

Statens helsepersonellnemnd - HPN-2011-183

Myndighet	Statens helsepersonellnemnd - Vedtak.
Dato	2012-03-28
Doknr/publisert	HPN-2011-183
Stikkord	Tilbakekall av retten til å rekvirere legemidler i gruppe A og B. Stadfestet. Helsepersonelloven § 63.
Sammendrag	Klagerens rekvirering av vanedannende legemidler var uforsvarlige. Han hadde over flere år forskrevet vanedannende legemidler som ledd i behandlingen av en rekke pasienter med langvarige og sammensatte problemer, blant annet i forhold til rusmisbruk og psykososiale problem. Han hadde også rekvirert vanedannende legemidler til rusmisbrukere for å gjøre det mulig for dem å holde seg unna rusmiljøet på gata. I journalene var det liten dokumentasjon av medisinske funn og vurderinger, interaksjon mellom ulike legemidler og behandlingseffekt. Rekvireringene var startet opp uten klar medisinsk indikasjon, og fortsatt til dels mot råd fra spesialisthelsetjenesten. Det var forskrevet legemidler til LAR pasienter, uten samarbeid med LAR om dette. Hos flere av pasientene hadde rekvireringen av til dels store doser vanedannende legemidler pågått over mange år ved siden av illegalt misbruk.
Saksgang	Saksnummer: 11/183.
Parter	Klager: A, født 195x.
Forfatter	Hans Hugo Kristoffersen, Kirti Mahajan Thomassen, Wenche Dahl Elde, Marte Kvittum Tangen, Åse Senning, Knut Dalen, Atle Larsen.

Saken gjelder: Klage over Statens helsetilsyns vedtak av 16. august 2011 om tilbakekall av rekvireringsrett for legemidler i gruppe A og B, jf. lov av 2. juli 1999 nr. 64 om helsepersonell m.v. (helsepersonelloven) § 63.

Statens helsepersonellnemnd behandlet klagen i nemndmøte 28. mars 2012 og traff enstemmig følgende

VEDTAK:

Statens helsetilsyns vedtak av 16. august 2011 stadfestes.

Saksforholdet:

Klageren er utdannet ved Universitetet i Oslo og fikk autorisasjon som lege i 1981. Han er spesialist i allmennmedisin og arbeider som fastlege.

Etter bekymringsmelding fra en fengselslege behandlet Helsetilsynet i V i 2010 en tilsynssak vedrørende klagerens forskrivning av legemidler til en pasient. De fant at forskrivningen var uforsvarlig og at klageren hadde brutt helsepersonelloven §§ 4, 34 og 40. Saken ble avsluttet hos Helsetilsynet i V 15. september 2010 og klageren ble informert om at de på et senere tidspunkt ville vurdere å foreta en generell kontroll av hans forskrivning.

Helsetilsynet i V innhentet ekspedisjonslister over klagerens forskrivninger fra hundre apotek i V for perioden 1. juni til 30. november 2010. Klagerens journal for ti pasienter ble innhentet og saken oversendt til Statens helsetilsyn 23. februar 2011.

Statens helsetilsyn fant at klagerens forskrivning til ni av de ti pasientene var uforsvarlig, jf. helsepersonelloven § 4, og påpekte også brudd på helsepersonelloven §§ 15 og 34. Statens helsetilsyn tilbakekalte 16. august 2011 klagerens rett til å rekvirere legemidler i gruppe A og B. Vedtaket er påklaget ved klagerens brev av 27. august 2011. Statens helsetilsyn fant ikke grunn til å omgjøre sitt vedtak og oversendte 16. november 2011 saken til Statens helsepersonellnemnd for klagesaksbehandling.

Statens helsetilsyn viser til at de oversendte pasientjournalene i stor grad gjelder personer med langvarige og sammensatte problemer, blant annet i forhold til rusmisbruk og psykososiale problemer, som klageren har hatt behandlingskontakt med gjennom mange år. Etter tilsynets vurdering er journalnotatene gjennomgående korte, med lite dokumentasjon av medisinske funn og vurderinger, vurderinger av indikasjoner og behandlingseffekt, om resultat/oppfølging av henvisninger og om samarbeid med spesialisthelsetjeneste. En stor del av notatene er ren reseptforskrivning av vanedannende legemidler, som til dels kan virke pasientstyrt. Det er forskrevet B-preparater til pasienter i LAR, uten at samarbeid med LAR om dette fremgår, utover at det foreligger referater fra noen ansvarsgruppemøter.

