

## Statens helsepersonellnemnd - HPN-2011-209

Myndighet	Statens helsepersonellnemnd - Vedtak.
Dato	2012-06-20
Doknr/publisert	HPN-2011-209
Stikkord	Tilbakekall av retten til å rekvirere legemidler i gruppe A og B. Stadfestet. Helsepersonelloven § 63.
Sammendrag	Klageren hadde ført journal for hånd, og journalen var uleselig. Dette ble vektlagt ved vurderingen av om klagerens rekvireringspraksis hadde vært forsvarlig. Nemnda kom til at rekvireringen hadde vært uforsvarlig for fjorten pasienter. For seks av disse hadde klageren dessuten ikke oppfylt plikten til å sende melding til Fylkesmannen om evnen til bilkjøring. Det ble vektlagt at klageren tidligere var gitt kritikk av lokale tilsynsmyndigheter for lignende pliktbrudd.
Saksgang	Saksnummer: 11/209.
Parter	Klager: A, født 1944.
Forfatter	Hans Hugo Kristoffersen, Kirti Mahajan Thomassen, Wenche Dahl Elde, Marte Kvittum Tangen, Anita Glittum, Knut Dalen, Atle Larsen.

---

**Saken gjelder:** Klage over Statens helsetilsyns vedtak av 9. november 2011 om tap 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 20. juni 2012 og traff enstemmig følgende

**VEDTAK:**

Statens helsetilsyns vedtak av 9. november 2011 stadfestes.

**Saksforholdet:**

Klageren er utdannet ved Universitetet i V, og han fikk autorisasjon som lege 30. juni 1973. Klageren var, frem til 30. april 2012, fastlege i W kommune hvor han også drev egen praksis. Klageren er nå pensjonert.

I tilsynssak avsluttet 30. desember 2009 hos Helsetilsynet i X fikk klageren kritikk for sin rekvirering av vanedannende legemidler til en av sine pasienter. Han fikk kritikk for knapp og mangelfull journalføring og for at det ikke var nevnt i journal om pasienten kjørte bil, og i så fall om påvirkning av evnen til bilkjøring var tatt opp med pasienten.

Statens helsetilsyn fikk ved brev av 29. mars 2011 oversendt tilsynssak vedrørende klagerens virksomhet som lege fra Helsetilsynet i X. Saken gjaldt klagerens rekvirering av legemidler i gruppe A og B, journalføring og opplysningsplikt til fylkesmannen i forbindelse med førerkort. Tilsynssak ble opprettet som følge av avisoppslag hvor det fremgikk at en person siktet for narkotikaforbrytelse hadde fått rekvirert store mengder legemidler av klageren. Det ble foretatt ekspedisjonskontroll av klagerens rekvirering av legemidler i gruppe A og B i perioden 1. september 2010 til 28. februar 2011. Klageren kom med uttalelse til saken, og journalmateriale for et utvalg pasienter ble oversendt Helsetilsynet i X ved brev av 22. mars 2011.

Statens helsetilsyn varslet klageren om at de ville vurdere å tilbakekalle hans rett til å rekvirere legemidler i gruppe A og B, og han ble orientert om retten til å gi frivillig avkall på rekvireringsretten. I brev av 11. august 2011 uttalte klageren at han ikke ønsket å gi slikt frivillig avkall.

Klageren varslet i brev av 24. oktober 2011 om at han ville klage over et eventuelt tilbakekall av rekvireringsretten. I samme brev ba klageren om utsatt iverksettelse av et eventuelt vedtak om tilbakekall av rekvireringsretten.

I Statens helsetilsyns vedtak av 9. november 2011 ble klagerens rekvireringsrett for legemidler i gruppe A og B tilbakekalt. Statens helsetilsyn kom til at klagerens rekvirering hadde vært uforsvarlig for fjorten pasienter, at han hadde brutt journalføringsplikten i helsepersonelloven § 40 og at han også hadde brutt plikten til å vurdere om pasientene oppfylte de helsemessige krav til å inneha førerkort, jf. helsepersonelloven § 34 og førerkortforskriften.

