Statens helsepersonellnemnd - HPN-2013-292

Myndighet	Statens helsepersonellnemnd - Vedtak.
Dato	2014-03-05
Doknr/publisert	HPN-2013-292
Stikkord	Begrensning av autorisasjon som lege - bruk av narkotika eller midler med lignende virkning. Stadfestet. Helsepersonelloven § 59.
Sammendrag	Klageren hadde rekvirert store mengder vanedannende legemidler til seg selv over tid og hadde utviklet legemiddelavhengighet. Rusmiddelmisbruket kunne også ha virket inn på yrkesutøvelsen som lege. Klageren var uegnet til virksomhet som lege på grunn av bruk av vanedannende legemidler, og vilkårene for å tilbakekalle hans autorisasjon var oppfylt. Det var imidlertid forsvarlig å gi klageren en begrenset autorisasjon. Han fikk blant annet ikke rekvirere legemidler i gruppe A og B.
Saksgang	Saksnummer: 13/292
Parter	Klager: Født 1951.
Forfatter	Hans Hugo Kristoffersen, Heidi Talsethagen, Anne Marie Due, Marte Kvittum Tangen, nita Glittum, Ingunn Skre, Atle Larsen.

Saken gjelder: Klage over vilkår for rett til begrenset autorisasjon som lege, jf. lov av 2. juli 1999 nr. 64 om helsepersonell m.v. (helsepersonelloven) § 59.

Statens helsepersonellnemnd behandlet klagen i nemndmøte 5. mars 2014 og traff enstemmig følgende

VEDTAK:

Statens helsetilsyns vedtak av 5. november 2013 stadfestes.

Saksforholdet:

Klageren er utdannet ved Universitetet i V og fikk autorisasjon som lege 1982. Han er spesialist i generell kirurgi fra 1991 og gastroenterologisk kirurgi fra 2000. Da forholdene som ligger til grunn for tilsynssaken fant sted, var klageren avdelingsoverlege ved Sykehuset W, S avdeling (arbeidsgiver). Klageren er fortsatt ansatt i samme stilling ved sykehuset.

Tilsynssak mot klageren ble opprettet etter at Fylkesmannen i V den 22. mars 2013 mottok bekymringsmelding fra Sykehusapoteket i X. Bekymringen knyttet seg til klagerens forskrivningsmønster ved egenrekvirering av legemidler i gruppe B. På grunnlag av bekymringsmeldingen foretok Fylkesmannen i W innhenting av elektronisk ekspedisjonsliste for klageren fra samtlige ti apotek i X og Y i perioden fra april 2012 til mars 2013. Kontrollen viste at klageren hadde rekvirert Paralgin Forte tabletter 400/30mg tilsvarende 4,45 ganger definert døgndose (DDD) per dag. Klageren uttalte seg til saken i brev mottatt hos Fylkesmannen 17. april 2013.

Saken ble 18. april 2013 oversendt Statens helsetilsyn for vurdering av administrativ reaksjon. Klageren uttalte seg på nytt til saken i brev av 2. mai og 12. juni 2013. Vedlagt klagerens brev fra juni fulgte brev signert seksjonsleder A og klinikksjef B ved S avdeling, Sykehuset W. Her fremkommer det at klageren ble gitt en skriftlig advarsel fra arbeidsgiveren og at det ble inngått en oppfølgingskontrakt med klageren hvor han forplikter seg til å avgi urinprøve to til tre ganger ukentlig over en toårsperiode. Arbeidsgiver konkluderte med at det på tross av at klageren har erkjent høyt forbruk av Paralgin Forte ikke var nødvendig å ta klageren ut av jobb som avdelingsoverlege. Eneste begrensning var at klageren ikke skal stå alene som operatør.

I Statens helsetilsyns brev av 4. juli 2013 ble klageren orientert om at man vurderte å begrense hans autorisasjon som lege, og han ble også orientert om aktuelle vilkår i et slikt tilfelle. Statens helsetilsyn ba om at arbeidsgiver og prøvetaker bekreftet om de aksepterte de nevnte vilkårene. I klagerens brev av 3. august 2013 bekrefter klageren at han aksepterer de vilkår som er nevnt i tilsynets brev. Vedlagt klagerens brev var brev datert 1. august 2013 fra klagerens arbeidsgiver hvor det fremgår at arbeidsgiveren aksepterer vilkårene i Statens helsetilsyns brev.

