

# ***VEDTAK I STATENS HELSEPERSONELLNEMND, 24.10.2006***

**SAKSNUMMER:** 06/108

**KLAGER:** A

**SAKEN GJELDER:** Klage på vedtak om advarsel til lege, jf helsepersonelloven § 56.

**SAKENS BAKGRUNN:** Klageren er lege og han har spesialisert seg innen alternativ indisk behandling, og han er medisinsk ansvarlig og daglig leder ved X.

Statens helsetilsyn ga klageren en advarsel i vedtak av 27. april 2006. Advarselen ble gitt som følge av at klagerens standardiserte diagnostikk og behandling ble ansett å være i strid med forsvarlighetskravet i helsepersonelloven § 4. Saken omfattet pasientene B, C, D, E og F. Helsetilsynet mente det heller ikke var forsvarlig å forskrive reseptbelagte legemidler uten at det er foretatt en individuell vurdering av pasienten. Klageren hadde også brutt bestemmelser om forsvarlig, nøktern og saklig markedsføring, jf helsepersonelloven § 13. Hans journalføring var heller ikke i samsvar med helsepersonelloven § 40.

Vedtaket ble påklaget 10. mai 2006. Statens helsetilsyn opprettholdt vedtaket og oversendte saken til Statens helsepersonellnemnd for klagesaksbehandling 24. mai 2006. Klageren har kommet med ytterligere anførsler i brev av 19. og 29. juli 2006 og 11. oktober 2006. Statens helsetilsyn har kommet med supplerende anførsler i brev av 18. september 2006.

Klageren møtte for nemnda.

**KLAGEREN** mener det ikke er grunnlag for å gi ham en advarsel. Etter klagerens oppfatning har Helsetilsynet misforstått sentrale deler av hans opplysninger. Det har i vedtaket også fremkommet kritikk fra Helsetilsynet som han ikke tidligere har fått anledning til å kommentere.

Maharishi Ayurveda er et omfattende medisinsk system. Den er delt inn i barne- og kvinnemedisin, indremedisin og kirurgi. I tillegg omhandler den etikk og lege/pasientforholdet. En viktig del av indremedisinen er panchakarma som tilbys ved helsesenteret

De som kommer til helsesenteret, gjør det fordi de er stresset, slitne eller har smerter i kropp og sjel, men enkelte er helt friske. Klageren finner det vanskelig å utføre en objektiv undersøkelse rettet mot slike problemer. Helsetilsynet har understreket viktigheten av objektiv undersøkelse for å dokumentere effekt av behandlingen. Det er den enkelte som i ettertid forhåpentligvis kan fortelle om et mer lykkelig liv, mindre stress, mer energi og mindre smerter.

I den etablerte skolemedisin er det nødvendig å ha en diagnose for å kunne behandle, slik er det ikke i andre medisinske systemer. Klageren behandler ut i fra en helhetlig oppfattelse av ubalanse av grunnleggende energier. Det spiller ingen rolle for klageren hvilken diagnose pasienten har, fordi den behandling han gir skal styrke og balansere sinn og kropp generelt og mot spesifikke svake punkter. Klageren bruker sine to medisinske systemer, alternativ medisin og tradisjonell medisin, på den måten han anser er til størst nytte for pasienten, fordi det er pasientens behov som er sentralt i behandlingen.

Innen Maharishi Ayurveda tas det alltid et helhetlig utgangspunkt i pasientens liv. Pasientens puls er avgjørende for den behandling pasienten får. Pulsen kan avsløre forhold som pasienten ikke opplyser om. Klageren fastslår ut i fra pasientens puls hvilke oljer som skal brukes. I tillegg foretar han også en vanlig, objektiv undersøkelse i den utstrekning han finner det nødvendig. Klageren anbefaler alle med helseplager til å gjennomgå en grundig utredning hos sin fastlege og helst også hos en spesialist. Klageren har ikke ressurser til å foreta utredning innen både Maharishi Ayurveda og den ordinære medisin. Hvis han skulle bli pålagt dette ville det føre til betydelig større kostnader for pasientene. Det er heller ikke alle pasienter som ønsker at deres fastlege skal vite at de har vært til behandling ved senteret. Det er ikke alle pasienter som vil at klageren skal få vite alt det som fastlegen vet. Klageren mener det er opp til den enkelte å fortelle det de ønsker han skal vite. Skulle klageren bli pålagt å innhente opplysninger fra fastlege for hver enkelt pasient, blir eventuelle papirer arkivert uten at han kan bruke disse til noe som helst.

