



Helseklage

Nasjonalt klageorgan for helsetjenesten

Vedtak i Statens helsepersonellnemnd

Dato: 12. oktober 2016
Saksnummer: 15/287
Klager: Født 1953.
Saken gjelder: Klage over Statens helsetilsyns vedtak av 1. juli 2015 om advarsel til lege, jf. lov av 2. juli 1999 nr. 64 om helsepersonell m.v. (helsepersonelloven) § 56

Vedtak: Statens helsetilsyns vedtak av 1. juli 2015 stadfestes.

Saksforholdet:

Klageren er utdannet ved Universitetet i U og fikk autorisasjon som lege 15. juli 1982. Han arbeider som fastlege i V kommune. Han er også ansvarlig lege for W Helsesenter AS i V, arbeider ved X i U og har konsultasjoner i Y. De forhold tilsynssaken gjelder omhandler hovedsakelig virksomhet i forhold til barn med barneautisme tilknyttet klagerens arbeid som lege gjennom W Helsesenter AS.

Fylkesmannen i Z mottok 18. september 2013 en bekymringsmelding fra G om klagerens behandling av barn med autismediagnose. Det ble vist til et skriv fra klageren, vedlagt brevet, der det blant annet ble opplyst at det var rapportert om så god effekt av behandling med Methylcobalamin (Metyl-B12) for pasienter med barneautisme at noen «mister sin diagnose». Videre var det i skrevet fra klageren opplyst at autistiske barn begynte å snakke etter tre måneders behandling med veksthormoner.

Fylkesmannen i Æ (Fylkesmannen) ble 8. oktober 2013 oppnevnt som settefylkesmann fordi klageren er fastlege for fylkesmannen i Z.

Fylkesmannen innhentet ved brev av 20. november 2013 sakkyndig uttalelse fra U universitetssykehus HF, Ø, Nasjonal kompetanseenhet for autisme (Autismeenheten). Fylkesmannen ønsket spesielt Autismeenhetens vurdering av behandling av autisme med veksthormon, hyperbar oksygenterapi, sekretin, vitamin A og Metyl-B12, herunder en vurdering av dokumentert effekt og bivirkninger. Autismeenhetens uttalelse forelå 18. desember 2013.

Saken ble ved Fylkesmannens brev av 7. februar 2014 oversendt Statens helsetilsyn for vurdering av administrativ reaksjon mot klageren. Ved brev av 11. februar 2014 ble klageren

orientert om dette, samt at han fikk oversendt kopi av den sakkyndige uttalelsen fra Autismeenheten.

I brev av 5. juni 2014 ba klageren om forlenget uttalelsesfrist, og fristen ble utsatt til 11. juni 2014. Klageren uttalte seg til saken i brev av 10. juni 2014, blant annet med kommentarer til uttalelsen fra Autismeenheten. Han uttalte generelt at den sakkyndige uttalelsen, etter hans vurdering, fremsto som et hastverksarbeid, gjort med forutinntatte konklusjoner som deretter var moderert underveis. Han mente konklusjonene bar preg av at en ikke hadde lest den dokumentasjonen klageren hadde sendt ved sin første uttalelse. Klageren presiserte at han ikke behandler autisme, men symptomer og funn hos autister.

I Statens helsetilsyns brev av 11. november 2014 ble klageren bedt om oversendelse av journalnotater for pasienter fra klagerens upubliserte studier, omtalt i klagerens uttalelse av 10. juni 2014. Statens helsetilsyn purret på klageren i e-post av 2. desember 2014. Klageren besvarte Statens helsetilsyns brev 14. desember 2014. Han påpekte at han ikke har upubliserte studier, men at han har behandlingsinformasjon som hans samarbeidspartnere/medarbeidere mener egner seg til å/bør publiseres som kasuistikker. I e-post av 6. mars 2015 opplyste klageren at han hadde valgt ut journaler for seks pasienter for oversendelse til Statens helsetilsyn. Utvalget ble gjort med bakgrunn i at disse var de seks øverste i søkeloggen. Seks pasientjournaler med oversikt over kontakt i tiden 2013/2014 samt søkelogg for AUTISME – 0303.2014 – 0303.2015 ble oversendt Statens helsetilsyn på minnepinne.

Klageren ble i Statens helsetilsyns vedtak av 1. juli 2015 gitt en advarsel etter helsepersonelloven § 56. Statens helsetilsyn kom til at klagerens oppfølging og behandling var uforsvarlig for seks pasienter med barneautisme, at deres pårørende var påført unødige tidstap og utgifter og at klagerens journalføring var mangelfull. De seks pasientene er: A født 2008, B født 2009, C født 2010, D født 2006, E født 2004 og F født 12. mai 2006.

Vedtaket ble påklaget ved brev av 27. juli 2015, vedlagt e-post av samme dato.

Statens helsetilsyn vurderte saken på nytt, men kom til at det i klageomgangen ikke kom frem nye opplysninger som ga grunn til å endre tidligere vurdering. Saken ble ved brev av 14. oktober 2015 oversendt Statens helsepersonellnemnd for klagebehandling. Klageren uttalte seg til Statens helsetilsyns brev med oversendelse til nemnda i brev av 25. februar 2016.

