



Statens
helsepersonellnemnd

RAPPORT

2011

STATENS HELSEPERSONELLNEMND

OG

APOTEKKLAGENEMNDA

Innhold:

Forord

1. Statens helsepersonellnemnds og Apotekklagenemndas oppgaver og sammensetning

1.1 Nemnda

1.2 Nemndas sekretariat

1.2.1 Mål og hovedprioriteringer for 2011

1.2.2 Sekretariatets interne virksomhet

1.2.3 Økonomi

1.2.4 Helse- miljø og sikkerhet, øvrig personalpolitikk og likestilling

1.3 Saksutvikling i 2011

1.3.1 Innkomne saker

1.3.2 Behandlede klagesaker

1.3.4 Saksbehandlingstid

1.3.5 Saker under behandling

1.3.6 Omgjøringsprosent

1.3.6 Nærmere om klager på vedtak fra Statens helsetilsyn

1.3.7 Nærmere om klager på vedtak fra Statens autorisasjonskontor for helsepersonell

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

1.3.9 Apotekklagenemnda – klager på vedtak fra Statens legemiddelverk

1.3.10 Domstolsbehandling av nemndas vedtak

1.3.11 Sivilombudsmannens uttalelser

2. Sammendrag av alle saker nemnda behandlet i 2011

2.1 Saker fra statens helsetilsyn

2.1.1 Tilbakekall av autorisasjon

2.1.2 Suspensjon av autorisasjon

2.1.3 Advarsel

2.1.4 Tilbakekall av rekvireringsrett for legemidler i gruppe A og B

2.1.5 Begrensning i autorisasjon (§ 59a)

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

2.2 saker fra Statens autorisasjonskontor for helsepersonell (SAFH)

2.2.1 Ambulansearbeider

2.2.2 Bioingeniør

2.2.3 Fysioterapeut

2.2.4 Helsefagarbeider

2.2.5 Helsesekretær

2.2.6 Hjelpepleier

2.2.7 Lege

2.2.8 Sykepleier

2.2.9 Vernepleier

2.3 Saker fra Den norske legeforening (spesialistgodkjenninger)

2.4 Saker fra Statens Legemiddelverk (Apotekklagenemnda)

2.5 Saker etter forvaltningsloven

Forord

Denne rapport for nemnda og dens virksomhet i 2011 søker å gi en oversikt over måloppnåelse i forhold til departementets krav og hovedmål i tildelingsbrev og i virksomhetsplan. Samtidig presenteres et nærmere statistisk tallmateriale for virksomheten, omtale av og sakssammendrag for et flertall av nemndas avgjørelser i 2011.

Nemnda hadde også i 2011 en økning i både antall innkomne og behandlede klagesaker. Gjennomsnittlig saksbehandlingstid var på 4,6 måneder, mens kravet er at den ikke skal overstige fire måneder.

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

Sekretariatet har hatt et krevende år i 2011. Bemanningen har vært noe redusert. I tillegg til å håndtere en ytterligere økning i klagesaker og behandlet et meget høyt antall saker, har sekretariatet også bistått Regjeringsadvokaten i flere saker som har blitt behandlet for domstolene, enn noen gang tidligere.

Sekretariatet
Øyvind Bernatek
direktør

1. Statens helsepersonellnemnds og Apotekklagenemndas oppgaver og sammensetning

Statens helsepersonellnemnd og Apotekklagenemnda er uavhengige klageorgan med høy helsefaglig og juridisk kompetanse, og består av tre jurister, tre personer med helsefaglig bakgrunn samt en legrepresentant. Når nemnda settes som Apotekklagenemnd erstattes to av medlemmene med helsefaglig bakgrunn med to som har farmasøytisk kompetanse.

I hovedsak treffer nemnda sine vedtak og beslutninger i møter. All saksbehandling er basert på skriftlighet selv om klager i enkelte saker i tillegg velger å møte for nemnda og for å gi muntlig redegjørelse for enkelte forhold. Som hovedregel avholdes det ett møte i måneden med unntak av i juli da det ikke er nemndmøte.

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 de ordinære domstolene og saksbehandlingen kan også bringes inn for Stortingets ombudsmann for forvaltningen, Sivilombudsmannen, for uttalelse.

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

1.1 Nemnda

Nemndas medlemmer oppnevnes av Helse- og omsorgsdepartementet og har som utgangspunkt en funksjonstid på tre år, men det enkelte medlem kan gjenoppnevnes for én ny periode, slik at de sammenhengende kan være medlem av nemnda i seks år.

Advokat Kristel Heyerdahl ble i 2011 utnevnt til dommer i Borgarting lagmannsrett og fratrådte nemnda med virkning fra 1. juli 2011. Advokat Wenke Dahl Elde ble oppnevnt som nytt medlem, og advokat Anne Marie Due ble oppnevnt som hennes vararepresentant, begge med virkning fra 1. juli 2011.

Statens helsepersonellnemnd har i 2011 hatt følgende sammensetning:

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 (januar – juni)

Varamedlem: Advokat Wenche Dahl Elde, Oslo (januar – juni)

Advokat Wenche Dahl Elde, Oslo (juli - desember)

Varamedlem: Advokat Anne Marie Due, Oslo (juli - desember)

Psykolog Knut Dalen, Hovet

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

1.2 Nemndas sekretariat

Sekretariatet 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 sekretariatet Regjeringsadvokaten i saker hvor nemndas vedtak er brakt inn for domstolene for å prøve gyldigheten av vedtakene og ved spørsmål om erstatning etter omgjøring. Sekretariatet bidrar også med sin fagkompetanse i andre utrednings saker, 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 hele eller deler av 2011 hatt følgende ansatte:

Direktør Øyvind Bernatek
Seniorrådgiver Elisabeth Furru
Seniorrådgiver May Helen Norevik
Seniorrådgiver Gro Fredheim
Rådgiver Birgitte Tvedt (engasjement)
Rådgiver Anne Cathrine Bøye Bjerkvoll
Førstekonsulent Åse Rabe

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

1.2.1 Mål og hovedprioriteringer for 2011

I Helse- og omsorgsdepartementets tildelingsbrev til nemnda, med grunnlag i Prop. 1 S (2010-2011) er Statens helsepersonellnemnds fremkommer følgende mål og krav:

- 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 fremdrift ved nemndas behandling av klagesaker.

Tildelingsbrevet fra departementet og nemndas interne virksomhetsplan konkretiserer målsettingen ytterligere.

1.2.2 Sekretariatets interne virksomhet

Sekretariatet har hatt et krevende år i 2011. I tillegg til at det skulle håndtere en videre økning i saker til behandling og det meget høye antall behandlede saker, har hele fem tidligere vedtak vært til behandling ved domstolene.

Virksomhetsplan for sekretariatet ble utarbeidet og sendt departementet slik at den kunne gjennomgås på det første etatstyringsmøte i 2011.

Helse- og omsorgsdepartementet har avholdt to etatstyringsmøter med sekretariatet og i tillegg har det i forkant av etatstyringsmøtet høsten 2011 vært avholdt et mer uformelt kontaktmøte med departementet for drøftelse og orientering om ulike problemer og utfordringer.

Sekretariatet hadde i 2011 to kontaktmøter med Statens helsetilsyn og ett tilsvarende med SAFH etter at de hadde fått ny direktør. Målet for videre kontakt er ett kontaktmøte med hver av dem hvert halvår.

Sekretariatet arrangerte i mars for første gang et eget internt seminar for å kunne arbeide fokusert på en del overordnede problemstillinger, som anonymisering, utforming av vedtak, saksbehandlingsrutiner og nøkkelkontroller.

Sekretariatet arrangerte i november et seminar for nemnda hvor bl.a. gjennomgang av nemndas praksis, saksbehandlingen i sekretariatet og sekretariatets samarbeid med nemnda var tema. Videre ble det rettet fokus mot misbruk av rusmidler og hvilke kognitive konsekvenser slikt misbruk leder til. Divisjonsdirektør, professor Jørg Mørland, Divisjon for rettsmedisin og rusmiddelforskning ved Folkehelseinstituttet, var foredragsholder.

Sekretariatet har arbeidet videre med utvikling av nye internettsider. Den nye portalen vil bli klar for publisering i begynnelsen av 2012. Arbeid med videreutvikling av disse sidene, slik at de blir mer informative og brukervennlige, vil fortsette i 2012.

Sekretariatet har hatt fokus på risikostyring og internkontroll og utarbeidet egne nøkkelkontroller, i henhold til punkt 2.4 i bestemmelser om økonomistyring i staten. Målet er på best mulig måte å sikre løpende kvalitet på det administrative arbeidet som utføres og for i tide å avdekke eventuelle risikoområder slik at nødvendige tiltak kan igangsettes raskt for å avhjelpe slike.

Sekretariatet har i desember oversendt departementet et utkast til revidert hovedinstruks. Arbeidet har skjedd i samarbeid med DFØ Region Vest.

Sekretariatet inngikk med HOD avtale med DFØ om innføring av standard kontoplan for økonomiforvaltningen. Vi er her i kull 3 slik at ny kontoplan vil bli innført for 2013.

Sekretariatet har ikke hatt personalmessige ressurser for å gjennomføre brukerundersøkelse i 2011. Det har vært gjennomført én slik brukerundersøkelse tidligere, og sekretariatet vil arbeide videre med å gjennomføre en ny i 2012 når sekretariatet er fullt bemannet.

Direktøren for sekretariatet deltar i et kontaktforum med ledere for Pasientskadenemnda, Dispensasjons- og klagenemnda for bidrag til behandling i utlandet og Vitenskapskomiteen for mattrygghet. Det har jevnlig vært avholdt kontaktmøter der saker av felles interesse har vært drøftet.

Grunnet størrelsen på sekretariatet og dens kapasitetsproblem i forhold til løpende oppgaver og arbeidets art i sekretariatet, har det ikke vært aktuelt å vurdere å ta inn en eventuell lærling.

Sekretariatet arbeider med tilkjennegjøring av offentlige data i forbindelse med omlegging til ny nettside.

Sekretariatet har ikke underliggende virksomheter og er heller ikke lokalisert i flere deler av landet, slik at det ikke er noe som kan rapporteres i henhold til pkt 5.1.5 i tildelingsbrevet.

Sekretariatet har igangsatt arbeid med videre utvikling av interne rutiner for saksbehandling og for administrative oppgaver og behandlet disse på det interne seminaret. Dette arbeidet fortsetter inn i 2012.

1.2.3 Økonomi

Samlede tildelte midler for Statens helsepersonellnemnds driftsbudsjett for 2011 var på 7 116 000 kroner. Dette omfatter tilleggsbevilgning og en lønnskompensasjon tilknyttet lønnsoppgjøret. Grunnet sykdomsfravær og at midler her grunnet ansettelsestid ikke skulle dekkes av sekretariatet men over NAV, ble samlede driftsutgifter på 6 801 994, hvilket tilsier et mindreforbruk på kroner 314 006.

Sekretariatet har rapportert i henhold til de krav som er nedfelt i tildelingsbrevet.

1.2.4 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 ny 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 seks ansatte er fem kvinner og en mann. Det er et personalpolitisk mål, selv om det ikke var oppfylt i 2011, 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.

1.3 Saksutvikling i 2011

Nedenunder presenteres hovedtrekkene i behandlingen av saker i 2011. Sammenligbare tall for 2010 er tatt med etter tallene for 2011 og angitt i parentes.

1.3.1 Innkomne saker

I 2011 mottok sekretariatet totalt 218 (216) saker. Av disse var 151 (143) ordinære klagesaker som skal behandles av de to nemndene. Det har i de seneste år vært en klar økning av antall innkomne klagesaker, og antallet er nesten doblet siden 2008.

De øvrige 67 (73) innkomne sakene i 2011 har vært av administrativ karakter. De administrative sakene gjaldt i hovedsak nemndas drift, høringsuttalelser og arbeid i forbindelse med pågående rettssaker.

Fem av helsepersonellnemndas avgjørelser, truffet i 2011 eller tidligere, har vært til behandling for domstolene i 2011, og en ikke ubetydelig arbeidsmengde er lagt ned fra sekretariatets side for å forberede disse for retten og å følge hovedforhandlingene. Sakene prosederes av Regjeringsadvokaten.

1.3.2 Behandlede klagesaker

Det ble i 2011 avholdt ti møter i Statens helsepersonellnemnd. I ett av møtene ble nemnda også satt som Apotekklagenemnd.

Seks saker ble trukket av klagerne, hvorav en sak ble trukket kort tid før nemndmøtet. I 2010 ble en sak trukket under et nemndsmøte.

Antall behandlede saker har økt sammenlignet med tidligere år, og kun i 2003 behandlet nemnda flere saker, da den behandlet 139.

Totalt ble 130 (122) saker behandlet i nemndmøtene *Helsepersonellnemnda* mens *Apotekklagenemnda* behandlet 2 (4) klagesaker.

Helsepersonellnemnda fattet vedtak i 125 (116) saker etter bestemmelser i helsepersonelloven og traff beslutning i 5 (6) saker som ble behandlet etter forvaltningsloven. Av disse 5 ble 1 avvist som for sent fremsatt, og 4 (6) opphevet og hjemvist til ny behandling.

Klager over vedtak fra Statens helsetilsyn var 80 (66) og gjaldt i hovedsak tilbakekall av autorisasjon, advarsel og avslag på søknad om ny eller begrenset autorisasjon eller lisens.

Antall klagesaker fra Statens autorisasjonskontor for helsepersonell utgjorde 45 (44) saker. Av disse utgjorde 9 saker hver for både klage over avslag på søknad om autorisasjon som sykepleier og som helsefagarbeider, 8 saker var klage over avslag på søknad om autorisasjon som ambulansarbeider og 7 saker klage over avslag på søknad om autorisasjon som lege.

Nemnda behandlet 5 (5) saker fra Den norske legeforening. I 2010 behandlet nemnda også 1 sak fra Den norske tannlegeforening. Disse gjaldt klager over vedtak om avslag på søknad om spesialistgodkjenning. Fra og med 1. oktober 2011 er det Helsedirektoratet som treffer slike avgjørelser i første instans.

I tillegg behandlet nemnda 3 begjæringer om gjenopptaking. Ingen av disse ble tatt til følge.

1.3.4 Saksbehandlingstid

Gjennomsnittlig saksbehandlingstid for nemndas behandling av klagesaker i 2011 har vært 4,59 måneder. Dette er en liten økning i forhold til 2010, da gjennomsnittlig saksbehandlingstid var på 4,47 måneder. Kortere saksbehandlingstid er et viktig og pålagt mål for nemnda. Målet i henhold til tildelingsbrev og nemndas virksomhetsplan om at gjennomsnittlig saksbehandlingstid ikke skal overstige fire måneder, kunne heller ikke bli oppfylt for 2011.

Sekretariatet ble i 2011 styrket med en ny fast saksbehandlerstilling for å avhjelpe situasjonen og sekretariatet arbeider kontinuerlig med interne forbedringer i forberedelsesprosessen slik at det skal være mulig for én nemnd å behandle det store antall saker som innkommer og som må forventes fortsatt å stige noe de nærmeste årene. Det ligger 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 parallelt for å finne mulige løsninger dersom denne grensen overskrides.

1.3.5 Saker under behandling

Ved årsskiftet hadde sekretariatet 54 klagesaker under behandling. Antallet er basert på en konkret telling og er noe endret i forhold til hva som fremkommer ved beregninger med grunnlag i tidligere års tall.

1.3.6 Omgjøringsprosent

Av nemndas 125 (120) klagesaker som ble behandlet etter helsepersonelloven, ble 110 (100) saker stadfestet og 15 (18) saker helt eller delvis omgjort. Av disse omgjøringene gjaldt 11 klagesaker fra Statens helsetilsyn, 4 fra Statens autorisasjonskontor for helsepersonell. I tillegg ble 2 vedtak fra SAFH kjent ugyldige i 2010.

Omgjøringsprosenten var ca 12 (15) prosent. Gjennomsnittlig omgjøringsprosent for siste ti år er ca 17 prosent. Omgjøringsprosenten vil variere fra år til år, og man bør derfor være

varsom med å trekke slutninger ut i fra slike endringer, men heller vurdere nemndpraksis i et lengre perspektiv.