Hos flere pasienter fremgår klassiske tegn på misbruk; «tap/tyveri» av resepter/medikamenter, uten at dette er kommentert. Forskrivning er startet opp uten klar indikasjon, og kontinuert til dels mot råd fra spesialist. Hos flere pasienter har forskrivningen av til dels store doser vanedannende legemidler pågått over mange år ved siden av illegalt misbruk. Vurderinger som sannsynliggjør behandlingseffekt foreligger i meget liten grad.

Vurdering i forhold til bilkjøring er ikke dokumentert. Dette anses som brudd på helsepersonelloven § 34. Hos en pasient med langvarig misbruk er det gitt helseerklæring. Etter Statens helsetilsyns vurdering må det stride med helsepersonelloven § 15.

Klagerens uttalelser i saken viser manglende kunnskap om farene for pasienter som mottar slik behandling med vanedannende legemidler. Selv om flere av pasientene har kompliserte og sammensatte plager angir klageren stort sett ikke-medisinske forklaringer. Hans forklaringer i brev av 19. april 2011 er heller ikke i samsvar med det som fremgår av journalene.

Klageren ber om at vedtaket omgjøres til advarsel. Han er villig til å gjennomføre kurs i behandling av rusmiddelmissbrukere. Han har en fastlegepraksis med 1500 pasienter, i tillegg betjener han sjøfolk, dykkere og en rekke personer som ikke står på fastlegelisten. Veldig få av disse har et misbruksproblem og tilbakekall av hans rett til å forskrive B-preparater skaper store problemer for dem når de for eksempel har et kortvarig behov for sterke smertestillende etter inngrep eller skader.

I W sentrum er det mange rusmiddelmissbrukere. De fleste av hans kolleger velger å ikke forholde seg til disse menneskene fordi det er en stor belastning å påta seg dette ansvaret. Han har valgt å forsøke å hjelpe også disse hardt belastede menneskene, med de ulemper det medfører for ham. Dette blant annet fordi det offentlige ikke har noe godt tilbud til rusmisbrukere.

Hans strategi har vært å forskrive medisiner til misbrukerne, for å gjøre det mulig for dem å holde seg unna rusmiljøet på gaten og medfølgende kriminalitet og prostitusjon for å skaffe penger til rusmidler. Parallelt med dette har han forsøkt å motivere dem til nedtrapping, innleggelse for avrusing og eventuelt søke seg inn i LAR.

Når det gjelder forskrivning av medikamenter til opiatavhengige anser han det som en klar medisinsk indikasjon å gjøre dette for å forebygge til dels livstruende infeksjoner (HIV, Hepatitt B og C, hudinfeksjoner med abscessdannelser og sepsisfare).

I tiden som har gått siden tilsynssaken startet har det lyktes fire av de ti pasientene på listen å bli rusfrie. Dette gjelder pasienten G født 1955, F født 1981, B født 1958 og C født 1977. Dessuten er pasienten H født 1957 død.

Klageren mener videre det er faktafeil i Statens helsetilsyns vedtak. Mesteparten av Statens helsetilsyns oppsummering av sykehistorien til pasienten D tilhører pasienten C. Statens helsetilsyn referer videre til at det i journalen til G finnes flere helseerklæringer i forbindelse med arbeid på skip. Dette er ikke riktig. Helseerklæring for arbeidstakere på skip finnes ikke i journalen. Disse erklæringene er ferdigtrykket fra Sjøfartsdirektoratet og der angis det bare om vedkommende anses som helsemessig skikket for aktuelle stilling. Klageren har ansett G skikket som butikkmedarbeider, men han ville aldri ha gjort det hvis hun hadde hatt noe med driften av skipet å gjøre (dekk eller maskin).

Statens helsepersonellnemnds vurdering:

Nemnda har vurdert om klagerens rekvirering av legemidler i gruppe A og B har vært uforsvarlig, og om hans rett til å rekvirere slike legemidler skal tilbakekalles, jf. helsepersonelloven § 63.