Klagerens behandling er basert på en ayurvedisk diagnose og det betyr at personer med forskjellige skolemedisinske diagnoser kan ha samme ayurvediske diagnose. Dette er ikke det samme som å si at behandlingen er et standardisert opplegg. Helt sentralt i ayurveda er den individuelle behandlingen. Behandlingen er høyt differensiert og basert på daglige undersøkelser som er grunnlaget for neste dags behandling. Grunnlaget for ayurvedisk tankegang og diagnostisering er forskjellig fra den som brukes innen den etablerte medisin. At slik behandling kan ha sin berettigelse viser, etter klagerens oppfatning, alle de positive behandlingsforløp de har hatt hvor den etablerte medisinen har gitt opp. Klageren ber vurdert om årsaken til at så mange personer søker alternativ behandling, kan være på grunn av manglende effekt av den etablerte medisin innen visse områder, ofte store bivirkninger og manglende helhetstenkning.

Klageren har klare indikasjoner og selvfølgelig også kontraindikasjoner for de enkelte behandlingene, og har ikke problemer med forståelsen av disse sentrale delene av ayurveda. Den ayurvediske litteraturen opererer med meget klare kontraindikasjoner.

Når det gjelder forkuren, mener klageren det er fullt ut forsvarlig at personer får laksativ behandling hjemme før de kommer til helsesenteret. I en uke før den laksative behandlingen inngår et væskeinntak på helst en og en halv til to liter per dag. Eldre og svake personer tar ikke laksativ behandling.

Helsetilsynet forventer at den behandling leger er ansvarlige for har effekt. Klageren mener at E hadde effekt av behandlingen fordi han i etterkant av behandlingen hadde betydelig vektreduksjon.

Helsetilsynets påstand om at han har ordinert reseptpliktige produkter til personer han ikke har sett er feil. Klageren anvender avkok av ulike indiske urter til behandling av gjester på

helsesenteret. Urtene blir innført på registreringsfritak. Mange av urtene er reseptbelagte fordi de ikke inngår i den naturlige faunaen i Vesten. Dette betyr ikke nødvendigvis at de har dokumenterte medisinske effekter. Når de har vært brukt i Vesten i 30 år kan de bli klassifisert som helsekostprodukter. Urtene blir brukt i fremstillingen av ulike urter til utvortes bruk under behandlingen på helsesenteret.

Helsetilsynet har vist til uttalelser fra tidligere gjester om at klageren skal ha oppfordret eller anbefalt dem til å starte med transcendentale meditasjon. Det blir fremhevet at C og D har skrevet at han skal ha mast på dem og fått dem til å tro at de kun kunne lære slik meditasjon sammen. Helsetilsynet har videre fastholdt, uten grunnlag, at klageren har anbefalt B å ta et kurs i transcendentale meditasjon under oppholdet. Klageren viser til at det står dokumentert i journal at hun selv ønsket dette før hun kontaktet helsesenteret. Klageren har verken oppfordret eller anbefalt noen til å ta et kurs.

Det primære formålet med journal er å dokumentere i hvilken grad en pasient er undersøkt og om en behandling er riktig og gitt på riktig grunnlag. Klageren må utforme journal slik at han kan bruke den i sin videre behandling av og kommunisere med andre kollegaer som driver med samme opplegg. Han mener de notater han skriver er i samsvar med det som kan forventes av ham på det nivå han arbeider, eksempelvis i Bs tilfelle. B er i sikre hender hos psykiater. C, D og E har blitt undersøkt av revmatolog og F har vært hos sin fastlege med sine problemer. Klagerens behandling blir dokumentert ved forskning i samarbeid med førende spesialister innen fibromyalgi og kronisk utmattelse.

Klageren mener videre det er helsesenteret og ikke han personlig som har ansvaret for informasjonsmaterialet. Helsetilsynet mener at helsesenteret i sitt materiale villeder folk med å skrive at Verdens helseorganisasjon (WHO) har anerkjent Maharishi Ayurveda som et fullverdig helsesystem. Klageren har ikke klart å finne kildematerialet, men vet at det i formuleringen fra utvalget under WHO er blitt brukt ordet "recognise" (anerkjenne) og ikke "approve" (godkjenne) i forbindelse med beskrivelsen av ayurveda og andre tradisjonelle helsesystemer som et "comprehensive system of health" og oppfordring til mer forskning innen disse systemene. WHO har derfor aldri godkjent disse systemene. I siste instans er det rapportene om positive behandlingsforløp som teller og ikke WHO's innstilling.