1.3.6 Nærmere om klager på vedtak fra Statens helsetilsyn

1.3.6.1 Advarsel

Nemnda behandlet 22 (15) klager over tildelt advarsel. Statens helsetilsyns vedtak ble stadfestet i 19 (11) av sakene. I alt 3 (4) klager over advarsel ble omgjort av nemnda.

Av i alt 22 (15) klager over vedtak om advarsel kom 17 (9) klager fra leger, 2 fra psykologer, 1 fra sykepleier, 1 fra jordmor og 1 fra miljøarbeider.

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 rusmiddelmisbruk, seksuell utnytting av pasienter og en del adferdssaker som oftest leder til tap av autorisasjon.

1.3.6.2 Tilbakekall og suspensjon av autorisasjon, lisens og spesialistgodkjenning

Nemnda behandlet 28 (36) klager over vedtak om tilbakekall av autorisasjon, lisens og spesialistgodkjenning. Sakene gjaldt 9 sykepleiere, 8 leger, 4 hjelpepleiere, 3 fysioterapeuter, 2 psykologer, 1 vernepleier og 1 ambulansarbeider. Nemnda omgjorde 3 (8) vedtak om tilbakekall av autorisasjon. Det var ingen saker om tap av spesialistgodkjenning, mens 2 slike ble behandlet i 2010.

Nemnda behandlet 5 (1) klager over vedtak om suspensjon av autorisasjon. Vedtakene om suspensjon ble stadfestet i alle 5 sakene.

1.3.6.3 Begrenset autorisasjon

Nemnda behandlet 6 (1) saker om begrenset autorisasjon etter helsepersonelloven §§ 59 og 59a. 1 vedtak ble omgjort og 1 ble opphevet og hjemvist til ny behandling hos Statens helsetilsyn. 5 klager kom fra leger mens 1 kom fra hjelpepleier.

1.3.6.4 Søknad om ny begrenset autorisasjon

Nemnda behandlet 5 slike klager. Vedtaket ble omgjort i en av sakene. 3 av sakene gjaldt søknader fra leger, mens 2 var fra psykologer.

1.3.6.5 Søknad om ny autorisasjon eller lisens etter tap

Nemnda behandlet 10 (7) saker som gjaldt søknad om ny autorisasjon eller lisens etter. Av sakene for 2011 gjaldt 5 leger, 2 sykepleiere, 1 psykolog, 1 tannlege og 1 hjelpepleier. 3 av sakene ble helt eller delvis omgjort.

1.3.6.6 Tap av rekvireringsrett

Nemnda behandlet 4 saker som gjaldt tap av rekvireringsrett. I 1 av sakene ble vedtaket omgjort til advarsel.

1.3.7 Nærmere om klager på vedtak fra Statens autorisasjonskontor for helsepersonell

Nemnda har behandlet 45 (44) klager over avslag på søknad om autorisasjon eller lisens truffet av Statens autorisasjonskontor for helsepersonell (SAFH). Av de 45 klagesakene gjaldt 40 (36) søknad om autorisasjon og 5 (8) saker om ulike typer lisens.

Ved nemndas behandling ble 38 (38) av vedtakene fra Statens autorisasjonskontor for helsepersonell stadfestet. 4 (2) vedtak ble omgjort, og 3 (4) ble opphevet og hjemsendt til ny behandling.

Av de 5 behandlede klagesakene om ulike typer lisens var 1 sak søknad om lisens for fortsatt yrkesutøvelse for henholdsvis lege og tannlege over 75 år samt 2 søknader om lisens for lege og 1 for sykepleier.

Av de 45 behandlede klagesakene kom 33 av klagene fra personer med utenlandsk utdanning, mens 12 kom fra personer med norsk utdanning. Av de med norsk utdanning var 8 fra ambulansesarbeidere.

Av klagene fra helsepersonell med utenlandsk utdanning hadde 21 av søkerne utdanning fra såkalte tredjeland, det vil si land utenfor Norden og EØS, 11 klagere hadde sin utdanning fra et EØS-land, hvorav 7 fra ett av de øvrige nordiske land, 1 fra Østerrike og 3 fra Tyskland.

Når det gjelder klager fra personer med utdanning fra tredjeland, var det en stor spredning i hvilke land som var representert. Russland er representert i 8 saker, Serbia med 4, Ukraina med 3, India med 2. For øvrig kommer klagesakene fra personer med utdanning i USA, Pakistan, Etiopia og Kirgisistan, med 1 fra hvert land.

Av de 40 behandlede klagesakene om autorisasjon fordelte seg på 9 helsefagarbeidere, 8 sykepleiere, 7 ambulansesarbeidere, 4 leger, 4 hjelpepleiere, 4 bioingeniører, 2 fysioterapeuter, 1 helsesekretær og 1 vernepleier.

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

Nemnda behandlet 5 (5) klager over avslag på søknad om spesialistgodkjenning fattet av Den norske legeforening. Disse gjaldt spesialist innen indremedisin, allmenntidmedisin, ortopedisk kirurgi, plastisk kirurgi og hud- og veneriske sykdommer.

1.3.9 Apotekklagenemnda – klager på vedtak fra Statens legemiddelverk

Nemnda har i 2011 behandlet 2 saker som Apotekklagenemnd, til sammenligning ble det behandlet 4 slike saker i 2010. I begge de 2 sakene ble Legemiddelverkets vedtak stadfestet av nemnda. De to sakene gjaldt klager over avslag på søknad om driftskonsesjon for provisorfarmasøyter. De hadde ved søknad om autorisasjon ikke fått slik på grunnlag av jevn god utdanning, men på grunnlag av å være funnet å ha nødvendig kyndighet.

1.3.10 Domstolsbehandling av nemndas vedtak

Domstolene har i 2011 hatt fem av nemndas vedtak til behandling. I tre av sakene, som gjaldt gyldigheten av nemndas vedtak om tap av eller begrensning i autorisasjon eller tap av spesialistgodkjenning, er det falt dom i tingretten i 2011. I en av sakene fikk staten medhold, men legen har anket til lagmannsretten. I en annen fikk sykepleieren medhold, men staten har anket. I den tredje fikk legen medhold, (staten anket over saksomkostningsspørsmålet og fikk i 2012 medhold i dette). I en fjerde sak er staten stevnet av en lege, men saken er midlertidig stanset av retten. Den femte saken gjaldt erstatningskrav fra en lege etter ugyldig forvaltningsvedtak (jfr. dom i 2009). Her kom tingretten i 2010 til at staten var erstatningsansvarlig på objektivt grunnlag. Staten hadde anket til lagmannsretten, men HOD besluttet i 2011 etter en konkret og prosessøkonomisk vurdering å trekke anken.

1.3.11 Sivilombudsmannens uttalelser

I 2011 avsluttet Stortingets ombudsmann for forvaltningen, Sivilombudsmannen, behandlingen av 3 saker som vedrørte nemnda. Han fant ikke grunnlag for å rette kritikk mot saksbehandlingen saksbehandling i noen av sakene.

2. Sammendrag av alle saker nemnda behandlet i 2011.

2.1 Saker fra statens helsetilsyn

2.1.1 Tilbakekall av autorisasjon

Klagesak 10/125. Helsepersonelloven § 57.

Tilbakekall av autorisasjon som sykepleier – bruk av narkotika og atferd uforenlig med yrkesutøvelsen. Stadfestet.

Klageren hadde erkjent at han under nattevakt hadde brukt en sprøyte, og at han hadde kastet sprøyten i en søppelpose som han senere tok med og kastet på skyllerommet. Han mente at sprøyten ble brukt til å stikke hull på en blodblemme. Han ga ulike forklaringer om tidspunktet for når dette skulle ha skjedd. Påfølgende morgen ble det oppdaget et svinn på 1,5 ml morfin fra avdelingen. Ved senere analyse av sprøyten ble det funnet morfin. Nemnda fant det bevist at klageren i arbeidstiden hadde stjålet legemiddel klassifisert som et narkotikum til eget bruk.

Klagesak 10/126. Helsepersonelloven § 57.

Tilbakekall av autorisasjon som sykepleier – rusmiddelmisbruk og atferd uforenlig med yrkesutøvelsen. Stadfestet.

Klageren hadde urettmessig tilegnet seg legemidler fra sitt arbeidssted. Ved å stjele vanedannende legemidler fra arbeidsplassen utviste klageren en atferd som var et klart avvik i forhold til forventet atferd fra en sykepleier. Det var sannsynliggjort at klagerens atferd på vakt, ved to anledninger, skyldes at hun var ruspåvirket. Bruk av rusmidler utgjør en betydelig fare for kvaliteten og sikkerheten i helsetjenesten. Det å ikke møte til rusmiddeltesting, selv om denne er frivillig, taler imot klagerens anførsler om at hun ikke var ruspåvirket på arbeidet. Klagerens handlinger var egnet til å svekke tilliten både til klageren som helsepersonell, og til helsetjenesten generelt.

Klagesak 10/137. Helsepersonelloven § 57.

Tilbakekall av autorisasjon som hjelpepleier – uforsvarlig virksomhet og atferd uforenlig med yrkesutøvelsen. Omgjort.

Statens helsetilsyn hadde tilbakekalt klagerens autorisasjon, blant annet på grunnlag av at han hadde utøvd vold mot en pasient. Det heftet flere uklarheter knyttet til vitneforklaringen i saken, og nemnda fant det ikke bevist at klageren hadde mishandlet vedkommende pasient. Om klageren for øvrig hadde utført sine arbeidsoppgaver på en tilfredsstillende måte og opptrådt i samsvar med kravene til blant annet omsorgsfull hjelp, ble ikke behandlet av nemnda fordi dette spørsmål ikke sto sentralt i Statens helsetilsyns gjennomgang av saken. Nemnda bemerket likevel at summen av opplysninger etterlot et klart inntrykk av at klageren hadde forbedringspotensiale på disse punktene.

Klagesak 10/195. Helsepersonelloven § 57.

Tilbakekall av autorisasjon som hjelpepleier – bruk av alkohol og atferd uforenelig med yrkesutøvelsen. Stadfestet.

Klageren hadde en rekke ganger vært ruset/påvirket i tjeneste og det hadde vært åpenbart synlig for hennes kollegaer. Klageren hadde hatt med seg øl og drikket på jobben. Dette etter at hun var innkalt til samtale med arbeidsgiver om bruk av rusmidler i tjeneste. Skjerpene moment at klageren også hadde kjørt bil i ruspåvirket tilstand. Klageren hadde

tidligere fått tilbakekalt sin autorisasjon som hjelpepleier, og hadde et alvorlig og behandlingstrengende rusmiddelmisbruksproblem.

Klagesak 10/198. Helsepersonelloven § 57.

Tilbakekall av autorisasjon som fysioterapeut – uforsvarlig virksomhet, grov mangel på faglig innsikt og atferd uforenlig med yrkesutøvelsen. Stadfestet.

Klageren hadde erkjent å ha innledet en privat relasjon til en pasient mens han hadde en behandlerrolle overfor henne. Det var uklart om klageren hadde innledet et seksuelt forhold med pasienten før behandlingsrelasjonen ble avsluttet. Dette fikk ikke avgjørende betydning fordi det uansett gikk for kort tid fra behandlingsrelasjonen ble avsluttet til det seksuelle forholdet ble innledet. Det private forholdet bygget i hovedsak på den kontakt og de følelser som oppstod som følge av klagerens profesjonelle relasjon til pasienten.

Klagesak 10/200. Helsepersonelloven § 57.

Tilbakekall av autorisasjon som fysioterapeut – grov mangel på faglig innsikt, uforsvarlig virksomhet og atferd uforenlig med yrkesutøvelsen. Stadfestet.

En pasient anmeldte klageren for å ha begått seksuelt krenkende handlinger under en behandlingstime. Nemnda fant ikke grunn til å trekke pasientens forklaring og troverdighet i tvil. Pasienten ga kort tid etter hendelsen en detaljert forklaring til både legevakt og politi, og avbrøt all videre behandlingsopplegg hos klageren. Klageren hadde også for noen år tilbake blitt politianmeldt av en annen pasient. Anmeldelsene fant sted uavhengig av hverandre. Det ble ikke lagt vekt på at politiet henla begge straffesakene på grunn av bevisets stilling. Klageren hadde vist manglende evne til å sette egne grenser og manglende impuls kontroll, samtidig som han på en særdeles krenkende måte hadde misbrukt pasientens tillit til ham.

Klagesak 10/212. Helsepersonelloven § 57.

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

Kort tid etter avsluttet behandling av en pasient, innledet klageren et privat forhold til vedkommende. Pasienten hadde vært til behandling hos klageren over et tidsrom på fem måneder, og hvor den første del av behandlingen skjedde mens pasienten var innlagt på akuttpsykiatrisk avdeling. Pasienten hadde flere psykiske lidelser. Graden av asymmetri i behandlingsrelasjonen var sterk. Klageren hadde ved sin handlemåte utvist sviktende dømmekraft og sviktende faglig forståelse.

Klagesak 10/215. Helsepersonelloven § 57 og § 56.

Tilbakekall av autorisasjon som psykolog – til tross for advarsel unnlatt å innrette seg etter lovbestemte krav. Omgjort til advarsel.

I tiden etter at advarsel var gitt hadde klageren begått klare brudd på lovens krav til journalføring. På det tidspunkt Statens helsetilsyn traff sitt vedtak, forelå det dermed grunnlag for tilbakekall. For nemnda fremla klageren dokumentasjon på gjennomført kurs i journalføring. Klageren hadde også mottatt veiledning i journalføring, samt bestilt dataprogrammet Psykbase for fremtidig journalføring. Klageren hadde nå innrettet seg etter de lovbestemte krav som den tidligere advarselen gjaldt og grunnlaget for tilbakekall var opphørt. Pliktbruddene begått etter at advarsel var gitt, var imidlertid grove og egnet til å medføre fare for sikkerheten i helsetjenesten. På dette grunnlag fikk klageren ny advarsel.

Klagesak 11/3. Helsepersonelloven § 57.

Tilbakekall av autorisasjon som hjelpepleier – atferd uforenlig med yrkesutøvelsen. Stadfestet.

Klageren stjal minibankkortet til en pasient i omsorgsbolig og tok påfølgende dag ut 3000 kroner fra pasientens konto. Klageren erkjente forholdet, la minibankkortet tilbake og sendte pengene til pasientens familie. Tyveri fra en pasient, som klageren i kraft av sin stilling har et særlig ansvar å ta vare på, er ikke forenlig med virksomhet som hjelpepleier. Handlingen svekket tilliten til klageren som hjelpepleier i betydelig grad.

Klagesak 11/6. Helsepersonelloven § 57.

Tilbakekall av autorisasjon som vernepleier – grov mangel på faglig innsikt, uforsvarlig virksomhet og atferd uforenlig med yrkesutøvelsen. Stadfestet.

Klageren innledet et privat, seksuelt forhold til en av sine pasienter. Kort tid etter at forholdet ble innledet avsluttet klageren oppfølgingsansvaret for pasienten. Forholdet varte omkring fire måneder. Pasienten var psykisk syk, hadde et alvorlig alkoholproblem og i perioder behov for tett oppfølging. Til tross for at klageren tidlig ble oppmerksom på at hun handlet feil, mente hun at det av hensyn til pasienten var best å vente med å avslutte forholdet. Klageren søkte ikke råd og veiledning fra arbeidsgiver. Nemnda så alvorlig på at klageren vurderte det som best for pasienten at forholdet ikke ble avsluttet på et tidligere tidspunkt.

Klagesak 11/9. Helsepersonelloven § 57.

Tilbakekall av autorisasjon som psykolog – bruk av narkotika eller midler med lignende virkning og atferd uforenlig med yrkesutøvelsen. Stadfestet.

Klageren var domfelt for ved tre tilfeller å ha forfalsket resepter. Handlingene ga uttrykk for en sviktende dømmekraft, tilliten til klageren ble svekket i betydelig grad. Forfalskning av resepter strakte seg over en periode på et halvt år, noe som ble ansett skjerpene. Klageren erkjente at hun de siste to årene hadde utviklet legemiddelavhengighet og oppga at formålet med bruk av legemiddelet var smertelindring. Selv om formålet ikke var å oppnå rus, vil effekten av bruken være den samme. Klagerens legemiddelavhengighet og effekten av hennes overforbruk av legemiddelet var uforenlig med utøvelse av virksomhet som psykolog.

