

Statens helsepersonellnemnd - HPN-2013-16

Myndighet	Statens helsepersonellnemnd - Vedtak.
Dato	2013-06-19
Doknr/publisert	HPN-2013-16
Stikkord	Advarsel til lege - uforsvarlig virksomhet, grov mangel på faglig innsikt og grove pliktbrudd. Stadfestet. Helsepersonelloven § 56 jf. § 4 og § 6.
Sammendrag	Klagerens rekvirering var uforsvarlig og journalføringen mangelfull for tretten pasienter. Rekvireringen var gjennomgående preget av manglende kontroll og manglende faglig medisinsk begrunnelse. Klageren var ikke pasientens fastlege, men rekvirerte likevel flere typer vanedannende legemidler samtidig og sammenhengende over lang tid. Hennes rekvirering av en rekke legemidler på blå resept, for flere svært sjeldne lidelser, og kun begrunnet i pasientens egne opplysninger, vitnet om alvorlig svikt i klagerens dømmekraft. Urettmessig rekvirering av legemidler på blå resept hadde påført trygden unødig utgift.
Saksgang	Saksnummer: 13/16.
Parter	Klager: Født 1957 (Advokat:Harald Kvarme).
Forfatter	Hans Hugo Kristoffersen, Jørn Ree, Wenche Dahl Elde, Marte Kvittum Tangen, Øystein Kilander, Rune Raudeberg, Atle Larsen.

Saken gjelder: Klage over Statens helsetilsyns vedtak av 4. desember 2012 om tilbakekall av autorisasjon som lege, jf. lov av 2. juli 1999 nr. 64 om helsepersonell m.v. (helsepersonelloven) § 57.

Statens helsepersonellnemnd behandlet klagen i nemndmøte 19. juni 2013 og traff enstemmig følgende

VEDTAK:

Statens helsetilsyns vedtak av 4. desember 2012 stadfestes.

Saksforholdet:

Klageren er utdannet ved universitetet i V og fikk autorisasjon i 1997. Hun er spesialist i allmenntillegeneris fra 2009.

Tilsynssak mot klageren ble opprettet av Fylkesmannen i V etter å ha mottatt flere meldinger om mulig uforsvarlig rekvirering av vanedannende legemidler, jf. brev av 16. juni og 22. oktober, begge 2010, fra Boots Apotek W og ekspedisjonsoversikt av 21. februar 2011 og brev fra Boots apotek X og ekspedisjonsoversikt av 18. februar 2011.

Klageren uttalte seg til saken, og Fylkesmannen mottok seks pasientjournaler 1. april 2011. Fylkesmannen mottok også to bekymringsmeldinger fra HELFO region Y, datert 15. juli og 21. september 2011. Bekymringen gjaldt påstand om manglende kjennskap til refusjonsvilkårene.

Tilsynssak ble oversendt Statens helsetilsyn 23. mai 2012, og gjelder rekvirering av vanedannende legemidler, rekvirering på blå resept og diagnostikk og behandling av pasienter.

På det tidspunkt hendelsene som ligger til grunn for tilsynssaken fant sted, drev klageren allmennlegevirksomhet/privat virksomhet ved Tannlegevakt og Legevakt X. Hun har ikke fastlegeavtale.

Klageren var 16. august 2012 i møte i Statens helsetilsyn, jf. referat av samme dato. På forespørsel fra Statens helsetilsyn oversendte klageren syv pasientjournaler 29. august 2012. Samme dato foretok Statens helsetilsyn et tilsynsbesøk ved klagerens legepraksis, jf. rapport av 30. august 2012. I forbindelse med tilsynsbesøket innhentet Statens helsetilsyn samtlige journaler, til sammen syv journaler, fra 25. august og 28. august 2012. Klageren uttalte seg til rapporten i brev av 6. september og 2. oktober 2012.

Statens helsetilsyn mottok syv bekymringsmeldinger vedrørende klagerens rekvireringspraksis fra ulike apotek i V og Z-området i perioden juni til november 2012. Siste bekymringsmelding fra Boots apotek X er datert 8. november 2012. De opplyste at 95 prosent av reseptene de får inn fra klageren er på vanedannende legemidler i gruppe B. Bekymringen gjaldt hyppige rekvirering av store mengder vanedannende legemidler, ofte i pakninger på 100 tabletter per gang. Den 9. november 2012 mottok Statens helsetilsyn bekymringsmelding fra U politistasjon om at en av klagerens pasienter var pågrepet for salg av reseptbelagte legemidler, og 15. november 2012 fikk Statens helsetilsyn oversendt bekymringsmelding fra bydel T fra Fylkesmannen i V. Meldingene ble oversendt klageren for uttalelse.

