjon som sykepleier - bruk av narkotika eller midler med lignende virkning.

Helsetilsynets vedtak ble omgjort til advarsel.

Nemnda kom til at grunnlaget for å tilbakekalle klagerens autorisasjon ikke var oppfylt. Klager var ansatt i et vikariat i halv stilling ved hjemmetjenesten, samt engasjert som vikar ved akuttmottak på sykehus. Hun ble ved én anledning observert beruset på jobb, og urinprøve ga positivt utslag på benzoidasepiner og opiater. På denne bakgrunn tilbakekalte Statens helsetilsyn klagers autorisasjon. Klager hadde i utgangspunktet fri den aktuelle dagen, men ble kontaktet av arbeidsgiver på morgenen og forespurt om hun kunne ta en ekstravakt, noe hun aksepterte. Hun innrømmet at hun på grunn av ryggsmertesmerter og søvnvan-sker hadde inntatt Paralgin forte og Somadril før hun ble oppringt. Hun kunne ikke forklare prøveresultatene. Det var ikke dokumentert svinn i medisinregnskapet. Nemnda kom imidlertid til at det ikke kunne ses bort fra prøveresultatene, og til at klager måtte ha inntatt legemidler i en eller annen form. Det var imidlertid ikke funnet sannsynliggjort at hun hadde et rusmisbruksproblem. Det ble i denne sammenheng vist til hennes fastlege, kommuneoverlege samt arbeidsgiver som ga henne de beste skussmål. Ikke registrert sykefravær av betydning eller annet avvik i forhold til hennes arbeid. Alle rusprøver hadde vært negative. Nemnda kom til at det var godtgjort at klageren var ruspåvirket på arbeid ved én anledning. Dette var faglig uforsvarlig. Likeså var det kritikkverdig at hun ikke hadde opplyst til sin arbeidsgiver at hun jevnlig fikk forskrevet vanedannende legemidler. Hennes handlemåte var uaktsom. Nemnda kom til at vilkårene for å gi klageren en advarsel var oppfylt.

Klagesak 10/20. Helsepersonelloven § 57.

Tilbakekall av autorisasjon som lege – bruk av alkohol, narkotika eller midler med lignende virkning.

Helsetilsynets vedtak ble omgjort til begrenset autorisasjon.

Nemnda kom til at vilkårene for å tilbakekalle klagerens autorisasjon var oppfylt, men at å tilbakekalle klagerens autorisasjon fullstendig ville være et uforholdsmessig inn-grep. Nemnda la til grunn at klageren i perioder over tid har vært avhengig av vanedannende legemidler. Han har tidligere gått i behandling og har vært underlagt kontroll-tiltak, men det har ikke ført til varig opphør av misbruket. Slikt rusmiddelmissbruk må anses å gjøre klageren uegnet til å utøve virksomhet som lege forsvarlig. Nemnda kom

likevel til at det var grunnlag for å gi klageren en begrenset autorisasjon under streng kontroll. Klageren har tidligere vist at han ved begrensninger i autorisasjonen har hatt kontroll på rusmiddelmisbruket. Ved sin vurdering la nemnda også vekt på at klageren har erkjent sitt rusmiddelmisbruk og at han selv har meldt fra om misbruket både til Helsetilsynet og sin arbeidsgiver. Klageren tok selv initiativ til behandling og rusmiddelanalyser. I opplysninger fra klagerens arbeidsgiver fremgikk at de ikke hadde noen bemerkninger til hans yrkesutøvelse. Arbeidsgiver ønsket å fortsette arbeidsforholdet, og ville akseptere de vilkår som ble satt for en eventuell begrenset autorisasjon.

Klagesak 10/21. Helsepersonelloven § 57.

Tilbakekall av autorisasjon som helsesekretær og hjelpepleier – uforsvarlig virksomhet og atferd som anses uforenlig med yrkesutøvelsen. Helsetilsynets vedtak ble omgjort til advarsel, dissens 5-2.

Nemnda kom til at vilkårene for å tilbakekalle klagerens autorisasjoner var oppfylt, men at en advarsel var en tilstrekkelig reaksjon til å ivareta helsepersonellovens formål. Klageren hadde forfalsket to legers underskrifter på to resepter for å få ut legemiddelet Imovane. Reseptene var fra det legesenteret der klageren arbeidet som helsesekretær. Nemndas flertall så alvorlig på de handlinger klageren hadde utført. Under tvil kom nemndas flertall likevel til at det ville være et uforholdsmessig inngrep å frata klageren autorisasjonene som helsesekretær og hjelpepleier. Ved vurderingen la flertallet særlig vekt på opplysninger fra klagerens nye arbeidsgiver om at han i den tiden klageren har arbeidet hos ham ikke har hatt noe å utsette på hennes yrkesutøvelse. Videre la nemndas flertall vekt på at klageren før den aktuelle hendelsen hadde vært ansatt som helsesekretær i fjorten år uten at tilsvarende forhold var kjent. Det kunne derfor synes som det hadde vært et engangstilfelle med grunnlag i en svært vanskelig situasjon med flere dødsfall og sykdom i familien i tillegg til klagerens egen sykdom. For flertallets vurdering var det også av betydning at klageren hadde erkjent de faktiske forhold og at hun i ettertid hadde vist selvinnsikt. Det forelå heller ikke dokumentasjon i saken på at klageren misbrakte vanedannende legemidler. Vilråene for å gi klageren en advarsel var imidlertid oppfylt.

Klagesak 10/22. Helsepersonelloven §§ 57 og 59a.

Tilbakekall av godkjenning som spesialist i nevrokirurgi og begrensninger i autorisasjon som lege – uforsvarlig virksomhet og grov mangel på faglig innsikt. Helsetilsynets vedtak ble stadfestet.