Klagesak 11/10. Helsepersonelloven § 57.

Tilbakekall av autorisasjon som sykepleier – tyveri av legemidler og bruk av alkohol. Stadfestet.

Klageren erkjente å ha stjålet A-preparat fra arbeidsgiver i arbeidstiden og at hun fra april 2009 til februar 2010 hadde hatt et overforbruk av alkohol. Ved årsskiftet 2009/2010 startet hun etter eget ønske behandling for sitt alkoholmisbruk. Det var etter nemndas syn positivt at klageren hadde oppsøkt behandlingsapparatet. I tilfeller hvor det er påvist et rusmiddelmisbruk vil det normalt kreves dokumentasjon for sammenhengende rusfrihet over en lengre periode, før vedkommende igjen kan anses skikket til å inneha autorisasjon. Dokumentasjon på at klageren hadde begynt med rusmiddeltester var ikke fremlagt i saken.

Klagesak 11/19. Helsepersonelloven § 57.

Tilbakekall av autorisasjon som lege – bruk av alkohol. Stadfestet.

Klageren hadde hatt et langvarig alkoholmisbruk. Han hadde forsøkt ulike behandlingsopplegg og hatt løpende AKA-avtaler med arbeidsgiver, uten at dette hadde forhindret nye, regelmessige enkeltepisoder med alkoholmisbruk. Klageren hadde et psykologisk-psykiatrisk problem, som han fortsatt mottok behandling for. Det ble lagt til grunn at klageren fortsatt hadde et alkoholproblem som ikke var tilstrekkelig under kontroll.

Det var ikke avgjørende at klagerens misbruk særlig var knyttet til helger og ferier, og at det ikke forelå opplysninger om at han hadde vært påvirket i forbindelse med yrkesutøvelse.

Klagesak 11/22. Helsepersonelloven § 57.

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

Klageren hadde over flere år hatt et alvorlig alkoholproblem som ikke var under tilfredsstillende kontroll. Nemnda fant det tilstrekkelig sannsynliggjort at klageren hadde vært ruspåvirket på arbeid. Nemnda la betydelig vekt på opplysninger fra klagerens arbeidsgiver samt opplysninger som fremgikk av journalnotater og epikriser i tilknytning til behandling. Klageren hadde vært i behandling og underlagt kontrolltiltak uten at det hadde ført til varig opphør av alkoholmisbruket.

Klagesak 11/26. Helsepersonelloven § 57.

Tilbakekall av autorisasjon som sykepleier – uforsvarlig virksomhet, grov mangel på faglig innsikt og atferd uforenlig med yrkesutøvelsen. Stadfestet.

Klageren hadde erkjent at hun over fire uker hadde hatt et seksuelt forhold til en pasient. Pasienten slet med sosial angst og depresjon og var tidligere heroinmisbruker. Klageren var ansvarlig for oppfølgingen av pasienten og hadde en primær rolle overfor pasienten som ansatt i psykiatrisk helsetjeneste. Hun fortsatte å være hans primærkontakt også etter at det seksuelle forholdet ble avsluttet. Det private forholdet bygget i hovedsak på den kontakt og de følelser som oppstod som følge av klagerens profesjonelle relasjon til pasienten, på et tidspunkt der pasienten var i en sårbar situasjon. Klageren fikk lite oppfølging og veiledning i arbeidet, men det påligger det enkelte helsepersonell et selvstendig ansvar for egen yrkesutøvelse.

Klagesak 11/42. Helsepersonelloven § 57.

Tilbakekall av autorisasjon som hjelpepleier – bruk av narkotika og midler med lignende virkning. Stadfestet.

Klageren hadde vært rusmiddelmissbruker i atten år og var tilknyttet legemiddelassistert rehabilitering (LAR). Han var i behandling med Metadon. Det var i tillegg dokumentert et sidemisbruk av benzodiazepiner, cannabis og amfetamin. Rusmiddelmissbruk av en slik art og grad er ikke forenlig med forsvarlig utøvelse av hjelpepleieryrket. Rusmiddelmissbruk er egnet til å utgjøre en fare for pasientsikkerheten og er også ødeleggende for den allmenne tillit til hjelpepleiere og helsetjenesten generelt.

Klagesak 11/53. Helsepersonelloven § 57.

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

Klageren hadde en rekke somatiske plager og rekvirert store mengder legemidler til eget bruk over en lengre periode og i langt større mengder enn forsvarlig medisinsk behandling av hennes helseplager skulle tilsi. Dette misbruket ledet til avhengighet, og hun hadde i lange perioder vært sykemeldt. I de perioder hun behandlet pasienter synes arbeidet å ha vært gjort på en tilfredsstillende måte.

Klagesak 11/59 og 11/89. Helsepersonelloven § 57.

Tilbakekall av autorisasjon som sykepleier og autorisasjon som ambulansarbeider – atferd uforenlig med yrkesutøvelsen. Stadfestet.

Klageren hadde stjålet penger fra legesenterets kasse og fra personalets vinkasse. Etter at hun hadde blitt konfrontert med tyveriene og fått en advarsel av arbeidsgiver, stjal hun på

legesenteret lommeboken til en pasients pårørende. Klagerens handlinger svekket tilliten til henne som sykepleier. Klageren hadde søkt om og fått autorisasjon som ambulansarbeider, uten at hun opplyste om den pågående tilsynssaken. Dette forhold svekket tilliten til klageren ytterligere. Tyveriene var også uforenlige med autorisasjon som ambulansarbeider. Klageren hadde gått i behandling, men det hadde gått for kort tid siden det siste tyveriet ble begått til å si at det å begå tyverier var et tilbakelagt stadium.

Klagesak 11/81. Helsepersonelloven § 57.

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

Klageren var først dømt til fengsel i ett år for å ha skaffet seg seksuell omgang ved misbruk av stilling. Han ble senere frifunnet i lagmannsretten. Han bestred ikke at det hadde vært seksuell kontakt mellom ham og en pasient, men at forholdet hadde funnet sted i forbindelse med en konsultasjon. Etter en samlet vurdering og ut i fra en alminnelig sannsynlighetsovervekt fant nemnda at klageren hadde begått et seksuelt overgrep mot pasienten.

Klagesak 11/86. Helsepersonelloven § 57.

Tilbakekall av autorisasjon som lege - bruk av narkotika eller legemidler med lignende virkning, grove pliktbrudd og atferd uforenelig med yrkesutøvelsen. Stadfestet.

Nemnda fant det sannsynliggjort at klageren hadde brukt vanedannende og narkotiske legemidler som ikke var rekvirert ham av lege. Det ble blant annet vist til at det på klagerens arbeidsplass var gjort funn som etter analyser hadde vist spor av biologisk materiale fra klageren. Nemnda la til grunn at klageren hadde vært påvirket av rusmidler under yrkesutøvelse. Dette forhold ble ansett særlig graverende. Det ble vist til at flere av klagerens kolleger hadde oppfattet klageren som påvirket. Nemnda fant det i tillegg sannsynliggjort at klageren hadde stjålet vanedannende, narkotiske legemidler fra sin tidligere arbeidsgiver.

Klagesak 11/87. Helsepersonelloven § 57.

Tilbakekall av autorisasjon som lege – uforsvarlig virksomhet. Stadfestet.

Klageren hadde som gynekolog på sykehus handlet uforsvarlig ved flere pasientbehandlinger. Hennes kompetanse var mangelfull ved planlagt keisersnitt, ved håndtering av avvikende postoperativt forløp, ved behandling av atonisk blødning og ved tolking av ultralyd. Kunnskaper innen disse områdene er grunnleggende for en gynekolog, og det kan få alvorlige følger for pasienten dersom legen ikke er faglig oppdatert. Videre hadde klageren unnlatt å gi tilstrekkelig informasjon til en pasient om omfanget av et operativt inngrep. Hun hadde også vist mangelfull faglig innsikt da hun i telefonsamtale med en legevakslege avviste å ta imot en pasient. Klageren hadde språkproblemer og hadde vist mangelfull evne til å kommunisere på en trygg måte med pasienter og annet helsepersonell.

Klagesak 11/90. Helsepersonelloven § 57.

Tilbakekall av autorisasjon som sykepleier –atferd uforenelig med yrkesutøvelsen. Stadfestet.

Klageren hadde erkjent at hun hadde stjålet 20 Paralgin Forte fra sin arbeidsgiver og ble dømt for forholdet. Det var ikke tvilsomt at klageren var uegnet til å utøve yrket som sykepleier forsvarlig. Tyveriet, selv om det var et enkeltstående tilfelle var tilstrekkelig til at vilkårene for tilbakekall var oppfylt. Det vitnet om sviktende faglig skjønn når klageren ved dette tilfellet valgte å behandle seg selv med legemidler hun hadde stjålet fra arbeidsgiveren.

Klagesak 11/94. Helsepersonelloven § 57.

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

Klageren hadde et alvorlig rusmiddelmissbruk som ikke var under tilfredsstillende kontroll. Hun hadde erkjent at hun ved flere anledninger hadde tatt vanedannende legemidler fra sin arbeidsgiver til eget bruk. Det var positivt at klageren hadde oppsøkt behandling, men erfaringsmessig tar det lang tid å komme ut av et rusmiddelmissbruk og bli skikket for yrkesvirksomhet. Det vil kreves dokumentasjon for rusfrihet sammenhengende over en lengre periode før klageren kan anses skikket til å ha autorisasjon. Tyveri av vanedannende legemidler fra arbeidsgiver var et grovt tillitsbrudd.

Klagesak 11/103. Helsepersonelloven § 57.

Tilbakekall av lisens som lege - uforsvarlig virksomhet, grov mangel på faglig innsikt og atferd uforenelig med yrkesutøvelsen. Stadfestet (dissens 4-2).

Klageren, spesialist i psykiatri, var innvilget lisens som lege etter fylte 75 år. Han hadde innledet et seksuelt forhold til en pasient og flyttet sammen i felles bolig. Ved nemndas behandling var det gått noe over 13 år siden klageren flyttet fra pasienten, og det var ikke opplysninger om andre pasientklager eller kritikkverdige forhold knyttet til klagerens yrkesutøvelse. En samlet nemnd kom til at vilkårene for å kalle tilbake klagerens lisens var oppfylt. Nemndas flertall kom til at klageren ikke i tilstrekkelig grad hadde vist at han hadde endret sin holdning, atferd og yrkesforståelse i en slik grad at tilliten til ham kunne sies å være gjenopprettet.

Klagesak 11/109. Helsepersonelloven §§ 57, 62 og 59.

Tilbakekall av autorisasjon som lege - bruk av alkohol og uforsvarlig virksomhet. Omgjort til begrenset autorisasjon.

Klageren, spesialist i øre-nese-halssykdommer, hadde kjørt bil i ruspåvirket tilstand til jobb. Han hadde fortsatt å behandle pasienter etter at politiet orienterte ham at utåndingsprøve viste en svært høy promille. Det var ikke sannsynliggjort at klageren hadde hatt et alkoholmissbruk over tid. Klageren var på tidspunkt for nemndas behandling skikket til å utøve legevirksomhet på et begrenset felt, under tilsyn og veiledning.

Klagesak 11/130. Helsepersonelloven § 57.

Tilbakekall av autorisasjon som sykepleier og hjelpepleier - uforsvarlig virksomhet, grov mangel på faglig innsikt og atferd uforenelig med yrkesutøvelsen. Stadfestet.

Klageren hadde erkjent at hun etablerte et forhold til en pasient mens pasienten var innlagt ved institusjonen hvor hun var på pasientens rehabiliteringskoordinator. Privatseringen av forholdet ble videreført og ytterligere bekreftet gjennom privat kontakt etter at pasienten ble utskrevet. Etter at tilsynssak var opprettet ble det kjent at klageren igjen hadde innledet et privat forhold til en tidligere pasient. Klageren viste en gjennomgående manglende evne eller vilje til nødvendig profesjonell distanse til pasienter, og ved dette en alvorlig svikt i sin forståelse som helsepersonell.

2.1.2 Suspensjon av autorisasjon

Klagesak 11/39. Helsepersonelloven § 58.

Suspensjon av autorisasjon som lege – bruk av alkohol. Stadfestet.

Klageren, spesialist i øre-nese-halssykdommer, hadde kjørt bil i ruspåvirket tilstand til jobb. Han fortsatte å behandle pasienter etter at politiet orienterte ham at utåndingsprøve viste en

svært høy promille. Det var grunn til å tro at klageren hadde hatt et langvarig alkoholmisbruk. Det forelå ikke tilstrekkelig dokumentasjon på rusfrihet over tid, og klageren ble ansett å være til fare for sikkerheten i helsetjenesten.

Klagesak 11/48. Helsepersonelloven § 58.

Suspensjon av autorisasjon som lege – bruk av narkotika eller midler med lignende virkning. Stadfestet.

Klageren hadde på grunn av smerter siste to år hatt et økende forbruk av Petidin som han injiserte på seg selv. Påvirkning av vanedannende legemidler under utøvelse av legeyrket utgjør en betydelig fare for kvaliteten og sikkerheten i helsetjenesten. Det forelå ikke tilstrekkelig dokumentasjon på rusfrihet over tid, og klageren ble ansett å være til fare for sikkerheten i helsetjenesten.

Klagesak 11/128. Helsepersonelloven § 58.

Suspensjon av autorisasjon som lege – bruk av narkotika eller midler med lignende virkning. Stadfestet.

Klageren hadde erkjent at han i 2011 rekvirerte legemidler til seg selv fra to ulike apotek. Nemnda festet ikke lit til klagerens anførsel om at legemidlene var ment til bruk for smertelindring, men kom til at det var grunn til å tro at klageren hadde et legemiddelmisbruksproblem. Klagerens atferd var påfallende. Blant annet ble det fremhevet at klageren hadde skrevet ut legemidler på reseptblokk til sykehus som var oppløst flere år tilbake i tid. Grunn til å tro at klagerens legemiddelmisbruk hadde vart over tid, noe som ble ansett skjerpene.

Klagesak 11/135. Helsepersonelloven § 58.

Suspensjon av autorisasjon som lege – psykisk lidelse, uforsvarlig virksomhet. Stadfestet.

Klageren fikk en akutt belastningslidelse med depressiv episode og selvmordsforsøk og ulykke. Han hadde etter dette mottatt behandling, som fortsatt pågikk. Han hadde etter ulykken vært i arbeid som fastlege og kommunelege, også ved en tung depressiv periode ca fire måneder etter ulykken, og kun sykmeldt en måned fra nattevakt på legevakt. Han brukte sovemedisiner i for store doser og for sent på kvelden, noe som preget hans kliniske arbeid dagen etter. Han hadde således over lang tid unnlatt å innrette seg etter egen helsetilstand, i strid med de råd han fikk av sine behandlere og i strid med de medisinske kunnskaper han selv hadde.

Klagesak 11/145. Helsepersonelloven § 58.

Suspensjon av autorisasjon som lege – bruk av alkohol. Stadfestet.

Klageren hadde erkjent at hun hadde misbrukt alkohol på fritiden over en periode på ca. tre måneder, og ved minst to tilfeller resulterte overforbruket hennes i at hun ikke kunne gå på arbeid. Arbeidsgiver hadde iverksatt tiltak for å hjelpe henne og for å sikre forsvarlig yrkesutøvelse. Behandlingsavtale med behandlingssenter, veiledningsavtaler og samtaler med fastlege samt løpende AKAN-avtale forhindret ikke nye enkeltepisoder. Alkoholmisbruk var ikke under tilstrekkelig kontroll

2.1.3 Advarsel

Klagesak 10/169. Helsepersonelloven § 56 jf. § 4.

Advarsel til lege – uforsvarlig virksomhet. Stadfestet.

