

VEDTAK I STATENS HELSEPERSONELLNEMND, 19.04.2005

SAKSNUMMER: 05/00014

KLAGER: A

SAKEN GJELDER: Klage over advarsel for unødvendig ressursbruk, helsepersonelloven § 6 jf § 56.

SAKENS BAKGRUNN: Klageren er privatpraktiserende fysioterapeut.

Statens helsetilsyn ga 10. september 2003 klageren en advarsel, jf helsepersonelloven § 56. Bakgrunnen var at han etter Helsetilsynets oppfatning hadde påført trygden og pasientene unødvendig tidstap og utgifter, jf hpl § 6.

Tilsynet la ved sin vurdering til grunn at klageren ved flere anledninger hadde ytet pasienter mer omfattende behandling enn det som var vanlig og tilstrekkelig i tilsvarende tilfeller. Pasienter skal også ha betalt for mer omfattende behandling/ undersøkelse enn det som rent faktisk ble ytet. Klageren opplyste ikke til pasientene at han hadde mistet retten til direkte oppgjør med trygden, før behandlingen startet. Pasientene måtte derved legge ut beløpet for så å gå til trygdekontoret for å få refusjon. Etter at han ble fratatt retten til å praktisere for trygdens regning, opplyste han heller ikke om at pasientene nå måtte betale behandlingen selv. Tvert i mot sendte han dem til trygdekontoret for tilsynelatende å få refusjon.

Saken er etter Helsetilsynets vurdering ekstra alvorlig fordi klageren rutinemessig skal ha bedt pasienter skrive under på ulike fullmakter. Fullmaktene er brukt til å føre en omfattende korrespondanse med flere trygdekontor, og som grunnlag for klage over avgjørelser til Fylkestrygdekontoret, Trygderetten og Sivilombudsmannen. Dette skal ha vært gjort uten at pasientene var informert.

Klageren har videre fremlagt fiktive visakvitteringer og bankgiroer overfor trygdekontoret, som bevitnelse på betalte behandlinger for uberettiget å få utbetalt pasientenes refusjonskrav. Han har også i denne forbindelse fått et ti år gammelt barn til å underskrive refusjonskrav som ikke var reelt.

KLAGEREN har påklaget vedtaket ved brev av 30. september 2003 fra advokat B. Det er i klagen vist til klage av 5. november 2002 til Sosial- og helsedepartementet, som gjelder klage over tap av retten til å praktisere for trygdens regning.

Klageren har bestridt at han har påført trygden eller pasienter unødvendig tidstap, utgifter eller ressursbruk. Det er videre bestridt at han har ytet pasienter mer omfattende behandling enn det som er vanlig og medisinsk nødvendig. I klagen til departementet har klageren hevdet at dette ikke er dokumentert fra Rikstrygdeverkets side, og må avvises som en ubegrunnet påstand. Det er også bestridt at pasienter har betalt for mer omfattende behandling/ undersøkelse enn for den

behandling som rent faktisk er ytet. I klagen til departementet har klager hevdet at pasientene har fått den behandling de har krevd refusjon for, og vist til at pasientene har kvittert for dette. Det anføres at de oppgjørsmetoder han har benyttet overfor pasientene har vært i samsvar med norsk lov.

STATENS HELSETILSYN har ved oversendelsen til nemnda 31. januar 2005 ikke funnet grunnlag for å endre sitt vedtak.

Grunnen til at de ikke tidligere oversendte klagen til helsepersonellnemnda var at de avventet ytterligere opplysninger / begrunnelse fra klageren. Det er vist til to steder i klagerens brev av 30. september 2003 der klager sier han vil komme tilbake til saken med ytterligere begrunnelse. Helsetilsynet ble først oppmerksom på at klageren ikke ville komme med ytterligere begrunnelse ved hans brev av 17. januar 2005.

NEMNDAS BEMERKNINGER:

Spørsmålet for nemnda er om vilkårene for å gi advarsel etter helsepersonelloven § 56 er til stede, og om klageren i så fall bør gis advarsel.

For nemnda fremstår det som åpenbart at advarsel kan og skal gis. Klagerens handlemåte er etter nemndas vurdering meget klanderverdig. Klageren har etter nemndas oppfatning brutt den plikt han etter hpl § 6 har til å sørge for at helsehjelpen ikke påfører pasienter unødvendig tidstap og utgifter. Han har også brutt den generelle bestemmelse i helsepersonelloven § 4 som pålegger en plikt til forsvarlig yrkesutøvelse.