Det foreligger flere tidligere tilsynssaker mot klageren. Disse er i hovedsak knyttet til hans rekvirering av vanedannende legemidler: Han fikk en advarsel for uforsvarlig rekvirering av legemidler i gruppe A og B ved Statens helsetilsyns vedtak av 18. mars 2004, og hans rekvireringsrett til legemidler i gruppe A og B ble i Statens helsetilsyns vedtak av 10. august tilbakekalt på grunn av uforsvarlig rekvirering. Klageren fikk tilbake rekvireringsretten ved Statens helsetilsyns vedtak av 30. mars 2010. Rekvireringsretten ble på nytt tilbakekalt i Statens helsetilsyns vedtak av 26. mars 2012. Etter klage ble vedtaket opphevet og hjemvist til ny behandling i Statens helsetilsyn i Statens helsepersonellnemnds vedtak 22. august 2012 (SHPN-12-88). Klageren ble etter fornyet behandling gitt en advarsel i Statens helsetilsyns vedtak av 2. mai 2013, for vedvarende rekvirering av vanedannende legemidler uten forsøk på nedtrapping og for brudd på opplysningsplikten til Fylkesmannen i førerkortsaker. Etter klage stadfestet Statens helsepersonellnemnd vedtak om advarsel 11. desember 2013, (SHPN-13-210).

Statens helsetilsyn legger til grunn at klagerens behandling og oppfølging av de seks pasientene er uforsvarlig. Hans utrednings- og behandlingstiltak mangler støtte i norske retningslinjer. Legemiddelbehandlingen av pasientene fremstår som tilfeldig, der det ikke tas tilstrekkelig hensyn til forsiktighetsregler og risiko for bivirkninger. Han forordner tilskudd av vitaminer, jern og kosttilskudd selv om blodprøvesvar viser at mangeltilstand ikke foreligger. Klageren skulle samarbeidet bedre med både pasientenes fastleger og med spesialisthelsetjenesten. Klageren har dessuten markedsført sine behandlingsmetoder på en måte som gir inntrykk av at disse er bedre enn hva norsk helsevesen for øvrig tilbyr autis MEPasienter.

Idet klagerens behandlingsmetoder er i strid med det som ellers er anbefalt for pasientgruppen, stilles det i journalføringsforskriften § 8 skjerpede krav til journalføring. Klagerens journalføring er mangelfull. Det mangler gjennomgående begrunnelser for rekvirering av legemidler eller andre behandlingsmetoder. Journalføringen bærer preg av antakelser som ikke følges opp.

Klagerens bruk av utenlandske laboratorier har påført pasientene og deres foreldre unødig tidstap og utgift. Kostnadene ved bruk av utenlandske laboratorier er vesentlig større enn ved bruk av norske. Ved akkrediterte norske laboratorier betales det kun en svært liten egenandel, enten til legekantor eller til laboratorium. Videre påføres pasienter unødig tap av tid og penger ved unødvendige undersøkelser og innkjøp av kosttilskudd og legemidler. For pasient D er klagerens faktura pålydende 17450,- uforklarlig høy for en fastlege som har avtale med HELFO, som skal innkreve honorarer i samsvar med Normaltariff for fastleger.

Statens helsetilsyn vektlegger at klagerens utredningsmetoder og behandlingsvalg er i strid med nasjonale retningslinjer. Statens helsetilsyn forutsetter at klageren innretter seg etter tilsynets vurderinger i saken, og gjør oppmerksom på at han i medhold av helsepersonelloven § 57 annet ledd kan få tilbakekalt sin autorisasjon dersom han ikke innretter seg etter vedtaket om advarsel.

I oversendelsesbrevet til nemnda bemerkes det at klagerens påstand om at han konsekvent argumenterer mot tester ved utenlandske laboratorier, og at det er de pårørende som har tatt initiativ til å bruke utenlandske laboratorier, ikke er i samsvar med sakens opplysninger for øvrig. Det vises til flere brev signert av klageren og informasjon på hjemmesiden til klagerens klinikk «W Helsesenter AS». Statens helsetilsyn fastholder at klageren i flere tilfeller mangler faglig grunnlag for å stille diagnosen mangeltilstand hos pasientene. Hvilke biokjemiske forhold som teoretisk kan ha betydning for symptomer eller behandling knyttet til autisme, er av underordnet betydning. Norsk elektronisk legehåndbok (NEL) gir tilstrekkelig veiledning når det i omtale av autisme blant annet fastslås at primærlege skal «alltid henvise til 2.linjetjeneste» ved mistanke om denne lidelsen. Når det gjelder forskningsartikler om autisme som kilde til opplysninger i Statens helsetilsyns vedtak, vises det til at klageren selv har vært medforfatter og kilde til tallene som fremkommer i Helsedirektoratets «Biokjemisk ubalanse og biomedisinsk behandling av autisme: Gjennomgang av litteraturen» (mars 2010). Helsepersonell kan oppleve at pasienter har spesifikke ønsker om tiltak fra helsepersonellets side. I et slikt tilfelle forventes det at helsepersonellet vurderer om det å etterkomme pasientens ønsker er i samsvar med de plikter som følger av helsepersonelloven.

Klageren bestrider at hans utredning eller behandling av pasientene har vært uforsvarlig. Han mener tvert om at pasientene har opplevd en klar bedring som følge av den behandling som er gitt. Dersom klageren skulle avstått fra å hjelpe pasientene med utredning og intervensjon ville pasientene etter klagerens syn beholdt sine symptomer. Han har tolket pasientrettighetsloven slik at pasientene har rett til slik behandling som Statens helsetilsyn ber klageren om å slutte med.

Klageren er uenig i at pasientene er påført noen vesentlig risiko eller overlast. Han bestrider at bruk av naltrekson, melatonin og Metyl-B12-injeksjoner medfører noen økt risiko. Denne behandlingen er godt kjent og «dokumentert» ved autisme. Når det gjelder tilskudd med vitamin A og Selen, har bruk av disse risiko for toksisitet og blir derfor alltid fulgt opp med blodprøver ved lang tids bruk. Ved å fjerne ansvaret for slik behandling fra klageren, legger Statens helsetilsyn derved opp til en bruk med langt mindre kontroll.

