

## Statens helsepersonellnemnd - HPN-2014-239

Myndighet	Statens helsepersonellnemnd - Vedtak.
Dato	2015-04-08
Doknr/publisert	HPN-2014-239
Stikkord	Tilbakekall av autorisasjon som lege - uforsvarlig virksomhet, grov mangel på faglig innsikt og atferd uforenlig med yrkesutøvelsen. Stadfestet. Helsepersonelloven § 57.
Sammendrag	Klageren hadde erkjent å ha innledet et privat forhold til en pasient kort tid etter at behandlingen var avsluttet. Hun hadde gjennom handlingen vist manglende evne til å sette grenser, manglende dømmekraft og misbruk av tillit. Det var klagerens ansvar å kjenne begrensninger i egen kompetanse, og å sørge for at hun ikke overskred grensene for et forsvarlig forhold mellom lege og pasient.
Saksgang	Saksnummer: 14/239.
Parter	Klager: Født 1975 (Advokat: Den norske legeförening ved advokatfullmektig Stine Kathrin Tønsaker).
Forfatter	Hans Hugo Kristoffersen, Leif Otto Østerbø, Anne Marie Due, Marte Kvittum Tangen, Øystein Kilander, Ingunn Skre, Atle Larsen.

---

**Saken gjelder:** Klage over Statens helsetilsyns vedtak av 10. juni 2014 om tilbakekall av autorisasjon som lege, jf. lov av 2. juli 1999 nr. 64 om helsepersonell m.v. (helsepersonelloven) § 57

Den 8. april 2015 traff Statens helsepersonellnemnd enstemmig følgende

**VEDTAK:**

Statens helsetilsyns vedtak av 10. juni 2014 stadfestes.

**Saksforholdet:**

Klageren er utdannet lege ved V og fikk autorisasjon som lege februar 2013. På tidspunktet for de aktuelle hendelsene var klageren ansatt som bedriftslege ved W.

Tilsynssak ble opprettet etter bekymringsmelding i e-post av 22. august 2013 fra daglig leder ved W, A, til Statens helsetilsyn. Av e-posten fremgikk det at klageren skal ha innledet et personlig forhold til B, født 1970 (pasienten), mens han var til behandling hos klageren, eller kort tid etter at behandlingen var avsluttet.

Pasienten var til behandling hos klageren i forbindelse med en arbeidshelseundersøkelse 11. april 2013, og tre etterfølgende timer med samtalerterapi i april og mai 2013. Kort tid etter at behandlingsforholdet var avsluttet, innledet klageren et privat forhold med pasienten. I e-post av 9. juli 2013 til W har pasienten erklært at det var han som var initiativtaker til at forholdet ble innledet.

Etter møte med daglig leder og styreleder ved W 9. juli 2013 sa klageren opp sin stilling per 1. august 2013, med virkning fra 1. september 2013. Daglig leder ved W kom med ytterligere merknader til saken i brev av 16. oktober 2013 til Fylkesmannen i X. Klageren ga uttalelse i saken i brev av 27. oktober 2013 til Fylkesmannen i X.

Fylkesmannen i X oversendte 15. november 2013 saken til Statens helsetilsyn for endelig avgjørelse. I brev av 21. februar 2014 ble klageren orientert om at tilbakekall av autorisasjon som lege ble vurdert. Klageren kom med ytterligere kommentarer til saken i brev av 14. mars 2014 til Statens helsetilsyn. Vedlagt brevet fulgte uttalelser fra klagerens nærmeste leder ved Y, pasienten, psykiater C og psykologspesialist D. Den 25. april 2014 ble det holdt møte med klageren og advokatfullmektig Stine Kathrin Tønsaker hos Statens helsetilsyn. I brev av 2. mai 2014 fikk klageren oversendt møtereferat, og i brev av 5. juni 2014 til Statens helsetilsyn ga klageren kommentarer til møtereferatet.

Klagerens autorisasjon som lege ble tilbakekalt i Statens helsetilsyns vedtak av 10. juni 2014. I brev av 18. juni 2014 anmodet klageren om utsatt iverksettelse inntil klagesaken var ferdigbehandlet. Hun viste til at hun ønsket å fullføre sitt engasjement som vitenskaplig assistent ved Y som gikk ut 31. august 2014. I Statens helsetilsyns brev av 27. juni 2014 ble klageren innvilget utsatt iverksettelse ut engasjementsperioden.

Klageren påklaget 30. juni 2014 vedtaket om tilbakekall av autorisasjon som lege. Statens helsetilsyn fant ikke grunnlag for å endre sitt vedtak, og oversendte 12. august 2014 saken til Statens helsepersonellnemnd for klagebehandling.