Nemnda kom til at vilkårene for å tilbakekalle klagerens spesialistgodkjenning og å begrense hans autorisasjon var oppfylt. En lege godkjent som spesialist i nevrokirurgi må forventes å ha nødvendig kunnskap til å gjennomføre ordinære inngrep for spesialiteten. Klageren hadde ikke utført sitt arbeid i samsvar med de krav til faglig forsvarlighet som kunne forventes av en spesialist i nevrokirurgi. Den høye frekvensen av komplikasjoner spesielt i forbindelse med kirurgi på intrakranielle svulster og ryggkirurgiske inngrep, arbeidsområder som er sentrale for spesialiteten, hadde vist at klageren har mangelfull faglig kompetanse, og var, slik nemnda så det, en fare for pasientsikkerheten. Omfattende og til dels varige komplikasjoner, og reoperasjoner under narkose, utgjorde videre en betydelig belastning for pasientene. Videre kom nemnda til at klageren hadde vist manglende samarbeidsevner, spesielt i forhold til å tilkalle assistanse ved behov. Klageren hadde flere ganger unnlatt å tilkalle hjelp når han burde ha gjort dette, eksempelvis i forbindelse med inngrep der det hadde vært vanskelig å fjerne svulstvev. Unnlattelse av å tilkalle nødvendig bistand kunne medføre alvorlige konsekvenser for pasientene, og var uforsvarlig virksomhet. Klageren hadde utført inngrep han ikke var kvalifisert for og heller ikke var klarert for å utføre. Nemnda fant at dette var alvorlige kritikkverdige forhold. Etter nemndas syn var det videre bekymringsfullt at klageren, som følge av de mange komplikasjonene, ikke hadde evaluert egen virksomhet og innsett at han ikke hadde hatt de nødvendige kvalifikasjoner til å utføre de nevnte nevrokirurgiske inngrep. Han hadde heller ikke i tilstrekkelig grad sett de negative konsekvenser dette hadde hatt for pasientene. Helsepersonell har plikt til både å kjenne sin faglige begrensning og til å innrette yrkesutøvelsen etter dette. Nemnda kom til at klageren hadde synliggjort grov mangel på faglig innsikt. Hensynet til pasientsikkerheten gjorde det også nødvendig å begrense klagerens autorisasjon som lege. Blant annet måtte operasjonsindeksen for kirurgiske inngrep være vurdert og godkjent av spesialist innen det aktuelle fagområde. Ved utføring av kirurgiske inngrep måtte videre annen lege med spesialistkompetanse til å veilede klageren, være til stede i operasjonsfeltet.

Klagesak 10/25. Helsepersonelloven § 57.
Tilbakekall av autorisasjon som helsesekretær –
atferd som anses uforenlig med yrkesutøvelsen.
Helsetilsynets vedtak ble stadfestet.

Nemnda kom til at vilkårene for å tilbakekalle klagerens autorisasjon var oppfylt. Klageren var i flere rettssaker dømt for en rekke straffbare forhold. Dette omfattet vold mot person, bruk av motorvogn uten kjennemerke, skremmende opptreden, vold mot offentlig tjenestemann, kjøring i ruspåvirket tilstand, våpenbesittelse uten tillatelse og seksuell omgang med barn under 16 år og som han hadde servert alkohol. Han hadde også erkjent besittelse av hasjplanter. Selv om de straffbare forhold ble begått uten direkte tilknytning til klagerens yrkesutøvelse, måtte de etter nemndas vurdering anses som atferd uforenlig med yrkesutøvelse som helsepersonell. Forholdene lå i hovedsak noe tilbake i tid. Dette ble imidlertid ikke tillagt avgjørende betydning idet forholdene først ble kjent for tilsynsmyndigheten i 2009, og det deretter umiddelbart ble opprettet tilsynssak. Klageren hadde dessuten i klagen vist en manglende refleksjon eller erkjennelse rundt de handlinger han har begått. Han benektet fortsatt deler av faktum.

Klagesak 10/26. Helsepersonelloven § 57.
Tilbakekall av autorisasjon som lege – grove pliktbrudd
og adferd uforenlig med yrkesutøvelsen. Helsetilsynets
vedtak ble stadfestet.

Nemnda kom til at det var grunnlag for å tilbakekalle klagerens autorisasjon. Det var dokumentert at klageren ved flere anledninger hadde opprettet journalnotater med angitt diagnose og behandling samt sendt inn regningskort til NAV for pasienter som ikke hadde vært til konsultasjon. Videre ble det funnet dokumentert at han ved flere anledninger etter konsultasjoner hadde opprettet journalnotater, anført refusjonstakster og skrevet ut regningskort til NAV uten at det forelå dokumentasjon for berettigelsen av slike regninger. Hans handlinger hadde påført trygden unødvendig utgift. Hans pliktbrudd ble ansett som grovt både på grunn av beløpets størrelse, misbruk av stillingen som lege og fordi det dreide seg om gjentatte handlinger over en periode på flere måneder. Opprettelse av journalnotater med angitte diagnoser og behandlinger for pasienter som ikke hadde vært til konsultasjon, tilsa at han ikke hadde utført sitt arbeid i samsvar med de krav som stilles til faglig forsvarlig og omsorgsfull hjelp som kan forventes ut fra helsepersonellens kvalifikasjoner. Dette representerte en sikkerhetsrisiko.

Klagesak 10/40. Helsepersonelloven § 57.
Tilbakekall av autorisasjon som lege – atferd
uforenlig med yrkesutøvelsen, grov mangel på
faglig innsikt og uforsvarlig virksomhet.
Helsetilsynets vedtak ble stadfestet.

Nemnda kom til at vilkårene for å tilbakekalle klagerens autorisasjon var oppfylt. Klageren var domfelt for tre tilfelle av seksuell handling ved at han hadde befølt tre kvinnelige pasienter på brystet under medisinsk undersøkelse uten at dette hadde noe medisinsk formål. Nemnda fant det dessuten sannsynliggjort at han hadde foretatt seksuelt krenkende handlinger da han befølte de tre pasientene sete og lår inn mot skrittet og rygg nedenfor trusekanten. Undersøkelsene syntes lite målrettet rent medisinsk, og det forelå ikke medisinsk indikasjon for den type undersøkelse klageren mente å ha foretatt. Foruten de kvinnene som var omtalt i straffesaken, var det opplysning om seksuelle handlinger overfor to andre kvinner. Nemnda fant ikke grunn til å betvile kvinnes forklaring. Klageren ble ansett uegnet til å utøve virksomhet som lege.

Klagesak 10/60. Helsepersonelloven § 57.
Tilbakekall av autorisasjon som lege - uforsvarlig
virksomhet, grov mangel på faglig innsikt og atferd
uforenlig med yrkesutøvelsen.
Helsetilsynets vedtak ble stadfestet.