Klageren hadde gitt fem pasienter behandling i form av TNF-alfa hemmere (for revmatiske lidelser) til pasienter som etter de nasjonale retningslinjer ikke skulle fått slik behandling, kort tid etter at de ble behandlet for kreft. Nemnda var delt i sin vurdering av disse pasientbehandlingene. Flertallet fant at det i to av pasienttilfellene kunne være reelle grunner til å fravike retningslinjenes krav om at behandlingen skulle diskuteres med onkolog før behandling med TNF-alfa hemmere. En samlet nemnd fant at behandling av de øvrige tre pasientene var uforsvarlig. Videre var det uforsvarlig av klageren å ikke begrunne sine vurderinger i journal, når han valgte å ikke følge faglige retningslinjer. Klageren hadde også startet behandling med TNF-alfa hemmere av flere pasienter uten å foreta tuberkulintesting. Nemnda fant dette uforsvarlig i ett tilfelle. De øvrige tilfellene fant sted før de nasjonale retningslinjene ble gitt i 2007 og det var da rom for ulike faglige tilnærminger til hvilke undersøkelser som skulle foretas med tanke på tuberkulose.

Klagesak 10/123. Helsepersonelloven § 56 jf. § 4.

Advarsel til miljøarbeider – uforsvarlig virksomhet. Stadfestet.

Selv om klageren var miljøarbeider var hans arbeidsoppgaver helsehjelp, og han måtte derfor anses som helsepersonell i helsepersonellovens forstand. Helsepersonellovens bestemmelser ville gjelde for hans yrkesutøvelse. Klageren hadde erkjent å ha hatt et kjærlighetsforhold til en pasient. Selv om klageren ikke hadde noen primær og dirkete terapeutisk rolle overfor pasienten, var han sentral ved tilretteleggingen av behandlingsopplegget. Det private forholdet bygget i hovedsak på den kontakt og de følelser som oppstod som følge av klagerens profesjonelle relasjon til pasienten.

Klagesak 10/174. Helsepersonelloven § 56 jf. § 4.

Advarsel til lege – uforsvarlig virksomhet. Stadfestet.

Klageren hadde ved fem anledninger sendt en pasient tekstmeldinger av seksuelt krenkende karakter. Klageren benektet at han hadde sendt meldingene og hevdet pasienten hadde sendt dem til seg selv da hun lånte hans mobiltelefon. Dette som hevn for at hun ikke fikk vanedannende legemidler som ønsket. Pasientens forklaring ble funnet troverdig. Klageren hadde også hatt kontakt med pasienten utover det som var nødvendig i et lege-pasientforhold ved at han lånte ut sin mobiltelefon til pasienten og at han sammen med kollegaer spleiset på legemidler til pasienten. Klageren hadde skadet pasienten ved å blande private og profesjonelle roller.

Klagesak 10/205. Helsepersonelloven § 56 jf. §§ 4 og 40.

Advarsel til lege – uforsvarlig virksomhet og mangelfull journalføring. Stadfestet.

Klageren var pasientansvarlig lege og ansvarlig behandler for pasient med psykiske problemer, tilknyttet psykiatrisk døgnavdeling. Pasienten begikk selvmord. Klageren hadde kun nedfelt selvmordsrisikovurdering i pasientens journal ved ett tilfelle. Klageren hadde brutt kravet til faglig forsvarlighet og ikke etterfulgt "Nasjonale retningslinjer for forebygging av selvmord i psykisk helsevern". Klageren skulle foretatt løpende selvmordsrisikovurderinger og nedfelt slike i pasientens journal. Det ble lagt vekt på at klageren var en erfaren lege og spesialist i psykiatri.

Klagesak 10/210. Helsepersonelloven § 56 jf. § 4.

Advarsel til jordmor – uforsvarlig virksomhet. Stadfestet.

Klageren var jordmor ved en fødsel der det ble påvist misfarget fostervann og tilkoblet CTG. Fødselen var i henhold til interne retningslinjer å anse som en fødsel forbundet med risiko. Ansvarshavende lege hadde to ganger sett til pasienten og godkjent CTG, den ene gangen etter å ha blitt tilkalt av klageren. Klageren tilkalte ikke lege på et senere tidspunkt der CTG endret seg betydelig og etter hvert ble patologisk. Det var en grov feilvurdering at hun valgte å avvete situasjonen. Klageren var erfaren og hadde den nødvendige kompetanse til å vurdere CTG. Det forhold at legen hadde godkjent CTG på et tidligere tidspunkt kunne ikke få betydning.

Klagesak 11/14. Helsepersonelloven § 56 jf. § 4.

Advarsel til lege – uforsvarlig virksomhet. Stadfestet.

En pasient, som tidligere hadde hatt to hjerneslag og stod på to typer blodfortynnende legemidler, ble innlagt på sykehus som øyeblikkelig hjelp en fredag. Fastlegen mistenkte emboliserende hjerneslag. I innkomsjournal ble ”nytt hjerneslag” angitt som foreløpig diagnose. Det ble rekvirert MR som primærundersøkelse i stedet for CT, hvilket i utgangspunktet ikke var kritikkverdig. Det var ikke rutiner for å ta MR i helgen. Klageren burde da, som behandlingsansvarlig lege, ha tatt initiativ til at det ble gjennomført en CT undersøkelse i stedet. Når det heller ikke ble tatt MR på mandag skulle klageren ha tatt en fornyet henvendelse til radiologisk avdeling. Det var for sent å ta radiologisk undersøkelse av pasienten seks dager etter innleggelse. Behandlingsansvarlig lege måtte bære ansvaret for dette.

Klagesak 11/20. Helsepersonelloven § 56 jf. § 4.

Advarsel til lege – uforsvarlig virksomhet. Omgjort. (Dissens 5-2)

Klageren var fastlege for en pleietrengende MRSA positiv pasient. Ved en anledning unnlot han å rykke ut til pasienten da denne hadde raskt stigende feber, hodepine og diaré. Ved en annen anledning hadde pasienten vondt i øret og klageren utsatte et planlagt hjemmebesøk for å sjekke øret, fordi han ønsket fullt smittevernutstyr. Ett døgn utsettelse var ikke faglig uforsvarlig. Ved vurderingen av febertilfellet var nemnda delt. Etter flertallets vurdering tilsa ikke situasjonen at klageren måtte rykke ut til pasienten eller legge ham inn som øyeblikkelig hjelp på det tidspunkt pasienten ringte. I en situasjon med kun noen timers sykdomsvarighet vil det ofte være faglig forsvarlig å vente og se hvordan pasientens tilstand utvikler seg. Pasienten hadde døgnkontinuerlig helsefaglig tilsyn, og klageren ba dem ta kontakt dersom pasientens tilstand forverret seg.

Klagesak 11/35. Helsepersonelloven § 56 jf. § 33.

Advarsel til psykolog – meldeplikt til barnevernet. Stadfestet

Klageren var enhetsleder ved et distriktpsikiatrisk senter (DPS) og ansvarlig for inntak av pasienter til behandling. En pasient var henvist til DPS fra fastlegen, og det fremgikk at pasienten hadde vært voldelig mot kone og barn. Etter nærmere ett års behandling sendte klageren og behandlende sykepleier sammen bekymringsmelding til barnevernet. Ut fra de opplysninger som fremkom i henvisningen fra fastlegen, var det allerede ved inntaksmøtet grunn til å tro at det forelå en situasjon med mishandling eller andre former for alvorlig omsorgssvikt. Klageren skulle da meldt fra til barneverntjenesten. I opplysningsplikten for det enkelte helsepersonell ligger at enhver må vurdere de foreliggende opplysninger. At andre behandlere/helsepersonell ikke tidligere hadde reagert på opplysningene, fritar ikke for dette ansvar. (Se 11/36 og 11/37)

Klagesak 11/36. Helsepersonelloven § 56 jf. § 33.

Advarsel til lege – meldeplikt til barnevernet. Stadfestet.

Klageren var fastlege og henviste en pasient til distriktpsikiatrisk senter (DPS). Av henvisningen fremgikk at pasienten var voldelig mot kona og barna. Han meldte ikke fra til barnevernet. Ved konsultasjonen som ledet til henvisningen, var det grunn til å tro at det forelå en situasjon med mishandling eller andre former for alvorlig omsorgssvikt. Det stilles ikke krav om sikker kunnskap om at det faktisk foreligger en slik alvorlig situasjon for barnet, men det må foreligge visse holdepunkter for det. I en situasjon hvor det var en påregnelig risiko for at pasienten skulle begå nye voldshandlinger mot sine barn var det ikke tilstrekkelig at klageren kun henviste pasienten til behandling, han hadde også plikt til å melde fra til barnevernet. Hensynet til barn som den svake part i saker med bekymring knyttet til mishandling og omsorgssvikt, må veie tungt, og taushetsplikten må da vike. (Se 11/35 og 11/37).

Klagesak 11/37. Helsepersonelloven § 56 jf. § 33.

Advarsel til sykepleier – meldeplikt til barnevernet. Stadfestet.

Klageren var ansatt ved et distriktpsikiatrisk senter (DPS) og hadde behandlingsansvar for en pasient som var henvist dit for voldsproblematikk. Etter seks behandlingssamtaler med pasienten sendte klageren sammen med enhetsleder for DPS bekymringsmelding til barnevernet. Det var ut fra de opplysninger som fremkom i henvisningen fra fastlegen og innkomstnotat fra psykologen ved DPS, grunn til å tro at det forelå en situasjon med mishandling eller andre former for alvorlig omsorgssvikt. Klageren var kjent med disse opplysningene da han startet behandlingen av pasienten. Dersom det foreligger opplysningsplikt er helsepersonell pålagt å varsle, og kan ikke av hensyn til pasientforholdet velge at opplysningene ikke skal gis. I opplysningsplikten for det enkelte helsepersonell ligger at enhver må vurdere de foreliggende opplysninger. At andre behandlere/helsepersonell ikke tidligere har reagert på opplysningene, fritar ikke for ansvar. (Se 11/35 og 11/36).

Klagesak 11/63. Helsepersonelloven § 56 jf. § 4.

Advarsel til lege – uforsvarlig virksomhet. Stadfestet.

Klageren ble som vakthavende lege kalt ut til en pasients hjem etter oppringning til Akutt medisinsk kommunikasjonsentral. Legevakthelikopter ankom like i nærheten av pasientens hjem. Klageren konkluderte da kom til stedet at pasientens symptomer skyldtes Multippel Sklerose og avbrøt oppdraget fra luftambulansen og sendte i stedet pasienten til sykehus med ambulanse. Ved undersøkelse av pasienten på sykehuset ble det konstatert hjerneslag og trange halspulsårer. Klagerens vurdering, basert på de opplysninger som forelå da klageren kom til pasienten og de symptomer pasienten frembød, var faglig uforsvarlig. Dersom sannsynligheten for hjerneslag er til stede, skal diagnosen snarest mulig avklares og behandling iverksettes. De potensielle konsekvensene av ubehandlet eller ved forsinket behandling av hjerneslag er alvorlige, og diagnosen bør derfor utelukkes før man legger til grunn en annen forklaring på det foreliggende symptombildet.

Klagesak 11/68. Helsepersonelloven § 56 jf. § 15.

Advarsel til psykolog – krav til attest. Stadfestet.

Klageren skrev en rapport til bruk for retten i forbindelse med en rettstvist mellom barneverntjenesten og barnets mor. Han var på det tidspunkt kjæreste med barnets mor. Klageren var inhabil og skulle ikke utstedt rapporten. Det å utstede en rapport til bruk av retten og samtidig ha et forhold til en av partene er egnet til å svekke tilliten til upartiskhet. I

saker hvor utfallet får store konsekvenser for de involverte parter, må man utvise en stor grad av varsomhet og profesjonalitet når man skal vurdere egen habilitet.

Klagesak 11/74. Helsepersonelloven § 56 jf. § 4.

Advarsel til lege – uforsvarlig virksomhet. Stadfestet.

En pasient oppsøkte legevakt med trykk/ubehag i brystet. Hun var kortpusten/tungpusten og med forverring ved anstrengelse. Det var kjent koronarsykdom i familien. Legen som var på vakt stilte diagnosen Pneumoni. Tre dager senere kom pasienten til klageren på legevakt med forverring. Andregangs-EKG viste betydelige og signifikante forandringer. Klageren tolket EKG feil. Pasientens symptomer, anamnese, resultat av undersøkelser inkludert EKG ga grunn til å gjøre nærmere undersøkelser ved akutt innleggelse i sykehus eller i det minste videre avklaring med blodprøver inkludert troponin og prøver i forhold til lungeemboli. Klageren gjorde ikke nok for å avkrefte muligheten for at det forelå alvorlig sykdom. Hendelsen viste alvorlig faglig svikt på et sentralt område for en legevakslege.

Klagesak 11/75. Helsepersonelloven § 56 jf. § 4.

Advarsel til lege – uforsvarlig virksomhet. Stadfestet.

En pasient oppsøkte klageren på legevakt med trykk/ubehag i brystet. Hun var kortpusten/tungpusten og med forverring ved anstrengelse. Det var kjent koronarsykdom i familien. Klageren stilte diagnosen Pneumoni. Klageren gjorde ikke nok for å avkrefte at det forelå alvorlig sykdom. Et EKG som synes normalt, kan ikke alene, sett hen til de øvrige anamnesticke symptomene, utelukke alvorlig sykdom. Det var en alvorlig feil når klageren ikke la vekt på faktorer som tilsa alvorlig sykdom, ikke foretok grundigere undersøkelse og ikke henviste pasienten til sykehus for øyeblikkelig hjelp. Hendelsen viste alvorlig faglig svikt på et sentralt område for en legevakslege.

Klagesak 11/76. Helsepersonelloven § 56 jf. § 4.

Advarsel til lege - uforsvarlig virksomhet. Stadfestet.

En sykehjemspasient hadde vært innlagt i sykehus som ved retur til sykehjemmet hadde sykehuset (re)introdusert behandling med hjertemedisinen Digitoxin. Klageren som var tilsynslege ved sykehjemmet, ble først kjent med medisineringsen etter at pasienten i ni dager hadde fått en høy dose Digitoxin på sykehjemmet. Det var en alvorlig feil at klageren da signerte på medikamentarket for denne medisineringsen, og derved godtok en høy dosering av Digitoxin ni dager, uten å forsikre seg om at digitoksinnivået hos pasienten ble målt og uten selv deretter vurdere om nivået var tilfredsstillende. Det å kvalitetssikre den medisinske behandlingen er en del av kjerneområdet for hans virksomhet, og slik svikt kan ha store konsekvenser for pasientene. Det var derfor nødvendig å reagere med en advarsel selv om kun forelå et enkeltstående tilfelle.

Klagesak 11/78. Helsepersonelloven § 56 jf. §§ 4 og 10.

Advarsel til lege – uforsvarlig virksomhet. Stadfestet.

Klageren var fastlege til en pasient med HIV og var kjent med at pasienten var svært uvillig både til å innrømme at han var smittet, og til å la seg behandle. Pasienten fikk senere sin kone og datter til landet på familiegjennomføring. Som flyttingelege fikk klageren kjennskap til at pasientens ektefelle ikke var kjent med mannens HIV-smitte. Både pasientens kone og mindreårige datter fikk senere påvist HIV-smitte. Klageren hadde innkalt pasienten og ektefellen til møte og samtale om pasientens HIV-smitte ble gjennomført med pasienten som tolk. Det var i ettertid uklart hvilken informasjon ektefeller hadde fått om pasientens HIV-smitte. Klageren brøt sin varslingsplikt etter smittevernloven og sin informasjonsplikt etter

helsepersonelloven ved sin håndtering av informasjon om pasientens HIV-smitte til ektefellen.

Klagesak 11/102. Helsepersonelloven § 56 jf. § 4.

Advarsel til lege – uforsvarlig virksomhet. Omgjort.

En pasient tok kontakt med klageren gjennom avtale om bedriftshelsetjeneste. Klageren var i henhold til journalnotat oppmerksom på at pasientens symptomer kunne skyldes koronar sykdom. Han tok opp en grundig anamnese og foretok adekvate undersøkelser i forhold til mulig hjertesykdom. Han hadde i tillegg utstyrt pasienten med et henvisningskriv for eventuelt senere innleggelse i sykehus. Som utgangspunkt er det en svært lav terskel for sykehusinnleggelse av pasienter med mulig hjertesykdom, men klageren hadde ikke brutt kravet til faglig forsvarlighet ved ikke å legge pasienten inn på sykehus. Klageren kunne ikke lastes for at pasienten ikke tok fornyet kontakt neste dag til tross for økte smerter.

Klagesak 11/108. Helsepersonelloven § 56 jf. § 4.

Advarsel til lege – uforsvarlig virksomhet. Omgjort (dissens 5-1).