Helsetilsynet har referert til at det i informasjonsmaterialet er skrevet om behandlingens effekt på en del lidelser. Klageren har alltid vært forsiktig med å bruke ordet "effekt". På hjemmesiden refereres det til enkelte pasientkasuistikker. Det er den laveste grad av dokumentasjon av effekt. Det pasientene ofte er interessert i er å vite om opplegget kan ha mulighet for bedring av helseplagene deres. Klageren prøver etter beste evne å gi pasienter et bilde av mulig effekt fordi det ikke er mulig å gi en enkel fasit på det. Statens helsetilsyn har ikke holdt leger på plastiskkirurgiske klinikker ansvarlige for markedsføringen som ikke var i samsvar med Helsetilsynets synspunkter. Helsetilsynet har i disse sakene selv opplyst at de har sett på om lege var ansatt eller næringsdrivende. Er de ansatte, er det selvfølgelig klinikken som har ansvaret. Klageren er ansatt ved helsesenteret.

**STATENS HELSETILSYN** har vist til at klageren utenom vanlig rutine fikk møte Helsetilsynet den 22. desember 2005 der han redegjorde for sin virksomhet. Han fikk anledning til å kommentere referatet fra møtet. Klageren har således uttalt seg både skriftlig og muntlig i løpet av saksbehandlingen.

Klageren har videre i sitt brev av 19. juli 2006 hevdet at Helsetilsynet har tatt med nye forhold i vedtaket som han ikke har fått uttale seg til. Helsetilsynet kan ikke se at det fremgår nye opplysninger i brevet som Helsetilsynet ikke tidligere har vurdert.

Klageren gir et uklart bilde av om han utøver medisinsk virksomhet eller om han driver en "helsefarm", et "helsesenter" eller ren alternativ behandling. Statens helsetilsyn har lagt til grunn at klageren opptrer som lege. Selv om det i en del materiell fra helsesenteret fremgår at behandlingen som blir gitt atskiller seg fra tradisjonell skolemedisin, er det likevel ingen tvil om at klagerens bakgrunn som lege benyttes i markedsføringen. Det refereres til at sykdom forebygges og behandles, og at senteret har god erfaring med behandling av en rekke spesifiserte medisinske diagnoser. Helsetilsynet mener derfor at klagerens virksomhet må vurderes etter helsepersonellovens bestemmelser.

Det er i orienteringsbrevet av 12. august 2005, som ble sendt klageren, redegjort for at Helsetilsynet ville vurdere forsvarligheten i behandlingen. Det er spesielt anført at Statens helsetilsyn ville vurdere om det var dokumentert "tilstrekkelig individuell vurdering". Helsetilsynet fant at behandlingen ikke var forsvarlig idet den blant annet baserer seg på en standardisert forkur med diett, klyster og reseptpliktige legemidler, uten at klageren kjenner eller har undersøkt den enkelte pasient. Klageren har i sitt brev av 19. juli 2006 anført at behandlingen er "høyt differensiert og baseres på daglige undersøkelser". I de tilsendte journalkopier i tilsynssaken beskrives det imidlertid ikke daglig oppfølging.

Klageren finner ikke grunn til å utrede pasientene nærmere, fordi det er gjort av deres fastlege. Helsetilsynet kan ikke finne dokumentasjon på at det følger henvisningsskriv, sykehistorie eller laboratoriesvar når pasientene henvender seg til helsesenteret. Det er heller ikke fremlagt dokumentasjon som belyser at det er klare indikasjoner for behandlingen og klare kontraindikasjoner. Helsetilsynet fastholder for øvrig at reseptpliktige legemidler skal brukes etter en individuell vurdering av pasienten.

Når det gjelder markedsføringen legger Statens helsetilsyn til grunn at klageren som medisinsk ansvarlig ved helsesenteret også har ansvaret for det medisinske innholdet av informasjonsmateriellet.

#### **NEMNDAS BEMERKNINGER:**

##### *Regelverk*

Innledningsvis slår nemnda fast at helsepersonellovens bestemmelser kommer til anvendelse i foreliggende tilfelle.

