

Statens helsepersonellnemnd - HPN-2007-129

Myndighet	Statens helsepersonellnemnd - Vedtak.
Dato	2007-12-17
Doknr/publisert	HPN-2007-129
Stikkord	Tilbakekall av autorisasjon som lege - atferd som anses uforenlig med yrkesutøvelsen, grove pliktbrudd og uforsvarlig virksomhet. Helsepersonelloven § 57.
Sammendrag	Nemnda kom til at vilkårene for å tilbakekalle klagerens autorisasjon var oppfylt. Klageren var dømt for grovt trygdebedrageri, grovt skattesvik og brudd på regnskapsloven. Det var etter nemndas syn spesielt alvorlig at klageren hadde forledet trygdemyndighetene til feilaktig å utbetale til seg et større beløp i forbindelse med pasientbehandlinger. Ved bedrageriet ble dessuten trygden og pasienter påført unødvendig utgift, jf. hpl. § 6. Nemnda kom i tillegg til at klagerens behandling av fem pasienter var faglig uforsvarlig. Pasientene hadde over lang tid fått svært høye forskrivninger av vanedannende legemidler uten at effekten av behandlingen var vurdert eller nedtrapping forsøkt. Helsetilsynets vedtak ble stadfestet.
Saksgang	SAKSNR: 07/129
Parter	A, født 0.0.19 x.
Forfatter	Gunnar Steintveit, Ingrid Røstad Fløtten, Kristel Heyerdahl, Håvard Skeidsvoll, Åse Senning, Knut Dalen, Grethe Brundtland.

Saken gjelder: Klage over tilbakekall av autorisasjon som lege, jf. helsepersonelloven § 57.

Sakens bakgrunn: Klageren har arbeidet som spesialist i psykiatri og drevet egen privatpraksis. Han ble 2. mai 2007 dømt i X tingrett for overtredelse av straffeloven, ligningsloven og regnskapsloven til fengsel i ett år samt til å betale erstatning til NAV Y (trygden) med kr 458 118,-.

På bakgrunn av dommen anså Statens helsetilsyn at klageren var uegnet til å utøve virksomhet som lege, jf. helsepersonelloven § 57, på grunn av atferd som anses uforenlig med yrkesutøvelsen og grovt brudd på helsepersonelloven § 6. Videre fant Helsetilsynet at klagerens forskrivning av legemidler var uforsvarlig og vitnet om mangelfull faglig innsikt, jf. helsepersonelloven § 4, og at klagerens journalføring ikke var i samsvar med bestemmelsene om journalføring i helsepersonelloven § 40 og journalforskriften.

Helsetilsynet tilbakekalte klagerens autorisasjon som lege 25. mai 2007. Vedtaket ble påklaget ved advokat B sitt brev av 15. juni 2007. Klageren har utdypet sitt syn i brev av 7. og 24. august 2007. Helsetilsynet fant ikke grunn til å endre sitt vedtak og oversendte den 2. oktober 2007 saken til Statens helsepersonellnemnd for klagesaksbehandling. Klageren har den 22. november 2007 gitt merknader til Helsetilsynets oversendelsesbrev.

Klageren søkte 15. juni 2007 om utsatt iverksettelse av vedtaket inntil klagen ble avgjort. Dette ble avslått av Helsetilsynet 12. juli 2007.

Klageren møtte i nemnda og redegjorde for saken.

KLAGEREN mener tilbakekallsvedtaket skal omgjøres eller endres til advarsel, subsidiært at han gis en begrenset autorisasjon.

Helsetilsynet har lagt til grunn en uriktig forståelse av helsepersonelloven § 6. Klageren har anført at § 6 pålegger helsepersonell en plikt til å være sparsomme, det vil si velge behandlinger, medisiner og kontorrutiner som ikke påfører pasienter eller det offentlige unødige høye utgifter. Når det gjelder misbruk av trygdemidler, så finnes egne bestemmelser om dette i folketrygdloven. Bestemmelsen i § 6 kan heller ikke benyttes for handlinger foretatt utenfor virksomhet som helsepersonell. Tilsynet har lagt til grunn at klageren brøt helsepersonelloven § 6 for «de fem første postene i dommen». De to første postene i dommen innebar at trygdeetaten ble påført et tap, ved uberettiget utbetaling av pasientrefusjoner, men innebar ikke et brudd på plikten til sparsomhet i § 6. De tre neste postene i dommen gjaldt ikke klagerens utøvelse av virksomhet som lege, men uberettiget utbetaling av sykepenger, og vil følgelig heller ikke av den grunn kunne omfattes av § 6.