Klageren, sammen med advokatfullmektig Stine Kathrin Tønsaker, møtte for nemnda og redegjorde for sitt syn i saken.

**Statens helsetilsyn** har kommet til at klageren er uegnet til å utøve yrke som lege forsvarlig på grunn av uforsvarlig virksomhet og grov mangel på faglig innsikt som følge av at hun innledet et privat og intimt forhold til pasienten kort tid etter at behandlingen var avsluttet. Dette gjelder uavhengig av om det var klageren eller pasienten som tok initiativ til forholdet, og uavhengig av om pasienten hadde en positiv opplevelse av relasjonen. Det er større risiko for at det oppstår følelsesmessige reksjoner hos pasienten ved behandlingsformer som psykoterapi eller familierådgivning. For å unngå tvil om grensene i relasjonen mellom helsepersonell og pasient, stilles det særlig strenge krav til helsepersonells aktsomhet ved slike behandlingsformer. Det har ikke betydning om forholdet mellom klageren og pasienten ble etablert før eller etter at behandlingen var avsluttet.

Videre finner Statens helsetilsyn at klageren er uegnet til å utøve sitt yrke som lege forsvarlig på grunn av at hun har utvist en adferd som anses uforenlig med yrkesutøvelsen. Ved å innlede et privat og intimt forhold med pasienten har klageren utvist en adferd som er egnet til i vesentlig grad å svekke tilliten til helsepersonell. Klageren synes ikke å ha tatt innover seg risikoen for privatisering av behandlingsrelasjonen. Det er alvorlig at

klageren opprettholdt kontakten med pasienten per sms og e-post i ukene etter at behandlingen var avsluttet, for så å innlede et privat forhold kort tid etter at behandlingen var avsluttet.

Ved vurderingen av om klagerens autorisasjon som lege skal tilbakekalles viser Statens helsetilsyn til at tilbakekall er en forholdsmessig reaksjon. Saken er så alvorlig at det ikke vil være tilstrekkelig å reagere med en mindre streng reaksjon.

**Klageren** anfører at vilkårene for tilbakekall av autorisasjon som lege ikke er oppfylt. Hun er enig i at hun har brutt kravet til forsvarlig virksomhet, men mener at én feilvurdering ikke kan føre til tilbakekall av hennes autorisasjon som lege.

Selv om faktum i saken ikke er omstridt, har Statens helsetilsyn gjort noen vurderinger av faktum som hun ikke kjenner seg igjen i. Blant annet var det ikke en maktubalanse i forholdet mellom klageren og pasienten, og klageren var ikke i en posisjon hvor hun kunne utnytte sin rolle som lege. Videre synes omfanget og innholdet i behandlingen noe overdrevet. Det ble ikke gjennomført psykoterapi eller familierådgivning, men samtaler om pasientens livssituasjon på et mer praktisk plan. Den andre samtaketimen ble holdt i pasientens hjem av rent praktiske årsaker. Hvis hun hadde tenkt at hjemmebesøket kunne lede til en privatisering av behandlingsrelasjonen, ville hun ikke gjennomført samtaketimen i klagerens hjem. Klageren og pasienten er fremdeles i et forhold, og fikk barn sammen i september 2014.

Klageren har innsett at det var sterkt kritikkverdig å møte pasienten privat, og erkjenner at hun gjorde en feilvurdering. På tidspunktet for hendelsen var klageren nyutdannet lege og hadde lite erfaring med pasientkontakt. Hun har gått til samtaler hos psykologspesialist D, fastlege E, psykiater C, bedriftslege ved Y og støttekollega i Z for å få bedre forståelse for hvordan relasjonen oppsto og for å unngå tilsvarende i fremtiden. Hendelsen var et engangstilfelle, og gjentakelsesfaren er svært liten.

Prinsipielt anføres det at klageren gis full autorisasjon som lege. Subsidiært bes det om begrenset autorisasjon, slik at klageren kan gjennomføre turnustjeneste under veiledning av overordnet lege.

#### **Statens helsepersonellnemnds vurdering:**

Statens helsepersonellnemnd har vurdert om klageren er uegnet til å utøve sitt yrke som lege forsvarlig på grunn av uforsvarlig virksomhet, grov mangel på faglig innsikt og atferd som anses uforenlig med yrkesutøvelsen, jf. helsepersonelloven § 57.

