

VEDTAK I STATENS HELSEPERSONELLNEMND, 23.3.2010

Saksnummer: 09/160

Klager: A

Saken gjelder: Klage over vedtak om advarsel til lege, jf helsepersonelloven § 56.

Sakens bakgrunn: Klageren er allmennlege og har siden 2004 drevet "V".

Statens helsetilsyn (Helsetilsynet) ga klageren en advarsel i vedtak av xx 2009. Advarselen ble gitt som følge av at klagerens utrednings- og undersøkelsespraksis, henvisningspraksis og behandling og oppfølging av pasienter med ME-symptomer, som ble ansett å være i strid med forsvarlighetskravet i helsepersonelloven § 4. Helsetilsynet har konkret vurdert tre pasientbehandlinger knyttet til pasientene B, C og D. Klageren hadde også brutt kravet om forsvarlig, nøktern og saklig markedsføring, jf. helsepersonelloven § 13.

Vedtaket ble påklaget xx 2009. Helsetilsynet opprettholdt vedtaket og oversendte saken til Statens helsepersonellnemnd (Helsepersonellnemnda/nemnda) for klagesaksbehandling ved brev av xx 2009.

Klageren mener at det ikke er grunnlag for å gi ham advarsel.

Klageren har anført at det faktaarket om ME som er publisert på Internett, og som inngår i Helsetilsynets grunnlag for å gi ham advarsel, ble skrevet av hans tidligere kollega, og at han ikke kan holdes ansvarlig for dette. Klageren har ved flere anledninger forsøkt å få dette fjernet fra Internett. Faktaarket har for øvrig ikke vært publisert på klagerens nettsider, som heller ikke har vært operative frem til nå. Klageren deler Helsetilsynets kritikk av innholdet i faktaarket. Klageren har videre påpekt at han forut for Helsetilsynets vedtak ikke fikk anledning til å kommentere en eventuell overtredelse av helsepersonelloven § 13.

Videre mener klageren at vedtaket om advarsel grunnet brudd på forsvarlighetskravet i helsepersonelloven § 4 er gjort på ufullstendig og til dels uriktig grunnlag. Klageren anfører at han i vesentlig grad baserer sine konklusjoner på et grundig og strukturert anamnese-opptak, der sykehistorien, symptombilde og tidligere undersøkelser og utredninger gjennomgås. Klageren mener at dette er forsvarlig, siden pasientene gjennomgående har vært gjennom omfattende utredninger tidligere, der det ikke er gjort funn som kan forklare deres tilstand.

Klageren anfører at hans rådgivning omfatter innlæring av enkle oppgaver i form av mestring som i prinsippet er rehabilitering. Mestring er en metode som brukes stadig mer ved andre tilstander, for eksempel depresjon og smertetilstander. Like viktig er en god, relevant og tydelig plan for skole/arbeid/stønad, som NAV kan bruke videre. Dette er en del av rehabiliteringen, hvor målet er tilbakeføring til skole og arbeid. Klageren har brukt skjønn for å vurdere hvorvidt det er grunn til å feste lit til pasientenes utlegning om utredningsprosessen. Videre har han stolt på at pasientenes fastlege følger opp pasientene basert på klagerens planer.

Etter at tilsynssaken ble opprettet har klageren imidlertid sørget for at alle pasienter enten henvises til ham, eller at de har med fyldig journal fra fastlege. Nødvendige supplerende undersøkelser iverksettes fra klagerens side, og alle pasienter kommer til kontroll, slik at iverksatte tiltak kontrolleres og prosessen evalueres.

Klageren er ikke enig når Helsetilsynet legger til grunn at klageren overhodet ikke følger opp pasientene etter at ME-diagnose er stillet og han har skrevet brev til fastlege og NAV/skole. Av de pasientene hvor klageren har stillet ME-diagnose, har han foretatt kontroller i 25-30 % av tilfellene. Han følger også opp et betydelig antall via telefon og e-post.

Klageren påpeker at han i alle formelle sammenhenger poengterer at han arbeider som allmennlege og at han ikke innehar noen spesialitet.