Det er ikke gjort en tilstrekkelig helhetlig vurdering av om hans atferd er uforenlig med yrkesutøvelsen, jf. § 57. For så vidt gjelder bedrageri overfor trygden fremgår det ikke av dommen i hvor stort omfang pasientene faktisk hadde frikort eller var kvalifisert for dette. I forhold til brudd på lignings- og regnskapsloven gjaldt ikke dette hans utøvelse av legevirksomhet. Helsetilsynet har således misforstått et sentralt forhold som har vært tungtveiende for deres avgjørelse.

Etter klagerens syn er det først og fremst frykten for uforsvarlighet i fremtidig legevirksomhet som må være i fokus, ikke en tilbakeskuende vurdering av grovheten i tidligere forhold. Det foreligger ikke kritikkverdige forhold etter 2003. Han fikk ny avtale med NAV om direkteoppgjør i 2004 noe som viser at de fortsatt har tillit til ham. Han har nå nytt legedatasystem som også sikrer bedre de regnskapsmessige forhold samt korrekt behandling av refusjonskrav og frikort. Klageren mener tidligere forhold fra 1994 har svært liten relevans og betydning nå.

Klageren er sterkt uenig i at hans forskrivning av legemidler var uforsvarlig. Helsetilsynet har anført at klageren «gjennomgående velger vanedannende legemidler» til sine pasienter og at han ikke foretar «vurderinger knyttet til andre behandlingsalternativer som SSRI (antidepressiva) eller liknende». Klageren er uenig i den bevisbedømmelse som ligger til grunn for Helsetilsynets anførsler. Han er godt kjent med rundskriv IK-2755, «Vanedannende legemidler, forskrivning og forsvarlighet», og har fulgt dette fullt ut. Det er i tillegg vist til at 42 av hans pasienter sto på SSRI (antidepressiva) det aktuelle tidspunkt. Klageren har dokumentert forsøk på, og gjennomført, nedtrapping av medikamenter i samsvar med rundskrivet.

Klageren har samarbeidet med pasientenes fastleger og medisinske institusjoner, og disse har skrevet ut de samme B-preparater, og i samme doser, i klagerens fravær. De reaksjoner enkelte pasienter viste på nedtrapping skyldtes ikke abstinensplager, men forsterking av angst og depresjon under nedtrapping på grunn av usikkerhet om hvordan primærsymptomene ville plage dem framover. Ingen pasienter har fått forskrevet B-preparater uten

personlig undersøkelse og samtale for hver gang resept ble skrevet ut. Han har vist til sin tidligere redegjørelse for behandling av pasientene C, D, E, F og G.

Klageren har vist til støtteerklæringer fra en rekke av sine pasienter som er redd for å miste sin behandler, samt til at vedtaket vil ramme ham hardt da han nærmer seg pensjonsalder og vil ha problemer med å skaffe seg annet arbeid.

STATENS HELSETILSYN fant ikke at det fremkom nye opplysninger i klagen som tilsa en omgjøring av tilbakekallsvedtaket.

NEMNDAS BEMERKNINGER:

Spørsmålet for nemnda er om klageren kan anses uegnet til å utøve legeyrket på grunn av atferd som anses uforenlig med yrkesutøvelsen, grove pliktbrudd og/eller uforsvarlig virksomhet jf. helsepersonelloven § 57.

Nemnda er kommet til at klageren er uegnet til å utøve legevirksomhet.

Klageren har etter nemndas syn vist en atferd som anses uforenlig med yrkesutøvelsen jf. helsepersonelloven § 57, i det han er dømt for grovt trygdebedrageri, grovt skattesvik og brudd på regnskapsloven. Nemnda har lagt faktum i X tingretts dom av 2. mai 2007 til grunn for sin behandling.

Det er etter nemndas syn spesielt alvorlig at klageren har forledet trygdemyndighetene til feilaktig å utbetale ham kr 270.000,- i forbindelse med pasientbehandlinger. Beløpet er dels knyttet til refunderte egenandeler på pasienter som ikke hadde frikort, men som han hadde opplyst hadde frikort, dels har klageren krevd refusjon for pasientbehandlinger som ikke hadde funnet sted.