Det fremgår av forarbeidene til helsepersonelloven at helsepersonell «som innleder privat intimt forhold til pasienter de har eller nettopp har hatt et pasientforhold til, driver også uforsvarlig virksomhet, i tillegg til at dette kan være et utslag av grov mangel på faglig innsikt», jf. Ot.prp.nr.13 (1998-1999) side 175. Uttalelsene er gitt i forhold til tapsvilkåret slik dette lød etter tidligere legelov § 8. Bestemmelsen i helsepersonelloven § 57 er imidlertid i hovedsak en videreføring av tidligere rett etter lege- og tannlegelov, se Ot.prp.nr.13 (1998-1999) side 177 og 247. Uttalelsen i forarbeidene er derfor relevant også for vurderingen etter helsepersonelloven § 57.

Legeyrket er en virksomhet som i særlig grad krever allmenn tillit. En grunnleggende forutsetning for å kunne utøve virksomhet i helsetjenesten er at allmennheten har den nødvendige tillit til de som utøver slik virksomhet og til helsetjenesten som sådan, jf. Ot.prp.nr.13 (1998-1999) side 176. Nemnda viser videre til helsepersonellovens formålsparagraf der det fremgår at lovens formål er å bidra til sikkerhet for pasienter og kvalitet i helsetjenesten samt å bidra til tillit til helsepersonell og helsetjenesten, se helsepersonelloven § 1. Det må stilles særlig strenge krav til legers adferd av hensyn til behovet for bred allmenn tillit.

Pasienten var til behandling hos klageren våren 2013. Første konsultasjon med pasienten var en arbeidshelseundersøkelse 11. april 2013. Pasienten gjennomgikk store samlivsproblemer og uttrykte behov for samtaleterapi. Det ble avtalt at pasienten skulle ha fire timer med samtaleterapi hos klageren i april og mai 2013. Under samtaketimene ble det gjennomført psykisk kartleggingsintervju og depresjonsundersøkelse ved hjelp av MADRS-verktøyet. Den andre samtaketimen ble gjennomført i pasientens hjem. Mot slutten av tredje samtaletime erkjente pasienten at han hadde fått «kjærlige følelser» for klageren. Klageren avsluttet behandlingsrelasjonen umiddelbart, og fjerde samtaletime ble avlyst. I ukene som fulgte opprettholdt klageren og pasienten kontakt per sms og e-post. De innledet et privat forhold kort tid etter at behandlingsrelasjonen var avsluttet.

Det å innlede et forhold til en tidligere pasient kort tid etter at behandlingen er avsluttet, vil ofte fremstå som en utnyttelse av pasientens tillit og avhengighet. Behandlingens art er et vesentlig moment ved vurderingen av hvorvidt det har oppstått en slik tilknytning og et slikt avhengighetsforhold. Behandlingen besto i samtaleterapi

og kartlegging av klagerens psykiske helse. På bakgrunn av opplysningene fra journalen legger nemnda til grunn at det var kjent for klageren at pasienten hadde en bipolar lidelse og depresjon, og at han de siste årene hadde brukt Cipralext og Lamictal mot depresjon. I tillegg var klageren kjent med at pasienten nylig hadde gjennomgått et samlivsbrudd, og at han derfor var særlig sårbar. Ved denne type behandling må det legges til grunn at pasientens sårbarhet og avhengighet vil være sterk selv om forholdet kan fremstå som likeverdig. Risikoen for at pasienten påføres belastning som følge av at behandleren overskrider grensene for den profesjonelle relasjonen, vil derfor være stor. Det er nemndas oppfatning at dette også gjør seg gjeldende ved vurderingen av denne konkrete saken.

Terapien og verktøyene som klageren benyttet for å kartlegge pasientens psykiske helse lå utenfor klagerens kompetanseområde og utenfor en bedriftsleges alminnelige arbeidsområde. I lys av at hovedtemaet for samtaleterapien var pasientens relasjoner til kvinner og hvordan pasienten skulle få til et velfungerende kjærlighetsliv, burde klageren i større grad sørget for å holde en profesjonell distanse til pasienten. Videre er det kritikkverdig at klageren ikke forsto at det å gjennomføre samtaleterapi i klagerens hjem i strid med daglig leders anbefaling innebar en risiko for å gjøre relasjonen mer privat. Nemnda finner at pasientjournalen var usedvanlig detaljert og omfattende. Den inneholdt blant annet en inngående personkarakteristikk, som klageren ble gjort kjent med, hvor det ble brukt beskrivelser som «sjarm», «energi» og «morsom». Nemnda mener at klageren burde innsett at journalføringen kunne stimulere pasientens oppfatning av klageren.