Bruk av vanedannende legemidler medfører en rekke problemer som tilsier stor forsiktighet i legers rekvirering. Den alvorligste faren ligger i at rekvireringen kan føre til legemiddelavhengighet og misbruksproblematikk. I tillegg kan slik rekvirering medføre at pasientene ikke får adekvat behandling for sine underliggende helseproblemer.

Ved langvarig rekvirering av vanedannende legemidler skal det foreligge klar indikasjon for behandlingen, forutgående utredning, begrunnelse for valg av legemiddel samt effektvurdering, behandlingsplan og plan for nedtrapping, jf. Statens helsetilsyns veileder IK-2755, «Vanedannende legemidler - Forsvarlighet og rekvirering». Forskrivning til misbrukere er omtalt spesielt i veilederens kapittel 4 der det uttales at legen ikke skal opprettholde et rusmisbruk ved en isolert forskrivningspraksis. Forskrivning av vanedannende legemidler skal derfor bare skje ved medisinsk indikasjon, nedtrappingsopplegg eller godkjent opplegg med legemiddelassistert rehabilitering.

Etter nemndas syn gir dette uttrykk for hva som må kreves for at virksomheten kan anses forsvarlig.

Nemnda har vurdert klagerens rekvirering til de ni pasientene som Statens helsetilsyn har trukket frem:

Pasienten A født 1946 har diagnosene personlighetsforstyrrelse med rusmisbruk, leddplager, hepatitt A, B, C og mangeårige psykiske og sosiale plager. I 2007 ble pasienten behandlet i LAR. Han fikk Suboxone, men ble i september 2007 innlagt på sykehus etter å ha brukt uren amfetaminsprøyte. I februar 2008 ønsket pasienten å trappe ned Subutex på grunn av bivirkninger. Klageren hadde deretter ca månedlige kontakt med pasienten og han fikk fra juni 2009 resept på Flunipam 1 mg, oftest 200 tabletter per resept. I oktober 2010 fikk pasienten henvisning til psykolog. I november 2010 ble han innlagt på X på grunn av opiatavhengighet. Oversikten over utleverte legemidler fra apotek i perioden 1. juni til 30. november 2010 viser at pasienten fikk 1600 tabletter Flunipam, i gjennomsnitt 8,74 definerte døgndoser per dag.

Klageren har i brev av 21. januar 2011 forklart at pasienten var tilknyttet LAR, men trappet ned på grunn av bivirkninger i form av økende muskel- og leddplager og hukommelsessvikt. Han kjøpte Flunipam på gata og fant at han klarte seg bare med dette. Han fant det nedverdiggende å måtte gå på Y i så høy alder og orket ikke alt stresset rundt dette. Klageren inngikk avtale med pasienten om utskrivning av Flunipam for å gi ham et noenlunde verdig liv og opprettholde regelmessig kontakt med klageren.

Etter nemndas vurdering er klagerens begrunnelse for forskrivningen i strid med prinsippene for forsvarlig forskrivning av vanedannende legemidler. Mengden Flunipam som er forskrevet, i gjennomsnitt mer enn 8 ganger definert døgndose, er uansett en høy dose som ikke kan forklares ut fra pasientens diagnose eller tilstand. Flunipam er et benzodiazepin og slike legemidler skal bare unntaksvis og kortvarig forskrives til opiatavhengige. Behandlingen av pasienten anses uforsvarlig.

Pasienten B født 1958 har angst, depresjon, kronisk hepatitt C og misbruk av opiater. Han har vært henvist til psykiater. 13. oktober 2008 er det journalført at pasienten hadde en sprekk på heroin, og han skulle søke om LAR via sosialkontor. Pasienten fikk deretter månedlig Dolcontin depottabletter 100 mg 100 stykk. Våren 2009 fikk han flere ganger tredobbelte forskrivning, med begrunnelser som at han var frastjålet tabletter, skulle reise utenlands og at leiligheten var stengt. I august 2009 er det anført at avrusing på Z sykehus ble avbrutt etter fem dager. I september 2009 ble pasienten henvist til reumatolog på grunn av leddplager. I juni 2010 ble det sendt søknad om enkeltstående avrusing på Z, denne ble avvist på grunn av mangel på helhetlig plan. Høsten 2010 foreligger notater om reise til U og forsøk på nedtrapping på egenhånd der. Oversikten over utleverte legemidler fra apotek i perioden 1. juni til 30. november 2010 viser at pasienten fikk 750 tabletter Dolcontin depottablett 100 mg og 30 tabletter Zolpidem actavis 10 mg i perioden.