Anmodning om utsatt iverksettelse av vedtak om tilbakekall av rekvireringsretten ble gjentatt i klagerens brev av 15. november 2011. Anmodningen ble avslått i Statens helsetilsyns vedtak av 25. november 2011. Vedtaket om tilbakekall av rekvireringsretten ble påklaget i brev av 30. november 2011 med vedlegg.

Statens helsetilsyn kom til at det ikke fremkom opplysninger i klageomgangen som ga grunnlag for å endre vedtak om tilbakekall av rekvireringsretten, og saken ble oversendt Statens helsepersonellnemnd ved brev av 15. desember 2011. På forespørsel fra nemndas sekretariat, har klageren bekreftet at han ønsker å opprettholde klagen, selv om han fra og med 1. mai 2012 ikke lenger driver egen praksis, og nå er pensjonert. Klageren har opplyst at han fortsatt ønsker å bistå tidligere pasienter, familie og venner med legetjenester ved behov, jf. klagerens e-post av 24. mai 2012.

**Statens helsetilsyn** legger til grunn at klagerens rekvirering av vanedannende legemidler, behandling og oppfølging er uforsvarlig for fjorten navngitte pasienter; pasient A, pasient B, pasient C, pasient D, pasient E, pasient F, pasient G, pasient H, pasient I, pasient J, pasient K, pasient L, pasient M og pasient N.

Etter Statens helsetilsyns vurdering har klageren ikke hatt kontroll/oversikt over den mengden som er rekvirert den enkelte pasient. Når klageren nå hevder at hans rekvirering har vært i samsvar med Felleskatalogens doseringsanvisninger, gir dette inntrykk av at han ikke i tilstrekkelig grad har hatt kontroll over rekvireringene eller at han ikke er oppmerksom på potenserende effekter ved blandingsrekvirering. Denne typen interaksjoner er uberegnelige ved de doser klageren har benyttet. Statens helsetilsyn bemerker spesielt at klageren har kombinert legemidler som ikke bør kombineres, og at han har gitt respirasjonshemmende legemidler i høye doser til pasienter med respirasjonsproblemer.

Journalnotatene for pasient A er knappe og redegjør ikke i tilfredsstillende grad for pasientens aktuelle situasjon, klagerens behandlingsvalg, effekt av medisiner, endring i sykdomsbilde eller vurdering av eventuelle andre behandlingsvalg. De øvrige pasientenes journaler foreligger kun i håndskrevet versjon og er vanskelig å lese. Så langt journalene kan tydes er disse også preget av svært knappe notater, som i hovedsak synes å inneholde opplysninger om utskrevne resepter. Mangelfull journalføring ble også påpekt i tilsynssaken fra 2009.

Seks av de aktuelle pasientene har førerkort. Etter Statens helsetilsyns vurdering har alle disse hatt et forbruk av vanedannende legemidler som ikke er forenelig med dette. Det er ikke dokumentert at klageren har sendt melding til fylkesmannen om at pasientene ikke oppfyller de helsemessige kravene til å ha førerkort.

Ved oversendelsen til nemnda har Statens helsetilsyn bemerket at de opplysninger klageren kommer med i sin klage, med hensyn til endringer i rekvirering til de enkelte pasientene, i for liten grad er i overensstemmelse med fakta. Klagerens rekvirering bærer etter tilsynets vurdering fortsatt preg av at klageren ikke har tatt lærdom og han ikke evner å følge gitte retningslinjer. Det fremheves videre at klageren har et selvstendig ansvar for å påse at rekvireringen er forsvarlig. Statens helsetilsyn ser derfor ikke hvordan opplysningene fra klageren om at noen av pasientene har vært behandlet i spesialisthelsetjenesten, kan virke inn på vurderingen av saken.