Han påpeker at han ikke behandler autisme, men biokjemiske avvik. Det virker således rart om mangeltilstander, symptomer og funn ikke skal behandles før fullstendig autismerelavant journal er opprettet. Klageren ber Statens helsetilsyn presisere om en mener at barn med autismediagnose ikke skal ha noen form for biokjemisk utredning. Han viser til at det er rikelig med medisinsk litteratur som omhandler og beskriver funn av avvikende immunforsvar og dels målbare mangler hos barn med autismediagnose. Han viser til at det er lang ventetid for undersøkelse og behandling hos spesialisthelsetjenesten, og at spesialisthelsetjenesten ikke forstår hva de skal behandle hos disse pasientene. Flertallet av barn med autismediagnose har mage- tarmproblemer, men det er ikke uvanlig at barn må vente et halvt år på utredning av dette i spesialisthelsekøen. Det er da uforståelig at han som allmennlege skal avstå fra å utrede mageproblemer og behandle dette, fordi det er autismerelatert.

Når det gjelder bruk av utenlandske laboratorier påpeker klageren at det er pasientene ved deres pårørende som selv ønsker og innhenter laboratoriesvar fra disse, og at klageren i denne forbindelse hjelper pasientene med fortolkning og eventuelt formidling.

Han erkjenner at journalføringen har vært mangelfull. Mangelfull journalføring er også tidligere påpekt ved hans virksomhet og skulle derved vært bedret tidligere. Dersom vedtak om advarsel opprettholdes, mener klageren at dårlig journalføring må være hovedbegrunnelse for advarselen.

I sin kommentar til Statens helsetilsyns oversendelsesbrev til nemnda fastholder klageren at det ikke foreligger brudd på helsepersonelloven bestemmelser som gir grunnlag for å gi ham en advarsel. Det foreligger ikke klager fra pasienter eller uttalelser fra pasienter og deres foresatte i saken. Han mener vedtaket påfører pasienter unødvendige lidelser og belastninger. Det kan ikke være lovgivers mening at pasienter med uavklarte kroniske lidelser (autisme med flere) skal hindres av et regelverk fra å oppnå ny kunnskap og utredning som kan gi et bedre liv, og for noen å bli friske

Statens helsepersonellnemnds vurdering:

Nemnda har vurdert om vilkårene for å gi klageren en advarsel er oppfylt, jf. helsepersonelloven § 56 første ledd. Etter denne bestemmelsen kan advarsel gis dersom klageren forsettlig eller uaktsomt har overtrådt sine plikter etter helsepersonellovens

bestemmelser og pliktbruddet er egnet til å medføre fare for sikkerheten i helse- og omsorgstjenesten, til å påføre pasienter eller brukere en betydelig belastning eller til i vesentlig grad å svekke tilliten til helsepersonell eller helse- og omsorgstjenesten.

Nemnda legger alminnelig sannsynlighetsovervekt til grunn for bevisvurderingen. Det følger av rettspraksis og langvarig forvaltningspraksis at det er det mest sannsynlige faktum som skal legges til grunn.

Nemnda har ved den konkrete bevisvurderingen i særlig grad vektlagt opplysninger fra pasientenes journaler fra W Helsecenter, med utskrift fra kontakt med pasientene og helsehjelp som er gitt av klageren i perioden fra 1. januar 2001 til 31. desember 2014. Det fremkommer av fremlagt dokumentasjon at alle pasientjournalene er skrevet ut 6. mars 2015. I tillegg vektlegges ulike brev klageren har sendt pasientene og deres pårørende samt klagerens uttalelser til saken.

Det foreligger også enkelte andre opplysninger om kontakt mellom klageren og pasienter/pårørende, hovedsakelig for pasient D. Dette blant annet det som synes å være e-post korrespondanse mellom klageren og pasient Ds far. Her er ikke sidetall angitt og det fremkommer ikke om opplysningene stammer fra journal. Nemnda har derfor i hovedsak valgt å forholde seg til det som klart fremkommer at er opplysninger fra løpende pasientjournal.

Pasientbehandlingen

Helsepersonelloven § 4 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. For det enkelte helsepersonell innebærer forsvarlighetskravet en plikt til å opptre i samsvar med de til enhver tid gjeldende faglige normer og lovbestemte krav til yrkesutøvelsen. Av helsepersonelloven § 4 andre ledd fremgår det at helsepersonell skal innrette seg etter sine faglige kvalifikasjoner, og at helsepersonellet skal innhente bistand eller henvise pasienter videre der dette er nødvendig og mulig.

Saken gjelder klagerens utredning, behandling og oppfølging av seks pasienter med barneautisme. Sentralt for nemndas vurdering er om klagerens behandling og oppfølging av pasientene, herunder hans rådgivning og legemiddelbehandling, er i strid med kravet til faglig forsvarlig virksomhet.

Ved den konkrete vurderingen i saken ser nemnda hen til de råd og anbefalinger som fremkommer i kapitlet «Gjennomgripende utviklingsforstyrrelser (ASD)» i NEL. Veiledningen i NEL er ikke rettslig bindende men gir, slik nemnda oppfatter det, veiledning i hva som er beste tilgjengelige evidensbaserte kunnskap på området. Retningslinjene bør derfor være styrende for de valg klageren tar i pasientbehandlingen, og avvik fra disse skal begrunnes.