Klageren har forklart at pasienten har en lang historie med stoffmisbruk og kriminalitet. Han var motivert for avrusing og rehabilitering, og klageren anser ham for å ha ressurser til å kunne gjennomføre dette dersom han får adekvat hjelp. Han er i behandling hos psykolog. Han er nå innlagt en privat klinikk i U for avvenning og regner med å bli medikamentfri.

Etter nemndas vurdering fremstår behandlingen med ca 100 tabletter Dolcontin månedlig som vedlikeholdsbehandling av stoffmisbruk. Det foreligger ingen behandlingsplan eller plan om nedtrapping. Det foreligger ikke forsøk på behandling gjennom LAR. Når det forsøk på avrusing som ble gjort i 2009, og tillegg til forsøk i 2010, ikke førte frem, fikk dette ingen konsekvenser for forskrivningen som fortsatte. Forskrivningene synes pasientstyrt og i strid med prinsippene for forsvarlig forskrivning. Behandlingen av pasienten anses uforsvarlig. Klagerens opplysning om at pasienten er blitt alvorlig syk med tuberkuløs betennelse i lever og sarcoidose, at han på egen hånd har trappet ned Dolcontindoseringen til null og at han får det han trenger av smertestillende fra sykehus, endrer ikke nemndas vurdering av klagerens behandling av denne pasienten.

Pasienten C født 1973. Behandling av tilsynssak vedrørende denne pasienten ble vurdert som avsluttet ved Helsetilsynet i Vs brev av 15. september 2010. Oversikt over utleverte legemidler fra apotek i perioden 1. juni til 30. november 2010 viser at pasienten fikk 300 tabletter Dolcontin depottabletter 100 mg (ved to utleveringer i juli), 50 tabletter Paralgin forte, 250 tabletter Rivotril 2 mg og 350 tabletter Sobril 25 mg i perioden.

Klageren har forklart at han tidligere forskrev legemidler (Dolcontin) til denne pasienten for at hun skulle få et verdig liv. Hun hadde da regelmessig kontakt med klageren for å snakke om psykiske og fysiske plager og forsøkte å bygge opp motivering for avrusning og rehabilitering. Etter behandlingen av saken i Helsetilsynet i V fulgte han pålegget derfra. Etter at pasienten hadde sonet ferdig i fengsel gikk hun tilbake til prostitusjon for å skaffe penger til heroin. Hun fikk etter kort tid økende problemer med angst, depresjon, suicidal tanker og alvorlige infeksjoner etter injeksjoner med urene sprøyter. Hun ble delvis behandlet på X og delvis av klageren som forskrev antibiotika og benzodiazepiner for å motvirke abstinens og GTK-anfall. Etter innleggelse ved T sykehus tok sykehuset initiativ til akuttbehandling hos LAR og initierte behandling med Subutex som sykehuset ønsker at klageren som fastlege skal forskrive. Klageren opplyser i brev av 27. august 2011 at pasienten har bestemt seg for å si ja til tilbudet fra LAR om innleggelse for nedtrapping av B-preparater samtidig som hun får Subutex eller Subuxone.

Etter nemndas syn er en slik jevnlig forskrivning av legemidler i gruppe B til en rusmisbruker uforsvarlig. Det kan også synes som henvisningen til LAR er blitt forsinket på grunn av klagerens forskrivning av Dolcontin og andre legemidler til pasienten.

