

Statens Helsepersonellnemnd - HPN-2006-135

Myndighet	Statens Helsepersonellnemnd - -Vedtak.
Dato	2006-09-27
Doknr/publisert	HPN-2006-135
Stikkord	Tilbakekall av autorisasjon som sykepleier - rusmiddelmisbruk og atferd som anses uforenlig med yrkesutøvelsen. Helsepersonelloven § 57.
Sammendrag	Nemnda kom til at vilkårene for å tilbakekalle klagerens autorisasjon som sykepleier var oppfylt. Klageren hadde hatt et omfattende rusmisbruksproblem over lang tid og hadde vært ruspåvirket i tjenesten. Videre skal klageren, ved flere anledninger, over en toårsperiode, ha kjøpt vanedannende legemidler av to pasienter som hun hadde ansvar for som psykiatrisk sykepleier. Bruk av rusmidler under utøvelse av sykepleieryrket utgjør en betydelig fare for kvaliteten og sikkerheten i helsetjenesten. Videre var det å oppsøke pasienter og be om og motta vanedannende legemidler til eget bruk et grovt tillitsbrudd overfor pasientene og et avvik av det som kan forventes av en sykepleier. Etter nemndas vurdering hadde klageren også vist en sviktende vurderingsevne og utvist en manglende rolleforståelse ved å ha snakket om sine egne problemer og private forhold til en pasient. Klageren hadde fått behandling for sitt rusmisbruksproblem, men ikke dokumentert sin rusfrihet. Etter nemndas vurdering var heller ikke vilkårene for en begrenset autorisasjon oppfylt. Helsetilsynets vedtak ble stadfestet.
Saksgang	Saksnr.: 06/135
Parter	A, 0.0.1951 (Prosessfullmektig)Advokat B.
Forfatter	Gunnar Steintveit, Helene Braanen, Halvor Kjølstad, Eirik Bø Larsen, Gertrui Wauters, Aase Tidemann.

SAKENS BAKGRUNN: Tilsynssak ble opprettet som følge av avviksmelding av 8. desember 2004 fra X kommune. Saken gjaldt ruspåvirkning og avvikende atferd i tjenesten samt kjøp og mottak av legemidler fra pasienter i psykiatritjenesten i kommunen.

Statens helsetilsyn tilbakekalte klagerens autorisasjon som sykepleier i vedtak av 18. april 2006. Bakgrunnen for tilbakekallet var at klageren ble funnet uegnet til å utøve sitt yrke som sykepleier forsvarlig som følge av bruk av alkohol, narkotika eller midler med lignende virkning samt ruspåvirkning i tjenesten. Videre at klageren ved å oppsøke pasienter og be om og motta reseptpliktige legemidler fra disse, har utvist atferd som må anses uforenlig med utøvelsen av sykepleieryrket.

Vedtaket ble påklaget den 15. mai 2006. I klagen ble det subsidiært begjært at klageren skulle gis en begrenset autorisasjon som sykepleier. Videre ble det begjært utsatt iverksetting av vedtaket. Statens helsetilsyn opprettholdt tilbakekallsvedtaket og oversendte saken til Statens helsepersonellnemnd for klagesaksbehandling den 26. juni 2006.

Statens helsetilsyn har i vedtak av 26. juni 2006 avslått søknad om begrenset autorisasjon, jf helsepersonelloven § 59. Helsetilsynet har for øvrig avslått begjæring om utsatt iverksetting av tilbakekallsvedtaket i brev av 26. juni 2006. Helsetilsynet har vist til at klagerens handlinger innebærer et så stort avvik fra forventet atferd av henne som psykiatrisk sykepleier at hensynet til den allmenne tilliten til sykepleiere spesielt og helsetjenesten generelt tilsier at anmodningen ikke kan etterkommes.

KLAGEREN har prinsipielt anført at vedtaket om tilbakekall må omgjøres. Klageren er ikke lengre i en situasjon som strider mot helsepersonelloven § 8 og hennes rusproblemer var i hovedsak situasjonsbetinget. Hun har ikke forsøkt å bagatellisere sitt forhold til rus, men mener at det var i tilknytning til en samlivskrise at problemene ble av en slik art at de påvirket hennes arbeid som sykepleier på en negativ måte.