Autisme spektrum forstyrrelser (ASD) er en gjennomgripende utviklingsforstyrrelse og samlebetegnelse for alvorlige utviklingsforstyrrelser med kvalitative avvik og forsinkelse i utvikling av gjensidige sosiale samspill. ASD omfatter ifølge definisjonen som fremkommer i NEL en gruppe tilstander som alle er kjennetegnet ved avvik i gjensidig sosialt samspill og kommunikasjonsmønster, og stereotyp og repetitivt atferdsmønster. Om behandling uttales det «Det finnes ingen kurativ behandling. Det er viktig at det tenkes livslangt og helhetlig om opplæring, arbeid, fritid og bolig.». Det er en erkjennelse for at en fortsatt er langt unna en forståelse som gjør det mulig å tilby en mer effektiv behandling, og ytterligere forskning må

til. Om det en foreløpig vet, er det opplyst at genetiske faktorer spiller en stor rolle for utvikling av ASD, og at miljøfaktorer også regnes å være av betydning, men at spesifikke ikke er påvist. I forhold til biologiske markører fremkommer det av NEL at slike ikke er funnet. Det påpekes at diettfaktorer har vært i fokus for utviklingen av autisme, men at det ikke er evidens for en slik sammenheng og heller ikke tilstrekkelig evidens for å anbefale behandling i form av diett.

Autismeenheten uttaler i den sakkyndige erklæringen generelt at god medisinsk praksis i forhold til autisme er å gjennomføre en bred somatisk utredning, som for eksempel anbefalt fra Norsk barnelegeforening. Dersom tilleggslidelser som epilepsi, cøliaki, allergi eller annet identifiseres, bør disse behandles ut fra normale prosedyrer. Autismeenheten deler klagerens syn om at mange pasienter med autisme ikke får den somatiske utredning som anbefales. Om de ulike behandlingsformene klageren har benyttet konkluderte Autismeenheten blant annet med at behandling med Vitamin A og Metyl-B12 er en behandlingsform uten dokumentasjon, og at slik behandling ikke bør tilbys annet enn ved informasjon om kunnskapsstatus og nøye overvåkning.

Nemnda legger etter dette til grunn at grunnlidelsen autisme ikke kan kureres eller behandles med legemidler. Både ved behandling av grunnlidelsen og eventuelle tilleggslidelser må kravene til forsvarlig virksomhet og omsorgsfull hjelp i helsepersonelloven § 4 følges.

Klageren har anført at han ikke behandler autisme, men biokjemiske avvik, herunder mangeltilstander, hos pasientene. Nemnda kan imidlertid ikke se at det er et slikt klart skille i klagerens virksomhet. Tvert imot legger nemnda i det følgende til grunn at klageren generelt har gitt uttrykk for at autisme kan behandles, og spesielt at han kan behandle dette. Nemnda viser til den informasjon som fremkommer på nettsidene til W Helsesenter AS om tilbudet, hvor det står at W Helsesenter AS har lang og god erfaring med «behandling av autisme». I et svar på et pasientspørsmål på hjemmesiden har klageren videre skrevet: «Det har vært oppfatningen at autisme er arvelig, og at det og av samme grunn er uhelbredelig. Vi vet nå mer og bedre. Det foreligger god dokumentasjon for at autister kan bli vesentlig bedre, dels at de kan bli friske og miste sin diagnose, og dette bør være din målsetting».

Det er slik nemnda ser det ikke tvilsomt at klageren bidrar til å skape usikkerhet med hensyn til om det kan finnes en kurativ behandling for autisme. Videre fremgår det etter nemndas syn klart i kommunikasjon med pasienter, at klageren mener han kan behandle autisme. Nemnda legger til grunn at dette er klart i strid med det som er allment akseptert som evidensbasert kunnskap per i dag, og finner at det er uforsvarlig av klageren å gå ut med en slik påstand uten å samtidig forklare at dette er i strid med gjeldende, evidensbasert, medisinsk kunnskap på området.

Behandling som ikke er dokumentert kalles eksperimentell behandling. Nemnda legger i det følgende til grunn at klagerens behandling av pasientene A, B, C, D, E og F som et utgangspunkt må anses som eksperimentell behandling.

Ved bruk av utradisjonelle metoder og eksperimentell behandling gjelder det videre et skjerpet krav til forsvarlighet, jf. Ot.prp. nr. 13 1998-99 punkt 4.2.6.3 side 39: «Forskning og utprøving av nye metoder må i utgangspunktet ikke skje uten at retningslinjer for slik virksomhet følges. Det gjelder bl a krav til innhenting av samtykke, sikkerhet og dokumentasjon» (...) »Videre må det stilles strenge krav til vurderingen av om det var forsvarlig å igangsette forsøket, og om den benyttede fremgangsmåte var faglig forsvarlig.» Nemnda legger til grunn at det ved bruk av eksperimentelle metoder stilles skjerpede krav til faglige holdepunkter for diagnoser,

krav til informasjon til pasienter og pårørende, tilstrekkelig medisinsk indikasjon ved rekvirering og krav til oppfølging og løpende vurdering.

Av betydning for forsvarlighetsvurderingen i saken er blant annet de rekvireringer klageren har foretatt til pasientene i saken. All medikamentell behandling har potensielt bivirkninger, noe som er av betydning for forsvarlighetsvurderingen i foreliggende sak. Nemnda legger til grunn at det er mindre rom for å akseptere medikamentell behandling med potensielle bivirkninger, men som ikke samtidig har dokumentert effekt.

Som et utgangspunkt bør utprøvende behandling av flere pasienter tas inn som ledd i godkjent forskningsprosjekt, slik at eventuelle funn ved behandlingen kan gi grunnlag for ny evidensbasert kunnskap på området, og eventuelt komme andre pasienter til gode. Eksperimentell behandling utenfor studier kan skje unntaksvis. Det må da stilles de samme etiske og kliniske krav, samt dokumentasjon i journal og med begrunnelse for hvorfor den aktuelle behandling velges. Klagerens behandling av de aktuelle pasientene har ikke vært som ledd i godkjent forskningsprosjekt.