Pasienten D født 1969 har i lang tid hatt psykiske problem og legemiddelmisbruk med opiatavhengighet. Hun har fått forskrevet Metadon siden 1999. I epikrise fra MAR W (metadonassistert rehabilitering) i 2007 er det anbefalt at fastlegen/klageren lager en plan for nedtrapping av benzodiazepiner. Journalen viser etter dette jevnlig forskrivning av Valium, fra 2008 også Rivotril, ved enkelte anledning også andre B-preparater som Zopiclone. Pasienten har kontakt med DPS (ruspoliklinikk) og i perioder får hun behandling for psykose/innleggelse i psykiatrisk avdeling. Det er i journalen gjentatte ganger anført at hun er frastjålet medisiner. I 2009 var pasienten til avrusing på S sykehus og innleggelse ved R behandlingsinstitusjon. Under permisjon fra R er det i journalen 4. februar 2010 anført at hun kun står på Metadon, og at hennes ønske om Valium avvises av klageren. Dagen etter er det anført i journalen at hun kjøpte Rivotril på gata. I juni 2010 endres behandlingen til Subutex, ved Sykehuset Q. Høsten 2010 foreligger notater om ansvarsgruppe og kontakt med andre behandlere. I november 2010 er notert sprekk på Amfetamin. I epikrisen fra W universitetssykehus 19. november 2010 er opplyst at pasienten etter permisjon fra R unnlot å dra tilbake dit og siste ukene har hatt tiltagende inntak av Rivotril, amfetamin og GHB. Hun er henvist fra klageren for skjerming og avrusing før tilbakeføring til R. Videre fremgår av epikrisen at benzodiazepiner ikke ble trappet ned på R, slik meningen

var. Det fremgår av oversikten over utleverte legemidler fra apotek i perioden 1. juni til 30. november 2010 at pasienten i november fikk 150 tabletter Rivotril 0,5 mg.

Klageren har opplyst at pasienten er LAR-pasient. Hun har flere ganger vært innlagt for avrusing. Hun har også vært innlagt i psykiatrisk sykehus etter episoder med psykose. Hun ble utskrevet fra R behandlingsinstitusjon med Subutex, Sobril og Metadon.

Nemnda finner at klagerens behandling av pasienten har vært uforsvarlig. Det foreligger ingen vurdering av medisinsk indikasjon for bruk av Rivotril (som er et epilepsimedikament). Klageren har jevnlig forskrevet benzodiazepiner og andre vanedannende legemidler i gruppe B til pasienten, ved siden av pasientens bruk av Subutex. Slik blandingsforskrivning tyder på mangelfulle kunnskaper om interaksjon og vanskeliggjør behandling i LAR eller annen rusmiddelinstusjon.

Nemnda bemerker at klageren har rett i at de to første avsnitt av Statens helsetilsyns beskrivelse av denne pasientens sykehistorie er hentet fra pasienten Cs journal.

Pasient E født 1948 har siden 1998 fått kontinuerlige forskrivning av A og B preparater på grunn av smerter og psykiske plager. Diagnosen er problemer som følge av overfall/farlig / vond opplevelse, senere angst og posttraumatisk stresslidelse. De fleste journalnotater er ren reseptforskrivning, uten vurderinger, og med lite opplysninger om kliniske undersøkelser/ vurdering av somatiske smerteplager. Han ble i 2010 henvist til røntgen (for smertene i beina), og til rusakuttmottak (for sin medikamentbruk). Av epikrisen fra rusakuttmottaket 21. juni 2010 fremgår at pasienten trenger sammensatte koordinerte tjenester over tid, at pasienten var lite motivert for endring og at det derfor ikke var hensiktsmessig med enkeltstående avrusing/nedtrapping i institusjon. Det fremgår av oversikten over legemidler utlevert fra apotek i perioden 1. juni til 30. november 2010 at pasienten fikk 1078 kapsler OxyNorm 20mg og 98 depottabletter OxyNorm 10mg, 1050 tabletter Paralgin forte, 300 tabletter Ketorax 5 mg, 100 kapsler Tramadol 50 mg, 1500 tabletter Valium 5 mg, 450 tabletter Mogadon 5mg/Apodorm 5mg, 900 tabletter Zolpidem 10mg og 320 tabletter Kodein 25mg.

Klageren har forklart at pasienten er P-veteran og tidligere dypvannsdykker i O. Han er multitraumatisert både psykisk og fysisk. De fysiske skader gir betydelige kroniske smerter. Klageren søkte pasienten inn til S for avrusing (reduksjon av medikamentforbruket), men dette ble ikke tilrådd av sykehuset. Pasienten har forsøkt psykoterapi uten bedring. Han er henvist til N for kirurgisk behandling av skulder og kneleddsartroser samt senfølgetilstand av aseptisk bennekrose i bekkenet. En vellykket kirurgisk behandling av disse fysiske lidelsene vil kanskje gi grunnlag for reduksjon/seponering av smertestillende A-preparater.