Nemnda viser til helsepersonelloven § 2, om lovens virkeområde, der det i første ledd går fram at loven vil gjelde for helsepersonell og virksomheter som yter helsehjelp i riket. Helsehjelp er i § 3 tredje ledd opplyst å være enhver handling som har forebyggende, diagnostisk, behandlende, helsebevarende eller rehabiliterende mål og som utøves av helsepersonell. Dersom autorisert helsepersonell utfører slike handlinger vil helsepersonellovens bestemmelser gjelde. Dette vil også være tilfelle selv om handlingene i all hovedsak er et ledd i alternativ behandling. Det samme fremgår av lov om alternativ behandling av sykdom m.v. av 27. juni 2003 nr 64 § 2 siste ledd, se Ot prp nr 27 (2002-2003), særlig sidene 89 til 91.

Dette innebærer at helsepersonellovens bestemmelser som blant annet stiller krav til behandling, markedsføring og dokumentasjon vil bli lagt til grunn ved vurderingen. Det betyr at klageren må innrette seg etter de plikter som følger av helsepersonelloven, herunder forsvarlighetskravet i helsepersonelloven § 4, bestemmelser om taushetsplikt, plikt til å føre journal, opplysningsplikt og meldeplikt osv.

Nemnda legger til at klageren blir omtalt som lege og medisinsk ansvarlig ved helsesenteret og hans status som lege blir således brukt i markedsføringen av senteret. Det fremgår også av opplysninger fra Internett, brosjyrer og øvrige informasjonsmateriell at klageren opptrer som lege ved senteret. Nemnda viser til at klageren omtaler sine kunder som pasienter, gir helsehjelp, diagnostiserer og behandler. Han bruker også sin status som lege til å forskrive reseptpliktige legemidler.

Når autorisert helsepersonell yter alternativ behandling vil pasienter kunne ha forventninger om at de regler som gjelder for helsepersonell også vil gjelde slik virksomhet. Det vil særlig være tilfellet der behandleren benytter helsepersonelltittelen eller fremhever sin bakgrunn som helsepersonell i markedsføringen, som her.

Spørsmålet for nemnda blir etter dette om vilkårene for å gi klageren en advarsel er oppfylt, jf lov om helsepersonell mv av 2. juli 1999 nr 64 (helsepersonelloven) § 56. Etter denne bestemmelse kan advarsel gis dersom klageren *forsettelig* 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*, se loven § 56.

Nemnda tar først stilling til om klagerens behandling av utvalgte pasienter er i strid med kravet til forsvarlig legevirkosomhet, jf helsepersonelloven § 4. Deretter vil nemnda vurdere om det foreliggende informasjonsmaterialet er i tråd med de krav myndighetene stiller om forsvarlig, nøktern og saklig markedsføring, jf helsepersonelloven § 13. Nemnda vil også vurdere om klagerens journalføring oppfyller de vilkår som fremgår av helsepersonelloven § 40.

### *Pasientbehandlingen*

Nemnda har kommet til at klageren handlet i strid med kravet til *faglig forsvarlighet* ved sin behandling av pasienter ved X Helsesenter, jf helsepersonelloven § 4.

Helsepersonelloven § 4 pålegger helsepersonell å utføre sitt arbeid i samsvar med de krav til faglig forsvarlighet og omsorgsfull hjelp som kan forventes ut fra helsepersonellets kvalifikasjoner, arbeidets karakter og situasjonen for øvrig. Det gjorde han ikke.

Før oppstart av behandling på helsesenteret gjennomgår pasientene en forkur med diett og lakserolje. Det gjøres eventuelle modifikasjoner i forkuren ved at eksempelvis eldre pasienter får en mindre dose lakserolje. Som det fremgår foran er pulsdiagnostikk sentralt, for å bestemme såkalt energistatus og mengde avfallsstoffer i kroppen. En sentral del av hovedbehandlingen på helsesenteret er utrensing av avfallsstoffer. Hovedbehandlingen ved helsesenteret består av klystør for å rense tarmene, oljemassasje og urtedampbad. Senteret tilbyr også meditasjon og kostholdsveiledning.

Nemnda har ved sin vurdering lagt vekt på at det er i strid med kravet til faglig forsvarlighet å tilby en tilnærmet standardisert behandlingsform, der det ikke tas hensyn til individuelle

forhold som diagnose eller allmenntilstand, uten at klageren har forsikret seg om at adekvat utredning er foretatt. Nemnda viser til at en forsvarlig pasientbehandling krever forutgående individuelle undersøkelser og diagnostisering.