Pasienten ringte legevakten og fikk snakke med en sykepleier som deretter tok kontakt med klageren som hadde legevaktjeneste om natten, for å videreformidle pasientens opplysninger. Opplysningene som ble gitt klageren om pasientens tilstand ved første samtale, burde ført til innleggelse. En samlet nemnd kom til at vilkårene for å gi en advarsel var oppfylt. Nemndas flertall kom imidlertid til at advarsel ikke skulle gis. Ved vurderingen så flertallet blant annet hen til måten legevaktjenesten var organisert på i kommunen og at klageren fremsto korrigierbar. Flertallet vektla at klageren kom til riktig beslutning til slutt, og at korrekt behandling av pasienten ikke ble vesentlig forsinket. Det var et enkeltstående tilfelle, og advarsel fremsto som en uforholdsmessig reaksjon.

Klagesak 11/129. Helsepersonelloven § 56 jf. § 4.

Advarsel til lege – uforsvarlig virksomhet. Stadfestet.

Et barn døde, og det viste seg senere at det som følge av komplikasjoner knyttet til hemolytisk uremisk syndrom (HUS)/e-coli infeksjon. Klageren hadde ikke lagt tilstrekkelig vekt på foreldrenes observasjoner i forhold til utviklingen av pasientens allmenntilstand. Ved behandling av små barn er det særlig grunn for legen til å vektlegge foreldrenes vurdering av barnets helsetilstand, ikke minst når foreldrene beskriver en forverring av tilstanden. Videre ble det ikke gjort tilstrekkelig for å utelukke at alvorlig sykdom lå til grunn for pasientens symptomer før klageren slo seg til ro med at tilstanden ikke påkrevde ytterligere utredning og akutt behandling. Hendelsen viste faglig svikt på et sentralt område for en allmennlege. Selv om HUS må anses å være en relativt sjelden tilstand i allmennpraksis, er det viktig at leger har nødvendig årvåkenhet for å skille de alvorlige tilfellene fra de mer ufarlige.

Klagesak 11/131. Helsepersonelloven § 56 jf. § 4.

Advarsel til lege – uforsvarlig virksomhet. Stadfestet.

Klageren var fastlege for en eldre kvinne som hadde en rekke konsultasjoner hos klageren. Det kom blant annet frem opplysninger om et vesentlig vekttap hos pasienten. Klageren utredet pasienten med tanke på hypothyreose og depresjon. Undersøkelse ved sykehus viste at pasienten hadde kreft uten mulighet for helbredelse. Det ble også avdekket at pasienten tidligere hadde hatt flere hjerneslag. Klageren hadde ikke gjort tilstrekkelig for å kunne avkrefte muligheten for alvorlig sykdom. Hendelsen viste faglig svikt på et sentralt område for en fastlege og spesialist i allmennmedisin og det var nødvendig å reagere med en advarsel selv om det kun forelå svikt i et enkeltstående tilfelle.

Klagesak 11/163. Helsepersonelloven § 56 jf. § 4.

Advarsel til lege – uforsvarlig virksomhet. Stadfestet.

En pasient ble innlagt på fødeavdeling på termindato, med mistanke om svangerskapsforgiftning. To dager senere ble det forløst et dødfødt barn. Klageren hadde startet riestimulering for sent, over et døgn etter vannavgang. Hun ga ikke adekvat antibiotikabehandling da det under fødselen tilkom alvorlige tegn på infeksjon. Barnet burde blitt forløst tidligere og ved akutt keisersnitt, da CTG viste tegn på truende oksygenmangel hos fosteret. Nemnda la ikke avgjørende vekt på at det var tale om et enkeltstående tilfelle. Klageren har ved sin håndtering av ett enkelt fødselsforløp begått flere pliktbrudd.

2.1.4 Tilbakekall av rekvireringsrett for legemidler i gruppe A og B

Klagesak 10/94. Helsepersonelloven §§ 62 og 34.

Tap av rekvireringsrett for legemidler i gruppe A og B – uforsvarlig rekvirering. Stadfestet.

Klageren hadde behandlet en rekke pasienter med flere vanedannende legemidler samtidig og sammenhengende over lang tid. Gjennomført ekspedisjonskontroll viste at ni av klagerens pasienter fikk rekvirert vanedannende legemidler med mer enn seks ganger definert døgndose i gjennomsnitt. To av pasientene fikk rekvirert svært høye doser, tilsvarende henholdsvis 12,7 og 11,0 ganger definert døgndose i gjennomsnitt. Klageren hadde tidligere fått advarsel for uforsvarlig rekvirering uten tilstrekkelig medisinsk indikasjon. Det var svært alvorlig når det for fem av pasientene som lå til grunn for vedtak om advarsel fortsatt ble rekvirert høye doser vanedannende legemidler. Klageren hadde ikke for flere av pasientene sendt melding til fylkesmannen om at pasienten ikke oppfylte de helsemessige krav som stilles til å ha førerkort.

Klagesak 10/213. Helsepersonelloven §§ 62 og 34.

Tap av rekvireringsrett for legemidler i gruppe A og B – uforsvarlig rekvirering. Stadfestet.

Klagerens rekvirering til ti pasienter var uforsvarlig. Klageren hadde behandlet pasientene med flere vanedannende legemidler samtidig og sammenhengende over lang tid, til dels med doser som samlet har vært vesentlig høyere enn anbefalt. Tre pasienter fikk rekvirert legemidler tilsvarende mer enn 12 ganger definert døgndose. Gjennomgående manglet begrunnelse for valg av legemiddel, effektvurdering, behandlingsplan og plan for nedtrapping. Igangsatte forsøk på nedtrapping ble ikke fulgt opp eller ble avsluttet uten at begrunnelse for dette fremgikk av journal. Annen behandling ble kun forsøkt i svært liten grad for pasientene. Klageren var tidligere gitt en advarsel for uforsvarlig rekvirering. Den uforsvarlige rekvireringen var videreført for tre av pasientene. For disse ble rekvireringen ansett grovt uforsvarlig. Klageren hadde ikke for minst tre av pasientene sendt melding til fylkesmannen om at pasienten ikke oppfylte de helsemessige krav som stilles til å ha førerkort.

Klagesak 11/23. Helsepersonelloven §§ 63 og 56.

Tap av rekvireringsrett for legemidler i gruppe A og B. Omgjort til advarsel

Klagerens rekvirering til en pasient var klart uforsvarlig. Dette var imidlertid ikke alene tilstrekkelig til å si at rekvireringspraksisen gjennomgående eller samlet sett var uforsvarlig. For fem andre pasienter saken var klagerens rekvirering ikke uforsvarlig. De påpekte kritikkverdige forhold for disse fem ble ikke ansett graverende sett hen til de aktuelle

pasientenes sykdomsbilde og påpekt overskridelse i forhold til anbefalt dosering for legemidlene. Det var ikke rekvirert uvanlige kombinasjoner av legemidler med stor risiko for interaksjonsproblemer og potenserende effekt.

Klagesak 11/34. Helsepersonelloven §§ 63 og 34.

Tap av rekvireringsrett for legemidler i gruppe A og B – uforsvarlig rekvirering. Stadfestet.

Klagerens rekvirering til 5 pasienter var uforsvarlig. Det forelå ikke klar indikasjon for behandlingen, begrunnelse for valg av legemiddel, behandlingsplan, effektvurdering eller plan for nedtrapping. Det var for to av pasientene ikke sendt melding til fylkesmannen om at pasienten ikke oppfylte de helsemessige krav som stilles til å ha førerkort. Det forelå også mangelfull journalføring. Det var spesielt alvorlig at rekvireringen hadde vedvart over langt tid til tross for at det lokale Helsetilsynet hadde ført tilsyn med klagerens rekvirering fra 2006. Klageren fremstod som lite korrigierbar.

2.1.5 Begrensning i autorisasjon (§ 59a)

Klagesak 10/168. Helsepersonelloven § 59a.

Begrensning i autorisasjon som lege – uforsvarlig virksomhet. Omgjort.

Det forelå flere pasientklager mot klagerens virksomhet som lege. Nemnda kom til at sakene verken hver for seg eller samlet var så alvorlige at klagerens autorisasjon skulle begrenses. Klagerens journalføring var mangelfull i ett tilfelle. Dette var ikke tilstrekkelig til en formell reaksjon mot klageren. Klageren hadde tidligere fått advarsel, og hennes journalføring ble da kritisert. Journalføring etter vedtak om advarsel ble ansett å oppfylle helsepersonellovens krav.

Klagesak 10/209. Helsepersonelloven § 59a.

Begrensning i autorisasjon som lege – uforsvarlig virksomhet. Stadfestet.

Klageren er spesialist i fødselshjelp og kvinnesykdommer. Han hadde ved flere tilfeller gitt fødselshjelp som ikke var i samsvar med kravet til faglig forsvarlighet og omsorgsfull hjelp. Hans autorisasjon ble begrenset slik at han ikke kunne ha vaktberedskap på en fødeavdeling. Nemnda var enig i at en advarsel ikke var tilstrekkelig til å sikre lovens formål om pasientsikkerhet og en begrensningen derfor var nødvendig.

Klagesak 11/11. Helsepersonelloven § 59a.

Begrensning i autorisasjon som lege – uforsvarlig virksomhet. Stadfestet.

Klagerens rekvirering til 15 pasienter var uforsvarlig. For flere av pasienten var rekvireringen grovt uforsvarlig. Det forelå ikke klar indikasjon for behandlingen, begrunnelse for valg av legemiddel, behandlingsplan, effektvurdering eller plan for nedtrapping. Det var for fem av pasientene ikke sendt melding til fylkesmannen om at pasienten ikke oppfylte de helsemessige krav som stilles til å ha førerkort. Journal var heller ikke ført fortløpende etter at helsehjelp var gitt. Klageren måtte arbeide i en etablert flerlegepraksis med andre allmennleger og motta særskilt veiledning og supervisjon.

Klagesak 11/31. Helsepersonelloven § 59a.

Begrensning i autorisasjon som lege – uforsvarlig virksomhet. Stadfestet.

Under legevakt behandlet klageren to pasienter som begge hadde symptomer på hjerteinfarkt, uten at klageren mistenkte dette og ga relevant behandling. Klagerens undersøkelse og behandling av pasientene var faglig uforsvarlig. Klageren hadde i 2007 fått advarsel av

Helsetilsynet for uforsvarlig behandling av to pasienter under legevakt. Klagerens autorisasjon ble begrenset slik at han bare kunne arbeide som legevaktlege under veiledning i en periode på seks måneder.

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

Klagesak 10/132. Helsepersonelloven § 59 jf § 62.

Ny begrenset autorisasjon som lege - skikkethet. Stadfestet.

Klageren hadde i 2007 fått sin autorisasjon tilbakekalt på grunn av blant annet trygdebedrageri og at hans forskrivningspraksis medførte brudd på plikten til faglig forsvarlighet. Noen av lovbruddene var gjentakelse av forhold som klageren tidligere var dømt for. Ved slike grove, gjentatte tillitsbrudd skal det særdeles mye til for at autorisasjon igjen skal kunne erverves. Den tid som hadde gått siden tilbakekallet var ikke alene avgjørende. I tiden etter tilbakekallet forelå også forhold som kunne tilsi at klageren hadde hatt pasientkontakt.

Klagesak 10/149. Helsepersonelloven §§ 62 og 20a.

Ny autorisasjon som psykolog - skikkethet. Stadfestet.

Klageren var domfelt for voldtekt og besittelse av barnepornografi, og ved dette utelukket fra å yte helsehjelp til barn eller personer med utviklingshemming. Det var derfor kun aktuelt å vurdere spørsmål om begrenset autorisasjon som psykolog. Grunnlag for tap av autorisasjonen var ulike straffbare forhold, dette hadde betydning for skikkethetsvurderingen. Det hadde gått ca. seks og et halvt år fra voldtekten fant sted, og noe mindre tid fra de øvrige straffbare forhold ble avdekket. Klageren hadde ikke i tilstrekkelig grad dokumentert bearbeidelse av bakenforliggende forhold og ervervelse av ny innsikt av betydning for yrkesutøvelsen knyttet til alle de forhold saken omhandlet.

Klagesak 10/152. Helsepersonelloven § 62.

Ny autorisasjon som lege – Skikkethet. Omgjort.

Klagerens autorisasjon ble i 2008 tilbakekalt på grunn av hans legemiddelmisbruk. I 2009 fikk han begrenset autorisasjon. På tidspunktet for nemndas behandling hadde klageren dokumentert rusfrihet i tre år. Han hadde gått til behandling hos psykolog for å få bedre innsikt i de problemer som i sin tid ledet til at han misbrukte legemidler. Behandlingen var vellykket. Han hadde inngått akan-avtale og hadde vært i arbeid siste halvannet år, uten at det fremkom uregelmessigheter eller fravær.

Klagesak 10/199. Helsepersonelloven § 59a.

Ny autorisasjon som lege – skikkethet. Stadfestet.

Klagerens autorisasjon ble i 2009 begrenset slik at han bare kunne arbeide i underordnet stilling på sykehus, og motta veiledning. Han hadde i sin legevirkosomhet kommunikasjonsvansker som hadde ført til en rekke klager fra pasienter og samarbeidende helsepersonell, og hans rekvirering av vanedannede legemidler var uforsvarlig. Det var nå ikke grunnlag for å oppheve begrensningene. Klageren hadde ikke vært i arbeid siden begrensningen, og han hadde i liten grad mottatt veiledning eller behandling som viste at han hadde overvunnet sitt kommunikasjonsproblem.

Klagesak 11/7. Helsepersonelloven § 62.

Ny autorisasjon som sykepleier - skikkethet. Stadfestet.

Klagerens autorisasjon ble i 2007 tilbakekalt fordi han hadde stjålet penger fra en pasient. Klageren tilsto tyveriet, men trakk senere tilståelsen tilbake. Retten fant ikke grunnlag for at klageren var blitt presset av politiet til å tilstå, og anke over vedtatt forelegg ble nektet fremmet. For nemnda fastholdt klageren at han ikke hadde begått tyveriet. Nemnda bemerket at den tid som hadde gått siden henholdsvis tyveriet og tapet av autorisasjon, i seg selv ikke var tilstrekkelig for å gjenopprette de krav til tillit som lovgiver har stilt for å kunne ha autorisasjon. Erkjennelse av eget forhold er avgjørende for å kunne bearbeide tidligere feiltrinn og oppnå større selvvinnsikt og kontroll. Klageren hadde ikke vist innsikt i alvoret av det pliktbrudd han hadde begått.

Klagesak 11/44. Helsepersonelloven § 59 jf. § 62.

Ny begrenset autorisasjon som lege – skikkethet. Stadfestet.

Klageren hadde tidligere fått tilbakekalt sin autorisasjon, og han var dømt for å ha skaffet seg seksuell omgang ved å ha misbrukt sin stilling, avhengighetsforhold og tillitsforhold og for å ha unnlatt å utføre sitt arbeid som psykolog og terapeut i samsvar med krav til faglig forsvarlighet og omsorgsfull hjelp overfor tre pasienter. Ved nemndas behandling var det gått ca. 7 til 10 år siden handlingene fant sted. Saken gjaldt tre pasienter. Klageren hadde gjennomgått behandling hos psykologspesialist. Fremlagt dokumentasjon godtgjorde imidlertid ikke at klageren igjen var skikket til yrkesutøvelse som psykolog. I slike saker vil det bare unntaksvis være aktuelt å gi klageren tilbake en autorisasjon som innebærer pasientkontakt.

Klagesak 11/46. Helsepersonelloven § 59 jf. § 62.

Ny begrenset autorisasjon som lege – skikkethet. Stadfestet.

Klageren hadde gitt frivillig avkall på autorisasjon som lege etter at det ble kjent at han over lengre tid hadde hentet ut legemiddel til eget bruk. Nemnda la til grunn at klageren regelmessig hadde vært påvirket/sløvet under yrkesutøvelse. Fremlagt dokumentasjon på rusfrihet og gjennomført behandling godtgjorde ikke at en på nytt kunne ha tillit til klageren. I avslag på søknad om ny autorisasjon fikk klageren tilsagn om begrenset autorisasjon på vilkår. Vilåårene var rimelige og forholdsmessige og sikret mulighet for kontroll og oppfølging fra annet helsepersonell. Det var ikke forsvarlig å gi klageren begrenset autorisasjon for arbeid i selvstendig praksis.