Etter nemndas vurdering er klagerens omfattende rekvirering av store mengder vanedannende legemidler over lang tid til denne pasienten faglig uforsvarlig. I den kontrollerte perioden i 2010 fikk pasienten i gjennomsnitt 15 ganger definer døgndose av B-preparater per dag. Andre behandlingstiltak skulle vært forsøkt på et langt tidligere tidspunkt. Det foreligger ingen behandlingsplan eller plan om nedtrapping av legemiddelbruken.

Pasient F født 1981 har vært til utredning for ADHD, bruker alkohol og andre rusmidler, og har store psykososiale problemer. Klageren henviste henne til M klinikk i 2008, men der møtte hun ikke. Klageren startet forskrivning av Flunipam i desember 2009. Det ble gjort urinkontroll for rusmidler i november 2009 og juli 2010. Disse var negative. Epikrise fra sykehuset L bekrefter sannsynlig ADHD-diagnose, og pasienten ble henvist til K DPS. Ifølge epikrise derfra for behandling i perioden 2007 til 2009 viste pasienten lite endring, ambivalens til rusfrihet og hun ble skrevet ut uten medikasjon. Det fremgår av oversikten over legemidler utlevert fra apotek i perioden 1. juni til 30. november 2010 at pasienten fikk 700 tabletter Flunipam 1 mg i perioden.

Klageren har opplyst at DPS ikke ville tilby pasienten Ritalin eller Concerta på grunn av hennes blandingsmisbruk. Hun fant selv ut at hun hadde god effekt av Flunipam som hun skaffet seg på gata, ble roligere med bedre konsentrasjonsevne og hukommelse. For at hun skulle slippe å begå kriminelle handlinger for å skaffe penger til å kjøpe Flunipam på gata og for å slippe kontakt med rusmiljøet forskrev klageren Flunipam. Dette har stabilisert livet hennes over lengre tid og kanskje kan hun snart henvises til DPS for å vurdere oppstart av konvensjonell behandling av ADHD. Hun har for øvrig gått til psykolog.

Etter nemndas vurdering er indikasjonen for behandling med legemiddel i gruppe B svakt begrunnet. Det foreligger ikke vitenskapelig grunnlag for å hevde at slik behandling har gunstig effekt på sikt. Det foreligger ikke behandlingsplan eller plan for nedtrapping, og behandlingen anses derfor for uforsvarlig. Klageren har i klagen av 27. august 2011 opplyst at pasienten nå er rusfri etter at hun ble gravid og klageren nektet å skrive ut medikamenter som kunne skade fosteret. Hun avlegger rusfrie prøver (med unntak av noe cannabis) og følges

opp av sosialkontor og barnevern. Dette endrer ikke nemndas vurdering av klagerens tidligere behandling av pasienten.

Pasienten G født 1955 har alkohol-/legemiddelmisbruk, depresjon, angst og søvnvansker. Hun har vært innlagt J for avrusning, og i 2003 mistet hun førerkortet i promillekontroll. Hun har fra 2002 jevnlig fått Imovane, i 2004 skiftet til Stilnoct. Fra 2004 ulike sovemidler, etter hvert mest Zopiklone. Av journalen fremgår at pasienten gjentatte ganger ringer og forteller at resepter er mistet, har kommet bort i posten og lignende. For muskel og skjelettplager får pasienten Somadril og Paralgin forte. I 2008 ble hun henvist til Avd. for rusmiddeltiltak ved I og til psykolog. I epikrisen fra I DPS 3. juni 2009 er anført mangeårig misbruk av alkohol og B-preparater. Hun får i 2010 tilbud om rusbehandling ved W universitetssykehus. Det fremgår av oversikten over legemidler utlevert fra apotek fra 1. juni til 30. november 2010 at pasienten i denne perioden fikk 160 tabletter Paralgin forte, 25 tabletter Valium 5mg, 700 tabletter Sobril 15mg, 1500 tabletter Zopiclone 7,5mg og 310 tabletter Stilnoct 10mg/Zolpidem 10mg. Samlet utgjør dette i gjennomsnitt 11,32 definerte døgndoser per dag.