**Klageren** anfører at Statens helsetilsyn i for liten grad har vurdert det forhold at samtlige av de pasienter det er vist til i vedtaket, har vært henvist andrelinjetjenesten, dels grunnet psykiatri, dels som følge av somatiske plager. Det dreier seg om pasienter med et sammensatt sykdomsbilde. Klageren har flere ganger forsøkt å få samtlige av de aktuelle pasientene over på ikke-vanedannende legemidler og annen, ikke vanedannende, medikamentell behandling er forsøkt.

Det er etter hva klageren kjenner til ikke uvanlig i allmennpraksis å ha pasienter som over lang tid har stått på sovemedisin/smertestillende og beroligende i gruppe A og B.

Det er enkelt for andrelinjetjenesten, som kun har pasientene til behandling for en kort tid, å komme med anbefalinger om rekvireringen. Situasjonen er imidlertid noe annerledes for klageren som skal følge opp pasientene over tid. Det er ikke alle problemer som har en god løsning. Det viktigste blir da å være der for pasientene, og å gi dem tilstrekkelig med tid og empati. Det har han nå i nærmere førti år forsøkt etter beste evne.

Da tilsynssak ble åpnet, tok han omgående kontakt med samtlige av de aktuelle pasientene, og rekvireringen ble betydelig redusert for dem alle. Dette kan etterprøves ved en fornyet ekspedisjonskontroll. Han synes derfor at tap av rekvireringsretten er en urimelig sterk reaksjon, og oppfatter Statens helsetilsyns vedtak mer som en straff enn som en korleksjon av hans yrkesutøvelse. Klageren har redegjort konkret for rekvirering til de fjorten pasientene i perioden fra 15. mai til 15. november 2011. Det vises til klagerens brev av 30. november 2011 for detaljerte opplysninger fra klageren om dette.

Samtlige av hans pasienter med førerkort og et relativt høyt forbruk av vanedannende legemidler er nå kontaktet. Rekvireringen er omgående redusert også til disse pasientene.

Når det gjelder ekteparet, pasientene A og D, erkjenner klageren at han gjennom lang tid ble ført bak lyset ved at de legemidler han skrev ut på medisinsk indikasjon, ble solgt videre.

I forhold til de enkelte pasientene det er referert til i Statens helsetilsyns vedtak bemerker klageren:

*Pasient A:* Pasient fra 2007. Pasienten solgte legemidler rekvirert av klageren, og er domfelt for dette. Klageren ba pasienten omgående om å finne en annen lege, fra februar 2011.

*Pasient B:* Pasient fra 2006. Klageren viser til at denne pasienten har psykiatrisk hjemmesykepleie to ganger i måneden i tillegg til bistand på fritiden. Pasienten har invalidiserende angst.

*Pasient C:* Pasient fra 1981. Pasienten er hjerteoperert med stent fra 20. september (år ikke angitt). Det er opplyst at pasienten har depresjon, panikkangst og KOLS, og det har i flere år vært et problem at hun har nedsatt evne til etterlevelse (compliance). Dette gjelder i forhold til alle legemidler, men er viktigst i forhold til pasientens hjertelidelse. Når indremedisiner skriver at klageren må rydde opp i rekvireringen til henne, gjelder dette i hovedsak legemidler for pasientens hjertesykdom. Klageren mener de legemidler pasienten brukte ved utskrivelse fra SSK 21. september 2011 illustrerer problemet: Ezetrol, Spiriva, Nexium, Triatec, Lipitor, Digoxin, Oxis, Marevan, Burinex, Selozok, Plavix, Albyl E, Paralgin Forte og Sobril.

*Pasient D:* Pasient fra 2004. Da det ble kjent at pasienten solgte tabletter rekvirert av klageren, anmodet han henne omgående om å finne seg en ny lege, og han har ikke hatt kontakt med denne pasienten etter februar 2011.