Klagerens autorisasjon som lege ble tilbakekalt i Statens helsetilsyns vedtak av 4. desember 2012. Statens helsetilsyn kom til at klagerens rekvireringspraksis var uforsvarlig for 13 pasienter, og utgjorde et brudd på helsepersonelloven § 4. Disse pasientene er: A, født 1976, B, født 1985, C, født 1989, D, født 1984, E, født 1962, F, født 1945, G, født 1984, H, født 1976, I, født 1981, J, født 1956, K, født 1935, L, født 1976 og M, født 1973. Klageren viser en gjennomgående svikt i grunnleggende kunnskaper som en allmennlege må ha. Statens helsetilsyn kom også til at det foreligger brudd på helsepersonelloven §§ 6, 34 og 40 og at hennes organisering og drift av legepraksisen ikke oppfyller de krav som stilles til kvalitet og faglig forsvarlig drift for et fullverdig allmennlegekontor og legevakt. Statens helsetilsyn kom til at klageren er uegnet til å utøve yrket som lege forsvarlig på grunn av uforsvarlig virksomhet og grov mangel på faglig innsikt, jf. helsepersonelloven § 57.

Vedtaket ble påklaget ved advokat Harald Kvarnes brev av 19. desember 2012. Statens helsetilsyn fant ikke at det fremkom nye opplysninger i klagen som ga grunn til å endre vedtak om tilbakekall. Saken ble ved brev av 29. januar 2013 oversendt Statens helsepersonellnemnd for klagebehandling.

Statens helsetilsyn viser til at klagerens rekvirering er uforsvarlig for de tretten pasientene som er gjennomgått i saken, og at det foreligger et klart brudd på helsepersonelloven § 4. Det er rekvirert vanedannende legemidler hyppig og i store mengder, og rekvireringen fremstår pasientstyrt. For flere av pasientene er det ikke mulig å forstå hvilke diagnostiske overveielser klageren har gjort knyttet til rekvireringen av de vanedannende legemidlene. Det påpekes blant annet mangler ved klagerens diagnostikk og behandling av

pasienter med psykiatriske problemer, rusmiddelmissbruk, søvnproblemer, hormonsykdommer, KOLS, akutte brystmerter, akutte alvorlige pustevansker og genital klamydia.

Klagerens kontor var så sparsomt utstyrt og bemannet, at Statens helsetilsyn ikke kan se at det kan fungere adekvat som en fullverdig kombinasjon av allmennlegekontor og allmennmedisinsk legevakt. Klagerens drift bar preg av å innskrenke seg til å håndtere pasienter som ønsket resept på vanedannende legemidler, og praksisen fyller etter Statens helsetilsyns vurdering ikke de krav som stilles til kvalitet og faglig forsvarlig drift hva gjelder et fullverdig allmennlegekontor og legevakt.

Flere av pasientene hadde kjent rusproblematikk. Det er likevel rekvirert både Xanor og Rivotril, som nærmest er kontraindisert i misbrukermiljøer, og klageren burde vurdert om det forelå fare for videresalg og misbruk. Klagerens uttalelser om at hun tilstreber nedtrapping, gjenspeiles verken i journalnotatene hennes eller i hennes rekvirering.

Det vitner også om mangel på faglig innsikt at klageren konsekvent unnlater å samhandle med pasientenes fastlege og spesialisthelsetjenesten. Det er uforsvarlig praksis å basere sin diagnostikk og behandling på pasientutsagn alene, og Statens helsetilsyn finner at klageren har brutt helsepersonelloven § 4 også på dette området.

Klageren har ikke dokumentert hvilke pasienter som har førerkort, og hun har ikke dokumentert vurderinger om å sende melding til Fylkesmannen dersom pasienter ikke oppfyller helsekravene til å inneha førerkort. Det foreligger brudd på helsepersonelloven § 34.

Som spesialist i allmennmedisin forventes klageren å ha god kunnskap om refusjonsreglene som ligger til grunn for rekvirering av legemidler på blå resept. For pasient H er rekvirering av Efedrin, Tamoxifen/Nolvadex, Nebido, Andriol, Saizan/Saizen Click easy, Pregnyl, Aminess og Liothyronin uforsvarlig og utgjør et brudd på helsepersonelloven § 4, og det foreligger også brudd på helsepersonelloven § 6 for å ha påført HELFO unødig utgift.

Statens helsetilsyn viser til at klagerens uforsvarlige rekvireringspraksis også har fortsatt lenge etter at det ble opprettet tilsynssak mot henne, jf. bekymringsmeldinger fra ulike apotek og fra politiet. Videre tyder sakens dokumenter på at klageren ikke har hatt noen betenkeligheter med måten hun drev sin legevirkosomhet på, verken når det gjelder hennes rekvirering eller hennes mangelfullt utrustede legepraksis.