Klageren har forklart at pasienten har vært under behandling ved I, og hun er henvist dit på nytt med løfte om behandlingsplass i mars 2011. Hun går også i psykoterapi, og har vært til spesialistvurdering hos neurolog. I sin klage av 27. august 2011 opplyser klageren at pasienten har blitt rusfri etter frivillig innleggelse på privat rehabiliteringssenter på H, og nå følges opp ved ruspoliklinikken i I. Klageren mener også at det ikke er riktig at det finnes helseerklæringer for arbeidstakere på skip i pasientens journal, slik Statens helsetilsyn har lagt til grunn. Han har således ikke utferdiget feilaktige helseerklæringer. Den malen som ligger i journalen er et arbeidsredskap for klageren og ikke det samme som den ferdigtrykte helseerklæring for arbeidstakere på skip fra Sjøfartsdirektoratet. Pasienten arbeider som butikkassistent på G, klageren anser henne skikket for slikt arbeid, men ville aldri gjort det hvis hun hadde hatt noe med driften av skipet å gjøre.

Etter nemndas syn er klagerens forskrivning til pasienten uforsvarlig. Det foreligger høy blandingsforskrivning til en pasient med rusproblemer, i gjennomsnitt over 11 definerte døgndoser per dag i den kontrollerte periode. Forskrivningene har pågått over lang tid uten at effekten av behandlingen er vurdert og uten noen klar plan for nedtrapping. Nemnda har ikke merknader til klagerens mal for helsemessig vurdering av pasienten, og kan ikke se at det her foreligger brudd på helsepersonelloven § 15.

Pasienten H født 1957 var Metadonbruker i LAR systemet. Hun hadde Hepatitt B og C. I 2005 er det journalført at hun i 2002 fikk dom for salg av Rohypnol. Av journalen fremgår at pasienten flere ganger ble frastjålet medikamenter. Pasienten hadde fra 2004 hatt epilepsi og fått Rivotril forskrevet av klageren. Ved forskrivningen 10. desember 2004 fikk pasienten 600 tabletter Rivotril 2 mg. I januar 2006 angis bruk av Rivotril 2 mg 2 tabl x 3 og at det skal startes nedtrapping. Senere fremgår det at hun fortsatt brukte 6 tabletter daglig. I forbindelse med en hoftoperasjon i 2008 fikk pasienten Flunipam på sykehuset, og klageren forskrev deretter jevnlig Flunipam. 12. januar 2010 hadde pasienten et selvmordsforsøk med medisiner. Vurdering av situasjonen ble ikke journalført, og pasienten fikk nye resepter på Rivotril og Flunipam. Pasienten har hatt flere innleggelser i spesialisthelsetjenesten på grunn av vond hofte og epilepsi. I epikrise fra S sykehus, epilepsienheten ved avd. for voksenhabilitering datert 4. oktober 2005 fremgår at sykehuset mente pasientens dosering med Rivotril 6 mg x3 var en helt uvanlig måte å behandle eventuelle epileptiske anfall på. Sykehuset tilrådte at medikamentet skulle reduseres gradvis til seponering, da det har en viss tilvenningsfare. Ved kontroll i 2006 gjentok sykehuset at dette er en uvanlig behandling, og kommenterte samtidig at det er problematisk å bruke Rivotril i kombinasjon med Metadon. Forslaget om nedtrapping av Rivotril ble gjentatt. Det fremgår av oversikten over utleverte legemidler fra apotek fra 1. juni til 30. november 2010 at pasienten i perioden fikk 1500 tabletter Rivotril 2 mg og 450 tabletter Flunipam 1mg, i tillegg til Metadon.

Klageren har opplyst at pasienten hadde en traumatisk bakgrunn og mangeårig rusmisbruk. Hun fikk Rivotril for å motvirke epileptiforme krampeanfall. Hun fikk Flunipam som ble initiert på sykehus, fordi hun sov så urolig og lukserte hoftelddsprotesen når hun falt ut av sengen. Pasienten er rullestolsbruker. Hun snakket ofte om å ta sitt eget liv. Etter klagerens vurdering var det veldig lite rehabiliteringspotensiale. Klageren opplyser 27. august 2011 at pasienten døde i juni 2011.

