

VEDTAK I STATENS HELSEPERSONELLNEMND, 26.5.2010

Saksnummer: 10/10

Klager: A

Saken gjelder: Klage over vedtak om tilbakekall av autorisasjon som sykepleier, lov av 2. juli 1999 nr. 64 om helsepersonell m.v. (helsepersonelloven), § 57.

Sakens bakgrunn: Klager [...] fikk autorisasjon som sykepleier 20. juni 2008.

Statens helsetilsyn vedtok den xx 2009 å tilbakekalle hennes autorisasjon som sykepleier, begrunnet med at hun er uegnet til å utøve sitt yrke forsvarlig på grunn av bruk av alkohol, narkotika eller midler med lignende virkning. Vedtaket baserer seg på en hendelse ved akuttmottaket på V sykehus den 13. november 2008, da det ble funnet sannsynliggjort at klager var rusmiddelpåvirket i arbeidssammenheng, og at hun hadde et misbruksproblem.

På det tidspunkt den aktuelle hendelsen fant sted, var hun ansatt i 50 prosent vikariat ved hjemmetjenesten i W kommune. I tillegg var hun engasjert som vikar ved V sykehus, både ved sykehusets akuttmottak og psykiatrisk avdeling. Hennes engasjement ved V Sykehus ble avviklet etter hendelsen.

Vedtaket ble påklaget i brev av xx 2009.

Statens helsetilsyn opprettholdt sitt vedtak og oversendte saken til Statens helsepersonellnemnd den xx 2010 for klagebehandling.

Klageren har anført at det ikke er grunnlag for å tilbakekalle hennes autorisasjon, subsidiært at hun gis begrenset autorisasjon.

Klager stiller seg uforstående til at hun skal ha virket ruset på jobb den aktuelle dagen, og bestrider også påstanden om at hun skal ha inntatt legemidler i løpet av arbeidsdagen. Hun har erkjent at hun tok en tablett Sobril natt til 13. november 2008, og to tabletter Paralgin forte om morgenen. Klager hadde i utgangspunktet fri den aktuelle dagen, men ble kontaktet av sin arbeidsgiver klokken 09.00 og forespurt om hun kunne ta en ekstravakt på akuttmottaket, noe hun aksepterte. Inntaket av Sobril var forbundet med at hun i den aktuelle perioden var i en vanskelig privat situasjon. Dette er nå et tilbakelagt stadium. Inntaket av Paralgin forte hadde, som bekreftet av fastlege, sammenheng med langvarige ryggplager.

Klagers fastlege, som har vært hennes lege siden 1999 og er kommuneoverlege i kommunen hvor klager har sitt ansettelsesforhold, skriver i erklæring av xx 2009 at han aldri har opplevd noen misbruksproblematikk hos henne. Han har videre uttalt at det heller ikke er noen som har hatt mistanke om rus i tjenesten. Klager har heller ikke ved legesenteret i W fått foreskrevet medikamenter i noen grad som skulle gi noen som helst faresignal. Det er derfor uforståelig for legen hvordan klager har fått denne tilsynssaken.

Det vises i denne sammenheng til pasientjournal innhentet i sakens anledning.

Videre vises det til at klagers arbeidsgiver, W kommune, i brev av xx 2009 og xx 2009 gir henne gode skussmål. Det er ikke dokumentert noe ureglementert i hennes virke som sykepleier i kommunen. Det bemerkes videre at klager ikke har noe registrert sykefravær fra sin arbeidsplass tiltross for at hun både er småbarnsmor og var gravid.

Klager mener at det er lagt for liten vekt på at blodprøven som ble tatt den aktuelle dagen, er analysert etter feil rutine. Det anføres at det fra et biologisk og laboratorieteknisk perspektiv kan tenkes at dette er tilstrekkelig, men som grunnlag for å tilbakekalle autorisasjonen, som er det strengeste reaksjonsmiddelet Helsetilsynet har til rådighet, er metoden etter klagers syn ikke tilstrekkelig. I slike saker har en fra myndighetenes side en etablert rutine som skal følges: IS-14(2002) - Kvalitetskrav til rutiner for rusmiddeltesting hvor positivt analysesvar kan danne grunnlag for iverksetting av alvorlige sanksjoner. Årsaken til at slike rutiner er etablert er ivaretagelse av rettssikkerheten til personer som kommer i en slik situasjon, hvor en reaksjon i realiteten kan innebære yrkesforbud.

Avslutningsvis anføres at i tilfelle Statens helsepersonellnemnd finner det sannsynliggjort at klager har inntatt nevnte legemidler, må det legges vekt på at det er gått lang tid siden den aktuelle hendelsen, og at det er tale om en enkeltstående hendelse.