Klagesak 11/51. Helsepersonelloven § 62.

Ny autorisasjon som lege - skikkethet. Stadfestet.

Klageren hadde tidligere fått tilbakekalt autorisasjonen da han hadde hatt et privatisert og seksuelt forhold til en pasient. Det hadde gått nær to og et halvt år fra den seksuelle kontakten mellom klageren og pasienten fant sted. Klageren hadde tidligere begjært omgjoring av vedtak om tilbakekall uten å få medhold. Den tid som hadde gått fra forholdet fant sted var alene ikke tilstrekkelig til å godtgjore at klageren igjen var skikket til å inneha autorisasjon som lege. Det var ikke fremlagt dokumentasjon som tilsa at det hadde skjedd en endring etter at nemnda sist vurderte spørsmål om klagerens egnethet som lege.

Klagesak 11/64. Helsepersonelloven § 62.

Ny begrenset autorisasjon som psykolog - skikkethet. Stadfestet.

Klageren ga frivillig avkall på sin autorisasjon som psykolog i 2008. Det forelå rollesammenblanding og grenseoverskridende seksuell relasjon til en kvinnelig pasient. Forholdet var ikke bestridt av klageren. Tilliten til klageren var svekket i betydelig grad som

følge av forholdet. Det arbeidstilbud klageren ønsket begrenset autorisasjon som psykolog til, tilfredsstilte ikke de krav som må stilles til klagerens arbeidssted, både i forhold til ansvar, tilsyn og veiledning i stillingen.

Klagesak 11/71. Helsepersonelloven § 59 jf. § 62.

Ny begrenset autorisasjon som lege – skikkethet. Omgjort.

Klageren hadde tidligere gitt avkall på sin autorisasjon som følge av psykisk sykdom. Hans psykiske tilstand hadde bedret seg, og han ønsket nå en begrenset autorisasjon for å kunne arbeide i stilling uten pasientkontakt. Han gikk jevnlig i behandling og hadde vist ansvarsfølelse og god sykdomsinnsikt og var innforstått med at han av hensyn til sin helse ikke bør ha stressende arbeid med pasientrettet virksomhet. Han hadde søkt og fått en administrativ legestilling. Tap/begrenset allmenn tillit var ikke rett avslagsbegrunnelse på klagerens søknad om begrenset autorisasjon.

Klagesak 11/82. Helsepersonelloven § 59 jf. § 62.

Ny begrenset autorisasjon som lege – skikkethet. Stadfestet.

Klageren hadde tidligere fått tilbakekalt sin autorisasjon fordi han under skjerpene omstendigheter hadde drept sin hustru. Han hadde også et alvorlig rusmiddelmissbruk. De handlinger klageren ble dømt for, gjaldt meget alvorlige straffbare handlinger med derpå følgende tap av allmenn tillit. Så lenge klageren var under prøveløslatelse kan den allmenne tillit ikke anses gjenopprettet. De fremlagte uttalelsene fra psykologer godtgjorde ikke at klageren igjen var skikket til å inneha autorisasjon. Dokumentert rusfrihet kunne i klagerens tilfelle ikke være tilstrekkelig for å godtgjøre at klageren igjen var skikket for autorisasjon, fordi rusfrihet bare var en del av grunnlaget for tilbakekall av autorisasjonen.

Klagesak 11/83. Helsepersonelloven § 59 jf. § 62.

Ny autorisasjon som hjelpepleier – skikkethet. Omgjort.

Klageren hadde fått tilbakekalt sin autorisasjon grunnet tyveri og misbruk av vanedannende legemidler. Klageren hadde erkjent sitt misbruk og hadde gått i behandling over lang tid. Rusfrihet dokumentert ved fremleggelse av rusmiddelanalyser av urin i ca et og et halvt år. Klageren var nå skikket til å ha en ny begrenset autorisasjon som hjelpepleier.

Klagesak 11/88. Helsepersonelloven § 62.

Ny autorisasjon som sykepleier – skikkethet. Stadfestet.

Klagerens autorisasjon hadde som følge av rusmiddelmissbruk blitt tilbakekalt to ganger og hun var gitt begrenset autorisasjon to ganger. Hennes begrensede autorisasjon ble tilbakekalt fordi hun hadde testet positivt på opioider, og således brutt vilkårene for den begrensede autorisasjonen. Ved omfattende rusmiddelmissbruk over tid og gjentatte tilbakefall etter rehabilitering må det kreves dokumentasjon for rusfrihet utover to år. Det var uforsvarlig å gi klageren ny autorisasjon som sykepleier før hun gjennom en begrenset autorisasjon kunne dokumentere skikkethet.

Klagesak 11/97. Helsepersonelloven § 59 jf. § 62.

Ny begrenset autorisasjon som lege – skikkethet. Stadfestet.

Klageren hadde fått tilbakekalt sin autorisasjon etter å ha hatt et langvarig forhold til en pasient, og han var også far til pasientens barn. Klageren hadde hatt legekonsultasjoner hjemme hos pasienten og i den forbindelse også seksuelt samvær. De fremlagte uttalelsene godtgjorde ikke at klageren igjen var skikket til virksomhet som lege. Klageren hadde ikke endret holdninger og atferd og oppnådd større innsikt i tidligere feil eller egen rolleforståelse.

2.2 saker fra Statens autorisasjonskontor for helsepersonell (SAFH)

2.2.1 Ambulansearbeider

Klagesak 10/134. Helsepersonelloven § 48.

Autorisasjon som ambulansarbeider – utdanning og praksis. Stadfestet.

Har ikke fullført en helsefaglig utdanning, men mye praksis.

Klagesak 10/165. Helsepersonelloven § 48.

Autorisasjon som ambulansarbeider – utdanning og praksis. Stadfestet.

Klageren er utdannet sykepleier, med videreutdanning i anestesi og en rekke etterutdanningskurs. Han hadde ikke fagbrev som ambulansarbeider og hadde heller ikke på annen måte godtgjort å ha den nødvendige kyndighet for yrket. Klagerens sykepleierutdanning dekket kravene til helsefag, men han hadde ikke tilstrekkelig kompetanse innen ambulansemedisin og ambulanseoperative emner. Han hadde tolv års yrkeserfaring, i halv stilling ved anestesiavdeling og halv stilling i ambulansfly. Yrkeserfaringen ble ikke ansett tilstrekkelig til å kunne likestilles med læretiden i den ordinære utdanningen og kunne heller ikke kompensere for manglene i hans formelle utdanning.

Klagesak 10/179. Helsepersonelloven § 48.

Autorisasjon som ambulansarbeider – utdanning og praksis. Stadfestet.

Klageren er utdannet sykepleier og har en deleksamen fra ambulansarbeiderutdanningen ved videregående skole. Hun hadde ikke fagbrev som ambulansarbeider og hadde heller ikke på annen måte godtgjort å ha den nødvendige kyndighet for yrket. Sykepleierutdanning dekket kravene til helsefag, men hun hadde ikke tilstrekkelig kompetanse innen ambulansemedisin og ambulanseoperative emner. Klagerens arbeid som sykepleier i akuttmottak kunne ikke likestilles med arbeid som ambulansarbeider. Hennes yrkeserfaring fra ambulansetjenesten, 21 måneder, var for kort til at den kunne erstatte læretiden i den ordinære utdanningen til ambulansarbeider og kunne heller ikke kompensere fullt ut for manglene i hennes teoretiske utdanning.

Klagesak 11/21. Helsepersonelloven § 48.

Autorisasjon som ambulansarbeider – utdanning og praksis. Omgjort.

Klageren var utdannet sykepleier og hadde eksamen AMB 3003, og hadde på dette grunnlag fått godkjent den teoretiske delen av ambulansarbeiderutdanningen. Klageren hadde mer enn to års yrkeserfaring fra ambulanse, i tillegg til at det var dokumentert et betydelig antall timer overtidsarbeid. Det var fremlagt attest fra arbeidsgiver med vurdering av klagerens erfaring og kyndighet som ambulansarbeider.

Klagesak 11/45. Helsepersonelloven § 48.

Autorisasjon som ambulansarbeider – utdanning og praksis. Stadfestet.

Klageren har en bachelor i sykepleie og arbeidserfaring som ambulansesjåfør og ”Vikarkurs for ambulanspersonell”. Hans sykepleierutdanning dekket kravene til helsefag, men han hadde ikke tilstrekkelig kompetanse innen ambulansemedisin og ambulanseoperative emner. Han oppfylte ikke kravet til minimum to års praksis fra ambulansetjeneste i full stilling, eventuelt fire år i halv stilling, og hadde derfor heller ikke på annen måte godtgjort nødvendig kyndighet innen yrket.

Klagesak 11/54. Helsepersonelloven § 48.

Autorisasjon som ambulansarbeider – utdanning og praksis. Stadfestet.

Klageren har sykepleierutdanning fra Østerrike og norsk autorisasjon som sykepleier og utdanning som "Emergency Medical Technician" og "Ambulance Driver" fra Israel. Klagerens utdanning ble ansett å ha vesentlige mangler i faglig innhold og dybde. Hun oppfylte ikke kravet til minimum to års praksis fra ambulansetjeneste i full stilling, eventuelt fire år i halv stilling, og hadde derfor heller ikke på annen måte godtgjort nødvendig kyndighet innen yrket. Klageren hadde ikke dokumentert rett til å utøve yrke som ambulansarbeider i Østerrike og oppfylte derfor ikke vilkårene i EØS-forskriften.

Klagesak 11/99. Helsepersonelloven § 48.

Autorisasjon som ambulansarbeider – utdanning og praksis. Stadfestet.

Klageren er utdannet sykepleier og var halvveis i medisinstudiet. Han hadde arbeidet som timevikar og som deltidsansatt ambulansesjåfør i til sammen ett og et tredjedels år omregnet til full stilling. Klagerens utdanning og kurs dekket kravene til helsefag og ambulansemedisin, men han hadde ikke dokumentert tilstrekkelig kompetanse innen faget ambulansoperative emner. Hans yrkeserfaring fra ambulanse var kortere enn vanlig læretid og uten den veiledning som er en viktig del av læretiden og kunne ikke kompensere for manglende utdanning og fagbrev som ambulansarbeider.

Klagesak 11/187. Helsepersonelloven § 48.

Autorisasjon som ambulansarbeider – utdanning og praksis. Stadfestet.

Klageren er utdannet sykepleier. Hans yrkeserfaring var i hovedsak fra arbeid i forsvaret. Kravene innen ambulansemedisin og ambulansoperative emner ble ansett delvis dekket ved klagerens sykepleierutdanning og yrkeserfaring. Klagerens praksis fra forsvaret dekket i liten grad hele det spekter av pasienter som normalt omfattes ved ordinær utdanning som ambulansarbeider, særlig gjaldt det forhold knyttet til håndtering av akutt sykdom og skade hos barn, eldre og hos fødende og barnet. Klagerens yrkeserfaring fra ambulanse var kortere enn vanlig læretid i ambulansarbeiderutdanningen, og var uten veiledning. Klagerens yrkeserfaring kompenserte ikke for manglende utdanning og fagbrev som ambulansarbeider.

2.2.2 Bioingeniør

Klagesak 10/144. Helsepersonelloven § 48.

Autorisasjon som bioingeniør – utdanning og praksis. Stadfestet.

Klageren har en bachelor i sykepleie og autorisasjon som sykepleier og ettårig påbyggingsstudium i helse- og miljøvern for helsepersonell og et toårig masterstudium i natur-, helse og miljøvern. Klageren hadde dokumentert arbeidserfaring som laboratorietekniker. Klagerens utdanning hadde mangler tilsvarende 30 studiepoeng bl.a. i sentrale fag som hematologi, morfologisk analyse og blodbankarbeid sammenlignet med bioingeniørutdanning, og manglene ble ansett vesentlige.

Klagesak 11/40. Helsepersonelloven § 48.

Autorisasjon som bioingeniør – utdanning og praksis. Stadfestet.

Klageren har utdanning som laboratorietekniker fra Serbia. Klagerens utdanning, som var på videregående skoles nivå, hadde vesentlige faglige mangler sammenlignet med norsk utdanning. Manglene refererte seg til samfunnsvitenskaplige og humanistiske emner og medisinske laboratorieemner. De påviste manglene i klagerens utdanning var av en slik

karakter og av et slikt omfang at klageren ikke gjennom yrkespraksis alene kunne kompensere for manglene.

Klagesak 11/105. Helsepersonelloven § 48.

Autorisasjon som bioingeniør - utdanning og praksis. Stadfestet.

Klageren har en medisinsk utdannet innen hygiene, sanitære fag og epidemiologi fra Russland. Utdanningen inneholder naturvitenskaplige emner tilsvarende norsk bioingeniøruddanning, men er mangelfull innen de medisinske laboratoriefagene og innen de samfunnsvitenskaplige og humanistiske emner. Klageren har tjuetvåns års arbeidserfaring fra Russland og ett år som hospitant ved norsk sykehuslaboratorium. I Russland arbeidet hun som bakteriolog, innen næringsmiddelkontroll og kvalitetssikring av matproduksjon, til dels i administrative stillinger. Hennes yrkeserfaring kan ikke kompensere for manglene i hennes utdanning. Yrkespraksisen har ikke i tilstrekkelig grad omfattet arbeidsoppgaver fra medisinsk laboratorium, og den har ikke omfattet arbeidsoppgaver som har gitt klageren kunnskaper innen de emner som er mangelfulle i hennes utdanning.

2.2.3 Fysioterapeut

Klagesak 11/33. Helsepersonelloven § 48.

Autorisasjon som fysioterapeut – utdanning og praksis. Stadfestet.

Klageren har en femårig utdanning fra Russland som i hovedsak var rettet inn i mot treningsprinsipper for ulike tilstander. Hun hadde også gjennomført et kurs i medisinsk massasje. Klagerens utdanning var i innhold kvalitativt forskjellig fra en norsk fysioterapeututdanning som er terapeutisk og klinisk rettet. I klagerens utdanning var det ikke fokus på selvstendig ansvar for undersøkelse, funksjonsdiagnostisering, behandling, rehabilitering eller forebygging i direkte pasientarbeid. Klageren hadde heller ikke gjennomført turnustjeneste. Manglene i klagerens utdanning var så omfattende at de ikke kunne kompenseres for ved yrkespraksis alene.

2.2.4 Helsefagarbeider

Klagesak 11/25. Helsepersonelloven § 48.

Autorisasjon som helsefagarbeider – utdanning og praksis. Stadfestet.

Klageren har utdanning som barnepleier og rett til å bruke yrkesbetegnelsen ”Offentlig godkjent barnepleier” i Tyskland. Hun hadde arbeidserfaring fra Tyskland og Norge. Klagerens utdanning ble ansett å ha vesentlige mangler innen alle hovedområder i helsefagarbeiderutdanningen; helsefremmende arbeid, kommunikasjon og samhandling og yrkesutøvelse. Utdanningen var også vesentlig kortere. Det var ikke fremlagt kvalifikasjonsbevis som ga rett til autorisasjon etter EØS-forskriften. Klageren hadde ikke godtgjort å ha utført arbeidsoppgaver som kunne gitt henne kyndighet i de fleste deler av en helsefagarbeiders arbeidsoppgaver som ikke ble ansett dekket av hennes utdanning.

Klagesak 11/96. Helsepersonelloven § 48.

Autorisasjon som helsefagarbeider – utdanning. Stadfestet.

Klageren er utdannet Sozialbetreuerin fra Tyskland. Klagerens utdanning er på to år og omfatte tre måneders praksis. Den norske utdanningen er på fire år, hvor de første to år er på skole mens de siste to år er praktisk opplæring i helse- og sosialsektoren. Det var vesentlige mangler innen faget helsefremmende og forebyggende arbeid og særlig helse- og

sykdomslære. Hennes praktiske opplæring var betydelig kortere enn i den norske utdanningen, og hun hadde således ikke hatt den samme grad av fordypning og faglig bredde som norsk helsefagarbeider innen praktisk opplæring. Hun hadde ikke yrkeserfaring.

Klagesak 11/104. Helsepersonelloven § 48.