Det å opptre profesjonelt som lege innebærer at man ikke går inn i nære personlige relasjoner med pasienter. Dette vil gjelde både i den tiden pasienten er under behandling, men også i en lengre periode etter at behandlingen er avsluttet. Nemnda legger til grunn at klageren som lege burde være klar over det etiske dilemmaet hun sto overfor. Det legges videre til grunn at klageren var kjent med at privatisering av behandlingsrelasjonen kan være både skadelig og belastende for pasienten. Det var riktig av klageren å avslutte behandlingsrelasjonen etter at pasienten hadde gjort sine følelser kjent for klageren, men dette får ikke betydning for nemndas vurdering da klageren opprettholdt kontakten med pasienten de påfølgende ukene for så å innlede et privat forhold. Den tiden som gikk mellom siste konsultasjon og innledningen av et privat forhold, er ikke tilstrekkelig lang tid. Klageren har benyttet sin posisjon som lege til å tilfredsstille egne behov, og satt egne behov foran pasientens. Det er uten betydning for nemndas vurdering at pasienten har opplyst at han hadde en positiv opplevelse av relasjonen og at klageren fremdeles er i et privat forhold med pasienten.

Selv om klageren som eneste lege ved W var nyutdannet lege og hadde lite erfaring med selvstendig pasientbehandling, kan hun ikke fritas fra plikten til selv å sørge for forsvarlig behandling, jf. helsepersonelloven § 4. Klageren hadde et selvstendig ansvar for å kjenne begrensninger i egen kompetanse, og å sørge for at hun ikke overskred grensene for et forsvarlig forhold mellom lege og pasient. I en situasjonen som denne hadde klageren særlig foranledning til å følge instruksjoner og signaler fra sin overordnede.

Nemnda finner at klageren har utvist grov mangel på faglig innsikt og har drevet uforsvarlig virksomhet, jf. helsepersonelloven § 57.

For helsepersonell som potensielt vil ha betydelig kontakt med pasienter, styrkes behovet for å forsikre seg om at de har den nødvendige tillit. Dette vil derfor i særlig grad gjelde for leger som har et selvstendig og direkte ansvar for behandling og oppfølging av pasienter. Pasienter og deres pårørende skal være sikre på at en autorisert lege opptrer på en tillitvekkende måte. Det må derfor stilles strenge krav til den enkelte leges holdninger og atferd. Etablering av nære, personlige relasjoner mellom lege og pasient er misbruk av den nødvendige tillit som må ligge til grunn for behandlingssamarbeidet.

Nemnda har kommet til at klageren ved å innlede et privat og intimt forhold med pasienten, har utvist en atferd som anses uforenlig med yrkesutøvelsen som lege, jf. helsepersonelloven § 57.

Klageren har utvist grov mangel på faglig innsikt, har drevet uforsvarlig virksomhet og har utvist en atferd som anses uforenlig med yrkesutøvelsen som lege, og nemnda må foreta en vurdering av om klageren er uegnet til å utøve legeryrket forsvarlig, jf. helsepersonelloven § 57.

Klageren anfører at hun har erkjent forholdet og at det er tale om et engangstilfelle. Videre viser hun til at hun har iverksatt adekvate tiltak.

Nemnda vil bemerke at det er positivt at klageren har iverksatt tiltak for å unngå tilsvarende i fremtiden. Dette kan imidlertid ikke tillegges avgjørende vekt da klageren har vist alvorlig svikt i hennes faglige vurderinger, og det har gått kort tid siden klagerens autorisasjon ble tilbakekalt. Det å innlede et privat og intimt forhold med en pasient som har vært til samtaleterapi viser manglende evne til å sette grenser, manglende dømmekraft og misbruk av tillit. Etter nemndas syn, er det tale om et alvorlig forhold som ikke er forenlig med de krav som må

stilles til en lege. Nemnda har på denne bakgrunn kommet til at klageren er uegnet til å utøve legeyrket forsvarlig.

Vilkårene for tilbakekall av klagerens autorisasjon som lege etter helsepersonelloven § 57 er etter dette oppfylt, og det må foretas en vurdering av om autorisasjonen *skal* tilbakekalles.

Nemnda har kommet til at det er nødvendig å tilbakekalle klagerens autorisasjon som lege. Tilbakekall anses ikke som et uforholdsmessig inngrep overfor klageren i denne saken. Ved denne vurderingen er det hensynet til sikkerhet for pasienter, kvalitet i helsetjenesten og tillit til helsepersonell og helsetjeneste som er det sentrale, og ikke hensynet til det enkelte helsepersonell, jf. helsepersonelloven § 1 med merknader.

Klageren har subsidiært anført at hun ønsker begrenset autorisasjon som lege. Nemnda har kommet til at saken er så alvorlig at det ikke er tilstrekkelig å reagere med en mindre streng reaksjon enn tilbakekall av autorisasjon.

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