*Pasient E:* Pasient fra 2001. Pasienten er operert for lumbalt prolaps, og har kroniske smerter i rygg på grunn av arr-vev. Han har i tillegg astma og bronkitt/KOLS.

*Pasient F:* Pasient fra 1980. Pasienten har kroniske muskelsmerter. Hun er mor til pasient H, og har daglig pleie og omsorg for ham. Hun mottar omsorgslønn. Klageren opplyste i november 2011 at pasienten skulle bytte lege.

*Pasient G:* Pasient fra 1993. Pasienten har ADHD, migrene, fibromyalgi, slitasjegikt i kne (gonarthrose), mellomgulvsbrokk (hiatushernie), beinskjørhet (osteoporose), angst og depresjoner.

*Pasient H:* Pasient fra 1981. Klageren endret rekvireringen til pasienten i mars og april 2011, og pasienten fikk Nobligan i stedet for Paralgin Forte. Pasienten hadde imidlertid ikke tilstrekkelig effekt av Nobligan Ret. på smerter og spasmer, og klageren så seg nødt til å gjenoppta rekvireringen av Paralgin Forte. Pasienten har skjevhet i ryggsoylen (idiopatisk skoliose), er nærmest blind (retinitis pigmentosa) og har tverrsnittlesjon. Han sitter i rullestol på grunn av lammelser fra livet og ned.

*Pasient I:* Pasient fra 1983. Pasienten har betydelig angst/depresjon. Hun var utsatt for seksuelt overgrep som barn. Pasienten har i tillegg migrene og fibromyalgi. Det er søkt om psykiatrisk hjelp fra sykepleier for pasienten.

*Pasient J:* Pasient fra 1980. Pasienten har angst/depresjon, er prolapsoperert flere ganger, har arrdannelse med kroniske smerter i korsryggen og er tidligere rusmiddelmissbruker og er operert for mellomgulvsbrokk.

*Pasient K:* Pasient fra 1984. Hun har fått Oxycontin på blå resept etter søknad fra spesialist i revmatologi. Pasienten har beinskjørhet (osteoporose), migrene og slitasjegikt i kne (gonarthrose). Pasienten har ikke kjørt bil på flere år på grunn av uttalt kronisk smertetilstand. Hun har fått innvilget TT-kort. Før dette var pasienten avhengig av vanlig taxi. Klageren opplyste i november 2011 at pasienten hadde byttet lege.

*Pasient L:* Pasient fra 1985. Klageren har ikke rekvirert legemidler til pasienten siden mai 2011. Pasienten ble bra med hensyn til knesmerter etter operasjon.

*Pasient M:* Pasient fra 2006. Pasienten har KOLS og allergi.

*Pasient N:* Pasient fra 1999. Pasienten har hatt ADHD-diagnose fra 1973, samt angst og depresjonsplager. Klageren opplyste i november 2011 at pasienten vil bytte lege.

Når det gjelder journalføring, viser klageren til at det i en travel hverdag er vanskelig å oppfylle kravene til den ideelle journal, og journalen vil som regel i første rekke bli et arbeidsredskap for legen.

Når det gjelder vurdering knyttet til førerkort og melding til Fylkeslegen, viser klageren til at han for en pasient født i 1960 (navn ikke oppgitt, men i vedlegg fra klageren er initialene B oppgitt) har fylt ut legeattest for førerkort for denne pasienten. På bakgrunn av at pasienten fikk fornyet sitt førerkort mener klageren det er nokså uklart hvor grensen for førerkort går.

### **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.

Når det gjelder hvilket faktum som skal legges til grunn ved nemndas behandling av saken, må dette skje med bakgrunn i en fri bevisvurdering. Det faktum som er mest sannsynlig skal legges til grunn. I forhold til nemndas vurdering vil klagerens journalnotater for den enkelte pasient være sentrale ved vurderingen av om rekvireringen har vært forsvarlig. Nemnda har derfor valgt innledningsvis å vurdere klagerens journalføring for pasientene.