Klageren mener selv at han oppfylder forsvarlighetskravet. Det er ikke tilstrekkelig sannsynliggjort at hans praksis kan være egnet til å utgjøre en fare for pasientsikkerheten. Helsetilsynet burde for øvrig ha innhentet uttalelse fra andre med kjennskap til fagfeltet, samt uttalelse fra noen av de fagmiljøene klageren samarbeider med.

Klageren møtte i nemnda og redegjorde for sin sak.

Statens helsetilsyn har ikke funnet at det i klageomgangen har fremkommet nye opplysninger som gir grunnlag for å endre vedtaket.

Nemndas bemerkninger:

Spørsmålet for nemnda er om vilkårene for å gi klageren en advarsel er oppfylt, jf. helsepersonelloven § 56. Etter denne bestemmelsen kan advarsel gis dersom klageren forsettlig eller uaktsomt har overtrådt sine plikter og pliktbruddet er egnet til å medføre fare for sikkerheten i helsetjenesten eller til å påføre pasienter en betydelig belastning, eller til i vesentlig grad å svekke tilliten til helsepersonell eller helsetjenesten.

Nemnda har kommet til at vilkårene for å ilegge klageren advarsel er oppfylt. Nemnda tar først stilling til om klagerens behandling av enkelte utvalgte pasienter er i strid med kravet til forsvarlig legevirkosomhet, jf helsepersonelloven § 4. Deretter vil nemnda vurdere om det foreliggende informasjonsmaterialet er i strid med de krav myndighetene stiller om forsvarlig, nøktern og saklig markedsføring, jf helsepersonelloven § 13. Endelig vil nemnda ta stilling til klagerens anførsler vedrørende saksbehandlingen.

Helsepersonelloven § 4 – forsvarlighetskravet

Nemnda har kommet til at klageren har handlet i strid med kravet til faglig forsvarlighet ved sin behandling av pasienter med mulige ME-diagnose, jf. helsepersonelloven § 4.

Nevnte bestemmelse pålegger helsepersonell 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.

Etter nemndas syn er klagerens utredningspraksis mangelfull.

ME er et syndrom som karakteriseres ved en abnorm og vedvarende følelse av utmattethet og energisvikt som hemmer dagliglivets funksjoner i minst seks måneder. Syndromet kjennetegnes ved definerte kriterier. ME er en utelukkelsesdiagnose som stilles på bakgrunn av anamnese og legeundersøkelse som må gjøres for å utelukke andre sykdommer.

Nemnda legger til grunn at pasienter som oppsøker "V" har en berettiget forventning om å møte personer med spesiell kompetanse innen ME.

På bakgrunn av klagerens brev og de fremlagte pasientjournaler, legges det til grunn at klagerens pasientkonsultasjoner hovedsakelig består av et grundig anamneseopptak. Klageren innhenter ikke dokumentasjon på hvilken helsehjelp pasientene eventuelt har mottatt tidligere. Han foretar ikke i særlig grad selvstendige undersøkelser av pasientene, og sørger heller ikke for at slike undersøkelser blir gjort av andre.

De fremlagte journalene består gjennomgående av ca en halv side med anamnese etterfulgt av en nærmest standardformulering omkring årsaksforhold ved tilstanden, behandling og videre oppfølging hos egen lege. Differensialdiagnostiske vurderinger er fraværende. Klagerens utredning av de tre pasientene er således mangelfull. Nemnda finner at utredningen av de tre pasientene som er konkret vurdert er i tråd med klagerens øvrige praksis. En slik praksis som klagerens kan medføre at diagnoser blir stillet på sviktende grunnlag.

Heller ikke klagerens henvisningspraksis er faglig forsvarlig.

Det fremgår at helsepersonelloven § 4 annet ledd at helsepersonell skal innrette seg etter sine faglige kvalifikasjoner, og innhente bistand eller henvise pasienter videre der dette er nødvendig og mulig. Bestemmelsen er en skal-bestemmelse hvoretter helsepersonellet *plikter* å henvise pasienter videre der dette er nødvendig.

Klageren har opplyst at han ikke henviser sine pasienter videre, men at han om nødvendig gir informasjon til pasienten/fastlegen om at pasienten bør henvises til spesialisthelsetjenesten.