Det er etter nemndas oppfatning ikke grunnlag for å trekke i tvil at en pasient har betalt for en behandling han ikke har fått, og flere pasienter har blitt påført en personlig og økonomisk belastning.

Nemnda har således ikke festet lit til klagerens forklaring om at pasientene har fått den behandling det er krevd refusjon for. Nemnda har ved denne vurderingen lagt avgjørende vekt på forklaringene fra klagerens pasienter, slik de fremkommer i Fylkestrygdekontoret i Xs stikkprøvekontroll i juni 2002

Nemnda viser til pasienten benevnt som nummer 21 i stikkprøvekontrollen. Han har betalt for 12 ultralysbehandlinger han ikke har fått, betalt for behandling på to dager da han ikke var til behandling samt ved to anledninger betalt for en grundigere og dyrere behandling enn han hadde mottatt.

Klageren ble videre av Y trygdekontor den 26. april 1999 fratatt retten til direkte oppgjør med trygden. Av fylkestrygdekontorets brev av 10. desember 2002 fremgår at klageren i svært liten grad orienterte pasientene om dette, slik at pasientene måtte betale behandlingen selv for deretter å gå på trygdekontoret og få refusjon mot å fremvise gyldig kvittering. Det var trygdekontoret som måtte opplyse pasientene om dette. Dette førte ifølge fylkestrygdekontoret til stor frustrasjon hos pasientene som følte de ble kasteballer mellom trygdekontoret og klageren. Etter nemndas vurdering har dette påført pasienter unødvendig tidstap, i strid med hpl § 6.

Klageren ble av Rikstrygdeverket den 15. oktober 2002 fratatt retten til å praktisere for trygdens regning for fem år. Av fylkestrygdekontorets brev av 10. desember 2002 fremgår at klageren heller ikke har orientert alle sine pasienter om dette. To pasienter som hadde mottatt behandling etter 1. november hadde henvendt seg til Y trygdekontor for å få forhåndsgaranti for full dekning av utgifter til fysioterapi. Klageren hadde ikke opplyst dem om at han ikke hadde rett til trygderefusjon og at de måtte betale alt selv. Tvert i mot hadde han sendt dem til trygdekontoret på vanlig måte. Også Z trygdekontor har opplyst om tilsvarende behandling av en pasient som har henvendt seg dit. Etter nemndas vurdering har klageren på denne måte påført pasientene unødvendige utgifter i strid med hpl § 6.

Forsvarlighetskravet i helsepersonelloven § 4 omfatter helsepersonellens atferd i sin alminnelighet, se Ot. prp. nr. 13 (1998-99) side 38. Her vises til at forsvarlighetsstandarden ikke bare er *”en teknisk-faglig, men også en etisk standard. Helsepersonell plikter blant annet å oppføre seg hensynsfullt og ordentlig overfor pasientene.”* Det har klageren ikke gjort. Han har ved å misbruke pasientenes tillit i forbindelse med utstedelse av kvitteringer og fullmakter etter nemndas vurdering handlet i strid med kravet til forsvarlig virksomhet.

Nemnda legger til grunn at klageren har tatt initiativet til opprettelsen av fiktive kvitteringer i forbindelse med fremlagt krav om refusjon fra trygden. Dette har vært visakvitteringer og bankgiroer som bevitnelse på at pasientene hadde betalt for behandlingene, men hvor pasienten nr 5, 6, 8, 9, 11, 12 og 22 i fylkestrygdekontorets stikkprøvekontroll på direkte spørsmål har opplyst at de ikke har betalt det beløp som fremgår av kvitteringene. Pasient nr 9 og 12 har også opplyst at de hadde avtalt med klageren at dersom de fikk refusjon fra trygden skulle dette viderebetales til klageren. De øvrige pasienter i stikkprøvekontrollen har ikke hatt noen avtale om dette.

Det å fremsette krav om refusjon fra trygden på bakgrunn av fiktive kvitteringer er svært alvorlig. Når klageren fremsetter slike krav på pasientens vegne, blir pasientene involvert i klagerens overtredelser. Det er ikke akseptabelt.

I et tilfelle, pasienten D omtalt i vedlegg C i stikkprøvekontrollen, har klageren fått et ti år gammelt barn til å skrive under et krav om refusjon fra trygden som ikke var reelt. Ifølge trygdekontorets notat av 16. oktober 2001 fra samtale med guttens mor hadde de ikke betalt noe for behandlingen. Han hadde således heller ikke krav på refusjon fra trygden. Det er spesielt klanderverdig å involvere et barn i irregulære økonomiske anliggender på denne måten.