Etter nemndas vurdering foreligger det uforsvarlig blandingsforskrivning. Forskrivningen av Rivotril i strid med sykehusets anbefaling er dårlig begrunnet i journalen. Forskrivningen av 600 tabletter Rivotril 2 mg ved en anledning til en rusmiddelbruker er klart uforsvarlig.

Pasienten I født 1952 lider av søvnforstyrrelse. Klageren har forskrevet ulike B-preparat og antidepressiva og henvist til søvnklinikk. 17. januar 2008 ble Rivotril 2 mg forskrevet for første gang, 600 tabletter, også dette med diagnose søvnforstyrrelser men uten nærmere begrunnelse i journalen. Pasienten er henvist til nevrolog og

det foreligger epikrise fra 8. januar 2008 fra F nevrofysiologisk avdeling. Det fremgår av oversikten over utleverte legemidler fra apotek fra 1. juni til 30. november 2010 at pasienten i perioden fikk 300 tabletter Rivotril 2 mg, 300 tabletter Imovane 7,5 mg og 200 tabletter Stilnoct 10 mg.

Klageren har opplyst at pasienten er velfungerende i jobb, men har kronisk insomni. Hun er utredet for dette hos neurolog og med søvnregistrering på F (som bekrefter lang innsovningstid og fragmentert søvn ca tre timer). Hun har forsøkt terapi hos psykolog uten bedring. Det er forsøkt behandling med legemidler som ikke er potensielt vanedannende og hun bruker fortsatt noen av dem, men klarer ikke å sove tilstrekkelig uten bruk av supplerende B-preparater.

Nemnda finner forskrivning av Rivotril uten dokumentert indikasjon og forskrivningen av 600 tabletter Rivotril ved en anledning uforsvarlig.

Samlet vurdering

Nemnda har kommet til at klagerens rekvirering av vanedannende legemidler til de ni pasientene er uforsvarlig, jf. helsepersonelloven § 4.

Klagerens journalføringer er gjennomgående korte, med liten dokumentasjon av medisinske funn og vurderinger, lite vurdering av interaksjon mellom ulike legemidler, av behandlingseffekt, resultat og oppfølging etter henvisninger til spesialist og om samarbeid med spesialisthelsetjenesten. Det er forskrevet B-preparater til pasienter i LAR uten at samarbeid med LAR om dette fremgår, annet enn ved enkelte referat fra ansvarsgruppemøter. En stor del av notatene er ren reseptforskrivning av vanedannende legemidler, som til dels har vært pasientstyrt. Hos flere av pasientene er notert at resepter eller legemidler er stjålet eller mistet, uten at klageren har reflektert over dette.

Forskrivningene er startet opp uten klar medisinsk indikasjon, og fortsatt til dels mot råd fra spesialisthelsetjenesten. Hos flere av pasientene har forskrivningen av til dels store doser vanedannende legemidler pågått over mange år ved siden av illegalt misbruk. Vurdering av behandlingseffekt og plan for nedtrapping foreligger i meget liten grad.

Vilkårene for å tilbakekalle klagerens rett til å rekvirere legemidler i gruppe A og B er med dette til stede, jf. helsepersonelloven § 63. I de tilfelle der vilkårene for tap av rekvireringsretten er oppfylt, må det også foretas en vurdering av om rekvireringsretten *skal* tilbakekalles.

Nemnda har kommet til at rekvireringsretten for legemidler i gruppe A og B skal tilbakekalles i denne saken. Samlet sett fremstår saken som alvorlig både med tanke på omfang av pasienter, omfang av rekvireringene og med tanke på hvor lang tid de enkelte rekvireringen har gått over. Nemnda ser at tilbakekall av rekvireringsrett er et inngripende tiltak overfor klageren som driver allmennpraksis. Det er likevel etter nemndas syn ikke et uforholdsmessig inngrep. Klagerens uttalelser i saken, der han gir uttrykk for sin strategi om å forskrive medisiner til rusmisbrukere, er ikke i tråd med de faglige retningslinjer som er gitt for forskrivning av vanedannende legemidler. Sammen med hans faktiske forskrivninger av legemidler til rusmiddelmissbrukere i strid med retningslinjene, tilsier dette at en advarsel ikke er tilstrekkelig i denne saken. Nemnda finner etter dette at det er nødvendig å tilbakekalle klagerens rekvireringsrett.

Klagen har ikke ført frem, og det påklagede vedtak stadfestes.