Det understrekes at et tilbakekall får betydelige konsekvenser for klager, og at terskelen for om et tilbakekall skal skje må ligge høyt. Det er nødvendig å påpeke at klager får de beste skussmål både i forhold til tillit og kvalitet i arbeidet av så vel nærmeste arbeidsgiver som kommunelegen som har det overordnede ansvar for helsetjenesten.

Nemnda har mottatt ytterligere et brev fra kommuneoverlege B datert xx 2010. Her fremgår det at han tar vedtaket om tilbakekall av autorisasjon til etterretning, men at han ikke forstår tilsynssaken mot klager ut fra sitt ståsted. Det søkes dog om at klager får mulighet til å fortsette sitt arbeid som sykepleier mot regelmessige kontroller/prøver med hensyn på medikamentmisbruk.

Videre har nemnda mottatt brev av xx 2010 fra spesialist i allmenntillegisin C ved X Helsecenter, hvor det fremgår at samtlige prøver ved rusmiddeltesting som klager har gjennomført har vært frie for rusmidler. Det anføres at klager går jevnlig til testing, og at ovennevnte bekrefter at hun ikke har et rusmiddelproblem.

Klager har gitt ytterligere kommentarer i brev mottatt i nemnda xx 2010. Her skriver hun blant annet at hun er klar over at det er et brudd på loven at hun ikke hadde informert sine overordnede om bruk av Paralgin forte når hennes ryggsmertor var som verst.

Statens helsetilsyn kom under klagebehandlingen til at det ikke fremkom nye opplysninger som tilsa en omgjoring av Statens helsetilsyns tidligere vedtak i saken. Selv om analysen ikke er foretatt i henhold til IS-14/2002, fester tilsynet lit til prøveresultatet, under henvisning til uttalelse av xx 2009 fra spesialist i klinisk farmakologi E ved Y. Om påliteligheten av prøvesvaret uttaler han blant annet følgende:

"Dette innebærer at krav til dokumentasjon av prøvesikringskjeden, avtaleverk med mer ikke foreligger for denne prøven. Når det er sagt, finner jeg det riktig å understreke at avdelingen er akkreditert og har strenge regler for prøvetagning. Det foreligger ingen avviksrapporter i fra det tidsrommet som kan indikere at det skal ha skjedd noen feil med prøven. Videre er

prøven analysert med analysemetodikk, væskechromatografi med massespektrometri, som brukes for identifikasjon av rusmidler i biologisk materiale i rettskoksikologisk sammenheng."

Nemndas bemerkninger:

Spørsmålet for nemnda er om klagerens autorisasjon skal tilbakekalles fordi hun anses uegnet til å utøve sitt yrke som sykepleier på grunn av bruk av alkohol, narkotika eller midler med lignende virkning, jf. helsepersonelloven § 57.

Nemnda er kommet til at det ikke er grunnlag for å tilbakekalle klagers autorisasjon, men at hun gis en advarsel, jf. helsepersonelloven § 56.

Det fremgår av sakens dokumentasjon at klager i utgangspunktet hadde fri den 13. november 2008, da hun ble oppringt og forespurt om hun kunne ta en ekstravakt ved V sykehus, akuttmottaket. Dette aksepterte hun. Av rapport utarbeidet av avdelingsleder D ved V sykehus samme dag, fremgår at klager av to sykepleierkollegaer ble vurdert som rusmiddelpåvirket. Det heter at hun *"skravlet unaturlig mye om merkelige ting", "Stilte merkelige spørsmål"*, satte seg på gulvet i medisinerrommet for å telle medikamenter og virket ustødig. Sykepleierne henvendte seg til avdelingssykepleier. I samarbeid med avdelingsleder ved anestesivdelingen ble hun innkalt på avdelingssykepleierens kontor. Da klager her ble konfrontert med mistankene om at hun var rusmiddelpåvirket, svarte hun benektende på dette. Avdelingssykepleier og avdelingsleder fant under møtet at hun hadde små pupiller, noe diffus uttale av ord, vansker med å orientere seg til toalettet, og at hun gjentok historier og spørsmål. Det ble også vurdert at hun hadde koordineringsproblemer. Hun forklarte at hun natt til 13. november hadde inntatt en tablett Sobril samt to tabletter Paralgin forte kl 08.15. Hun understreket at medikamentene ble inntatt før hun ble innkalt til å arbeide.

Det ble umiddelbart tatt urinprøve som ga positivt utslag på benzodiazepiner og opiater. Det ble videre samme dag tatt blodprøven av henne. Prøven viste positiv på diazepam, oksazepam, nitrazepam, midazolam, deskpropoksyfen, morfin og forfin-3-glukoid. Det fremgår av prøveanalyse fra Y av 16. mars 2009 at funnet av diazepam ikke kunne forklares ut fra klagers forklaring om inntak av legemidler før hun gikk på jobb. Konsentrasjonen av stoffet er forenlig med regelmessig inntak av 2 - 10 mg diazepam, alternativt inntak av større dose ett døgn eller mer tilbake i tid.