Autorisasjon som helsefagarbeider – utdanning og praksis. Stadfestet

Klageren er utdannet laboratorietekniker fra Serbia. Selv om enkelte av de medisinske fagene, som anatomi, hygiene og medisinsk omsorg med førstehjelp, fra hennes utdanning var relevante for arbeid som helsefagarbeider, manglet alle de vesentlige fag innen utdanningen til helsefagarbeider. Klageren har yrkeserfaring som assistent nurse fra hjemlandet. Yrkeserfaring kan ikke kompensere for vesentlig fravær av relevant utdanning. Klageren har ikke noen form for utdanning innen pleie og omsorg, noe som er en forutsetning for autorisasjon som helsefagarbeider.

Klagesak 11/116. Helsepersonelloven § 48.

Autorisasjon som helsefagarbeider- utdanning. Stadfestet.

Klageren har utdanning som skötare i psykiatrisk vård fra Sverige. Utdanningen hadde en varighet på halvannet år (tre semester). Klageren har også dokumentert arbeidserfaring fra primærhelsetjenesten. Klagerens utdanning har store innholdsmessige mangler innen alle hovedområder i helsefagarbeiderutdanningen. Han hadde ikke fremlagt kvalifikasjonsbevis som ga ham rett til å utøve yrket i Sverige. Fremlagt dokumentasjon på arbeidserfaring ble ansett mangelfull. Praksisen kunne uansett ikke kompensere for de omfattende manglene i klagerens gjennomførte utdanning.

Klagesak 11/119. Helsepersonelloven § 48.

Autorisasjon som helsefagarbeider – utdanning. Stadfestet.

Klageren hadde ikke fremlagt tilstrekkelig dokumentasjon for den utdanning han anførte å ha gjennomført i Pakistan. Klageren anførte blant annet at dokumentasjon var kommet bort som følge av flom. Det er klagerens eget ansvar å dokumentere at han oppfyller kravene for å få autorisasjon. På grunn av manglende dokumentasjon på helsefaglig utdanning var det ikke aktuelt å vurdere om klageren på annen måte hadde godtgjort å ha den nødvendige kyndighet som helsefagarbeider.

Klagesak 11/149. Helsepersonelloven § 48.

Autorisasjon som helsefagarbeider – utdanning. Stadfestet.

Klageren har fremlagt opplysninger om oppnådd faglært kompetanse i social- og sundhedsutdannelsen trinn en, med tittelen Social- og sundhedshjælper, fra Danmark. Klageren hadde opplyst at han gjennomførte sin danske utdanning på åtte måneder. Sammenlignet med norsk fireårig helsefagarbeiderutdanning, ble klagerens utdanning ansett å ha vesentlige mangler, både i forhold til omfang og faglig innhold. På grunn av omfattende mangler, var det ikke aktuelt å vurdere om klageren på annen måte hadde godtgjort å ha nødvendig kyndighet som helsefagarbeider.

Klagesak 11/150. Helsepersonelloven § 48.

Autorisasjon som helsefagarbeider – utdanning. Stadfestet.

Klageren har fremlagt opplysninger om oppnådd faglært kompetanse i Danmark med tittelen Social- og sundhedshjælper. Utdanningens lengde ble angitt å være ett år og syv måneder, og klageren hadde gjennomført en avsluttende prøve/svenneprøve. Sammenlignet med norsk fireårig helsefagarbeiderutdanning, ble klagerens utdanning ansett å ha vesentlige mangler, både i forhold til omfang og faglig innhold. På grunn av omfattende mangler, var det ikke

aktuelt å vurdere om klageren på annen måte hadde godtgjort å ha nødvendig kyndighet som helsefagarbeider.

Klagesak 11/153. Helsepersonelloven § 48.

Autorisasjon som helsefagarbeider – utdanning. Stadfestet.

Klageren har dokumentert tre ulike utdanninger fra Sverige som hver for seg var av langt kortere varighet enn tilsvarende norsk helsefagarbeiderutdanning, og som også samlet ble ansett å ha et mindre omfang enn norsk helsefagarbeiderutdanning. Fravær av en helhetlig helsefaglig utdanning kan bare unntaksvis kompenseres for ved dokumentasjon av andre, til dels relevante og til dels sammenlignbare helsefaglige utdanninger av kortere varighet. Klagerens utdanning hadde et annet fokus og mål enn helsefagarbeiderutdanningen, og utdanningen lå fra 14 til 23 år tilbake i tid. Utdanningen hadde vesentlige mangler i omfang, innhold og fordypning i de ulike fag. Manglene var så omfattende at de ikke kunne kompenseres for alene gjennom dokumentasjon av yrkeserfaring eller dokumentasjon for kurs av kortere varighet.

Klagesak 11/186. Helsepersonelloven § 48.

Autorisasjon som helsefagarbeider- utdanning og praksis. Stadfestet.

Klageren har fremlagt kopi av diplom fra seksårig medisinsk utdanning fra Kirgisistan. Deler av klagerens oppgitte utdanning ble ansett relevant for utdanning som helsefagarbeider. Fokus og mål for utdanningene var imidlertid vesensforskjellige. Fremlagte opplysninger om innholdet i klagerens oppgitte utdanning fra Kirgisistan var svært kortfattet. Klagerens oppgitte utdanning som lege manglet teoretisk og praktisk undervisning innen hovedemnene ”helsefremmende arbeid”, ”kommunikasjon og samhandling” og ”yrkesutøvelse”. Klagerens dokumenterte yrkeserfaring fra Norge var svært kortvarig, og kunne ikke kompensere for manglene ved utdanningen. De påviste manglene kunne ikke kompenseres gjennom yrkeserfaring alene.

2.2.5 Helsesekretær

Klagesak 10/181. Helsepersonelloven § 48.

Autorisasjon som helsesekretær – utdanning og praksis. Stadfestet.

Klageren er utdannet medisinsk sekretær og hadde en rekke kurs. For autorisasjon som helsesekretær kreves som hovedregel treårig utdanning fra videregående skole. Klagerens utdanning inneholdt fag som var relevante, men den var svært mye kortere enn den ordinære utdanningen. Klageren hadde elleve års yrkeserfaring som helsesekretær i 40 prosent stilling. Hennes kurs og yrkeserfaring kunne ikke oppveie for den manglende utdanning som helsesekretær.

2.2.6 Hjelpepleier

Klagesak 10/157. Helsepersonelloven § 48.

Autorisasjon som hjelpepleier – utdanning og praksis. Stadfestet.

Klageren har en svensk utdanning innen biomedisin og hadde påbegynt en legeutdanning i Sverige. Han har arbeidet som timeansatt "undersköterska" i Sverige. Klagerens utdanning ble ikke anerkjent som jevn god med norsk hjelpepleierutdanning. Han hadde ikke rett til godkjenning etter Nordisk overenskomst. Etter overenskomsten har den som har utdanning som "undersköterska" rett til godkjenning som hjelpepleier i Norge. Klageren hadde ikke slik

utdanning. Han hadde heller ikke rett til autorisasjon etter EØS-forskriften. Hans yrkeserfaring som "undersköterska" var svært begrenset og hadde ikke gitt den nødvendige kyndighet for yrket.

Klagesak 10/158. Helsepersonelloven § 48.

Autorisasjon som hjelpepleier – utdanning og praksis. Stadfestet.

Klageren har utdanning som "Sinnesjukvårdare" fra Finland. Utdanningen lå tilbake i tid. Hun har lang yrkespraksis fra primærhelsetjenesten i Finland. Klageren har en gammel, spesialisert utdanning med fokus på pleie av psykisk syke pasienter. Hun har ikke utdanning som primärskötare/närvårdare fra Finland, og hadde derfor ikke rett til autorisasjon etter Nordisk overenskomst, og hun oppfylte ikke vilkårene i EØS-forskriften. Klagerens yrkeserfaring kompenserte ikke for manglene ved hennes utdanning som hjelpepleier.

Klagesak 10/204. Helsepersonelloven § 48.

Autorisasjon som hjelpepleier – utdanning og praksis. Stadfestet.

Klageren har grunnutdanning for pleiepersonell fra Sverige. Utdanningen lå tilbake i tid. Han har mangeårig yrkeserfaring fra arbeid som pleier i Sverige, hovedsakelig fra psykiatriske avdelinger ved sykehus. Klagerens utdanning var av mer enn ett år kortere varighet enn den norske. Utdanningens lengde indikerte at innholdet i utdanningen var mindre omfattende enn for tilsvarende norsk utdanning. Klageren hadde ikke yrkeserfaring som "undersköterska" eller kurs i "omvårdnadsprogrammet" fra Sverige. Han hadde derfor ikke rett til autorisasjon etter Nordisk overenskomst. Klagerens praksis fra arbeid ved psykiatriske avdelinger, kunne ikke kompensere for den manglende bredden i klagerens utdanning.

2.2.7 Lege

Klagesak 10/117. Helsepersonelloven § 49.

Lisens som lege - varighet. Stadfestet.

Klageren er utdannet lege i Serbia. Hun fikk tidsbegrenset lisens som medisinsk kandidat i 2008. Denne type lisens innebar en særordning da den medisinske fagprøven ble avlyst våren 2008 og var ikke ment å være en varig ordning. Helsepersonelloven åpner heller ikke for en varig lisens som utenlandsk medisinsk kandidat. Klageren strøk på den medisinske fagprøven høsten 2008 og høsten 2009. Det var da ikke grunnlag for å forlenge hennes lisens.

Klagesak 10/133. Helsepersonelloven § 49.

Lisens som lege – vilkår. Stadfestet.

Klagerens turnustjeneste ble ikke godkjent, og han ble pålagt å gjennomføre en hospiteringsperiode på seks måneder før ny turnustjeneste. For denne perioden fikk han en lisens som i utgangspunktet var en ordinær "cand.med.lisens". Det ble satt særskilt vilkår om at arbeidsgiver skulle gjøres kjent med at klagerens turnustjeneste ikke var godkjent. Vilkåret var ikke uforholdsmessig. Nemnda la spesielt vekt på pasientsikkerhet og at hensikten med lisensen var at klageren skulle forbedre sine kunnskaper før ny turnus. Arbeidsgiver måtte være forberedt på større grad av faglig veiledning og kontroll.

Klagesak 11/5. Helsepersonelloven § 48.

Autorisasjon som lege – utdanning og praksis. Stadfestet.

Klageren er utdannet barnelege i Russland i 1992, og hun har gjennomført turnustjeneste. Klagerens utdanning hadde omfattende mangler sammenlignet med norsk utdanning innen en rekke fagområder. Hun har tatt etterutdanning innen psykiatri, barnepsykiatri og psykoterapi

og har lang relevant yrkeserfaring innen psykiatri. Yrkeserfaringen kunne derfor kompensere for manglene i psykiatri. De øvrige manglene i klagerens utdanning innen allmennmedisin, kirurgi, nevrologi, indremedisin og øre/nese/hals måtte det kompenseres for med ytterligere teoretisk og praktisk erfaring. Klageren måtte ikke fremstille seg for den medisinske fagprøven hvis tilleggskompetanse ble dokumentert.

Klagesak 11/8. Helsepersonelloven § 48.

Autorisasjon som lege – utdanning. Stadfestet.

Lisens som lege – utdanning. Omgjort.

Klageren er utdannet lege i Russland og har grunnutdanning innen ”Medical-prophylactic practice” (hygienelege) i 2002 og ett års tilleggsutdanning innen ”General medical practice” i 2004. Klagerens utdanning var etter en helhetlig vurdering å anse som jevn god med norsk legeutdanning. Klageren måtte imidlertid gjennomføre norsk turnustjeneste, og kurs i nasjonale fag for leger slik dette fremgår av forskrift om tilleggskrav for autorisasjon for helsepersonell. Klageren fylte vilkårene for å få turnuslisens.

Klagesak 11/57. Helsepersonelloven § 48.

Autorisasjon som lege – utdanning. Omgjort til lisens.

Klageren er utdannet barnelege i Russland i 2006 og har spesialisering i barnekirurgi fra 2007. Klagerens utdanning inneholdt i all hovedsak de vesentlige elementer fra den norske studieplanen og hadde et tilfredsstillende omfang av teoretisk og praktisk undervisning sammenlignet med norsk medisintutdanning. Utdanning innen nevrologi var noe mangelfull sammenlignet med norsk utdanning, men dette forhold alene ikke kunne tillegges betydning. Klagerens utdanning var jevn god med norsk utdanning, men klageren må gjennomføre og bestå norsk turnustjeneste før han kan gis norsk autorisasjon som lege.

Klagesak 11/133. Helsepersonelloven § 54; jf. § 49.

Lisens som lege etter fylte 75 år - rekvireringsrett – omfang av virksomhet. Stadfestet.

Klageren ønsket lisens med rett til å rekvirere også legemidler i gruppe B for å kunne skrive ut legemidler til familie og venner ved behov, og for å kunne vikariere på sin gamle arbeidsplass ved behov. Lisens for den type virksomhet som klageren ønsker å utføre overfor familie og venner gis uten rekvireringsrett. Forsvarlig rekvirering krever oppdaterte kunnskaper herunder om interaksjonsproblematikk, journalføring over hvilke legemidler som er rekvirert og bakgrunn for valg av legemiddel med mer.

Klagesak 11/189. Helsepersonelloven § 54, jf. § 49.

Lisens som tannlege etter fylte 75 år - rekvireringsrett – omfang av virksomhet. Stadfestet.

Klageren var 77 år. Han praktiserte ikke lenger som tannlege. Han ønsker imidlertid rekvireringsrett for ved dette ”å få litt igjen for utgiftene og utdanningen”. En slik begrunnelse ga imidlertid ikke rett til lisens med rekvireringsrett. Det å rekvirere legemidler er ikke en selvfølgelig del av det å få lisens, og lisens med rekvireringsrett skal bare gis der lisens blir gitt for å drive pasientrettet virksomhet av et visst omfang. Tannleger som er innvilget lisens uten rekvireringsrett etter fylte 75 år kan bistå sin familie og andre med råd og diagnostisering.

2.2.8 Sykepleier

Klagesak 10/162. Helsepersonelloven § 48 og § 49.

Autorisasjon eller lisens som sykepleier – utdanning og praksis. Stadfestet

Klageren er utdannet lege fra Ukraina. Selv om deler av klagerens legeutdanning var relevant for utdanning som sykepleier, hadde den vesentlige mangler sammenlignet med norsk sykepleierutdanning, og kunne ikke anses jevngod med denne. Klageren har hospitert som lege/sykepleier ved flere norske sykehus. Dette kompenserte for enkelte av manglene i hennes utdanning, men ikke alle. Klageren fylte ikke kravene til autorisasjon, men må kompensere for manglene i utdanningen med teoretiske studier. Hun kunne derfor heller ikke gis lisens som sykepleier.

Klagesak 10/192. Helsepersonelloven § 48.

Autorisasjon som sykepleier – utdanning og praksis. Stadfestet.

Klageren er utdannet ”medical assistent” i Ukraina. Utdanningen var av kortere varighet og hadde også vesentlige innholdsmessige mangler sammenlignet med norsk sykepleierutdanning. Manglene refererte seg til sykepleiens faglige og vitenskapelige grunnlag, samfunnsvitenskapelige emner, eldreomsorg og psykisk helsearbeid. Klagerens yrkeserfaring var av en slik art og grad at den ikke kunne kompensere for de påviste manglene. Han hadde ikke gjennom sitt arbeid ervervet ny kunnskap i fagområder som ikke var dekket gjennom utdanningen.

Klagesak 10/211. Helsepersonelloven § 48.

Autorisasjon som sykepleier – utdanning. Stadfestet.

Klageren er utdannet lege og sykepleier-tekniker i Serbia og har norsk autorisasjon som helsefagarbeider. Hennes sykepleier-tekniker utdanning og hadde flere faglige mangler sammenlignet med den norske utdanningen. Deler av hennes legeutdanning var relevant for utdanning som sykepleier, men både fokus og mål for utdanningene er forskjellig og det er etter endt utdanning forutsatt at de daglige arbeidsoppgaver skal være forskjellige for de to yrkesgruppene. Klagerens yrkeserfaring kompenserte for deler av manglene i hennes utdanning, men hennes kompetanse var likevel mangelfull innen psykiatri og eldreomsorg.

Klagesak 11/2. Helsepersonelloven § 48.