*Manglende journalføring, jf. helsepersonelloven § 40.*

Det fremgår av helsepersonelloven § 40 første ledd at journalen skal føres i samsvar med god yrkesskikk og at den skal inneholde relevante og nødvendige opplysninger om pasienten og helsehjelpen, samt de opplysninger som er nødvendige for å oppfylle meldeplikt eller opplysningsplikt fastsatt i lov eller i medhold av lov. Journalen skal være forståelig for annet kvalifisert helsepersonell.

Med unntak for pasient A foreligger klagerens journalnotater for pasientene bare i håndskrevet versjon. Klagerens håndskrevne journalnotater er tilnærmet uleselige. Så langt journalene kan tydes, er de preget av svært knappe notater, som i hovedsak synes å inneholde opplysninger om hvilke legemidler som er rekvirert til pasientene.

Nemnda har kommet til at klagerens journalføring for fjorten av pasientene (pasientene B til N) er mangelfull. Den mangelfulle journalføringen er egnet både til å medføre fare for sikkerheten i helsetjenesten og til å påføre pasientene en betydelig belastning. Journalene er ikke tilstrekkelig lesbare for annet kvalifisert helsepersonell. Dette øker faren for senere feilbehandling av pasientene.

For pasient A foreligger en maskinskrevet journal. I likhet med Statens helsetilsyn, legger nemnda til grunn at dette er en kopi av klagerens håndskrevne originaljournal for pasienten.

Nemnda har kommet til at journalføringen er mangelfull også for pasient A. De enkelte notat i journalen gjelder i det alt vesentligste rekvirering av legemidler. Notatene er svært knappe og redegjør etter nemndas vurdering ikke i tilstrekkelig grad for pasientens aktuelle situasjon, klagerens behandlingsvalg, vurdering av effekten av behandlingen som er gitt, endring i pasientenes sykdomsbilde eller vurdering av eventuelle andre behandlingsvalg, herunder en vurdering av om nedtrapping er vurdert eller forsøkt.

*Klagerens rekvirering til pasientene, helsepersonelloven § 63 jf. § 4:*

Plikten til forsvarlig yrkesutøvelse fremgår av helsepersonelloven § 4 første ledd. Helsepersonell pålegges å utføre sitt arbeid i samsvar med de krav til faglig forsvarlighet og omsorgsfull hjelp som kan forventes ut fra helsepersonellens kvalifikasjoner, arbeidets karakter og situasjonen for øvrig.

Bruk av vanedannende legemidler medfører en rekke problemer som tilsier stor forsiktighet i legers rekvirering. Spesielt gjelder dette ved tilstander som må forventes å vare over lang tid, for eksempel pasienter med kroniske smertetilstander eller med psykisk sykdom, slik som i foreliggende sak. Den alvorligste faren ligger i at rekvireringen kan føre til interaksjonsproblemer, legemiddelavhengighet og misbruksproblematikk. I tillegg kan langvarig rekvirering av vanedannende legemidler 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». Rekvirering til misbrukere er omtalt spesielt i veilederens kapittel 4 der det uttales at legen ikke skal opprettholde et rusmisbruk gjennom sin rekvireringspraksis. Rekvirering av vanedannende legemidler skal bare skje ved medisinsk indikasjon, der det er avtale om nedtrapping eller godkjent opplegg med legemiddelassistert rehabilitering.

Det foreligger ekspedisjonskontroll for klagerens rekvirering av legemidler i gruppe A og B for perioden fra 1. september 2010 til 28. februar 2011. Av denne fremgår at rekvireringen for mer enn tyve pasienter samlet sett har vært stabilt høy. Klageren har rekvirert ulike typer smertestillende og angstdempende legemidler med ujevne intervall, noe som etter nemndas vurdering tyder på at rekvireringen har vært pasientstyrt. I tillegg vil en slik blandingsrekvirering øke faren for uheldige interaksjoner. Dette gjelder eksempelvis for pasientene E og M som har respirasjonsproblemer, men som er gitt flere legemidler som kan virke respirasjonshemmende.