Oksazepam i prøven kan forklares ut fra klagers forklaring om inntak av en tablett Sobril natt til 13. november 2008.

Funnet av nitrazepam i prøven kan ikke forklares ut fra hennes forklaring om inntak av legemidler før hun gikk på jobb. I saken er det opplyst at klager tidligere (i 2006) fikk foreskrevet Apodorm tabletter fra sin fastlege, og dette legemiddel inneholder natrazepam.

Når det gjelder midazolam i prøven, kan dette ikke forklares ut fra klagers forklaring om inntak av legemidler før hun gikk på jobb. Midazolam er et B-preparat og selges under navnene Normicum og Midazolam. Midazolam er kortvirkende benzodiazepinderivat med uttalt sedativ-hypnotisk, men også anxiolytisk, muskelrelaxerende og antikonvulsiv effekt. Legemiddelet benyttes fortrinnsvis som sedasjon før og under diagnostiske og terapeutiske inngrep, samt ved behandling av intensivpasienter. Midazolam brukes ikke utenfor sykehus og forskrives ikke av allmennlege eller til privatpersoner fra apotek. Halveringstiden er i Felleskatalogen oppgitt å være 1 1/2 til 2 1/2 timer.

Dette legemiddelet er ikke registrert som et preparat i legemiddelgruppe B, noe som innebærer at det ikke rutinemessig inngår i avdelingens narkotikaregnskap. Fungerende avdelingssykepleier har i telefonsamtale med Statens helsetilsyn bekreftet at legemiddelet i mikstur form inngikk i legemiddelbeholdningen ved akuttmottaket på V sykehus, og at man ikke hadde etablert egen registrering av forbruk av dette medikamentet.

Den målte serumkonsentrasjonen i blodprøven ble vurdert til å ligge i øvre del/over den normale terapeutiske konsentrasjon av dette legemiddelet.

Funnet av desktopropoksyfen i prøven kan ikke forklares ut fra klagers forklaring om inntak av legemidler før hun gikk på jobb. Funnet er forenlig med inntak av Aporex tabletter. Fungerende avdelingssykepleier har bekreftet overfor Statens helsetilsyn at Aporex tabletter inngikk i legemiddelbeholdningen ved akuttmottaket, men avdelingen har ikke registrert svinn av dette legemiddelet.

Funnet av morfin og morfin-3-glukuronid i prøven kan forklares ut fra hennes forklaring om inntak av to tabletter Paralgin forte om morgenen.

Felles for alle påviste substanser er at de har en dempende effekt på sentralnervesystemet og således virker sløvende. Graden av påvirkning avhenger særlig av toleranseutvikling av aktuelle substanser.

Av prøvesvarene og tilhørende redegjørelse, konkluderes det med at det er grunn til å tro at en person som ikke har utviklet toleranse mot de aktuelle substanser, ville ha fremstått som betydelig påvirket.

Klageren har anført at prøvetakingen ikke er gjort i henhold til kvalitetskrav til rutiner for rusmiddeltesting (IS-14/2002). Nemnda bemerker at det fremgår av sakens dokumentasjon at prøvene er tatt i henhold til kvalitetsrutiner ved rusmiddeltesting av prøver i medisinsk sammenheng - behandling og diagnostikk. I foreliggende sak ble blodprøven sendt til rusmiddelanalyse ved avdeling for klinisk farmakologi ved Y. Avdelingen er akkreditert og har strenge regler for prøvehåndtering. Det foreligger ingen avviksrapporter i fra det tidsrommet som kan indikere at det skal ha skjedd noen feil med prøven. Videre er prøven analysert med en analysemetodikk, væskechromatografi med massespektrometri, som brukes for identifikasjon av rusmidler i biologisk materiale i retts toksikologisk sammenheng. Nemnda finner å kunne tillegge resultatene av denne prøvetakingen betydelig vekt.

Klageren har selv vedgått at hun inntok både Sobril og Paralgin forte i forkant av at hun gikk på vakt. Det faktum at hun har et forbruk av disse medikamenter er ikke opplyst til arbeidsgiver, og nemnda finner at dette er uheldig.

De øvrige medikamentene motsetter hun seg å ha inntatt, men det kan slik nemnda ser det, ikke ses bort fra resultatene fra blodprøvetakingen. Det er spesielt stoffene midazolam og desktopropoksyfen som ikke kan forklares gjennom eventuelt inntak av de medisinene klager bruker eller tidligere har brukt. Nemnda finner derfor å måtte legge til grunn at klager den 13. november 2008 har inntatt nevnte medikamenter i én eller annen form.