Leger er i kraft av autorisasjon gitt visse rettigheter med hensyn til å forvalte trygdens midler. Det er en grunnleggende forutsetning for en slik offentlig oppgjørsordning at ingen krever refusjon for mer enn de har hatt utgifter til. Forholdene er ressurskrevende å kontrollere og systemet er basert på tillit til den enkelte lege. Nemnda ser alvorlig på at klageren over flere år grovt har misbrukt den tillit han som lege hadde fått gjennom avtaler med trygdekontorene om refusjonsoppgjør. Klagerens atferd har påført trygden betydelig økonomisk skade.

Nemnda har også lagt vekt på at klageren er dømt for å ha forledet trygdemyndigheten til å utbetale ham kr 191.127,- i sykepenges mens han var i arbeid og for å ha unnlatt å oppgi skattbar inntekt og formue samt fradragsført urettmessig utgifter slik at det ble fastsatt for lav skatt med kr 1.345.244,-. Han hadde dessuten helt eller delvis unnlatt å føre regnskap i sin legevirksomhet i om lag tre år.

Det er en grunnleggende forutsetning for å kunne utøve virksomhet i helsetjenesten at allmennheten har den nødvendige tillit til dem som utøver slik virksomhet og til helsetjenesten for øvrig, jf. helsepersonelloven § 1. Den type lovbrudd klageren er dømt for representerer et betydelig avvik fra den atferd som er forventet av en lege og er ikke tillitvekkende. Det fremgår at forarbeidene til helsepersonelloven, Ot.prp.nr.13 (1998-1999) side 179, at « *Kritikkverdig atferd som ikke har noe med yrkesutøvelsen å gjøre, bør tilsynsmyndigheten i utgangspunktet avstå fra å gripe inn overfor, med mindre det dreier seg om svært alvorlige forhold*». Ubertettiget utbetaling av sykepenges og skattesvik er ikke direkte knyttet til klagerens legevirksomhet. Nemnda finner likevel grunn til å vektlegge disse forhold i en helhetsvurdering av klagerens atferd. Forholdene anses alvorlige blant annet på grunn av beløpenes størrelse.

Nemnda har kommet til at klagerens bedrageri av trygdemyndighetene i forbindelse med pasientbehandlingene også innebar et brudd på helsepersonelloven § 6. Nemnda viser til at det av bestemmelsens ordlyd fremgår at den også omfatter utgifter påført trygden, idet det angis en plikt til å «sørge for at helsehjelpen ikke påfører... trygdenunødig utgift.» Det fremgår dessuten av lovens forarbeider at bestemmelsen ikke bare er en videreføring av den tidligere bestemmelsen i legeloven § 29 om sparsomhet (som anført av klageren), men en noe mer generell regel som også skal omfatte unødig ressursbruk, jf. rundskriv I-20/2001 «Lov om helsepersonell m.v.», side 19. Klagerens pliktbrudd er grovt både på grunn av beløpets størrelse, misbruk av stillingen som lege og fordi det dreier seg om gjentatte handlinger over en periode på ca tre år (2001-2003).

Nemnda er også kommet til at klagerens behandling av pasientene F, D, C, G og E var faglig uforsvarlig jf. helsepersonelloven § 4. Det generelle krav til faglig forsvarlighet omfatter også legens forskrivningspraksis. En gjennomgang av rekvireringsoversikten fra apotekene for perioden 1. juli 2004 til 30. juni 2005 viser at de aktuelle pasientene har fått forskrevet følgende antall tabletter av klageren:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

	Stesolid 5mg	Apodorm 5mg	Aporex	Rohypnol 1 mg	Valium 5 mg	Flunipam 1 mg	Vival 5 mg	Pinex forte	Pg.f.	Sobril 25mg
F				60	1500	900	400	1800		
D	1300					1110			1300	
C		1500			1600				1200	
G	5250		4200			840				
E						1020				945

Pasientene har fått svært høye forskrivninger av vanedannende legemidler av klageren i flere år. Det året rapporten ovenfor omfatter har pasienten G fått i gjennomsnitt 30,1 tabletter daglig, C 10,8 tabletter daglig, D 10,2 tabletter og F 13,1 tabletter.

Bruk av beroligende midler og sovemedisin (benzodiazepiner) over lang tid kan medføre uønskede effekter som toleranseutvikling, avhengighet og eventuelt misbruk. Problem med misbruk er en særlig stor fare hvis en stadig må øke dosen for å oppnå ønsket effekt. Det anbefales generelt at benzodiazepiner kun benyttes planmessig for kortere perioder, jf. Helsetilsynets rundskriv IK-2755 om vanedannende legemidler, forskrivning og forsvarlighet. Ved langvarig forskrivning av vanedannende legemidler skal det foreligge klar indikasjon for behandlingen, andre behandlingsmuligheter skal være prøvet uten tilfredsstillende effekt og det skal foreligge behandlingsplan og plan for nedtrapping av legemidlene.