Pasient A:

Det foreligger journalopplysninger for pasienten ved W Helsecenter AS fra 1. januar 2013 til 31. desember 2014 (journal skrevet ut 6. mars 2015). Diagnose fra klageren satt for pasienten er P99 autisme.

Det fremkommer kun at klinisk undersøkelse av pasienten er gjennomført ved et tilfelle, 25. mars 2014. Ved den kliniske undersøkelsen av pasient A har klageren blant annet påpekt funn av cutis marmorata (røde hudforandringer), uten at det fremkommer i journal at det er gjort ytterligere undersøkelser eller refleksjoner rundt dette. Vedvarende cutis marmorata kan ses ved flere til dels alvorlige tilstander, og nemnda legger til grunn at pasienten ved dette er mangelfullt utredet av klageren.

I journalnotat 10. april 2014 fremkommer at klageren mener at behandling med naltrexone 3 mg kan være aktuelt. Indikasjon er slik nemnda forstår det at analyse av blodprøver tyder på allergi («A marker of ALLERGIC DISEASE, tendency to be allergic»).

Naltrexone/naltrekson er ifølge opplysninger i Legemiddelhåndboka indisert som støttebehandling ved abstinens i behandling av alkoholavhengighet. Legemiddelet skal ikke benyttes av barn og unge under 18 år. Lavdose naltrekson er ifølge opplysninger på nettsidene til Statens legemiddelverk kjent benyttet også for ulike sykdomstilstander, som eksempelvis multippel sklerose, HIV/AIDS og fibromyalgi. Dette er imidlertid ikke anbefalt behandling basert på foreliggende kliniske studier. Nemnda legger til grunn at behandling av pasient A med naltrekson verken er tilstrekkelig begrunnet eller indisert, og har kommet til at behandling med dette legemiddelet er i strid med kravet til faglig forsvarlighet.

Nemnda har kommet til at det ikke er sammenheng mellom opplysninger i pasientens journal og klagerens indikasjon for anbefalt behandling. Kliniske funn av cutis marmorata ble ikke fulgt opp. Fra foreliggende dokumenter fremgår ingen opplysninger om samarbeid mellom klageren og pasientens fastlege eller med spesialisthelsetjenesten.

Etter en samlet vurdering har nemnda kommet til at klagerens undersøkelse, forslag til behandlingstiltak og oppfølging av pasient A er i strid med kravet til faglig forsvarlighet i helsepersonelloven § 4.

Pasient B:

Det foreligger journalopplysninger for pasienten ved W Helsecenter AS fra 1. januar 2013 til 31. desember 2014 (journal skrevet ut 6. mars 2015). Diagnoser anvendt for pasienten av klageren er P99 autisme og D11 diaré.

Det fremkommer av journalnotat av 19. desember 2013 at første kontakt med pasientens pårørende og opplysninger om pasienten, skjer via telefonkonsultasjon. Klageren ble da orientert om at pasienten har autismediagnose, og det fremkommer opplysninger i journalen om at pasienten skal ha hatt dårlig mage, særlig de siste ni månedene. Klageren ga råd om kosthold og Probiotika til pasienten og han rekvirerer naltrekson tablett 3 mg, 100 x 1, og nystatin tablett 200 mg, 100 x 1. I forhold til rekvirering av naltrekson viser nemnda til det som fremkommer ovenfor under vurderingen av pasient A. Nemnda kan heller ikke se at rekvirering av naltrekson er indisert eller tilstrekkelig begrunnet for pasient B. Nystatin er ifølge opplysninger i Legemiddelhandboka egnet til lokalbehandling av candidainfeksjoner på hud og slimvegger og til intestinal candidose. Nystatin gir vanligvis lite bivirkninger, men mage-tarmplager kan oppstå. Dessuten er det alvorlige Stevens-Johnsons syndromet (sjelden, alvorlig og akutt tilstand med sår og blemmedannelser eksempelvis på munn og øyne) rapportert som en sjelden bivirkning. Den 28. februar 2014 gjentas rekvireringen av naltrekson og nystatin.

Det er etter nemndas syn alvorlig at klageren rekvirerer reseptbelagte legemidler med svært usikker indikasjon, kun etter kontakt med pasientens foresatte på telefon, og uten forutgående eller samtidig klinisk undersøkelse av pasienten. Naltrekson er et legemiddel som i utgangspunktet ikke skal rekvireres til barn, og klagerens rekvirering er isolert sett et brudd på kravet til faglig forsvarlighet for pasient B.

Klageren rekvirerte 20. desember 2013 Metyl -B12-injeksjoner 25 mg/ml, 30 til bruk hver tredje dag samt resept på Vitamin A 100 000 IU/ml, 30 ml. injeksjon som skal gjentas hver tredje dag.

Autismeenheten uttaler at bruk av Metyl -B12 er en behandlingsform uten dokumentasjon, og at den ikke bør tilbys annet enn ved informasjon om kunnskapsstatus og nøye overvåking. Det fremkommer ikke i klagerens journalnotater at pasientens pårørende er tilstrekkelig informert om usikkerhetene forbundet med effekt av behandling med Metyl -B12, eller at behandlingen må gjennomføres med nøye overvåking av behandlingseffekt/eventuelle bivirkninger av behandlingen. Det fremkommer ikke at klageren gjennomførte en slik nøye overvåking av behandlingen. Når det gjelder tilskudd med vitamin A, har Autismeenheten i sin sakkyndige vurdering vist til at det ikke er publisert studier om bruk av vitamin A ved autisme, slik at tilskudd av vitamin A som behandling av autisme ikke anses å ha dokumentert effekt.