Nemnda finner det klart at klagerens praksis ikke er i overensstemmelse med hans henvisningsplikt, da han ikke kan overlate nødvendig henvisning til andre uten å forsikre seg om at henvisning faktisk foretas.

Videre har nemnda kommet til at klagerens behandling og oppfølging av pasientene har vært mangelfull.

Nemnda legger til grunn at en betydelig del av behandlingen for ME-pasienter består av oppfølging av den enkelte etter at diagnose er stillet. Pasientene har ofte lav fungeringsevne og et omfattende behov for bistand i sin kontakt med offentlige instanser som skole og NAV. NAV krever som regel dokumentasjon fra flere hold for at pasientene skal kunne få de ytelser de har krav på fra trygden, og det kreves alltid uttalelse fra spesialist for at pasientene skal kunne få uføretrygd grunnet ME. På denne bakgrunn er allmennlegenes koordineringsrolle sentral i oppfølgingen av ME-pasienter.

Klageren har ikke bistått pasientene i særlig grad hva gjelder etterfølgende oppfølging. I følge klagerens markedsføring skal han både ha særskilt kompetanse innen ME, og han skal tilby noe mer og bedre enn det helsevesenet for øvrig tilbyr ME-pasienter. Det må på denne

bakgrunn forventes at han ikke bare påtar seg koordineringsrollen, men også at han tilbyr en enda bedre oppfølging enn en alminnelig allmennlege normalt vil tilby.

Nemnda legger til grunn at klageren til tross for sin markedsføring ikke har fulgt opp pasientene i tilstrekkelig grad. Etter å ha stillet diagnose og skrevet brev til fastlege og skole/NAV, ser han i de fleste tilfellene ikke pasientene igjen. Han påtar seg heller ikke koordineringsrollen, som ville ha vært et minimum av hva en burde kunne forvente.

Siden klageren ikke er spesialist, kan heller ikke NAV legge hans uttalelser til grunn alene. Det vil derfor være nødvendig å innhente spesialistuttalelse i ettertid. Ved tilbakeføring til fastlegen kan det også oppstå problemer ved at fastlegen kanskje ikke er enig i klagerens vurderinger og planer for oppfølging. Det er på denne bakgrunn vanskelig å se at klagerens virksomhet overhodet er til nytte for pasientene.

Nemnda har videre vurdert hvorvidt klagerens samhandling og samarbeid med andre aktører er tilfredsstillende jf. helsepersonelloven § 4.

Det følger av helsepersonelloven § 4 annet ledd at dersom pasientens behov tilsier det, skal yrkesutøvelsen skje ved samarbeid og samhandling med annet kvalifisert personell.

Klageren har anført at en plan fra "V" består av tre faktorer: Fastlegens rolle i den videre prosess, NAV sin rolle, og pasientens egen håndtering i form av mestring. Nemnda legger på denne bakgrunn til grunn at klagerens rolle, i de fleste tilfellene, opphører når han har skrevet brev til pasientens fastlege og skole/NAV med en plan for videre behandling.

Klageren innehar ikke spesialistkompetanse på området, og det er derfor ikke gitt at andre aktører kan legge hans vurderinger og planer for videre behandling til grunn. Klagerens formuleringer i journalene bidrar dessuten neppe til å gi fastlege eller pasient/pårørende økt forståelse for tilstanden. I brevene er det kort skissert et rehabiliteringsopplegg basert på mestring. Det fremgår videre at opplegget krever mye selvdisiplin både i forhold til begrensnig og aktivisering, og at pasientenes evne til å følge de råd legen har gitt er helt avgjørende for å oppnå godt resultat. Følges planen godt har pasientene gode utsikter til stabil bedring. Oppfølgingen overlates til fastlege.

Klagerens praksis kan vanskeliggjøre den videre helsehjelpen for pasientene, og er etter nemndas vurdering ikke i tråd med kravet om samarbeid og samhandling med annet helsepersonell. Dette forholdet er imidlertid ikke så graverende at det er i strid med forvarlighetskravet i helsepersonelloven § 4.