Klageren anfører hovedsaklig at tilbakekall av hennes autorisasjon er en uforholdsmessig og for streng reaksjon. Klageren erkjenner at hennes utøvelse av legevirkosomhet kunne vært gjort bedre. Hun er korrigerbar. De påviste feil i hennes virksomhet gjelder to-tre typefeil, som allerede er rettet ved at klageren erkjenner at hun må og skal være betydelig mer restriktiv med hensyn til rekvirering av legemidler, herunder vanedannende legemidler og legemidler på blå resept. Hun vil i større grad konferere og samhandle med øvrige helsepersonell.

Det bestrides at klageren er uegnet til yrkesutøvelse som lege. Hun har tilstrekkelige medisinske kunnskaper og oppfyller etiske standarder. Klageren har arbeidet som lege i lang tid, og har utmerkede attester fra sin virksomhet, blant annet S sykehus. Pasientene er meget fornøyde med den behandling de har mottatt, jf. fremlagt utskrift fra internettsidene www.anbefalt.no. Hun presiserer at ingen pasienter er påført alvorlige skader av hennes behandling.

Klageren viser til avgjørelse fra R lagmannsrett, inntatt i LB-1997-1959, som etter hennes syn er sammenlignbar. I aktuelle sak, som gjaldt langt alvorligere forhold enn i klagerens tilfelle, kom rettens flertall til at det ikke var grunnlag for tilbakekall av autorisasjonen. Det gjøres gjeldende at det da heller ikke kan være grunnlag for å kalle tilbake klagerens autorisasjon.

Helsemyndighetene burde ha reagert med en advarsel til klageren på et langt tidligere tidspunkt. Hun kunne da fått tid og mulighet til å foreta en korrigerende av sin praksis.

Subsidiært gjøres det gjeldende at det vil være tilstrekkelig å begrense klagerens autorisasjon i foreliggende tilfelle. Det vises til at kritikken mot hennes virksomhet i hovedsak er relatert til rekvirering av vanedannende legemidler.

Statens helsepersonellnemnds vurdering:

Statens helsepersonellnemnd har vurdert om klageren er uegnet til å utøve yrket som lege forsvarlig på grunn av uforsvarlig virksomhet, grov mangel på faglig innsikt og grove pliktbrudd, jf. helsepersonelloven § 57.

Nemnda legger alminnelig sannsynlighetsovervekt til grunn for bevisvurderingen. Det følger av rettspraksis og langvarig forvaltningspraksis at det er det mest sannsynlige faktum som skal legges til grunn. I helt spesielle tilfeller, jf. Rt-2007-1851, kan det likevel være forhold som gjør at hovedregelen skal fravikes. Slike omstendigheter foreligger ikke i denne saken.

I forhold til nemndas vurdering vil klagerens journalnotater for den enkelte pasient være sentrale ved vurderingen av om rekvireringen har vært forsvarlig. Faktum så langt gjelder antall, omfang og karakter av rekvirerte legemidler er ikke bestridt av klageren.

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 for flere av pasientene 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 vanedannende legemidler skal bare skje ved medisinsk indikasjon, der det er avtale om nedtrapping eller godkjent opplegg med legemiddelassistert rehabilitering.

Etter nemndas vurdering er klagerens rekvirering, slik det fremgår av de aktuelle pasientenes journaler, gjennomgående preget av manglende kontroll og manglende faglig medisinsk begrunnelse for rekvireringen. 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. Klageren er ikke pasientenes fastlege, men rekvirerer for flere av pasientene flere vanedannende legemidler samtidig og sammenhengende over lang tid. Rekvireringspraksisen fremstår for de fleste aktuelle pasientene som pasientstyrt. Det er et gjennomgående trekk at pasientene oppgir de ikke har fastlege, og at opplyser at de har blitt frastjålet, har mistet, har forlagt eller på andre måter ikke har tilgang til tidligere rekvirerte legemidler, uten dette ser ut til å få betydning for klagerens rekvirering. Hun synes ikke å vurdere om opplysninger om behov for nye legemidler i realiteten er begrunnet i legemiddelavhengighet hos pasientene. Hun skriver ut Rivotril, Xanor og Mogadon til pasienter med kjent rusmisbruk, uten at nemnda kan se at det foreligger dokumentert medisinsk indikasjon. For pasient H har klageren rekvirert Stesolid til intravenøs injeksjon og Dormicum. Dette er legemidler som har potensielt livstruende effekt, som skal administreres av lege eller sykepleier, og de skal ikke skrives ut til pasientstyrt behandling.