For pasientene L og K har rekvireringen samlet sett vært over ti ganger DDD hele perioden. En slik stabilt høy rekvirering som til pasientene L og K vil, som et utgangspunkt, isolert sett måtte anses som en uforsvarlig rekvireringspraksis. Dette med mindre det gjelder helt spesielle forhold, og begrunnelse for en slik rekvirering er klart dokumentert i den enkelte pasientjournal.

Den omfattende plikten til å føre journal er også begrunnet ut fra hensynet til etterprøvnbarhet av den helsehjelpen som er gitt. Det er klagerens ansvar å påse at journalen er i samsvar med helsepersonellovens krav. Det fremgår av merknadene til helsepersonelloven § 40 at journalopplysningene også skal kunne bidra til å dokumentere at helsepersonellet har handlet i samsvar med forsvarlighetskravet i helsepersonelloven § 4. I den grad det, som følge av at journalene er vanskelig lesbare, ikke lar seg gjøre å foreta en tilstrekkelig vurdering av klagerens løpende behandling og rekvirering for den enkelte pasient, er dette et forhold som må få betydning for vurderingen av saken, på den måte at det da ikke kan anses dokumentert at rekvireringen har vært forsvarlig.

Som det fremgår ovenfor, under nemndas vurdering av klagerens journalføring, mener nemnda at kvaliteten av klagerens håndskrevne journaler er av så dårlig kvalitet, at de fortløpende notatene for pasientene B til O er umulig å tyde.

Til journalene er det også vedlagt enkelte epikriser, uttalelser fra spesialisthelsetjenesten, kopi av henvisningsskriv fra klageren og legeerklæring utstedt i forbindelse med søknad om ytelse fra NAV. Disse kan i prinsippet bidra til å belyse saken hva gjelder pasientenes sykdomsbilde. Imidlertid er opplysningene i disse dokumentene i all hovedsak knyttet til henvisninger, utredning og behandling som er gitt pasientene flere år

tilbake i tid, og kan således bare i meget liten grad bidra til å belyse om klagerens løpende rekvirering er forsvarlig.

Gjennomgangen av pasientenes journaler har, så langt det har latt seg gjøre for nemnda å tyde klagerens håndskrift, avdekket at alle pasientene har fått rekvirert store mengder vanedannende legemidler uten at nemnda samtidig kan se at klageren har foretatt en fortløpende vurdering av den medikamentelle behandlingen underveis i sin kontakt med pasientene. Det mangler blant annet dokumentasjon for begrunnelse for valg av legemiddel samt effektvurdering, behandlingsplan og plan for nedtrapping.

Klageren har vist til at pasientene også er vurdert av andre linjetjenesten, og at han har henvist pasientene til utredning og behandling, uten at dette har medført nevneverdige endringer i rekvireringen til pasientene. Klageren har et selvstendig ansvar for å påse at hans rekvireringspraksis til en hver tid er forsvarlig i forhold til den enkelte pasientens helsetilstand. Klageren kan ikke bli hørt med at spredte uttalelser fra andre i behandlingsapparatet kan tas til inntekt for at hans stabile rekvirering til pasientene kan anses forsvarlig.

Nemnda har etter dette kommet til at klagerens rekvirering er i strid med kravet til forsvarlig legevirkosomhet i helsepersonelloven § 4 for pasientene B til og med N. For pasientene L og K, som har fått vedvarende svært høye doser vanedannende legemidler rekvirert uten at begrunnelse for dette i tilstrekkelig grad fremgår av sakens dokumenter, har klagerens rekvirering vært *grovt* uforsvarlig.