Nemnda kom til at vilkårene for å tilbakekalle klagerens autorisasjon var oppfylt. Det var uomtvistet at klageren hadde hatt et seksuelt forhold til en pasient, og at han var far til hennes barn. Det forelå imidlertid uenighet mellom klageren og pasienten om når det seksuelle forholdet ble etablert. Nemnda fant det tilstrekkelig sannsynliggjort at det seksuelle forholdet hadde vart lengre enn det klageren erkjente. Ved sin vurdering la nemnda avgjørende vekt på pasientens forklaring. Selv om nemnda skulle ha lagt til grunn at det seksuelle forholdet mellom klageren og pasienten ble innledet slik på det tidspunkt som klageren har hevdet, så var nemnda av den oppfatning at klageren måtte anses uegnet til å utøve virksomhet som lege som følge av uforsvarlig virksomhet, grov mangel på faglig innsikt og atferd som anses uforenlig med yrkesutøvelsen. Det omfattende og langvarige behandlingsforholdet mellom klageren og pasienten, og behandlingens art, tilsa at det hadde oppstått en sterk tilknytning. Nemnda la til grunn at pasientens sårbarhet og avhengighet var sterk og at makt/avmaktsforholdet mellom klageren og pasienten var betydelig, uavhengig av når det seksuelle forholdet oppstod. Nemnda kom også til at klagerens re-

kvirering av vanedannende legemidler til pasienten hadde vært uforsvarlig.

Klagesak 10/61. Helsepersonelloven §§ 57 og 59. Tilbakekall av autorisasjon som tannlege – alvorlig sinnslidelse. Helsetilsynets vedtak ble omgjort til begrenset autorisasjon.

Nemnda kom til at vilkårene for å tilbakekalle hans autorisasjon var oppfylt. Til tross for dette var klageren nå skikket til å utøve tannlegevirksomhet på et begrenset felt under tilsyn og veiledning, jf. § 59, og nemnda mente han burde få en begrenset autorisasjon. Klageren hadde en alvorlig psykisk sykdom, med flere alvorlige psykotiske episoder. Alvorlig psykisk sykdom vil ikke i seg selv gjøre helsepersonell uegnet til å utøve tannlegevirksomhet. Hvorvidt man anses uegnet vil bero på en helhetsvurdering der blant annet det å være i et stabilt behandlingsforhold og ha god sykdomsinnsikt vil være viktige elementer. Klagerens sykdom syntes å være under kontroll per i dag. Det hadde imidlertid gått relativt kort tid siden bedringen tok til, særlig sett i sammenheng med at han hadde vært alvorlig syk i to til tre år. Hans sykdom vil i en aktiv fase gi betydelig funksjonssvikt og uttalte symptomer og vil ikke være forenlig med en forsvarlig yrkesutøvelse. Nemnda mente det måtte settes vilkår om at klageren måtte gå til jevnlig oppfølging av sin psykiske lidelse. Hans autorisasjon måtte dessuten begrenses slik at han kun fikk utføre tannlegevirksomhet som ansatt og ikke som selvstendig næringsdrivende. Dette var i tråd med uttalelse fra hans behandlende psykolog som mente det sannsynlig vil være avgjørende for hans fremtidige fungering at han slapp ansvaret og merarbeidet med å drive egen praksis. Det ble overlatt til Helsetilsynet å sette ytterligere vilkår som anses nødvendig av hensyn til sikkerheten i helsetjenesten.

Klagesak 10/63. Helsepersonelloven § 57. Tilbakekall av autorisasjon som sykepleier – uforsvarlig virksomhet, grov mangel på faglig innsikt og atferd uforenlig med yrkesutøvelsen.

Helsetilsynets vedtak ble stadfestet, dissens 5-2.

Nemnda kom til at vilkårene for å tilbakekalle klagerens autorisasjon var oppfylt. Klageren arbeidet som psykiatrisk sykepleier ved en avdeling for rus og avhengighet. Hun etablerte privat kontakt med en pasient kort tid etter at vedkommende var utskrevet fra avdelingen, og de innledet et forhold cirka to måneder etter utskrivelsen. Etter nemndas syn var den tiden som gikk fra pasienten ble utskrevet fra avdelingen og til det private forholdet ble innledet, ikke

tilstrekkelig lang tid. Den private relasjonen ble innledet etter få uker, og det seksuelle forholdet etter cirka to måneder, hvilket er å anse som nylig i et pasient/behandlerforhold som det aktuelle der klageren hadde et aktivt behandlingsansvar for pasienten. Det private forholdet bygget i hovedsak på den kontakt og de følelser som oppstod som følge av klagerens profesjonelle relasjon til pasienten. En følelsesmessig binding mellom pasienten og klageren som psykiatrisk sykepleier, vil i et slikt tilfelle bidra til å skape særegne makt, avmakts- og avhengighetsforhold. Dette vil gjelde uavhengig av om det er snakk om pågående behandling eller avsluttet behandling. Det kan ikke legges til grunn at forholdet ble etablert mellom to likeverdige parter. Dette ble understreket ved at pasienten allerede et halvt år etter at det seksuelle forholdet ble innledet, på ny søkte seg tilbake til behandling ved avdelingen.

Klagesak 10/65. Helsepersonelloven §§ 4, 9 og 57. Tilbakekall av autorisasjon som hjelpepleier – grove pliktbrudd og uforsvarlig virksomhet. Helsetilsynets vedtak ble stadfestet.

Nemnda kom til at vilkårene for å tilbakekalle klagerens autorisasjon var oppfylt. Nemnda kom til at klageren hadde mottatt en rekke gaver fra en pasient i strid med gaveforbudet i helsepersonelloven. Klageren hadde anført at forholdet måtte anses som en rent privat relasjon. Nemnda kom til at den private relasjonen mellom klageren og pasienten oppsto som en direkte følge av den tidligere profesjonelle relasjonen. Det ble vektlagt at den private relasjonen oppsto kort tid etter at klageren hadde arbeidsoppgaver knyttet til pasienten som bruker av hjemmetjenesten og at tjenestene klageren bisto pasienten med, dels var samme type tjenester en hjelpepleier normalt har overfor brukere av hjemmetjenesten. Forbudet mot å motta gaver rammer også gaver eller ytelser som er gitt på bakgrunn av virksomhet som helsepersonell utenfor ordinære arbeidsforhold. Klagerens handlinger representerte samlet et grovt pliktbrudd, og tilliten til klageren var svekket i betydelig grad.

Klagesak 10/78. Helsepersonelloven § 57. Tilbakekall av autorisasjon som sykepleier – uforsvarlig virksomhet, grov mangel på faglig innsikt og atferd uforenlig med yrkesutøvelsen.

Helsetilsynets vedtak ble stadfestet.