Hun er heller ikke enig i den faktiske fremstilling av forholdene rundt kjøp av Sobril. Klageren har bekreftet at hun kjøpte Sobril av en pasient, men hun understreker at pasienten ikke ble oppsøkt om natten. Det seneste klageren har vært i kontakt med pasienten er kl 22.15, og det har skjedd en gang. Klageren mener også at det er overdrevet at hun skal ha fått så mye som 100 tabletter Apodorm/Stilnoct. Pasienten hadde selv store problemer med nattesøvnen, og ville da prøve noe annet enn Sobril. Klageren fikk noen slike legemidler, men det var fordi pasienten ikke synes de var til hjelp for henne. Klageren har imidlertid erkjent at hun har gjennomført en uakseptabel handling, og misbrukt sin stilling som psykiatrisk sykepleier for å skaffe seg legemidler, og at det også var en belastning for pasienten.

Når det gjelder det forhold at klageren skal ha snakket med pasienten om sin skilsmisse, mener hun det må kunne tas hensyn til at det var pasienten som brakte temaet opp, og at hun svarte bekræftende på det. Det var imidlertid beklagelig at samtalen fortsatte rundt dette temaet og ikke ble dreid over til behandlingen tilstrekkelig raskt. Klageren har ingen problemer med å se dette i ettertid, men mener at hennes dømmekraft ikke var tilstrekkelig sett hen til den sårbare situasjonen hun da befant seg i.

Den grenseoverskridelse som fant sted overfor pasienter er også enkeltforeteelser og ikke uttrykk for hennes behandling av pasienter.

Ukentlig urinprøver for testing av rusmidler har vært utført siden september 2005. Årsaken til at slik testing ikke kom i stand tidligere, selv om psykiater C hadde anbefalt dette allerede i juli, var at klagerens fastlege, D, ble tilskrevet fra ham, og at det fra legekantorets side ikke ble iverksatt før i september. Det er riktig at flere av urinprøvene ble tatt med hjemmefra i starten, og at flere av prøvene viste uttynnet urin. Klageren fikk ikke beskjed om at prøven skulle avlegges med en annen person tilstede, og heller ikke at prøvene ville bli oppfattet som uttynnet dersom man hadde drukket to timer før prøvetakingen. Dette er nå skjerpet inn. Alle prøver avlegges ved legekantoret og en person er tilstede når prøven tas. Klageren drikker heller ikke to timer før urinprøven skal avlegges.

Klageren kan ikke bebreides for at prøvene ble tatt under slike forhold som beskrevet, eller at de ikke kom i stand før i september 2005. Hun kan heller ikke mistenkes for å ha forsøkt å tynne ut prøven for å skjule misbruk.

Klageren går fortsatt i behandling hos psykiater C som avga sin uttalelse i brev av 23. november 2005. Det fremgår der at klageren har nyttiggjort seg behandlingen meget godt og at hennes mestringssevne anses god. Det må antas å være liten sannsynlighet for tilbakefall til misbruk av rusmidler. Fastlege D avga uttalelse den 29. november 2005, og det fremgår at det har gått mye bedre med klageren etter et rehabiliteringsopphold

sommeren 2005. Hun er nå under arbeidsutprøving, da det er enighet om at hun ikke skal tilbake i arbeid som psykiatrisk sykepleier.

Klageren ber om at det innhentes nye uttalelser, da det snart er gått seks måneder siden de ble skrevet. Det har skjedd vesentlige endringer i klagerens helsemessige situasjon og urinprøvene er nå avlagt på riktig måte.

Hvis tilbakekallsvedtaket opprettholdes vil klageren mest sannsynlig miste sitt arbeide, og bli henvist til langvarig arbeidsledighet. Det blir anført at Helsetilsynet ikke har tatt tilstrekkelig hensyn til vedtakets inngripende karakter sett i forhold til de omstendigheter det er reist kritikk mot og som er begrunnelsen for tilbakekallet.

Subsidiært ønsker klageren en begrenset autorisasjon. Etter klagerens oppfatning bør en slik begrenset autorisasjon inneholde rett til stell og pleie av pasienter, men ikke utdeling av legemidler i gruppe B.

Klageren har begjært utsatt iverksettelse av vedtaket. Hun er i dag ikke i en stilling hvor hun er i kontakt med pasienter eller har tilgang på legemidler. Det er derfor ikke uforsvarlig eller utilrådelig at hun fortsatt innehar autorisasjon som sykepleier.

STATENS HELSETILSYN kan ikke se at det har fremkommet nye opplysninger i saken som skulle tilsi omgjøring av tidligere vedtak om tilbakekall av autorisasjon som sykepleier.