I vedtak av 5. november 2013 konkluderer Statens helsetilsyn med at klageren er uegnet til yrkesutøvelse som lege på grunn av misbruk av legemidler, og at vilkårene for tilbakekall etter helsepersonelloven § 57 er oppfylt.

Statens helsetilsyn har imidlertid kommet til at klageren anses skikket til å utøve virksomhet som lege på vilkår, jf. helsepersonelloven § 59. Klageren ble gitt begrenset autorisasjon som lege ved Sykehuset W HF på følgende vilkår:

- arbeidsgiver må være kjent med tilsynssaken,
- du må rusmiddelteste deg i henhold til kravene i rundskriv IK-1/2009,
- arbeidsgiver og prøvetaker må rapportere til Statens helsetilsyn ved positive prøver,
- arbeidsgiver må rapportere til Statens helsetilsyn ved uregelmessigheter i din yrkesutøvelse,
- arbeidsgiver må melde fra til Statens helsetilsyn dersom du slutter,
- du må søke Statens helsetilsyn om ny begrenset autorisasjon ved eventuelt bytte av arbeidsgiver,
- du kan ikke rekvirere legemidler i gruppe A og B.

Klagerens arbeidsgiver har gitt ny uttalelse til saken i brev datert 20. november 2013.

Vedtaket ble påklaget i brev av 21. november 2011. Klagen gjelder den del av vedtaket som gjelder begrensning av rett til å rekvirere legemidler i gruppe A og B.

I brev av 21. november 2013, mottatt hos Statens helsetilsyn 25. november 2013, ba klageren om utsatt iverksettelse av den del av vedtaket som gjelder begrensning av rekvireringsretten, til klage er behandlet i Statens helsepersonellnemnd.

Statens helsetilsyn behandlet saken på nytt, men kom til at det ikke fremkom nye opplysninger i klageomgangen som ga grunn til å vurdere saken annerledes. Saken ble 9. desember 2013 oversendt Statens helsepersonellnemnd for klagebehandling. Det fremgår av vedtaket at Statens helsetilsyn i brev av 5. desember 2013 avslo klagerens anmodning om utsatt iverksettelse.

Statens helsetilsyn legger til grunn at klageren i flere år har rekvirert Paralgin Forte til egen bruk, og at han over tid har utviklet toleranse. Forholdene er hovedsakelig erkjent av klageren. Hans bruk av Paralgin Forte må anses å være et misbruk, som kan ha virket inn på hans yrkesutøvelse som lege. Det er ikke avgjørende om misbruket faktisk har ført til skade på pasienter, da det er risikoen for slik skade som er det sentrale.

I utgangspunktet har klagerens misbruk vært av et slikt omfang at det ikke er tilstrekkelig å reagere med en mindre streng reaksjon enn tilbakekall. Ved vurderingen av at klageren likevel anses skikket til å utøve virksomhet som lege på vilkår, har tilsynet vektlagt at klageren, da saken ble avdekket, reagerte raskt ved å informere arbeidsgiver, seponere bruken av Paralgin Forte samt starte opp med rusmiddeltesting. Han har etablert et tett og forpliktende samarbeid med arbeidsgiver om situasjonen.

Begrensningen i rekvireringsretten omfatter ikke klagerens mulighet til å ordinere legemidler i gruppe A og B til inneliggende pasienter.

I oversendelsen til nemnda bemerker Statens helsetilsyn at de fastsatte begrensningene er i samsvar med forvaltningspraksis i andre sammenlignbare saker. Hensynet til pasientsikkerheten tilsier at eventuell personlig belastning for legen ikke kan vektlegges.

En begrensning som foreslått av klageren, hvor han skal kunne rekvirere til pasienter, men ikke til seg selv, er i liten grad praktisk gjennomførbar. Begrensning i rekvireringsretten er å anse som en taushetsbelagt opplysing (det indikerer et rusmiddelmisbruk), hvilket ikke kan fremgå direkte av helsepersonellregisteret. Dette vil kunne innebære at enhver resept på legemidler i gruppe A eller B fra klager, vil kunne nektes utlevert fra apotek og/eller at apoteket i hvert enkelt tilfelle må kontakte Statens helsetilsyn.