Av klagerens journaler fremgår ikke opplysninger om behandlingsplan for den medikamentelle behandling, effekt av den medikamentelle behandlingen eller plan for nedtrapping av legemidlene. Kun for pasienten F er konkrete forsøk på nedtrapping omtalt i journalen. Det fremgår heller ikke av journalene at andre behandlingsalternativer er vurdert. Klageren har for disse fem pasientene ikke benyttet andre legemidler enn de B-preparater som vanligvis brukes i allmennlegepraksis. Slik langtidsforskrivning av vanedannende legemidler/B-preparater motiverer ikke for annen og mer egnet psykiatrisk behandling. I tillegg avviker klagerens forskrivninger for alle pasientene fra Felleskatalogens anbefalinger uten at begrunnelse for dette fremgår av journalen. Se for eksempel pasienten F som har fått 4,1 tabl. Valium 5 mg daglig mens det er anbefalt 1-3 tabl., D har fått 3,5 tabl. Stesolid 5mg og K 14,5 tabl. Stesolid 5 mg, mens det er anbefalt 1-3 tabl. daglig, G har videre fått 11,5 tabl. Aporex mens det av Felleskatalogen fremgår at større dagsdose enn 6 tabl. må ikke forskrives, C har fått 4,1 tabl. Apodorm 5 mg mens det er anbefalt opp til 2 tabl. Alle de fire pasientene som har fått Flunipam 1mg har fått mer enn anbefalt.

Nemnda har etter dette kommet til at klageren er uegnet til å utføre virksomhet som lege på grunn av atferd som anses uforenlig med yrkesutøvelsen, grove pliktbrudd og uforsvarlig virksomhet. Vilkårene for å tilbakekalle klagerens autorisasjon som lege er derved oppfylt, jf. helsepersonelloven § 57. I de tilfelle vilkårene for tilbakekall anses oppfylt, må det også foretas en vurdering av om tilbakekall *skal* foretas.

Ved denne vurderingen er det tilliten og kvaliteten i helsetjenesten som er det sentrale. Ikke hensynet til det enkelte helsepersonell. Klagerens grove trygdebedrageri, grove skattesvik og brudd på regnskapsloven innebar gjentatte og svært alvorlige tillitsbrudd. Sakens alvorlighet understrekes slik nemnda ser det også av at klageren tidligere, i 1994, ble dømt for trygdebedrageri, og klageren fremstår med dette som lite korrigierbar hva gjelder økonomiske misligheter. Den tid som har gått fra bedrageriene ble begått får ikke betydning for nemndas avgjørelse i saken. Nemnda har for sin vurdering lagt vekt på grovheten i de handlinger klageren har begått, at det er tale om gjentakelse i forhold til tidligere domfellelse og det forhold at etterforskningen av en sak av denne type nødvendigvis må ta noe tid. Klageren ba dessuten selv, i brev av 24. januar 2007, om at behandlingen av tilsynssaken utsto til etter at straffesaken ble avsluttet.

Klageren har vist til at det ikke foreligger kritikkverdige forhold knyttet til økonomiske forhold ved hans yrkesutøvelse etter 2003. Nemnda er ikke enig i dette, og viser til at det av NAV Helsetjenesteforvaltning Z brev av 29. mai 2007 fremgår at klageren fortsatt, for en rekke tilfeller, har benyttet feil takst til sin egen fordel, og at trygden ber klageren rette opp i dette forhold.

I tillegg har nemnda sett alvorlig på klagerens uforsvarlige forskrivning av legemidler. Forskrivningen gjelder fem av klagerens pasienter og den uforsvarlige behandlingen ble gitt over en periode på flere år.

Klageren har anført at vedtaket vil ramme han hardt da han nærmer seg pensjonsalder og vil ha problemer med å skaffe seg annet arbeid. Hensynet til klageren kan imidlertid ikke veie opp for de sterke offentlige hensyn som tilsier at klagerens autorisasjon tilbakekalles. Nemnda kan ikke se at et tilbakekall er et uforholdsmessig inngrep i klagerens tilfelle og det er ikke aktuelt å vurdere mindre inngripende.

Klagen har ikke ført fram og det påklagede vedtak stadfestes.

Vedtaket er enstemmig.

KONKLUSJON:

Statens helsetilsyns vedtak av 25 mai 2007 stadfestes.