NEMNDAS BEMERKNINGER:

Autorisasjon

Spørsmålet for nemnda er om klageren er uegnet til å utøve sitt yrke som sykepleier forsvarlig som følge av bruk av alkohol, narkotika eller midler med lignende virkning og på grunn av atferd som anses uforenlig med yrkesutøvelsen, jf helsepersonelloven § 57.

Nemnda har kommet til at det er tilfellet.

Nemnda viser til at klageren har hatt et omfattende *rusmisbruksproblem* over lang tid og at hun har vært ruspåvirket i tjenesten. Det fremgår av opplysninger fra arbeidsgiver at klagerens kollegaer har vært bekymret for henne ved flere anledninger de siste tre år fordi hun har virket sløv, glemsom og forvirret, se brev av 25. april 2005 fra X kommune, avdeling for helse- og rehabilitering. Klageren skal fra januar 2003 ha fått tett oppfølging fra arbeidsgiver grunnet sin atferd. I forbindelse med en planleggingsdag for psykiatritjenesten den 26. juni 2004 skal klageren ha vært sløv og til slutt sovnet. Klageren ble pålagt å avlegge en blodprøve som senere ga utslag på Sobril.

Videre skal klageren ved to anledninger ha oppsøkt en tidligere pasient, som hun hadde ansvar for som psykiatrisk sykepleier, for å kjøpe sovetabletter. For dette forhold fikk klageren en muntlig advarsel fra arbeidsgiver den 7. desember 2004, og skal frivillig ha gått med på en AKAN-avtale. Klageren har erkjent å ha kjøpt tilsammen 20 til 25 Sobril tabletter av en annen pasient over en toårsperiode, jf klagerens brev av 28. mars 2005. Pasienten har imidlertid opplyst at klageren skal ha fått/kjøpt Sobril og Rivotril ved flere anledninger og i et større omfang enn det klageren har opplyst, se brev av 8. juni 2005 fra X kommune, avdeling for helse- og rehabilitering. Hun skal også ha fått ca hundre tabletter Apodorm og Stilnoct, legemidler som pasienten skal ha blitt bedt om å få tak i resept på, selv om hun ikke brukte denne typen medisiner. Det foreligger også uenighet om klageren skal ha oppsøkt pasienten på natten.

Det er for nemndas vurdering ikke nødvendig å ta stilling til det eksakte antall legemidler klageren mottok/kjøpte av den aktuelle pasient. Det samme gjelder hvorvidt klageren skal ha oppsøkt pasienten om natten. Etter nemndas vurdering viser klagerens handlinger uansett at hun har et alvorlig rusproblem. Nemnda ser spesielt alvorlig på at klageren så sent som i mars 2005 oppsøkte pasienten, til tross for at det på dette tidspunkt var opprettet tilsynssak.

Klagerens sønn har overfor klagerens arbeidsgiver uttrykt at klagerens problemer knyttet til rusmidler er tilbakevendende og at hun har et behandlingsbehov, jf brev av 25. april 2005 fra X kommune, avdeling for helse- og rehabilitering. Sønnen har også flere ganger tatt kontakt med klagerens fastlege og uttrykt sin bekymring vedrørende hennes misbruk av alkohol og legemidler, jf fastlege Ds journalnotater av 2. september 2003 og 31. desember 2004. Nemnda har også merket seg at klagerens alkoholbruk var årsak til legekonsultasjon så langt tilbake som 22. august 1995. I tillegg til at klagerens fastlege foreskrev sovemedisiner til henne skal klageren ha fått tilsendt en resept på sovemedisin fra en lege på Y sykehus, se referat av 20. august 2004 fra samarbeidsmøte vedrørende klageren i X kommune.

Bruk av rusmidler under utøvelse av sykepleieryrket utgjør en betydelig fare for kvaliteten og sikkerheten i helsetjenesten. Misbruk av vanedannende legemidler fører til at funksjoner som konsentrasjon, koordinasjon, hukommelse, kritisk sans og problemløsende evner svekkes, og er derfor, etter nemndas syn, ikke forenlig med en forsvarlig utøvelse av sykepleieryrket. Helsepersonelloven § 8 har også et uttrykkelig forbud mot å innta alkohol eller andre rusmidler i arbeidstiden.