Klageren viser til at hans muligheter til å ta hånd om pasientgruppen sin vil være svært begrenset uten at han har rekvireringsrett for legemidler i gruppe A og B. Han går daglige visitter og skriver ut pasienter. Det vil være svært vanskelig ikke å ha mulighet til å kunne rekvirere smertestillende til pasientene, da mange har vært gjennom større operative inngrep og mange av disse er kreftpasienter.

Som kirurg vil klageren få en vanskelig klinisk hverdag uten mulighet til å kunne rekvirere adekvat smertebehandling. Med tap av rekvireringsretten kan klageren ikke se hvordan det rent praktisk skal løses i avdelingen. Å forklare ovenfor sykepleier, LIS-lege (lege under spesialisering), turnuslege eller øvrige kolleger at han ikke har anledning til å rekvirere legemidler, vil være svært vanskelig, og vil stille ham ovenfor en personlig belastning. I vaktsammenheng vil det ofte ikke være mange andre kirurger å spille på, særlig vil dette gjelde i helger og i høytider.

Klageren er underlagt kontrollrutiner han mener vil sikre mot fremtidig misbruk av denne type legemidler. Han viser til at det har gått syv måneder siden saken kom opp. Han seponerte med umiddelbar vikning all bruk av Paralgin Forte, og har siden avlagt rusfrie urinprøver to ganger per uke. Han vil fortsette med kontroller. Han går i tillegg til samtaler hos psykiater C, og han skulle inn til vurderingsopphold ved T i desember.

Han har tatt tak i sin situasjon, og han har hele tiden vært i fullt arbeid som kirurg og avdelingsoverlege ved S.

Statens helsepersonellnemnds vurdering:

Nemnda har vurdert om vilkårene for tilbakekall etter helsepersonelloven § 57 er oppfylt, og om hans yrkesutøvelse som lege kan begrenses etter helsepersonelloven § 59. Videre har nemnda vurdert om de vilkår som er satt for klagerens begrensede autorisasjon som lege etter helsepersonelloven § 59 er relevante og forholdsmessige, og om klageren likevel kan gis rett til å rekvirere legemidler i gruppe A og B.

Klageren har ikke påklaget Statens helsetilsyns vedtak hva gjelder vurderingen av at han som følge av sitt langvarige misbruk av Paralgin Forte er å anse som uegnet til virksomhet som lege, jf. helsepersonelloven § 57. Klageren har erkjent at han har hatt en bruk som har utviklet seg til et misbruk av Paralgin Forte. Han har

rekvirert Paralgin Forte til seg selv, og hans vurdering av indikasjon og behov er ikke dokumentert vurdert av annen lege.

Nemnda mener, i likhet med Statens helsetilsyns, at klageren med bakgrunn i foreliggende dokumentasjon er uegnet til virksomhet som lege på grunn av bruk av vanedannende legemidler.

Utgangspunktet er etter dette at klagerens autorisasjon som lege kan tilbakekalles etter helsepersonelloven § 57. Dersom lovens formål som angitt i helsepersonelloven § 1 likevel er tilstrekkelig ivaretatt uten at autorisasjonen tilbakekalles fullt ut, kan klageren gis en begrenset autorisasjon etter helsepersonelloven § 59.

Klageren har utviklet legemiddelavhengighet, og han har misbrukt store doser Paralgin Forte over tid som han har rekvirert til seg selv.

Nemnda legger til grunn at klagerens bruk av Paralgin Forte har vært av et slikt omfang, at det må anses sannsynliggjort at misbruket også kan ha virket inn på hans yrkesutøvelse som lege. Dette må, slik nemnda ser det, vektlegges ved vurderingen av en begrenset autorisasjon, og hvilke vilkår som skal settes til klagerens yrkesutøvelse. Dette for å ivareta hensynet til pasientsikkerhet og tilliten til helsetjenesten. Det er her ikke avgjørende om misbruket faktisk har ført til skade, det avgjørende er om det har vært av et slikt omfang at det må anses å foreligge risiko for skade grunnet legemiddelbruken. Etter nemndas syn tilsier sakens faktum at begrenset autorisasjon i dette tilfellet skal gis uten rekvireringsrett for legemidler i gruppe A og B. Det vektlegges at klageren har misbrukt egenrekvirerte legemidler. Nemnda kan ikke se at det er fremlagt opplysninger som tilsier at praksis i andre sammenlignbare saker skal fravikes i klagerens tilfelle.