Det innebærer at behandlende lege skal ta utgangspunkt i pasientens beskrivelse av symptomer og sammenholde det med de funn som gjøres ved klinisk undersøkelse. Legen må om nødvendig utføre tilleggsundersøkelser og ta prøver for å finne støtte for en eventuell diagnose. Dette må i alle fall gjelde i foreliggende situasjon. Nemnda viser til at pasientene må kunne forvente en viss grundighet i forbindelse med hovedbehandlingen der oppholdet strekker seg fra fire til åtte dager. Når det gjelder klagerens anførsel om at han heller ikke foretar en fullstendig undersøkelse av pasienten når han utfører legevaktsarbeid, bemerker nemnda at de to situasjonene ikke er sammenlignbare. I forbindelse med legevaktskonsultasjon vil de tilfeller legen får til behandling ofte være akutte, mens klagerens pasienter i hovedsak er til opphold på helsesenteret over flere dager.

Det fremgår ikke at klageren foretar en slik individuell vurdering før behandling igangsettes. Klageren har derimot uttrykkelig uttalt, se brev av 19. juli 2006, at han ikke har ressurser til å foreta undersøkelser innen den alternative og ordinære medisin. Klageren har opplyst at han ikke trenger å utrede pasientene fordi det allerede er gjort av pasientens fastlege. Det er imidlertid ikke fremlagt dokumentasjon på at det følger med henvisningsskriv, sykehistorie eller laboratoriesvar fra fastlegen når pasienten oppsøker helsesenteret. Etter nemndas vurdering foreligger det ikke dokumentasjon på at pasientene undersøkes daglig under oppholdet, slik det er anført av klageren. Det er heller ikke dokumentert at han vurderer om det foreligger indikasjoner eller kontraindikasjoner for den behandling som igangsettes.

Etter nemndas vurdering er det særlig kritikkverdig at klageren startet opp behandling til pasient B uten en grundig undersøkelse. Det er dokumentert i journal at klageren var kjent med at hun hadde diagnosen bipolar affektiv lidelse, men det fremgår ikke at legen har vurdert om hun var i en stabil fase og om det var faglig forsvarlig å tilby henne behandling. Nemnda viser til at pasienter med psykiske lidelser kan være særlig sårbare og at det kan være grunn til å være tilbakeholden med å igangsette behandling med diettforandring, massasje og meditasjon. Etter nemndas vurdering skulle klageren også ha vært oppmerksom på at en pasient med denne type diagnose kanskje ikke var i stand til å ta rasjonelle avgjørelser vedrørende behandlingsopplegg og meditasjonskurs.

Plikten til å gi informasjon til pasienter i helsepersonelloven § 10 pålegger klageren å redegjøre for at han utøver alternativ behandling. Det er uklart for nemnda om klageren har gjort det i tilstrekkelig grad.

Til klagerens anførsel om at mange andre driver sin virksomhet på en slik måte som ham selv, eksempelvis homøopater og andre leger, finner nemnda å bemerke at selv om andre skulle utøve virksomhet i strid med forsvarlighetskravet i helsepersonelloven § 4, vil ikke det gjøre klagerens virksomhet mer forsvarlig.

### *Markedsføring*

Etter nemndas vurdering har klageren også brutt den plikt helsepersonell har til å påse at markedsføring av egen helsehjelp er forsvarlig, nøktern og saklig, jf helsepersonelloven § 13 første ledd.

Nemnda viser til det forliggende informasjonsmateriellet i saken som består av brosjyrer, internettsider og utklipp av brev fra tidligere pasienter. Det fremgår blant annet at Maharishi Ayurveda er anerkjent av WHO som et fullverdig helsesystem, uten at det er grunnlag for dette. Ordlyden i brosjyren er misvisende. WHO har ikke gitt et godkjenningstempel på behandlingsformen, slik det i reklamemateriellet fra helsesenteret kan forstås. Videre er det beskrevet at *"sykdom forebygges og helbredes"* og det er vist til at vitenskapelige undersøkelser bekrefter *"bedre helse og lengre liv"*. Det fremgår også at undersøkelser viser *"markante forbedringer når det gjelder angst, depresjon, tretthet, velvære, energi, appetitt, fordøyelse, ungdommelighet og forskjellige plager"* og at *"i tillegg har vi meget gode resultater å vise til ved behandling av bl.a. fibromyalgi, ryggsmarter, bekkenløsning, matintoleranse, kronisk utmattelse og utbrenthet"*. Dette er ikke resultater av behandling som kan anses å være vitenskapelig dokumentert. Nemnda understreker at det heller ikke kan anses som tilstrekkelig dokumentasjon på behandlingseffekt at tidligere pasienter har gitt slike uttalelser.

Klageren har også benyttet sin legetittel og bakgrunnen som autorisert helsepersonell til å markedsføre denne alternative, udokumenterte behandlingsevne.