Nemnda kom til at vilkårene for å tilbakekalle klagerens autorisasjon var oppfylt. Klageren ble lett aggressiv, både i sitt privatliv og i yrkessammenheng. Dette hadde medført

at han flere ganger var domfelt for vold og trusler. I 2005 vurderte tilsynsmyndigheten det slik at vilkårene for tilbakekall var oppfylt, men at tilbakekall likevel ikke skulle skje fordi klageren hadde oppsøkt behandling for sin aggresjon. I 2008 utøvet klageren vold mot en psykiatrisk pasient. Det ble dessuten avdekket to hendelser med unødig maktbruk/vold mot pasienter fra noen år tilbake som tilsynsmyndigheten ikke var kjent med tidligere. Nemnda mente hans handlemåte ved denne siste anledning måtte ses i sammenheng med den tidligere tilsynssak.

Klagesak 10/95. Helsepersonelloven §§ 57 og 59a. Tilbakekall av autorisasjon som jordmor – fysisk svekkelse. Helsetilsynets vedtak ble omgjort til begrenset autorisasjon.

Nemnda kom til at klageren ikke var uegnet for sitt yrke, men at hennes autorisasjon måtte begrenses, jf. § 59a. Klageren hadde siden ungdommen hatt diabetes mellitus type 1. Hun hadde arbeidet som jordmor eller sykepleier i fjorten år. Det hadde, slik nemnda forsto det, ikke vært noen forverring av sykdommen disse årene, og klageren synes å ha god kontroll med sin sykdom. Det var derfor ikke grunnlag for å si at klagerens sykdom innebar en fysisk svekkelse som i dag gjorde henne uegnet for yrket som jordmor. Vilkårene for tilbakekall av autorisasjon var da ikke til stede. Nemnda mente imidlertid det kunne være en fare for pasienters sikkerhet om klageren fikk føling/hypoglykemi mens hun var alene som jordmor hos en pasient. Pasienter som har hatt sykdommen lenge, slik klageren har hatt, vil ikke alltid merke at de har hypoglykemi. Klagerens autorisasjon ble derfor begrenset slik at hun ikke kan gå alenevakt i fødeavdeling eller fødestue, eller ved hjemmefødsler. Hun skal ikke gå nattevakt. Hun må opplyse arbeidsgiver om sin sykdom. Det ble overlatt til Helsetilsynet å vurdere ytterlige vilkår knyttet til oppfølging og kontroll av klagerens sykdom.

Klagesak 10/102. Helsepersonelloven §§ 57 og 59a. Tilbakekall av autorisasjon som sykepleier – atferd uforenlig med yrkesutøvelsen. Helsetilsynets vedtak ble omgjort til begrenset autorisasjon.

Nemnda kom til at vilkårene for å tilbakekalle klagerens autorisasjon ikke var oppfylt. Vilkårene for å begrense hennes autorisasjon, jf. § 59a var imidlertid oppfylt. Klageren hadde erkjent at hun ved en anledning hadde tatt 25 tabletter Sobril 10 mg fra medisinskapet på sykehjemmet der hun arbeidet. Nemnda fant det ikke sannsynliggjort at hun hadde stjålet større mengder legemidler. Den telling

av legemidler som sykehjemmet hadde iverksatt var ikke av en slik etterrettelighet av den kunne legges til grunn som dokumentasjon for at klageren hadde stjålet de manglende legemidlene. Selv om klagerens væremåte på arbeid var påfallende i en periode, kunne det ikke legges til grunn at hun hadde vært ruspåvirket under utøvelse av sitt arbeid eller hadde et legemiddelmisbruk som gjorde henne uegnet til å utøve yrket som sykepleier. Tyveri av medikamenter fra arbeidsgiver er atferd som er uforenlig med yrkesutøvelse som sykepleier, men nemnda kom etter en samlet vurdering av omstendighetene i saken til at dette ene tyveriet ikke alene var tilstrekkelig til at vilkårene for tilbakekall av autorisasjon var oppfylt. Etter nemndas syn var det imidlertid grunn til å begrense klagerens autorisasjon slik at hun ikke fikk tilgang til medisiner eller på annen måte håndtere legemidler.

Klagesak 10/118. Helsepersonelloven § 57. Tilbakekall av autorisasjon som hjelpepleier – uforsvarlig virksomhet, grov mangel på faglig innsikt. Helsetilsynets vedtak ble stadfestet, dissens 6-1.

Nemnda kom til at vilkårene for å tilbakekalle klagerens autorisasjon var oppfylt. Nemnda la til grunn at klageren hadde utført unødvendig fysisk makt og tvang i en slik grad at han påførte pasienten skade, ved at klageren på kveldsvakt ved et sykehjem ved to anledninger hadde ført en pasient inn på pasientens rom ved å holde pasientens ene arm bak på pasientens rygg, samtidig som han tok tak rundt nakken til pasienten. Klageren var deretter alene med pasienten inne på pasientens rom. Kolleger hørte høylytt tale og krangling. Pasienten, som var en 82 år gammel mann med diagnosen frontallappdemens, kom ut fra rommet sitt begge ganger, og det ble observert rift i øret, sprukken leppe samt blodutredelser i ansikt og på armer. Selv om dette var en utfordrende pasientgruppe, og pasienten hadde provosert klageren, fant nemnda at klagerens håndtering av situasjonen var faglig uforsvarlig og brøt med kravet til omsorgsfull hjelp. Klageren forsøkte ikke å løse situasjonen gjennom konfliktdempende strategier. Anførsler om dårlige rutiner på avdelingen ble ikke tillagt avgjørende vekt. Tiltaksplan var etablert for pasienten, og det var etablert gode rutiner på avdelingen for å ivareta pasienten. Klageren hadde med den begrunnelse at han hadde kjennskap og erfaring med pasientgruppen fra før, takket nei til opplæring i avdelingen før han ble benyttet som tilkallingsvikar.

Klagesak 10/124. Helsepersonelloven § 57.
Tilbakekall av autorisasjon som lege – atferd uforenlig med yrkesutøvelsen.

Helsetilsynets vedtak ble stadfestet.