Nemnda har også sett på klagerens rekvirering av legemidler på blå resept til pasient H. Samlet fremstår rekvirering av en rekke legemidler på blå resept, for flere svært sjeldne lidelser, og kun begrunnet i pasientens egne opplysninger, som uforståelig. Rekvireringen vitner om alvorlig svikt i klagerens dømmekraft. Klageren har verken innhentet epikriser eller foretatt egne kliniske undersøkelser for å forsikre seg om indikasjon for rekvireringen. Det fremkommer ikke at klageren har vurdert mulig misbruk, noe som etter nemndas syn her var svært nærliggende når pasienten kom med presise «bestillinger» med legemiddelnavn, herunder injeksjonspreparater og vanedannende legemidler. Rekvireringen viser mangel på grunnleggende kliniske kunnskaper og rekvireringen fremstår som pasientstyrt og grovt uforsvarlig. Klagerens rekvirering til denne pasienten alene, er av en slik karakter at det etter nemndas syn gir grunn til administrativ reaksjon mot klageren.

Nemnda har etter dette kommet til at klagerens rekvirering er i strid med kravet til forsvarlig legevirkosomhet i helsepersonelloven § 4 for alle de tretten pasienter saken gjelder. Nemnda slutter seg til Statens helsetilsyns vurdering av rekvireringen til den enkelte pasient, slik det fremgår av Statens helsetilsyns vedtak av 4. desember 2012. Samlet anser nemnda klagerens rekvireringspraksis som *grovt* uforsvarlig, og fraværet av medisinskfaglig begrunnelse for rekvireringen vitner om grov mangel på faglig innsikt, jf. helsepersonelloven § 57.

Det forventes at klageren som spesialist i allmenmedisin har gode kunnskaper om refusjonsreglene for rekvirering av legemidler på blå resept. Denne kunnskapen er også til enhver tid lett tilgjengelig i Felleskatalogen. Helsepersonelloven § 6 omhandler ressursbruk, og det heter her blant annet at helsepersonell skal sørge for at helsehjelpen ikke påfører trygden eller andre unødig utgift. Da klageren urettmessig har rekvirert legemidler på blå resept for lidelser det ikke er dokumentert at pasienten har, foreligger det brudd på helsepersonelloven § 6, for å ha påført HELFO unødig utgift.

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.

Gjennomgangen av pasientenes journaler har avdekket at alle pasientene har fått rekvirert vanedannende legemidler uten at nemnda samtidig kan se at klageren har foretatt en fortløpende vurdering av den medikamentelle behandlingen i sin kontakt med pasientene. Klagerens utsagn om at hun er nøye med anamneseopptak og klinisk undersøkelse, gjenspeiles ikke i journalnotatene. Det mangler gjennomgående dokumentasjon for begrunnelse for valg av legemiddel samt effektvurdering, behandlingsplan og plan for nedtrapping.

Nemnda har kommet til at klagerens journalføring for de tretten pasientene er mangelfull, og at dette innebærer et brudd på plikten til journalføring i helsepersonelloven § 40. Den mangelfulle journalføringen er egnet både til å medføre fare for sikkerheten i helsetjenesten og til å påføre pasientene en betydelig belastning.

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.

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.

Nemnda har etter dette kommet til at det foreligger brudd på helsepersonelloven §§4, 6, 34 og 40. Saken har vist en alvorlig svikt i klagerens virksomhet. Hennes rekvirering mangler gjennomgående faglig medisinsk begrunnelse og har til dels hatt potensielt livstruende effekt. Samlet anses pliktbruddene som grove. Klageren anses uegnet til å utøve virksomhet som lege som følge av uforsvarlig virksomhet, grov mangel på faglig innsikt og grove pliktbrudd, jf. helsepersonelloven § 57.

Nemnda har kommet til at vilkårene for å tilbakekalle klagerens autorisasjon som lege etter helsepersonelloven § 57 foreligger. Det må da også foretas en vurdering av om tilbakekall skal foretas.

Etter nemndas syn er tilbakekall av klagerens autorisasjon som lege ikke et uforholdsmessig inngrep i foreliggende sak. 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. Saken gjelder uforsvarlig rekvirering til et stort antall pasienter, og samlet sett er saken meget alvorlig. Det er påpekt en gjennomgående faglig svikt ved klagerens faktiske yrkesutøvelse, og forhold som kan ha potensielt store konsekvenser for pasientene. På grunn av omfanget av den faglige svikten i klagerens virksomhet som lege som er påvist, er det ikke aktuelt med mindre inngripende tiltak, som begrenset autorisasjon, i denne saken. Nemnda kan ikke se at den lagmannsrettsdom som er vist til av klageren, er sammenlignbar, eller at avgjørelsen får betydning for nemndas vurdering i foreliggende sak.

Klagen har ikke ført frem og det påklagede vedtak stadfestes.