Nemnda deler Helsetilsynets oppfatning av at dette er opplysninger som er egnet til å villedde pasienter med hensyn til den forventede effekt av behandling for en rekke lidelser. 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 et bedre liv.

Nemnda deler ikke klagerens anførsel om at han ikke kan holdes ansvarlig for markedsføring men at dette er helsesenterets ansvar. Nemnda viser til at klageren er lege og medisinsk ansvarlig samt har en fremtredende rolle ved senteret og legger således til grunn at han har ansvaret for det medisinske innholdet i helsesenterets informasjonsmaterieil. Videre viser nemnda til at klageren er daglig leder ved senteret.

### *Journalføring*

Klagerens journalføring er videre i strid med journalføringsplikten, se helsepersonelloven § 40.

Det fremgår av journalforskriftens § 8 de krav om kan stilles til en journals innhold. Klageren har fremlagt journal for pasientene F, B, D og C. Journalnotatene er gjennomgående svært knappe, til tross for at flere av pasientene er på flere dagers opphold ved senteret. Det foreligger ikke dokumentasjon på at pasientene undersøkes daglig under oppholdet, slik det er anført av klageren og de vurderinger klageren gjør seg i den forbindelse. Journalene inneholder heller ikke opplysninger om pasientens adresse, bostedskommune, fødselsnummer, telefonnummer, sivilstand, yrke og hvem som er pasientenes nærmeste pårørende slik det er krav om.

### *Vurdering etter helsepersonelloven § 56*

Klageren har uaktsomt overtrådt plikter etter helsepersonelloven §§ 4, 13 og 40, og handlingene var etter nemndas oppfatning, egnet til å medføre fare for sikkerheten i helsetjenesten og til å påføre pasienter en betydelig belastning, jf helsepersonelloven § 56.

Nemnda viser til at det å ikke undersøke om det foreligger kontraindikasjoner for behandlingen og den manglende journalføringen er egnet til å medføre fare for sikkerheten i helsetjenesten og til å påføre pasienter en betydelig belastning. Det samme gjelder det forhold at den alternative behandlingen tillegges en effekt som ikke er dokumentert. Tapt tid og penger for pasientene, i forhold til det de opplever som innholdet i behandlingen, er egnet til å påføre pasienter en betydelig belastning. Legen burde alternativt ha opplyst om at han drev alternativ behandling, selv om han er lege.

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.

Sett hen til at pliktbruddene er av alvorlig karakter og at klageren har vist liten forståelse for at helsepersonellovens bestemmelser vil komme til anvendelse overfor den virksomhet han utfører i egenskap av å være lege, er nemnda av den oppfatning at advarsel skal gis.

### *Saksbehandlingen*

Klageren har innsigelser til saksbehandlingen i Helsetilsynet.

Han har anført at han vil at en rekke tidligere saker fra Helsetilsynet i Y tas opp til revurdering, fordi han er uenig i den kritikk som der fremgikk.

Nemnda finner ikke grunn til å vurdere tidligere saker som er avsluttet hos Helsetilsynet i Y. Nemnda viser til at de aktuelle saker ble avsluttet uten at klageren fikk en administrativ reaksjon fra Statens helsetilsyn.

Videre mener klageren at Helsetilsynet har endret sine vurderinger i takt med at han har tilbakevist påstandene, slik at det hele tiden har fremkommet kritikk han ikke har fått anledning til å kommentere. Helsetilsynet har også tatt med nye forhold i vedtaket som han ikke har fått uttale seg til.

Nemnda deler ikke dette syn og mener at dette uansett er forhold som er avhjulpet i forbindelse med nemndas behandling av saken. Det vises til at klageren har uttalt seg skriftlig til Statens helsetilsyn i brev av 9. og 27. mai 2005 og 16. september 2005. Han har videre fått uttale seg muntlig i møte med Helsetilsynet 1. desember 2005. Klageren har også fått uttale seg til møtereferatet i brev av 10. januar 2006. Han har videre, i forbindelse med nemndas behandling av saken, uttalt seg i brev av 10. mai 2006, 19. og 29. juli 2006 og 11. oktober 2006 samt møtt for nemnda.

**KONKLUSJON:** Statens helsetilsyns vedtak av 27. april 2006 stadfestes.

Nina Mår

Helene Braanen

Gunnar Steintveit

Halvor Kjølstad



Eirik Bø Larsen

Gjertrud Wauters

Aase Tidemann