Helsepersonelloven § 13 - villedende markedsføring

Det neste nemnda har vurdert er hvorvidt klagerens markedsføring bryter med forsvarlighetskravet i helsepersonelloven § 13.

Nemnda har funnet at klagerens markedsføring er i strid med helsepersonelloven § 13.

Det følger av Legeforeningens etiske regler kapittel III § 3 at en lege som ikke er godkjent spesialist, bare kan avvertere alminnelig praksis, og at uten tillatelse fra Sentralstyret kan en lege ikke avvertere spesialitet i en bestemt sykdom. Det fremgår at forarbeidene til helsepersonelloven § 13 at Legeforeningens etiske regler om markedsføring skal tillegges vekt ved vurderingen etter helsepersonelloven § 13.

Nemnda finner at klageren ved å kalle sin klinikk "V", har henvendt seg til pasienter og befolkningen på en slik måte at disse forledes til å tro at klageren innehar spesialistkompetanse hva gjelder ME. Klageren har ingen spesialistgodkjenning, og klinikkens navn er egnet til å gi falske forhåpninger om klagerens kompetanse. Dette er i strid med helsepersonelloven § 13.

Klageren har anført at han ikke kan holdes ansvarlig for markedsføringen i det fremlagte faktaarket, fordi dette ble utarbeidet av hans tidligere kollega, og således er hennes ansvar.

Nemnda viser til at klagerens navn og kontaktinformasjon fremgår av arket, og at han da dette ble utarbeidet drev "V" sammen med den aktuelle kollegaen. I dag driver han imidlertid "V" alene, og nemnda legger således til grunn at han har ansvaret for det medisinske innholdet i "V"s informasjonsmateriell. Ved å søke på "V" 22. mars 2010 på Google kommer dette faktaarket opp som treff nr. W. Klageren har for øvrig ikke dokumentert at han har forsøkt å få informasjonen fjernet fra Internett slik han har anført.

Det følger av helsepersonelloven § 13 at markedsføring av helsetjenester skal være forsvarlig, nøktern og saklig. Det følger av lovens forarbeider at bestemmelsen supplerer markedsføringslovens bestemmelser, jf. Ot.prp. nr. 13 (1998-1999). Markedsføringen skal være nøktern og ikke inneholde opplysninger som kan villedde pasientene eller befolkningen. I vurderingen av hva som er villedende skal det blant annet legges vekt på om markedsføringen kan bidra til å utnytte befolkningens mangelfulle kunnskap om hvordan helsevesenet er organisert.

I faktaarket som har vært benyttet til å markedsføre "V" på Internett, står det blant annet:

"ME er ingen ny sykdom, men forskningen på denne sykdommen kom ikke virkelig i gang før på 1980-tallet. Fremdeles er det en lite påaktet tilstand og kunnskapen om ME i det norske helsevesenet er minimal. Det finnes så å si ikke noe medisinsk tilbud til ME-syke i Norge utover de få spesialistene som diagnostiserer sykdommen. Tanken bak "V" er å kunne være et slikt tilbud."

Nemnda finner at klagerens markedsføring inneholder opplysninger som er egnet til å villedde pasienter med hensyn til hva slags tilbud de kan forvente å få ved "V". Slik nemnda ser det, er en slik markedsføring særlig betenkelig fordi den i hovedsak retter seg mot syke mennesker som vil ha et ønske om mindre helseplager og således være sårbare og lett påvirkelige overfor markedsføring med forventninger om spesialistkompetanse på ME-området. Uttalelsen er egnet til å få pasientene til å tro at de ved "V" ikke bare vil kunne få stillet en ME-diagnose, men også få behandling og oppfølging i etterkant. Dette har pasientene gjennomgående ikke fått, idet klageren i meget liten grad har fulgt opp pasientene utover å skrive brev til fastlege og skole/NAV med plan for hvordan disse instansene bør følge opp pasientene. På denne bakgrunn er uttalelsen klart i strid med helsepersonelloven § 13.

Det fremgår videre av forarbeidene til bestemmelsen at helsepersonell i sin markedsføring ikke på en utilbørlig måte skal undergrave eller svekke tilliten til andre helsetjenester.