Erfaringsmessig tar det lang tid å komme ut av et misbruk og igjen bli skikket for yrket som lege. Det vil normalt kreves omfattende dokumentasjon for at bruken er opphørt, før vedkommende igjen kan anses skikket til å inneha autorisasjon. Lengden beror på en helhetsvurdering, men vanligvis kreves det i henhold til forvaltningspraksis en sammenhengende periode på minst to år. Det samme fremgår av Statens helsetilsyns rundskriv IK-1/2009. Kravet til lengde for periode med dokumentert rusfrihet vil kunne skjerpes i en sak som den foreliggende hvor det gjelder et omfattende misbruk av egenrekvirerte legemidler.

Det fremgår av arbeidsgiverens brev av 11. juni 2013 at det ble inngått avtale med klageren om at han skulle starte med rusmiddeltesting, hvor han to til tre ganger ukentlig skulle avgi urinprøve. Oppfølgingskontrakten innebærer oppfølging over to år. I brev av 1. august 2013 opplyser arbeidegiver at rusmiddeltesting er iverksatt, og at alle prøver til dette tidspunkt har vært negative. Disse opplysningene bekreftes videre i arbeidsgiverens brev av 20. november 2013. Bekreftelse for at det også regelmessig er avgitt rusfrie prøver etter dette er ikke dokumentert. Dette er ikke avgjørende for nemnda i denne saken. Det avgjørende er at klageren ikke har dokumentert sammenhengende rusfrihet over tilstrekkelig lang tid til at det etter nemndas syn er forsvarlig å gi ham rekvireringsrett for legemidler i gruppe A og B. Ved en eventuell senere søknad om å få tilbake rekvireringsrett må det kreves at sammenhengende periode med rusfrihet dokumenteres ved fremleggelse av resultat fra rusmiddelanalyser i tråd med rundskrivet i IK-1/2009.

Det fremkommer av opplysninger fra arbeidsgiveren at klageren også har regelmessige samtaler med bedriftslege og/eller rusmiddelkonsulent i tillegg til jevnlig kontakt med nærmeste leder og klinikksjef. Et slikt tiltak vil kunne bidra til å gjenskape tilliten til klageren slik at han med tiden kan få lempet på de vilkår som er satt, men endrer ikke nemndas vurdering i saken. Ved eventuell senere søknad om å få tilbake rekvireringsretten bør det fremlegges ytterligere dokumentasjon for innholdet og vurdering av resultatet av slike samtaler. Klageren kan ved dette eventuelt dokumentere at han gjennom annen behandling har bearbeidet de bakenforliggende årsakene til at misbruket oppsto, og at han ved dette har fått ny kunnskap av betydning for hans yrkesutøvelse som lege.

Klageren har anført at en begrensning i hans rett til å rekvirere legemidler i gruppe A og B vil hemme hans daglige yrkesutøvelse ved sykehuset, og han ønsker av denne grunn å beholde rekvireringsrett for pasienter. Etter nemndas vurdering er praktiske problemer knyttet til klagerens arbeid ved sykehuset ikke relevante for nemndas vurdering i saken. Hensynet til pasientsikkerheten tilsier videre at en eventuell personlig belastning for legen heller ikke kan vektlegges. Det avgjørende for nemnda er at det ikke anses forsvarlig at begrenset autorisasjon gis med rekvireringsrett for legemidler i gruppe A og B, uten at klageren kan dokumentere fravær av misbruk av vanedannende legemidler over tid.

Videre vektlegges det at begrensningen i klagerens rekvireringsrett ikke omfatter hans mulighet til å ordinere legemidler i gruppe A og B til inneliggende pasienter. Nemnda vektlegger også Statens helsetilsyns redegjørelse for de praktiske problemer det rent praktisk vil være knyttet til en begrensning som forelått av klageren.

Nemnda har kommet til vilkårene for å begrense klagerens yrkesutøvelse etter helsepersonelloven § 59 er oppfylt. Etter en samlet vurdering har nemnda kommet til at de vilkår som er satt for klagerens begrensede autorisasjon i Statens helsetilsyns vedtak av 5. november 2013 er relevante og forholdsmessige. Det anses ikke forsvarlig å la klageren beholde retten til å rekvirere legemidler i gruppe A og B.

Klagen har etter dette ikke ført frem, og det påklagede vedtaket stadfestes.