Nemnda viser også til at klageren anbefaler han bruk av Betanekol 12,5 mg kapsler. Betanekol er ikke registrert i Norge. Det er et parasympatomimetikum. Denne gruppen kan gi flere bivirkninger. Dette hovedsakelig fra mage/tarm, men kan også gi puste vansker.

Det fremgår for øvrig ikke av journalnotatene at klageren selv foretar klinisk undersøkelse av pasienten. Rekvireringer til pasient B synes således utelukkende å finne støtte i klagerens tolkning av laboratoriesvar og informasjon fra pasientens pårørende.

Etter en samlet vurdering har nemnda kommet til at klagerens manglende kliniske undersøkelse av pasientens før oppstart av behandling og hans oppfølging av pasient B er i strid med kravet til kravet faglig forsvarlighet helsepersonelloven § 4.

Pasient C:

Det foreligger journalopplysninger for pasienten ved W Helsecenter AS fra 1. januar 2013 til 31. desember 2014 (journal skrevet ut 6. mars 2015). Klagerens første journalnotat for pasienten er 4. januar 2013. Diagnoser anvendt for pasienten av klageren er P99 autisme, P06 søvnforstyrrelse og A78 borreliose.

Av brev datert 30. august 2013 fra Å universitetssykehus, Helse Y, avdeling for Psykisk Helse For Barn og Unge, fremkommer det at pasienten har vært utredet for barneautisme i spesialisthelsetjenesten. En konkluderer fra spesialisthelsetjenestens side med at pasienten har flere tegn på avvikende gjensidighet i sosial interaksjon og kommunikasjon, repeterende atferdsmønstre og beskrevet rigiditet. Hun diagnostiseres med F84.0 Barneautisme, og det anbefales tett oppfølging av pasienten i barnehage og senere inn i skolealder, hvor struktur og forutsigbarhet anses viktig. Behov for systematisk og tilpasset opplæring i språk og veiledning i kommunikasjon, lek og sosiale ferdigheter fremheves.

Klageren igangsatte 6. februar 2013 behandling med 30 Metyl-B12-injeksjon. Behandlingen ble deretter fortløpende kontinuert frem til 4. februar 2014. Med unntak av enkelte vurderinger i journalnotat av 15. mars 2013, fremkommer det ikke noe i pasientens journal som tilsier at behandlingen er nøye overvåket. Dette til tross for at klageren har notert at det har vært økt uro hos pasienten etter oppstart av behandlingen. Nemnda legger til grunn at det er igangsatt behandling på usikker indikasjon og uten dokumentasjon for effekt. Klageren har heller ikke i tilstrekkelig grad fulgt opp igangsatt behandling. Klageren burde underveis i behandlingsforløpet dessuten vurdert om pasienten skulle hatt en annen behandling. Igangsetting av behandling samt kontinuering av behandlingen med Metyl-B12 i ett år for pasient C, er i strid med kravet til faglig forsvarlig virksomhet.

Det fremkommer at pasientens foreldre ønsker å starte med «Mary Megson Protokoll», jf. notat 9. januar 2013, og av notat 21. januar 2013 fremstår det som om klagerens rekvirering av vitamin A dråper 30 ml skjer som del av igangsetting av Mary Megson Protokoll. Ved søk på internett fremkommer det at "Mary Megson Protocol" er en behandling for autisme basert på torskeleverolje og Betanekol. Behandlingen er ikke å anse som en allmenngyldig medisinsk behandlingsmetode, og det stilles derfor skjerpede krav til aktsomhet ved igangsettelse av en slik type behandling. Det fremkommer ikke at igangsetting av behandling bygger på klagerens egne kliniske vurderinger av pasient C og overveielser knyttet til spesifikke funn. Igangsettingen av behandlingen fremstår basert på foreldrenes ønske om slik behandling, og derved pasientstyrt. Når det gjelder rekvirering av Vitamin A sammen med Mary Megson Protokoll, er det ikke opplyst at pasientens kosthold anses mangelfullt slik at tilskudd av Vitamin A er indisert.

Pasienten har 10. mars, 7. mai, 18. juni, 22. august, 29. oktober (alle fra 2013), 10. januar, 4. april og 20. mai 2014 fått rekvirert Melatonin-oppløsning 1 mg/ml for søvnvansker. I Felleskatalogen fremkommer det at dette legemiddelet forsøksvis brukes til forskyvning av søvnfase, som f.eks. ved «jet lag», vakt-/turnusarbeid og forsinket søvnfasesyndrom. Legemiddelet kan i henhold til gjeldende retningslinjer for bruk forsøkes hos ungdom med innsovningsvansker. Ut over dette er dokumentasjon for melatonin ved primær insomni oppgitt å være mangelfull. Det mangler tilstrekkelig begrunnelse for klagerens valg av legemiddelet ved behandling av pasient C. I tillegg fremkommer det ikke opplysninger i

pasientens journal som tilsier at klageren underveis i behandlingsforløpet vurderer legemiddelets eventuelle effekt, og den langvarige rekvireringen er slik nemnda ser det i strid med kravet til forsvarlig virksomhet.

Det fremgår for øvrig ikke av øvrige journalnotat i den følgende kontakten angående pasienten, at klageren selv foretar tilstrekkelig kliniske undersøkelser.