Nemnda har imidlertid ikke funnet det sannsynliggjort at klageren har et rusmisbruksproblem. Det legges i denne sammenheng vekt på uttalelse fra klagers fastlege som har hatt henne som

pasient gjennom flere år, og som også er kommuneoverlege i kommunen hvor klager har sitt ansettelsesforhold. Han har aldri opplevd noen misbruksproblematikk hos klager, og har heller ikke hatt mistanke om rus i tjenesten.

Videre vises det til dokumentasjon fra klagers arbeidsgiver, V kommune, som gir henne de beste skussmål. Det vises i brev av xx 2009 til at hun ikke har hatt noe registrert sykefravær fra sin arbeidsplass og at det ikke er mottatt klager eller registrert avvik i forhold til hennes arbeid som sykepleier i kommunen.

Nemnda har innhentet utdypende redegjørelse fra V kommune, hvor det i brev datert xx 2010 redegjøres for klagers arbeidsforhold. I brevet heter det blant annet:

"Hun har hatt følgende midlertidige arbeidskontrakter hos oss:

01.05.06 - 30.04.07 tilkallingsvikar som assistent, sporadiske vakter ved av studie

10.01.08 - 20.05.08 60 % vikariat som assistent

01.06.08 - 12.07.09 50 % vikariat som sykepleier. I denne perioden jobbet A ekstravakter slik at hun hadde tilnærmet 100% Stilling til sammen.

A gikk ut i permisjon ca 12.07.09. Hun hadde kun vikariat hos oss og arbeidsforholdet ble da avsluttet.

I forhold til fravær i denne arbeidsperioden har vi registrert følgende:

2 enkelt dager. I tillegg 100 % sykemeldt i perioden 14.11.08 - 31-12-08."

Nemnda har også vektlagt at etterfølgende prøver hos klagers fastlege samt spesialist i allmenntilleggsmedisin C alle har vært frie for rusmidler. Nemnda har i forbindelse med saksforberedelsen innhentet utfyllende dokumentasjon fra C. Han oversendte i brev datert xx 2010 analyseresultater fra laboratorieavdelingen ved V Sykehus som viser at klager ukentlig, over tid og på forskjellige ukedager har gått til urinprøvetesting. Samtlige prøver er negative.

Avslutningsvis bemerkes det at det ikke er avdekket svinn av nevnte medikamenter på avdelingen som kan knyttes til klager.

Det er ikke opplysninger om at klageren har misbrukt medikamenter i arbeidstiden eller at hun har utført arbeid i beruset eller påvirket tilstand utover hendelsen den 13. november 2008. Det er ikke påvist eller påstått at hennes medikamentbruk har gått ut over pasienter. Tvert i mot synes hun også i den aktuelle perioden å ha skjøttet sitt arbeid på en god måte, og hun har gode attester fra arbeidsgiver og kommunelege.

Tilbakekall av autorisasjon er et omfattende inngrep som i utgangspunktet skal brukes når helsepersonellet ikke oppfyller kravene til et nødvendig sikkerhetsnivå i sitt yrke. Hensynet til pasientsikkerheten og den alminnelige tillit til helsepersonell og helsetjenesten må i det konkrete tilfellet gå foran hensynet til det enkelte helsepersonell. Nemnda kan imidlertid ikke se at klageren på det nåværende tidspunktet og fremover ikke oppfyller kravene til et tilfredsstillende sikkerhetsnivå.

Som det fremgår foran, har nemnda funnet det godtgjort at klageren var ruspåvirket på arbeid den 13. november 2008. Dette var faglig uforvarselig. Hun hadde heller ikke opplyst arbeidsgiver om at hun av lege jevnlig fikk forskrevet vanedannende legemidler som kunne påvirke hennes arbeidsutøvelse. Dette er i strid med helsepersonelloven § 8.

Klagers handlemåte var uaktsom. Pliktbruddene er egnet til å medføre fare for sikkerheten i helsetjenesten og påføre pasienter en betydelig belastning. Vilkårene for å gi klager en advarsel i henhold til helsepersonelloven § 56 er oppfylt og klager bør etter nemndas syn gis advarsel.

Klagen har ført frem, dog slik at det påklagede vedtak blir å omgjøre til en advarsel etter helsepersonelloven § 56 første ledd.

Vedtaket er enstemmig.

Konklusjon: Vedtak fattet av Statens helsetilsyn den xx 2009 omgjøres til advarsel.

Gunnar Steintveit Ingrid Røstad Fløtten Kristel Heyerdahl Håvard Skeidsvoll

Åse Senning Knut Dalen Maren Anna Lervik Dam