Nemnda har også kommet til at klagerens rekvirering til pasient A er uforsvarlig. Det foreligger journalnotat for perioden 3. april 2007 til 7. februar 2011 for pasienten. Av i alt 144 notat i pasientens journal i denne perioden, referer kun ni av notatene seg til faktiske konsultasjoner hvor klageren har sett pasienten. Øvrige notat er etter telefonhenvendelser (merket T i marginen) fra pasienten, eller dennes kone, og gjelder fornyelse av resept. Siste registrerte konsultasjon (K) var 7. april 2009. Likevel fortsetter klageren å rekvirere store mengder vanedannende legemidler til pasienten fortløpende etter dette, frem til februar 2011. En slik rekvireringspraksis er etter nemndas vurdering klart uforsvarlig.

Det har skjedd en klar økning i omfanget av rekvirerte legemidler for pasient A fra 2007 og til kontrollperioden september 2010 til februar 2011. Pasienten har de siste tre månedene av kontrollperioden fått rekvirert legemidler tilsvarende et daglig forbruk av åtte tabletter Paralgin Forte, fire tabletter Vival (5 mg) og tre tabletter Flunipam (1 mg). Begrunnelse for en økning i rekvireringen fremgår imidlertid ikke av pasientens journal. Det fremgår ikke at risiko for utvikling av avhengighet er tatt opp med pasienten eller at ikke-avhengighetsskapende behandling har vært prøvd. Nemnda legger også til grunn at behandlingen har vært pasientstyrt, og samlet anses klagerens rekvirering til pasient A *grovt* uforsvarlig.

Det fremgår av helsepersonelloven § 34 at klageren plikter å vurdere pasientenes helsetilstand for pasienter med førerkort. Nemnda viser også til Statens helsetilsyns veileder IK-2755 punkt 2.7, hvor det fremgår at legen ved langvarig rekvirering av vanedannende legemidler plikter å vurdere pasientens førerkort. Dersom pasientens helsetilstand antas ikke å være kortvarig, skal det gis melding om dette til Fylkesmannen, jf. bestemmelsen første ledd.

Av opplysninger innhentet fra trafikkstasjonen av Helsetilsynet i X fremgår at pasientene D, E, F, G, L og M, har førerkort, jf. Helsetilsynet i Xs brev til Statens helsetilsyn 29. mars 2011. Alle disse pasientene har, i følge opplysningene i innhentet ekspedisjonskontroll, et forbruk av vanedannende legemidler som etter nemndas vurdering ikke er forenelig med å inneha førerkort. Av sakens øvrige opplysninger fremgår at pasientene har fått rekvirert vanedannende legemidler fra klageren over lang tid.

Det er ikke dokumentert at klageren har gitt melding til Fylkesmannen om at pasientene ikke oppfyller de helsemessige krav til å inneha førerkort, og nemnda legger etter dette til grunn at klageren ikke har oppfylt opplysningsplikten. Bilkjøring i ruspåvirket tilstand har et stort skadepotensial. Nemnda ser derfor alvorlig på at klageren ikke har oppfylt opplysningsplikten etter helsepersonelloven § 34.

Klageren ble gitt tilbakemelding om at evnen til bilkjøring skal vurderes for pasienter som regelmessig får utskrevet vanedannende legemidler også i Helsetilsynet i Xs vedtak i 2009. Det er alvorlig når det igjen er avdekket at klageren ikke har oppfylt sin meldeplikt.

Når det gjelder pasient L fremgår det av ekspedisjonskontrollene at pasienten har fått rekvirert vanedannende legemidler i et omfang tilsvarende mer enn 10 DDD i gjennomsnitt for hele perioden fra 1. september 2010 til 28. februar 2011. Bruk av vanedannende legemidler i en slik mengde er etter nemndas vurdering uforenlig med bilkjøring, og ved å unnlate å sende melding til Fylkesmannen er klagerens praksis også ved dette uforsvarlig, jf. helsepersonelloven § 4.