Nemnda kom til at vilkårene for å tilbakekalle klagerens autorisasjon var oppfylt. Klageren hadde foretatt gynekologiske undersøkelser eller underlivsundersøkelser på fem unge kvinner uten at det var medisinsk indikasjon for slike undersøkelser. Han hadde også lyttet på pasientenes bryst på en ikke akseptabel måte. Klagerens manglende erfaring og/eller kompetanse med slike undersøkelser kunne alene ikke forklare at han hadde foretatt gynekologiske undersøkelser uten indikasjon som var blitt opplevd som så krenkende at pasienter har klaget på og anmeldt legen. Nemnda kom til at klageren hadde begått handlinger som innebar seksuell utnytting. Han hadde vist alvorlig svikten de vurderingsevne. Hans atferd viste manglende evne til å sette egne grenser, manglende impulskontroll og misbruk av den tillit pasientene hadde vist ham. Det forelå etter nemndas syn fare for at han kunne utsette fremtidige pasienter for lignende overgrep og han ble ansett for å være en fare for sikkerheten i helsetjenesten.

Klagesak 10/182. Helsepersonelloven § 57.

Tilbakekall av autorisasjon som sykepleier – grov mangel på faglig innsikt og uforsvarlig virksomhet. Helsetilsynets vedtak ble stadfestet.

Nemnda kom til at vilkårene for å tilbakekalle klagerens autorisasjon var oppfylt. Det var sannsynliggjort at klageren hadde gjort en rekke enkeltstående og flere repeterende faglige feil. Ut over konkrete feilhandlinger var det også avdekket store mangler ved klagerens sykepleierfaglige kompetanse. Særlig alvorlig så nemnda på opplysninger om gjentatte feil i forbindelse med medikamenthåndtering. Det ble vektlagt at det forelå flere sammenfallende observasjoner fra klagerens kolleger og arbeidsgiver, som alle konkluderer med mangler i forhold til basale faglige kunnskaper og klagerens virksomhet som sykepleier. Til tross for at klageren ved flere anledninger var gjort oppmerksom på feil ved yrkesutøvelsen og at hun hadde hatt til dels tett oppfølging, oppsto feil. Klageren syntes ikke korrigierbar. Nemnda så også alvorlig på opplysninger i saken som tilsa at klageren hadde vist liten innsikt i og forståelse for alvoret i saken.

Tilbakekall av rekvireringsrett for legemidler i gruppe A og B

Klagesak 10/14. Helsepersonelloven § 63.

Tilbakekall av rekvireringsrett for legemidler i gruppe A og B - uforsvarlig rekvirering.

Helsetilsynets vedtak ble omgjort til advarsel.

Nemnda kom til at det ikke var grunnlag for å tilbakekalle klagerens rekvireringsrett, men for å gi en advarsel. Klageren hadde da tilsynssak ble reist mot ham gjennomgående mangler ved indikasjon for behandling, begrunnelse for valg av legemiddel/dosering (inkludert doseendringer), effektvurdering, behandlingsplan, plan for nedtrapping og rekvirering av minsteforpakninger. Dette gjaldt i alt ni pasienter. Nemnda bemerket at dette var en kompleks pasientgruppe med komplekse sykdomsbilder. De hadde i lengre tid fått forskrevet vanedannende legemidler fra andre leger før de valgte klageren som fastlege, og alle var henvist til spesialisthelsetjenesten av klager. For enkelte av pasientene var klagers rekvirering etter nemndas vurdering faglig forsvarlig. Videre ble det lagt vekt på at klageren har innrettet sin legevirkosomhet i tråd med de vurderinger som ble foretatt av Statens helsetilsyn etter at tilsynssaken mot ham ble reist. Det ble derfor konkludert med at det ikke lenger forelå grunnlag for å frata klageren rekvireringsretten. På bakgrunn av uforsvarlig rekvireringspraksis på det tidspunkt tilsynssak ble reist, fant nemnda at det var grunnlag for å gi en advarsel.

Begrensninger i autorisasjon

Klagesak 10/44. Helsepersonelloven §§59a og 56, jf. § 4.

Begrenset autorisasjon til lege – grov mangel på faglig innsikt og uforsvarlig virksomhet.

Helsetilsynets vedtak ble omgjort til advarsel.

Nemnda kom til at vilkårene for å begrense klagerens autorisasjon ikke var oppfylt, men at det var grunnlag for å gi en advarsel. Helsetilsynet hadde begrenset klagerens autorisasjon slik at han ikke lenger kunne arbeide som allmennlege, men kun i underordnet stilling på sykehus. Bakgrunnen var behandlingen av en pasient som kom til konsultasjon med tanke på en sykmelding grunnet depresjon. Etter en samtale knyttet til dette, fortalte pasienten at hun tidvis var plaget med kramper i magen og at hun ikke visste om plagene kom fra underlivet eller endetarmen. Klageren gjennomførte deretter en underlivsundersøkelse uten at han informerte mye om hva han ville gjøre og

hvorfor, og han instruerte pasienten i knipeøvelser som han mente kunne avhjelpe magesmertene. Nemnda bemerket at all helsehjelp skal i utgangspunktet være begrunnet i hensynet til pasientens beste. Informasjon, samtykke og medvirkning er derfor sentralt. Klageren kom for sykmelding på grunn av depresjon. Ved slike tilstander stilles det ekstra krav til legens kommunikasjon med pasienten. Klageren burde ha forstått at det var nærliggende risiko for at pasienten ville oppleve behandlingen som ubehagelig og krenkende. Det var imidlertid ikke tilstrekkelig bevist at handlingen var seksuelt motivert, og nemnda fant ikke at klageren hadde vist grov mangel på faglig innsikt. Konsultasjonen ble bedømt som en enkeltstående hendelse hvor det var et sammenfall av flere omstendigheter som resulterte i at konsultasjonen ble belastende for pasienten. Nemnda kom til at vilkårene for å gi advarsel var oppfylt.

Søknad om å få ny full eller begrenset autorisasjon etter tidligere tilbakekall

Klagesak 09/148. Helsepersonelloven §§ 62 jf. 59.

Begrenset autorisasjon som lege – skikkethetsvurdering. Helsetilsynets vedtak ble omgjort.

Nemnda kom til at vilkårene for å gi klageren en begrenset autorisasjon som lege var oppfylt. Klageren var domfelt for seksuelle overgrep mot sin mindreårige datter. Når nemnda kom til at klageren skulle gis en begrenset autorisasjon, ble det lagt stor vekt på at klageren i tilstrekkelig grad hadde godtgjort at han hadde innsett alvorlet i sine handlinger, og de vansker overgrepene hadde påført hans datter. Etter nemndas syn hadde klageren dessuten gjennom behandling og terapi avdekket og bearbeidet årsakene til overgrepene. Han erkjente at han var helt ansvarlig for det som hadde skjedd, og han forsøkte ikke å vri ansvaret over på datteren. Klageren hadde uttrykt full forståelse for at hans handlinger var egnet til å svekke den allmenne tilliten til ham og til helsevesenet for øvrig. Videre ble det lagt vekt på at det hadde gått lang tid siden siste overgrep, og syv år siden tilbakekallet av autorisasjonen. Klageren ble gitt en begrenset autorisasjon. Nemnda lot det være opp til Statens helsetilsyn å fastsette de nærmere vilkår, men anbefalte at klageren blant annet ikke skulle kunne arbeide med barn og at han skulle fortsette i terapi.