Nemnda har kommet til at det ikke er tilstrekkelig samsvar mellom opplysninger i pasientens journal og klagerens indikasjon for anbefalt behandling. Det vektlegges at valg av behandling og rekvireringer til pasient C hovedsakelig synes å bygge på klagerens tolkning av laboratoriesvar og informasjon fra pasientens pårørende. Behandlingen fremstår med dette som pasientstyrt.

Etter en samlet vurdering har nemnda kommet til at klagerens undersøkelse, forslag til behandlingstiltak og oppfølging av pasient C er i strid med kravet til faglig forsvarlighet i helsepersonelloven § 4.

Pasient D:

Det foreligger journalopplysninger for pasienten ved W Helsecenter AS fra 1. januar 2013 til 31. desember 2014 (journal skrevet ut 6. mars 2015). Det foreligger kun ett journalnotat i perioden, fra 7. januar 2014. Diagnose anvendt for pasienten av klageren er P99 autisme.

Av journalnotat den 7. januar 2014 fremkommer det at pasient D har barneautisme, og kontakten med klageren omhandler bekymringer fra foreldrenes side knyttet til planlagt vaksinasjon gjennom skolehelsetjenesten.

I tillegg har klageren fremlagt kopi av løpende korrespondanse mellom seg og pasientens far, H, i tiden fra 6. januar 2009 til og med 13. januar 2012. Dette er etter det opplyste korrespondanse som ikke er scannet inn i journalen, men som klageren likevel anser som en viktig del av pasientens journalmateriale. Ut fra innholdet i denne e-postkorrespondansen fremkommer det at klageren veileder pasientens foreldre i behandlingen av D, herunder gir råd om kosthold, kosttilskudd og biomedisinsk behandling. Klageren rekvirerer blant annet Metyl-B12 til pasienten. Kontakten skjer i hovedsak gjennom skriftlig/telefonisk kontakt med pasientenes foreldre. Nemnda har kommet til at rekvireringen av Metyl-B12 ikke er tilstrekkelig indisert for pasienten, og at klagerens oppfølging av den igangsatte behandlingen ikke er i samsvar med kravet til faglig forsvarlighet. Det er slik nemnda ser det alvorlig at en slik utstrakt rådgivning/behandling av pasient D skjer uten samtidig og løpende klinisk undersøkelse av pasienten. Dette innebærer isolert sett brudd på kravet til faglig forsvarlighet.

Etter en samlet vurdering har nemnda kommet til at klagerens forslag til behandlingstiltak og oppfølging av pasient D er i strid med kravet til faglig forsvarlighet i helsepersonelloven § 4.

Pasient E:

Det foreligger journalopplysninger for pasienten ved W Helsecenter AS fra 1. januar 2013 til 31. desember 2014 (journal skrevet ut 6. mars 2015). Første journalnotat for pasienten er 30. januar 2013. Diagnoser anvendt for pasienten av klageren er A78 borreliose, S06 erytem lokalisert, P99 autisme og P06 søvnforstyrrelse

Det fremkommer av notatet 30. januar 2013 at klageren ved første kontakt rekvirerer melatonin-kapsler 3 mg, 6x1. Det er angitt "søvnforstyrrelse" som diagnose, uten at kliniske funn som underbygger dette eller øvrige medisinske opplysninger om pasientens helsetilstand

er oppgitt i notatet. Det er for nemnda uklart om klageren har vært i kontakt med pasienten i forkant av dette, slik at fremlagte journal kan være ufullstendig. Rekvirering uten tilstrekkelig indikasjon anses som utgangspunkt uforsvarlig. Det fremkommer av pasientens journal at klageren gjør en vurdering av behandlingseffekten 2. desember 2014, og at det konkluderes med at effekten er positiv. Det bemerkes imidlertid at denne vurderingen utelukkende er basert på opplysninger i telefonkonsultasjon med pasientens far. Det må som det klare utgangspunkt kreves at klageren selv møter pasienten for å gjøre seg en kvalifisert vurdering av pasientens tilstand og eventuell effekt av behandlingen.

Journalen viser etter nemndas vurdering manglende oppfølging av pasienten. Det fremkommer gjennomgående rekvireringer i 2013-2014 uten at det fremkommer at det foretas kliniske undersøkelser, eller at behandlingseffekt eller forholdet til eventuelle bivirkninger av behandlingen vurderes. Den 16. januar 2014 rekvireres naltrekson til pasient E uten konsultasjon.

Etter en samlet vurdering har nemnda kommet til at klagerens undersøkelse, forslag til behandlingstiltak og oppfølging av pasient E er i strid med kravet til faglig forsvarlighet i helsepersonelloven § 4.

Pasient F:

Det foreligger journalopplysninger for pasienten ved W Helsecenter AS fra 1. januar 2013 til 31. desember 2014 (journal skrevet ut 6. mars 2015). Første journalnotat for pasienten i det fremlagte materialet er 12. februar 2013. Dette er en gjengivelse av opplysninger fra pasientens mor, og det fremkommer blant annet at pasient F fikk diagnose barneautisme rett før han fylte fem år. Første konsultasjon med klageren er 8. mars 2013. Det fremkommer at foreldrene mistenker at autisme kan ha oppstått som bivirkning til MMR vaksine, og at foreldrene ønsker klagerens bistand med å melde dette. Diagnoser anvendt av klageren for pasienten er P99 autisme infantil, A78 streptokokkinfeksjon INA, D99 bukspyttkjertelsykdom IKA, S87 atopisk dermatitt/eksem og D01 magesmerter uspesifikke.

Det foreligger utredningsrapport datert 16. august 2011 fra Sykehuset UU, Barne- og ungdomsklinikken, hvor det er konkludert med at pasienten har vanskeligheter innenfor samspill, kommunikasjon og stereotyp-/repetitiv atferd. Samlet anses pasienten ha vansker på de områder som er karakteristisk for autismespekterforstyrrelser, og han får diagnosen F84.0 Barneautisme.