Av fylkestrygdekontorets brev av 10. desember 2002 fremgår at klageren rutinemessig har bedt pasienter skrive under på fullmakter der han får rett til å representere pasientene overfor trygdekontoret og eventuelle klageinstanser. Seks av pasientene som ble intervjuet i fylkestrygdekontorets stikkprøvekontroll, nr 1, 5, 7, 9, 11 og 22, har enten opplyst at fullmakten ble skrevet for at klageren skulle ordne oppgjøret med trygden, eller de har ikke forstått hvorfor de skulle skrive under.

Klageren har, i følge fylkestrygdekontoret, brukt disse fullmakter til å føre en omfattende korrespondanse med trygdekontoret, samt klage over avgjørelser til fylkestrygdekontoret og trygderetten uten at pasientene har vært informert om at han klager og hva han skriver på deres vegne.

Nemnda finner at klagerens omfattende praksis med å få pasienter til å gi han fullmakter til å representere dem overfor trygden er kritikkverdig. Etter nemndas syn har fullmaktene hatt den hensikt at klagerens skal kunne fremme sine økonomiske krav overfor trygden direkte selv om han på det tidspunkt fullmaktene ble skrevet ikke lenger hadde rett til direkte oppgjør med trygden. Pasientene har ut fra det de har sagt i stikkprøvekontrollene ikke fått tilstrekkelig informasjon om hva fullmaktene skulle brukes til. En pasient som skriftlig trakk sin fullmakt opplevde også at fullmakten ble misbrukt av klageren.

Etter nemndas vurdering har klageren utnyttet den tillit pasienten har hatt til han og utnyttet det avhengighetsforhold som oppstår mellom en behandler og en pasient til å fremme sine egne interesser. Etter nemndas vurdering er klagerens handlemåte et brudd på den etiske standard man må sette til helsepersonells yrkesutøvelse, og således et brudd på plikten til forsvarlig virksomhet, jf hpl § 4.

Helsepersonelloven § 56.

Nemnda finner at klagerens handlinger er egnet til å påføre pasientene en betydelig belastning ved at han har påført dem tidsbruk og utgift som overstiger det man normalt må påregne ved fysikalsk behandling. Videre er det egnet til å påføre pasientene en betydelig belastning at klageren har forledet pasientene til å gi ham fullmakter og fiktive kvitteringer som han har brukt overfor trygden og derved stillet pasientene i et dårlig lys. Dette er også egnet til å svekke tilliten til klageren, noe som ifølge lovens forarbeider, Ot. prp. nr. 13 1998-99 side 247, kan gi grunnlag for advarsel.

Nemnda finner at klagerens handlemåte, det vil si brudd på både hpl § 4 og § 6, dels var forsettlig og dels var uaktsom. Det vises til at klageren med viten og vilje har krevd betaling av en pasient for behandling pasienten ikke hadde mottatt. Han måtte forstå at han ved ikke å orientere pasientene om sine tap av rettigheter i forhold til trygden påførte dem unødvendig tidsbruk og utgifter. Og han har bevisst utnyttet pasientenes avhengighet av ham og tillit til han da han fikk dem til å underskrive fullmakter og rekvisisjonskrav med fiktive kvitteringer

Ikke et hvert brudd på plikter etter helsepersonelloven vil gi grunnlag for en advarsel. Nemnda viser imidlertid til forarbeidene til helsepersonelloven som angir formålet med reaksjonen advarsel til ” *å reagere på en alvorlig overtredelse av pliktregler og bidra til å forhindre fremtidige pliktbrudd av denne art*”, jf Ot. prp. nr. 13 1998-99 punkt 20.2.1 fjerde avsnitt. Etter nemndas syn er klagerens pliktbrudd av en slik grovhet at de klart kvalifiserer til en advarsel.

I tråd med ovenstående finner nemnda at det er grunnlag for å gi klageren advarsel i medhold av hpl § 56.

Nemnda har ingen merknader til helsetilsynets saksbehandlingstid.

Klagen har etter dette ikke ført fram og det påklagede vedtak stadfestes.

Vedtaket er enstemmig.

KONKLUSJON:

Statens helsetilsyns vedtak av 10. september 2003 stadfestes.

Nina Mår

Helene Braanen

Halvor Kjølstad

Eirik Bø Larsen

Björg Brinch

Aase Tidemann