Klageren har behandlet pasientene med flere vanedannende legemidler samtidig og sammenhengende over lang tid. Gjennomgående har det ikke vært mulig å se at effekten av behandlingen er vurdert underveis, og behandlingsplan eller plan for nedtrapping er ikke dokumentert for noen av de aktuelle pasientene.

Pasientene tilhører en krevende pasientgruppe. Dette kan etter nemndas vurdering ikke føre til at det kan stilles mindre strenge krav til journalføring av de løpende vurderinger klageren må gjøre. Klagerens rekvirering, slik det er dokumentert for nemnda, anses ikke tilstrekkelig medisinsk indisert, og for de fleste av pasientene har det skjedd en blandingsrekvirering over tid som anses uforsvarlig.

Klageren har anført at det, etter vedtak om tap av rekvireringsretten, har skjedd endringer i hans rekvirering som viser at han er korrigerbar. Dette er ikke dokumentert. Under enhver omstendighet vil forholdet ikke ha avgjørende betydning for nemndas vurdering i saken. For nemnda er det avgjørende at foreliggende dokumentasjon viser at klagerens rekvireringspraksis har vært uforsvarlig for femten pasienter.

Videre legger nemnda vekt på at klageren fikk kritikk for sin rekvireringspraksis og journalføring allerede i 2009 i forbindelse med Helsetilsynet i Xs avslutning av tilsynssak mot klageren. Den uforsvarlige rekvireringspraksisen anses derfor til dels som en videreføring i forhold til tidligere påpekte forhold, blant annet med hensyn til manglende tilstrekkelig medisinsk indikasjon for rekvireringen, mangelfull oppfølging av rekvireringen samt mangelfull journalføring.

Vilkårene for å tilbakekalle klagerens rett til å rekvirere legemidler i gruppe A og B er samlet sett oppfylt. I de tilfeller der vilkårene for tap av retten til å rekvirere legemidler i gruppe A og B er oppfylt, må det også foretas en vurdering av om rekvireringsretten *skal* tilbakekalles.

Saken gjelder uforsvarlig rekvirering til et stort antall pasienter. Samlet sett fremstår klagerens rekvireringspraksis som klart uforsvarlig, både med tanke på omfang av samlet rekvirering og med tanke på tidsperspektivet for rekvireringen. Nemnda ser i tillegg svært alvorlig på at klagerens uforsvarlige rekvirering har vedvart også etter tidligere kritikk fra tilsynsmyndighetene i 2009. Nemnda vektlegger også at saken har avdekket at klageren ikke har sendt melding til Fylkesmannen i tråd med helsepersonelloven § 34 for flere pasienter. Klageren fremstår lite korrigerbar, og nemnda har kommet til at klagerens rekvireringsrett for legemidler i gruppe A og B skal tilbakekalles.

Dette er etter nemndas vurdering ikke et uforholdsmessig inngrep. Ved vurderingen er det hensynet til sikkerhet for pasienter, kvalitet i helsetjenesten og tillit til helsepersonell og helsetjenesten som er det avgjørende, jf. helsepersonelloven § 1 med merknader.

Nemnda finner i denne saken grunn til å bemerke at de pliktbrudd som er påvist, henholdsvis for brudd på helsepersonelloven §§ 4, 34 og 40, er en slik av en slik karakter at det ville kunne gi grunnlag for en advarsel til klageren etter helsepersonelloven § 56.

Pliktbruddene var uaktsomme, idet klageren hadde handlingsalternativer. Han kunne sørget for at hans virksomhet var i tråd med de lovbestemte krav.

Nemnda har imidlertid her ikke anledning til å skjerpe reaksjonen til klageren ved å gi ham en advarsel i tillegg, da nemndas kompetanse på dette punkt er begrenset med bakgrunn i de frister som gjelder for forhåndsvarsel til klageren, jf. forvaltningsloven § 34 tredje ledd.

Klagen har ikke ført frem og det påklagede vedtak stadfestes.

Vedtaket er enstemmig.