Saker fra Statens autorisasjonskontor for helsepersonell

Ambulansearbeider

Klagesak 10/97. Helsepersonelloven § 48.

Autorisasjon som ambulansearbeider – utdanning og praksis. SAFHs vedtak ble stadfestet.

Nemnda kom til at klageren ikke oppfylte helsepersonellovens krav til autorisasjon. Klageren var utdannet sykepleier, hadde gjennomført en rekke helserelaterte kurs og hadde arbeidet som sykepleier, psykiatrisk sykepleier og i redusert stilling ved ambulansetjenesten. Klageren hadde ikke fagbrev som ambulansearbeider, og oppfylte dermed ikke kravene til autorisasjon etter hovedregelen. I vurderingen av om klageren på annen måte hadde godtgjort å ha den nødvendige kyndighet, ble det vist til at klagerens sykepleierutdanning og gjennomførte kurs dekket kravene til helsefag, men klageren hadde ikke tilegnet seg tilstrekkelig kompetanse innen ambulansemedisin og ambulanseoperative emner. Yrkeserfaringen var relevant, men ikke tilstrekkelig verken i omfang eller innhold til å være likeverdig med lærlingtiden i den ordinære utdanningen. Nemnda bemerket i denne forbindelse at det som en klar hovedregel måtte gjelde et krav om minimum to års praksis fra ambulansetjeneste i full stilling, eventuelt fire år i halv stilling for å oppnå autorisasjon. Det måtte imidlertid foretas en individuell vurdering av søkerens kyndighet, og ut fra de konkrete omstendighetene i saken kunne det kreves lengre praksis.

Apotektekniker

Klagesak 10/88. Helsepersonelloven § 48.

Autorisasjon som apotektekniker – utdanning og praksis. SAFHs vedtak ble stadfestet.

Nemnda kom til at klageren ikke oppfylte helsepersonellovens krav til autorisasjon. Klageren hadde gjennomført utdanningen «farmasøytisk tekniker» ved skole i Bosnia-Hercegovina, og hadde fagbrev og yrkeserfaring fra apotek samme sted. Utdanningen var på et høyt nivå og av lenger varighet enn den norske utdanningen, men hadde større vekt på farmasøytisk teknologi enn den norske utdanningen. Klageren manglet emner som norsk helsepersonells dokumentasjonsplikt, sosialomsorg og trygd samt om gjeldende lovverk om taushetsplikt og personvern i helseserviceyrker. Klageren hadde heller ikke ved sin yrkeserfaring kompensert for manglene i sin formelle utdanning.

Fysioterapeut

Klagesak 10/17. Helsepersonelloven § 48.

Autorisasjon som fysioterapeut - manglende turnustjeneste. SAFHs vedtak ble stadfestet.

Nemnda kom til at klageren ikke oppfylte helsepersonellovens krav til autorisasjon. Klageren hadde fått godkjent sin utdanning fra Tyrkia som jevngod med norsk utdanning, og hadde fått lisens for to år. I løpet av disse to årene måtte hun gjennomføre veiledet praksis som fysioterapeut, hvorav seks måneder i kommunehelsetjenesten og seks måneder i spesialisthelsetjenesten. Klageren hadde arbeidet i flere år som fysioterapeut i hjemlandet, men selv om denne tjenesten var lang, var den ikke tilstrekkelig allsidig sett i forhold til norsk turnus. Det ble særlig vist til manglende yrkeserfaring innen store områder av fysioterapien som nevrologi, respirasjonsproblematikk, sirkulasjonsproblematikk, barn og geriatri.

Hjelpepleier

Klagesak 10/68. Helsepersonelloven § 48.

Autorisasjon som hjelpepleier – utdanning og praksis. SAFHs vedtak ble omgjort.

Nemnda kom til at klageren oppfylte helsepersonellovens krav til autorisasjon. Nemnda bemerket at norsk hjelpepleierutdanning nå er erstattet med utdanning som helsefagarbeider. Autorisasjonsordningen etter helsepersonelloven og nordisk overenskomst omfatter imidlertid fortsatt hjelpepleiere, og nemnda vurderte saken som en søknad om autorisasjon som hjelpepleier, idet klageren har svensk utdanning. Det var dokumentert at hun hadde gjennomført videregående skole samt bestått «omvårdningsprogram» tilsvarende 1 300 studiepoeng. Dette ga mulighet til å søke arbeid som «underskøterska» i Sverige. Hun hadde blant annet praksis som «underskøterska» på hel tid i et halvt år ved sykehus i Sverige. Nemnda fant at klagerens utdanning ikke kunne anses om jevngod med norsk utdanning slik denne var i henhold til læreplan. Hun oppfylte imidlertid de krav som gjaldt for utdanning som «underskøterska» i Sverige i og med at hun hadde arbeidet som det der, og fikk dermed godkjenning som hjelpepleier i Norge etter nordisk overenskomst.

Lege

Klagesak 09/173. Helsepersonelloven. § 48.

Autorisasjon som lege – manglende praktisk tjeneste. SAFHs vedtak ble stadfestet.

Nemnda kom til at klageren ikke oppfylte helsepersonellovens krav til autorisasjon som lege. Klageren var utdannet lege i Ungarn og hadde svensk autorisasjon som lege og dansk autorisasjon til selvstendig virke som lege. Nemnda hadde i vedtak av 29. januar 2008 kommet til at klageren ikke fylte vilkårene for autorisasjon som lege på grunnlag av avtale om gjensidig godkjenning (Nordisk overenskomst og EØS-avtalen). Det fremgikk av vedtaket blant annet at klageren hadde fått innvilget en lisens av SAFH for å kunne gjennomføre veiledet praktisk tjeneste på vilkår, jf. rundskriv nr. I-1/2008 om «Krav til veiledet tjeneste for medisinske kandidater som ikke er forpliktet til å gjennomføre turnustjeneste». Ett av vilkårene som var satt for lisensen var at klageren for å kunne få autorisasjon som lege måtte gjennomføre minst seks måneder veiledet tjeneste i kommunehelsetjenesten, et vilkår klageren på daværende tidspunkt ikke oppfylte. Klageren hadde ved ny søknad om autorisasjon fremlagt dokumentasjon på praksis som lege under spesialisering innen kirurgi ved sykehus i cirka to år, men ikke tjenesten i kommunehelsetjenesten, og oppfylte fortsatt ikke vilkårene for autorisasjon som lege. Nemnda understreket at med dagens regelverk på området vil klageren ikke kunne oppnå autorisasjon som lege før han også har gjennomført praktisk tjeneste innen den kommunale helsetjenesten.