Autorisasjon som sykepleier – utdanning og praksis. Omgjort delvis.

Klageren er utdannet barnesykepleier i Tyskland. Utdanningen ga ikke grunnlag for automatisk godkjenning i Norge etter EØS-reglene, men måtte vurderes etter den generelle ordning. Utdanningen hadde omfattende mangler sammenlignet med norsk sykepleierutdanning både når det gjaldt innhold og omfang. Hun har variert yrkeserfaring og kompensert for mangler innen kirurgi, medisin, eldreomsorg og psykisk helsearbeid. Hun måtte likevel bestå en egnethetsprøve som inneholdt sykepleiens faglige og vitenskapelige grunnlag, sykepleie og tverrfaglig samarbeid for voksne pasienter, kommunikasjon, samhandling og konfliktløsning, sosiologi og helse- og sosialpolitikk. SAFH hadde feilaktig lagt til grunn at klageren både kunne pålegges egnethetstest og prøveperiode.

Klagesak 11/15. Helsepersonelloven § 48.

Autorisasjon som sykepleier – utdanning og praksis. Stadfestet.

Klageren har en ikke fullført sykepleierutdanning fra Etiopia. Hun har fullført de to første årene av en studietid på totalt tre år og tatt enkelte kurs i det tredje studieåret. Hun hadde ikke fått utstedt et vitnemål fra utdanningsinstitusjonen og hadde derfor heller ikke en ”utenlandsk

eksamen” som det var relevant å vurdere opp i mot norsk eksamen. Yrkespraksis kan ikke kompensere for fravær av endelig eksamen.

Klagesak 11/117. Helsepersonelloven § 48.

Autorisasjon som sykepleier – utdanning. Stadfestet.

Klageren har en treårig utdanning som sykepleier og jordmor fra India. Selv om utdanningen ble ansett relevant for utdanning som sykepleier besto klagerens indiske utdanning av mindre enn halvparten av det timeantall som kreves i teoretisk undervisning for norske sykepleiere. I tillegg var store deler av det tredje året i klagerens utdanning konsentrert om jordmorfaget. Utdanningen ble ansett å være på et lavere nivå enn norsk bachelor i sykepleie.

Klagesak 11/123. Helsepersonelloven § 48.

Autorisasjon som sykepleier – utdanning. Stadfestet.

Klageren har en treårig utdanning som sykepleier og jordmor fra India. Selv om utdanningen ble ansett relevant for utdanning som sykepleier, hadde den indiske utdanning et vesentlig mindre omfang av teoretisk undervisning enn norsk sykepleierutdanning. I tillegg var store deler av det tredje året i klagerens utdanning konsentrert om jordmorfaget. Utdanningen var på et lavere nivå enn norsk bachelor i sykepleie.

Klagesak 11/157. Helsepersonelloven § 48.

Autorisasjon som sykepleier – utdanning. Stadfestet.

Klageren har en toårig Bachelor of Science in Nursing fra USA. Studiet besto av 585 timer teoretisk undervisning og 765 timer praksisundervisning. Norsk treårig sykepleierutdanning består av ca. 2700 timer teoretisk undervisning og ca 2700 timer praksisundervisning. Klagerens utdanning var mangelfull både i forhold til omfang, innhold og fordypning i de enkelte fag sammenlignet med norsk sykepleierutdanning. Annen dokumentert utdanning ble ikke vektlagt, dels fordi denne utdanningen var på et lavere nivå, og dels fordi den hadde et høyt innslag av ikke-relevante fag. Klageren hadde ikke tatt tilleggskurs for sykepleiere. Manglene ved grunnutdanningen var så omfattende at de ikke kunne kompenseres for alene gjennom yrkeserfaring eller kurs av kortere varighet.

2.2.9 Vernepleier

Klagesak 11/61. Helsepersonelloven § 48.

Autorisasjon som vernepleier – utdanning og praksis. Stadfestet.

Klageren har en bachelor i sosialarbeid og en master i sosialarbeid fra Litauen. Han har noe arbeidserfaring i Litauen og Norge. Dokumentasjon for praksis i utdanningen var mangelfull, og klageren hadde ikke gjennomført feilfri prøve i medikamentregning. Klagerens utdanning fra Litauen i sosialfag var ikke en grunnleggende yrkesrettet helsefagutdanning. Utdanningenes fokus og mål var forskjellige. Klagerens arbeidserfaring kunne ikke kompensere for påviste manglene ved utdanningen og heller ikke alene for fravær av praksis og ferdighetstrening som vernepleier.

2.3 Saker fra Den norske legeforening (spesialistgodkjenninger)

Klagesak 10/173. Helsepersonelloven §§ 51 og 53.

Spesialistgodkjenning i indremedisin – utdanning. Stadfestet.

Etter Spesialistreglene kreves seks års tjeneste fra indremedisinsk avdeling, og klageren manglet tolv måneder av denne. Den tjeneste klageren hadde ved onkologisk seksjon kunne ikke telle med som indremedisinsk tjeneste. Onkologisk seksjon var underlagt medisinsk avdeling, men dette fremsto som en administrativ organisering. Klageren kunne heller ikke gis spesialistgodkjenning på annet grunnlag.

Klagesak 11/32. Helsepersonelloven §§ 51, 52 og 53.

Spesialistgodkjenning i allmennmedisin – utdanning. Stadfestet.

Klageren har utdanning i "General practice" fra England. Hun har godkjenning som spesialist i allmennmedisin fra Sverige og Danmark. Klagerens utdanning manglet et obligatorisk grunnkurs i allmennmedisin og trygdemedisin og oppfylte ikke vilkårene for overføring av spesialistgodkjenning etter Nordisk overenskomst. Det er ikke intensjonen med Nordisk overenskomst at en norsk statsborger, som ikke har rett til spesialistgodkjenning i Norge, kan gå via de øvrige nordiske land, for så konvertere disse godkjenningene til norsk uten at det i disse landene er oppnådd tilleggskvalifikasjoner. Allmennmedisin var ikke en spesialitet som kunne danne grunnlag for spesialistgodkjenning etter EØS-forskriften.

Klagesak 11/66. Helsepersonelloven §§ 52 og 53.

Spesialistgodkjenning i ortopedisk kirurgi – utdanning. Stadfestet.

Klageren har fått innvilget spesialistgodkjenning på Island på grunnlag av ikke fullført utdanning gjennomført dels i Norge og dels i Sverige. På bakgrunn av islandsk spesialistgodkjenning fikk klageren så svensk spesialistgodkjenning. Det er ikke intensjonen med Nordisk overenskomst at en norsk statsborger, som ikke har rett til spesialistgodkjenning i Norge, kan gå via de øvrige nordiske land, for så konvertere disse godkjenningene til norsk uten at det i disse landene er oppnådd tilleggskvalifikasjoner. Klageren hadde heller ikke rett til spesialistgodkjenning på bakgrunn av EØS-reglene fordi han rent faktisk ikke hadde gjort krav på å benytte retten til fri bevegelse.

Klagesak 11/107. Helsepersonelloven §§ 51, 52 og 53.

Spesialistgodkjenning i plastikkirurgi – Krav om utdanning. Stadfestet.

Klageren har fått innvilget spesialistgodkjenning på Island på grunnlag av ikke fullført utdanning Norge. Klageren manglet 15 måneder tjeneste i generell kirurgi for å kunne få spesialistgodkjenning etter norske spesialistregler. Klageren fylte heller ikke vilkårene for spesialistgodkjenning etter Nordisk overenskomst. Det er ikke intensjonen med Nordisk overenskomst at en norsk statsborger, som ikke har rett til spesialistgodkjenning i Norge, kan gå via de øvrige nordiske land, for så konvertere disse godkjenningene til norsk, uten at det i disse landene er oppnådd tilleggskvalifikasjoner. Klageren hadde heller ikke rett til spesialistgodkjenning på bakgrunn av EØS-reglene fordi han rent faktisk ikke hadde gjort krav på å benytte retten til fri bevegelse.

Klagesak 11/122. Helsepersonelloven §§ 52 og 53.

Spesialistgodkjenning i hud- og veneriske sykdommer – utdanning. Stadfestet.

Nemnda har tidligere vurdert klagerens utdanning og kommet til at han ikke fylte vilkårene for norsk spesialistgodkjenning verken på grunnlag av Nordisk overenskomst eller EØS-forskriften. Ved ny søknad var det ikke fremkommet opplysninger som ga grunnlag for å vurdere saken annerledes etter Nordisk overenskomst. Klageren hadde ikke oppnådd

fullstendig spesialistkompetanse eller spesialistgodkjenning i utdanningslandet Norge. At de øvrige nordiske land velger å gi klageren spesialistgodkjenning på bakgrunn av en ikke fullført norsk spesialistutdanning gir klageren kun en rett til å arbeide i de øvrige nordiske land, men utløser ingen rettigheter etter Nordisk overenskomst. Klageren hadde dokumentert inntekter til sitt islandske firma, men nemnda viste til at klageren ikke hadde tilegnet seg ytterligere teoretiske eller praktiske kvalifikasjoner på Island som gjorde at hans søknad skulle vurderes annerledes etter EØS-reglene.

2.4 Saker fra Statens Legemiddelverk (Apotekklagenemnda)

Klagesak 11/62 og klagesak 11/77, se under pkt. 2.5 Saker etter forvaltningsloven.

2.5 Saker etter forvaltningsloven

Klagesak 10/180. Helsepersonelloven § 48, forvaltningsloven § 35.

Autorisasjon som hjelpepleier. Stadfestet

Klageren er utdannet i India og fikk i 2006 autorisasjon som hjelpepleier. Vedtaket var betinget av at hun i løpet av to år gjennomførte og besto Kurs i nasjonale fag for hjelpepleiere. Klageren var kjent med vilkåret og tidsfristen, og at autorisasjonen kunne omgjøres dersom fristen ikke ble overholdt. Hun hadde ikke gjennomført kurset, og SAFH hadde da anledning til å omgjøre sitt vedtak. Klageren hadde ikke dokumentert at hun på annen måte hadde tilegnet seg tilsvarende kunnskap. Hun hadde hatt fire år på seg til å ta kurset, og det var ikke aktuelt å gi henne ytterligere tid. Omgjøringen ble ikke ansett å være uforholdsmessig inngripende overfor klageren.

Klagesak 10/127. Forvaltningsloven § 34.

Autorisasjon som lege – utdanning og praksis. Opphevet.

Det var ikke foretatt en tilstrekkelig konkret vurdering av klagerens russiske lege-utdanning. Vedtaket var ikke begrunnet og det var heller ikke opplyst hvilke fagområder som var mangelfulle. Det var ikke gitt informasjon om hvilke tilbud som fantes for å tilegne seg manglende kompetanse. Det er ikke hjemmel i helsepersonelloven for å stille krav om medisinsk fagprøve til alle søkere med utdanning som lege fra land utenfor EØS. Det måtte også tas konkret stilling til klagerens anførsel om usaklig forskjellsbehandling.

Klagesak 10/141. Forvaltningsloven § 34.

Autorisasjon som tannlege – utdanning og praksis. Opphevet.

Klagerens russiske utdanning som tannlege kunne synes mangelfull sammenlignet med norsk, slik dokumentasjonen var fremlagt. Det var imidlertid ikke foretatt en tilstrekkelig konkret vurdering av klagerens utdanning. Vedtaket var ikke begrunnet, og det var heller ikke opplyst hvilke fagområder som var mangelfulle. Det var ikke gitt informasjon om hvilke tilbud som fantes for å tilegne seg manglende kompetanse. Det er ikke hjemmel i helsepersonelloven for å stille krav om gjennomføring av kvalifikasjonsprogrammet ved Universitetet i Bergen til alle søkere med utdanning som tannlege fra land utenfor EØS.

Klagesak 10/167. Forvaltningsloven § 35.

Begrensning i autorisasjon som lege – uforsvarlig virksomhet. Opphevet.

I perioden fra 2007 til 2009 hadde fire kvinnelige pasienter fremsatt klager på at klageren hadde opptrådt på en krenkende og/eller ubehagelig måte overfor dem i forbindelse med

konsultasjoner. Det var ikke foretatt en konkret bevisvurdering i saken. Statens helsetilsyn kunne ikke unnlate å ta stilling til pasientenes forklaring om seksuelt utilbørlig opptreden fra klagerens side under legekonsultasjon alene under henvisning til at ”påstand står mot påstand”. Det måtte tas stilling til hvilket faktum som var det mest sannsynlige basert på en samlet avveining av alle sakens bevis. Feilen kunne ha virket bestemmende på avgjørelsens innhold.

Klagesak 10/193. Forvaltningsloven § 35.

Autorisasjon som sykepleier – Bruk av alkohol, narkotika eller midler med lignende virkning og atferd uforenlig med yrkesutøvelsen. Stadfestet.

Klageren søkte og fikk norsk autorisasjon på et tidspunkt han hadde et rusmiddelmissbruk. Han hadde ikke opplyst at han på søknadstidspunktet hadde fått suspendert sin autorisasjon i USA grunnet rusmiddelmissbruk. På søknadstidspunktet forelå det omstendigheter som ville ha gitt grunnlag for tilbakekall av autorisasjonen. Klageren var å anses som uegnet for sykepleieryrket og hadde ikke rett til autorisasjon. Vedtaket der klageren var gitt en autorisasjon var ugyldig og måtte omgjøres. En omgjøring var ikke en uforholdsmessig reaksjon. Hensynet til pasientsikkerhet, tillit og kvalitet i helsetjenesten var det sentrale og ikke hensynet til klageren.

Klagesak 11/30. Forvaltningsloven § 34.

Autorisasjon som fysioterapeut – utdanning og praksis. Opphevet.

Det var ikke foretatt en tilstrekkelig konkret vurdering av klagerens utdanning. Vedtaket var ikke begrunnet, og det var heller ikke opplyst hvilke fagområder som var mangelfulle. Det var ikke gitt informasjon om hvilke tilbud som fantes for å tilegne seg manglende kompetanse. Det var heller ikke vurdert hvilken betydning klagerens gjennomførte turnustjeneste samt øvrige yrkespraksis ville ha. Det polske Helsedepartementet hadde uttalt at klagerens kvalifikasjoner ga ham rett til å utøve yrket som fysioterapeut i Polen, og at hans kvalifikasjoner falt inn under direktiv 2005/36. Det var ikke vurdert hvilken betydning nevnte uttalelse ville ha for autorisasjonsspørsmålet.

Klagesak 11/62. Apotekloven § 3-2, forvaltningsloven § 35.

Driftskonsesjon. Stadfestet.

Klageren er utdannet farmasøyt fra India og har deleksamener fra reseptarutdanning i Norge. Han fikk autorisasjon som provisorfarmasøyt og driftskonsesjon til apotek i 2007. Legemiddelverket tilbakekalte i 2010 hans driftskonsesjon fordi han ikke fylte de formelle krav til utdanning i apotekloven (norsk cand.pharm, master i farmasi eller jevngod utenlandsk utdanning). Klagerens utdanning var ikke jevngod med norsk utdanning. Legemiddelverkets vedtak om å gi driftskonsesjon var fattet uten hjemmel i lov og var derfor ugyldig.

Klagesak 11/77. Apotekloven § 3-2, forvaltningsloven § 35.

Driftskonsesjon. Stadfestet.

Klageren er utdannet provisor fra Russland og har deleksamener fra reseptarutdanning i Norge. Hun fikk autorisasjon som provisorfarmasøyt i 2007 og driftskonsesjon til apotek i 2008. Legemiddelverket tilbakekalte i 2010 hennes driftskonsesjon fordi hun ikke fylte de formelle krav til utdanning i apotekloven (norsk cand.pharm, master i farmasi eller jevngod utenlandsk utdanning). Klagerens utdanning var ikke jevngod med norsk utdanning. Legemiddelverkets vedtak om å gi driftskonsesjon var fattet uten hjemmel i lov og var derfor ugyldig.

Klagesak 11/134. Forvaltningsloven § 34, jf. §§ 29 og 31.

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

Klagefristen på tre uker var klart oversittet. Det var ikke gitt opplysninger om slike forhold som tilsa at klagen burde tas opp til realitetsbehandling, selv om klagen var for sent fremsatt. Det forelå heller ikke ”særlige grunner” til å ta klagen under behandling.