Videre er nemnda av den oppfatning at klageren har vist en *atferd som anses uforenlig med yrkesutøvelsen* ved å oppsøke en pasient hun tidligere hadde ansvar for som psykiatrisk sykepleier i hjemmetjenesten for å kjøpe vanedannende legemidler av henne. Nemnda deler Helsetilsynets oppfatning av at det er et stort avvik fra det som kan forventes av en sykepleier, og at det er egnet til å spre usikkerhet og mistillit hos pasienter. Etter nemndas vurdering har klageren også vist en sviktende vurderingsevne og utvist en manglende rolleforståelse ved å ha snakket om sine egne problemer og private forhold til en pasient. Nemnda viser til at klageren var den profesjonelle part med ansvar for at pasienten fikk forsvarlig oppfølging, og finner at det var av mindre betydning at klageren var i en sårbar situasjon på grunn av sine personlige vansker.

Klageren har vært til regelmessig oppfølging med urinprøver fra september 2005, jf legeerklæring av 29. november 2005 fra fastlege D. Det er ikke fremlagt resultater fra rusmiddelanalyser etter 14. november 2005, men klageren har opplyst at hun nå avlegger ukentlige prøver ved legekantoret under oppsyn.

Etter et så langvarig og omfattende rusmiddelmissbruk som klagerens må det imidlertid, slik nemnda ser det, kreves en vesentlig lengre periode med dokumentert rusfrihet før det kan legges til grunn at rusmiddelavhengigheten er et tilbakelagt stadium. Nemnda fester ikke lit til klagerens anførsel om at rusproblemet var situasjonsbetinget og er av den oppfatning at gjentakelsesfaren ved langvarig avhengighetsforhold til vanedannende legemidler er stor. Nemnda viser til Helsetilsynets rundskriv IK-3/2001 der det fremgår at man i de fleste tilfeller bør kreve at uanmeldte rusmiddelanalyser av urin fremlegges over en periode på minimum to år. Etter nemndas vurdering er det heller ikke nødvendig å innhente ytterligere sakkyndige uttalelser i saken, slik klageren har hevdet.

Vilkårene for å tilbakekalle klagerens autorisasjon er således oppfylt, jf helsepersonelloven § 57. I de tilfeller vilkårene for tilbakekall anses oppfylt, må det også foretas en vurdering av om tilbakekall *skal* foretas. Klageren har fått behandling for sitt rusmisbruksproblem fra flere hold, og nemnda ser positivt på at klageren har erkjent sitt rusproblem og oppsøkt behandling. Hun har imidlertid misbrukt vanedannende legemidler over lang tid og har, slik nemnda ser det, ikke i tilstrekkelig grad dokumentert sin rusfrihet. Videre er det å oppsøke pasienter og be om og motta vanedannende legemidler til eget bruk et grovt tillitsbrudd overfor pasientene. Klageren har også vist en manglende evne til å skille private og profesjonelle roller. Nemnda ser det på denne bakgrunn nødvendig at autorisasjonen fratras klageren.

Tap av autorisasjon er et inngripende virkemiddel som innebærer at klageren ikke kan arbeide som sykepleier. Hensynet til klageren kan imidlertid ikke oppveie de sterke hensyn som tilsier at klagerens autorisasjon tilbakekalles. Nemnda viser til at det er hensynet til tillit og kvalitet i helsevesenet som er det sentrale og ikke hensynet til det enkelte helsepersonell.

Spørsmål om begrenset autorisasjon og utsatt iverksetting

Klageren har subsidiært anført at hun ønsker en autorisasjon med begrensninger slik at hun ikke gis rett til å håndtere legemidler. Etter nemndas vurdering er det på nåværende tidspunkt ikke aktuelt å foreta en vurdering av begrenset autorisasjon på grunn av sakens alvor.

Statens helsetilsyn har behandlet og avslått klagerens begjæring om utsatt iverksetting av tilbakekallsvedtaket. Det foreligger ikke klageadgang over underinstansens beslutning om å nekte innvilgelse av begjæring om utsatt iverksetting. Dette følger av at beslutningen ikke er et enkeltvedtak, se forvaltningsloven § 2 første ledd bokstav b.

Det følger videre av forvaltningsloven § 42 at nemnda etter eget skjønn kan beslutte utsatt iverksetting. Nemnda har imidlertid, på eget grunnlag, ikke sett grunn for å beslutte utsatt iverksetting.

Klagen har ikke ført fram og det påklagede vedtak blir å stadfeste.

Vedtaket er enstemmig.

KONKLUSJON: Statens helsetilsyns vedtak av 18. april 2006 stadfestes.