Klagesak 09/185. Helsepersonelloven § 48.

Autorisasjon som lege – utdanning. SAFHs vedtak ble omgjort.

Nemnda kom til at klageren, på det tidspunkt han har gjennomført og bestått turnustjeneste vil ha rett til norsk autorisasjon som lege, forutsatt at også øvrige vilkår for autorisasjon er oppfylt. Klageren hadde en legeutdanning fra Russland som etter nemndas syn var på samme nivå og av samme varighet som norsk legeutdanning, og utdanningen hadde et tilfredsstillende omfang av teoretisk og praktisk undervisning sammenlignet med den norske. Etter nemndas syn hadde også utdanningen et innhold som gjorde at den var faglig jevngod med den norske. Nemnda fant støtte i faglig vurdering fra Det medisinsk-odontologiske fakultet, Universitetet i Bergen. Etter nemndas syn er det ikke hjemmel i helsepersonelloven § 48 tredje ledd bokstav a for å stille krav til at alle søkere med utdanning som lege fra

land utenfor EØS, skal bestå medisinsk fagprøve for å kunne dokumentere faglig jevngodhet.

Klagesak 10/62. Helsepersonelloven § 54.

Lisens som lege etter fylte 75 år - rekvireringsrett.

SAFHs vedtak ble stadfestet.

Nemnda kom til at det ikke var grunnlag for å gi klageren lisens med rekvireringsrett. Han var innvilget lisens uten rekvireringsrett da hans virksomhet kun ville dreie seg om råd og hjelp til kollegaer samt rekvirering av preparater til seg selv. Nemnda kom til at klageren ikke oppfylte de krav til omfang og personkrets for virksomheten som kreves. Forsvarlig rekvirering krever bl.a. oppdaterte kunnskaper, journalføring over hvilke legemidler som er rekvirert og bakgrunn for valg av legemidler. Sikkerheten for pasienten vil i slike tilfeller være bedre ivaretatt ved at fastlegen eller annen lege som driver mer omfattende virksomhet, rekvirerer legemidlene. På bakgrunn av hensikten med lisensen samt klagerens begrensede pasientrettede virksomhet, fant nemnda ikke grunnlag for å fra-vike hovedregelen i dette tilfellet.

Psykolog

Klagesak 10/49. Helsepersonelloven § 48.

Autorisasjon som psykolog – utdanning.

SAFHs vedtak ble stadfestet.

Nemnda kom til at klageren ikke oppfylte helsepersonellovens krav til autorisasjon. Klageren hadde en femårig bachelorutdanning i psykologi fra Colombia. I tillegg hadde hun en toårig mastergrad i nevropsykologi, diagnostisering og nevropsykologisk behandling fra Spania. Tittelen på utdanning hun hadde oppnådd i Spania var ikke listet opp i Europa-kommisjonens database over lovregulerte yrker, og hun hadde heller ikke fremlagt bekreftelse fra spanske myndigheter på at hennes utdanning oppfylte direktivets utdanningskrav. Klageren hadde heller ikke fremlagt dokumentasjon på yrkeserfaring som psykolog, etter endte studier. Hun hadde derfor ikke rett til autorisasjon etter EØS-forskriften. Med støtte i faglig vurdering fra psykologisk institutt ved Universitetet i Oslo kunne hennes utdanning heller ikke kunne anses jevngod med norsk utdanning. Det var mangler blant annet innen klinisk teori, ferdighetsopplæring i utredning og behandling av barn. Nemnda fant at det ikke kunne kompenseres for manglene i den formelle utdanningen gjennom yrkespraksis.

Sykepleier

Klagesak 09/174. Helsepersonelloven § 48.

Autorisasjon som sykepleier – utdanning og praksis.

SAFHs vedtak ble stadfestet.

Nemnda kom til at klageren ikke oppfylte helsepersonellovens krav til autorisasjon som sykepleier. Klageren hadde en toårig utdanning som sykepleier fra Irak i tillegg til utdanning som lege fra Irak. Han hadde også norsk autorisasjon som hjelpepleier. Etter nemndas syn var klagerens utdanning som sykepleier ikke jevngod med norsk sykepleierutdanning. Klagerens utdanning var av ett års kortere varighet og hadde vesentlige faglige mangler sammenlignet med norsk sykepleierutdanning. Hans legeutdanning kompenserte for enkelte av de faglige manglene. Klageren hadde arbeidet som legeassistent og hjelpepleier, men slik yrkeserfaring har ved søknad om autorisasjon som sykepleier mindre betydning fordi innhold og fokus er et annet enn det som gjelder for sykepleiere. Etter nemndas syn har klageren ikke dokumentert at hans yrkespraksis har kompensert for de påviste faglige manglene i hans utdanning. Han hadde heller ikke rett til autorisasjon som sykepleier, på bakgrunn av godtgjort nødvendig kyndighet.

Saker fra Den norske legeförening

Klagesak 09/163. Helsepersonelloven §§ 51 og 53.

Spesialistgodkjenning i ortopedisk kirurgi – overføring av spesialistgodkjenning fra Island.

Legeföreningens vedtak ble stadfestet.