Nemnda finner at klagerens uttalelser om tilbudet til ME-pasienter på en utilbørlig måte undergraver og svekker tilliten til andre helsetjenester, da det fremstår som at det i det resterende helsevesenet i Norge er et meget dårlig tilbud til ME-syke. Uttalelsen er verken

nøktern eller saklig, og den er egnet til å gi inntrykk av at klageren tilbyr noe mer og langt bedre enn det resten av helsevesenet i Norge gjør. Sett i sammenheng med klagerens mangelfulle oppfølging av pasientene etter at diagnose er stillet, fremstår uttalelsen som meget kritikkverdig. Også denne del av uttalelsen er klart i strid med helsepersonelloven § 13.

Vurdering etter helsepersonelloven § 56

Klageren har etter nemndas vurdering uaktsomt overtrådt sine plikter etter helsepersonelloven §§ 4 og 13. Hans praksis var egnet til å svekke tilliten til helsevesenet samt medføre fare for sikkerheten i helsetjenesten og påføre pasienter en betydelig belastning, jf. helsepersonelloven § 56. Hans manglende oppfølging av pasientene har vært egnet til å medføre forsinket igangsettelse av korrekt behandling. Tapt tid og penger for pasientene i forhold til innholdet i konsultasjonene er også egnet til å påføre pasienter en betydelig belastning. Det samme er det at pasienter som har henvendt seg til "V" med en berettiget forventning om å få helsehjelp av en lege med spesialistkompetanse innen ME, bare har fått bistand av klageren, som ikke har slik kompetanse. Mange av hans pasienter er tilreisende fra andre steder i landet, hvilket er egnet til å påføre pasientene en betydelig praktisk og økonomisk belastning.

Vilkårene for å gi klageren en advarsel er således oppfylt, jf. helsepersonelloven § 56. I de tilfeller vilkårene for å gi en advarsel er oppfylt, må det også foretas en vurdering av om advarsel *skal* gis.

Klageren har stilt spørsmål ved om en advarsel er en forholdsmessig reaksjon.

Nemnda bemerker at klageren har vist forståelse for at den manglende oppfølgingen og hans markedsføring av seg selv og klinikken har vært uforvarselig. Han har i etterkant av Helsetilsynets vedtak om advarsel endret klinikkens navn til "A", og han har begynt å følge opp samtlige pasienter som har fått ME-diagnose med en kontroll.

Nemnda kan imidlertid ikke se at denne oppfølgingen er tilstrekkelig omfattende. Nemnda finner at han fremdeles ikke tilbyr pasientene en tilstrekkelig konkret plan og veiledning for hvordan de selv skal kunne mestre å leve med sykdommen. Videre har klageren enda ikke sørget for at det aktuelle faktaarket er fjernet fra Internett, eller dokumentert hva han har foretatt seg for å forsøke å få det fjernet. Nemnda bemerker at hans markedsføring alene ville ha kvalifisert for en advarsel.

Sett hen til at pliktbruddene er mange og har pågått over flere år, er nemnda av den oppfatning at advarsel skal gis. Advarsel anses ikke å være en uforholdsmessig reaksjon.

Saksbehandlingen

Klageren har anført at han forut for Helsetilsynets vedtak ikke ble informert om at helsepersonelloven § 13 ville kunne komme til anvendelse. Han fikk således ikke anledning til å kommentere de forhold som er lagt til grunn for vedtaket på dette punkt.

Nemnda bemerker at det er uheldig at klageren ikke fikk anledning til å uttale seg om de forhold som omhandlet et eventuelt brudd på helsepersonelloven § 13. Dette utgjør etter nemndas vurdering imidlertid ikke en saksbehandlingsfeil som kan ha hatt betydning for vedtakets innhold jf. forvaltningsloven § 41.

Klagen har ikke ført frem, og det påklagede vedtaket blir å stadfeste.

Vedtaket er enstemmig.

Konklusjon: Helsetilsynets vedtak av xx 2009 stadfestes.

Ingrid Røstad Fløtten

Rune Bård Hansen

Helge Hjort

Håvard Skeidsvoll

Åse Senning

Knut Dalen

Grethe Brundtland