Nemnda kom til at klageren ikke oppfylte vilkårene for spesialistgodkjenning. Det var klart at klageren ikke oppfylte hovedvilkårene for norsk spesialistgodkjenning, og hun hadde ikke fremlagt dokumentasjon på at hun hadde gjennomført annen tjeneste eller utdanning som kunne medført at hun hadde oppnådd den nødvendige kyndighet. Klageren hadde fått spesialistgodkjenning på Island og søkte om å få denne overført til Norge. Nemnda bemerket at selv om ordlyden i Nordisk overenskomst kunne indikere at klageren hadde rett til slik overføring, måtte det legges avgjørende vekt på formålsbetraktninger ved tolkningen av rekkevidden av artikkel 15. Formålet med Nordisk overenskomst er likestilling av de nordiske utdanningskrav, slik at nordiske statsborgere skal sikres adgang til hele det nordiske arbeidsmarkedet. Det er således ikke intensjonen med avtalen at en norsk statsborger, som ikke har rett til spesialistgodkjenning etter norske regler,

skal kunne gå via Island eller andre nordiske land, for så å kunne konvertere disse godkjenningene til norsk spesialistgodkjenning, uten at det i disse landene er oppnådd tilleggs kvalifikasjoner. Nemnda fant videre støtte for en slik fortolkning i EØS-forskriftens regler knyttet til aktuelle problemstillinger. Nemnda fant det videre klart at direktiv 2005/36/EF og EØS-forskriften ikke kom til anvendelse i saken, da dette ville forutsette at klageren faktisk hadde flyttet innen ulike EØS-stater og opparbeidet seg yrkeskvalifikasjoner i den andre staten.

Saker fra Den norske tannlegeforening

Klagesak 10/67. Helsepersonelloven §§ 51 og 53.

Spesialistgodkjenning innen kjeve- og ansiktsradiologi. Krav om utdanning og eksamen.

Legeforeningens vedtak ble stadfestet.

Nemnda kom til at vilkårene for å gi klageren spesialistgodkjenning innen kjeve- og ansiktsradiologi ikke var oppfylt. Klageren hadde ikke fremlagt dokumentasjon på at han hadde gjennomført slik utdanning eller avlagt slik eksamen i kjeve- og ansiktsradiologi som kreves for å kunne gis spesialistgodkjenning i henhold til de norske reglene. Han hadde heller ikke dokumentert at han hadde gjennomført utdanning i utlandet som anerkjennes som jevngod med norsk utdanning, eller at han hadde en utenlandsk spesialistgodkjenning som det kunne være aktuelt å vurdere etter EØS-reglene. Det fremgikk ikke av den mottatte dokumentasjonen at klageren hadde gjennomført annen tjeneste eller utdanning som kunne kompensere for formelle mangler ved utdanningen, og han ble derfor ikke ansett å ha tilegnet seg den nødvendige kyndighet på annen måte. Nemnda betvilte ikke at klageren hadde betydelige kunnskaper innen kjeve- og ansiktsradiologi, men fremhevet at det er viktig at fremtidige spesialister tilegner seg kunnskaper i et slikt spesialtilpasset utdanningsforløp som det formelle regelverket forutsetter. Nemnda uttalte at en søker etter spesialistreglene punkt 3.1 bokstav d, gjennom praksis, kan kompensere for enkelte mangler i sin formelle utdanning. Det kreves imidlertid for en slik vurdering at søkeren har gjennomført utdanning og bestått eksamen tilknyttet den aktuelle spesialistutdanningen.

Saker fra Statens legemiddelverk

Klagesak 10/172. Apotekloven § 8-4.

Advarsel til apotek.

Legemiddelverkets vedtak ble stadfestet.

Nemnda kom til at vilkårene for advarsel var oppfylt. Apoteket hadde flyttet i nye lokaler, og drevet der i nærmere ett år uten at det var søkt om ny konsesjon. Dette måtte etter nemndas syn anses som en mangel ved driften. Lovens krav om at apotekets lokaler skal godkjennes av konsesjonsmyndighetene før det åpner for publikum, skal sikre flere hensyn, herunder forsvarlig oppbevaring av legemidler, diskresjon og fremkommelighet. Advarsel gis selv om forholdene var rettet i ettertid.

Klagesak 10/178. Apotekloven § 3-4.

Filialapotek. Legemiddelverkets vedtak ble stadfestet.

Nemnda kom til at vilkårene for å opprette filialapotek ikke var oppfylt. For å opprette filialapotek må søkeren godtgjøre både at det ikke har latt seg gjøre å ansette en kvalifisert driftskonsesjonær/apoteker og at apoteket skal tilby apotek tjenester som stedets befolkning ikke kan skaffe seg på annen måte uten urimelig kostnad eller ulempe. Etter at Legemiddelverket hadde avslått søknaden var det ansatt en kvalifisert apoteker, og apoteket var i drift som alminnelig hovedapotek. Vilkaene for filialstatus var da ikke oppfylt. Nemnda bemerket likevel at heller ikke det andre vilkåret var oppfylt, og viste til at femten kilometer lengre reise til apotek på et sted der det går buss, ikke kunne anses å innebære en urimelig kostnad eller ulempe for befolkningen. I filialapotek kan sikkerhet og kvalitet bli dårligere ved at man ikke har så kvalifisert personale som ved ordinære apotek. Av den grunn bør man ikke tillate filialapotek uten at det er helt nødvendig for å gi befolkningen tilgang til apotek tjenester.

Forvaltningsloven

Klagesak 10/115. Helsepersonelloven § 49 og forvaltningsloven § 35.

Lisens som sykepleier. Hjemmelsmangel.

SAFHs vedtak ble opphevet som ugyldig.

Nemnda kom til at SAFHs vedtak om å gi klageren lisens som sykepleier var ugyldig og måtte oppheves. Klageren hadde sykepleierutdanning fra India. Sammenlignet med den norske utdanningen, avvek denne vesentlig i omfang og hadde mangler blant annet i faggruppen sykepleiers faglige og vitenskaplige grunnlag, innen de medisinske og naturvitenskaplige emner samt at faget farmakologi manglet. Arbeidserfaring fra India var fra et helsevesen som er meget forskjellig fra norsk helsevesen i arbeidsfordeling, former for sykdom samt politiske og økonomiske prioriteringer. SAFH innvilget tidsbegrenset lisens som sykepleier blant annet med det vilkår at klageren i løpet av lisensperioden pliktet å gjennomføre og bestå tre måneders veiledet praksis ved en sengepost for voksne pasienter. Klageren påklaget vedtaket når det gjaldt dette vilkåret. Nemnda kom til at manglene i klagerens sykepleierutdanning var så store at det ikke kunne sies at hun hadde de kvalifikasjoner som kreves for å få lisens som sykepleier. Til det var avvirket fra kompetansekravet i helsepersonelloven § 48 for stort. Manglene i klagerens utdanning kunne ikke alene kompenseres for ved arbeidserfaring eller veiledet praksis, og klageren måtte gjennomføre ytterligere teoretisk utdanning. SAFHs vedtak bygget således på feil rettsanvendelse. Klageren oppfylte ikke vilkårene for lisens, og vedtaket var således ugyldig i henhold til forvaltningsloven § 35 første ledd bokstav c.