I notat av 3. april 2013 viser klageren til det han mener er flere påviste mangler ved den biokjemiske balansen til pasient F, herunder blant annet behov for tilskudd av vitamin A, jernmangel og lite kolesterol. Det anføres at dersom årsaken til jernmangel ikke er lite jern i maten, kan dette skyldes «kronisk betennelse i tynntarmen, eller tap fra blødninger.» I journalnotat 24. april 2013 har klageren notert at test i avføring fra pasienten tatt 21. mars 2013 viser «alvorleg mangel på Elastase, eit uttrykk for svikt i bukspyttkjertel funksjon». Det foreslås tilskudd av fordøyelsesenzymer til måltider, eventuelt Sekretin, eller Betanechol (Mary Megson Protokoll). Nemnda viser til uttalelse fra Autismeenheten der det uttales at det foreligger svært god dokumentasjon på at sekretin ikke er effektiv i behandlingen av autisme. I tillegg viser Autismeenheten til at det er dokumentert uheldige bivirkninger av behandlingen som temperaturøkning, obstipasjon, diare eller kvalme. Noen pasienter kan også blir mer aggressive, hyperaktive og få anfall. Det fremkommer ikke av klagerens journalnotater at årsaken til jernmangel eller mulig svikt i bukspyttkjertelfunksjon følges ytterligere opp av

klageren. Manglende videre utredning av disse forholdene er, slik nemnda ser det, i strid med kravet til faglig forsvarlighet.

Den 8. april 2013 har klageren rekvirert 30 Metyl-B12 injeksjoner til pasient F. Dette uten at begrunnelse for rekvireringen fremgår av journalen. Ytterligere Metyl-B12 injeksjoner til pasient F rekvireres av klageren 18. oktober og 28. oktober 2013. Nemnda har kommet til at rekvireringene skjer uten tilstrekkelig indikasjon og uten at igangsatt behandling følges opp. Behandlingen er i strid med kravet til faglig forsvarlighet.

Av journalen fremkommer det at behandlingen etterspørres og er ønskelig fra pasientens foreldre. Nemnda vil bemerke at det uavhengig av et ønske om en spesiell type behandling fra de pårørende er like strenge krav til at klageren kan vise til medisinsk indikasjon og vurdering av behandlingseffekt. Som det fremkommer av Autismeenhetens sakkyndige uttalelse foreligger ingen oppsummerende forskning som gir grunn til å konkludere med at behandling med Metyl-B12 har effekt på autisme.

Etter en samlet vurdering har nemnda kommet til at klagerens undersøkelse, forslag til behandlingstiltak og oppfølging av pasient F er i strid med kravet til faglig forsvarlighet i helsepersonelloven § 4.

Samlet vurdering av pasientbehandlingen:

Som gjennomgangen ovenfor viser har nemnda kommet til at klagerens undersøkelse, behandling og oppfølging av de seks pasientene har vært i strid med kravet til faglig forsvarlig virksomhet. De feil som er påpekt er for en stor grad tilsvarende for de ulike pasientene saken gjelder, noe som får betydning ved vurderingen av sakens alvor. Blant annet vises det til at pasientene B, C, D, E og F etter nemndas vurdering alle har fått rekvirert Metyl-B12 uten indikasjon, og uten tilstrekkelig tett oppfølging av behandlingen. Denne feilen er således gjennomgående, noe som gir større grunn til å reagere i saken.

Klageren har igangsatt behandling, herunder medikamentell behandling, for samtlige pasienter uten at det foreligger tilstrekkelig indikasjon for behandlingen. Et skjerpene moment er videre at behandling ved flere tilfeller er igangsatt kun etter telefonisk kontakt med pasientenes foresatte. Flere av de behandlingstiltak som er igangsatt savner videre evidensbasert kunnskapsgrunnlag for effekt, og enkelte av behandlingsformene er i henhold til gjeldende retningslinjer ikke ansett som virkningsfulle. Nemnda har kommet til at klagerens virksomhet ved behandlingen av pasienter med barneautisme fremstår som gjennomgående uforsvarlig.

Saken gjelder behandling av en svært sårbar pasientgruppe, til dels små barn med sterkt redusert evne til å kunne ivareta egne behov og til å formidle opplysninger om egen helsetilstand. Det er i et slikt tilfelle ikke forsvarlig når klageren igangsetter behandling for pasientene uten at han har hatt anledning til å se eller undersøke pasientene, men kun etter å ha fått opplysninger om pasientenes helsetilstand gjennom kontakt med pasientens pårørende. De pårørendes synspunkter og observasjoner er viktig å ta på alvor, men kan ikke erstatte klagerens egne medisinske undersøkelser. Det må i denne sammenheng også legges vekt på at det gjelder pårørende til barn som har fått en alvorlig kronisk diagnose, og som kan ha vanskelig for å innfinne seg med dette. Nemnda viser til uttalelsen fra Autismeenheten som uttaler at god medisinsk praksis i kontakt med pårørende til pasienter med barneautisme vil være å forklare at grunnlidelsen ikke kan kureres eller behandles med legemidler, men at bedret fungering kan oppnås gjennom systematiske og helhetlige pedagogiske tiltak preget av

struktur og forutsigbarhet. Det at foreldrene ønsker en spesiell type behandling for sitt barn, er således ikke derved det som skal være avgjørende for om klageren igangsetter behandling.

Klageren er ikke spesialist, men har behandlet pasienter med en komplisert grunnlidelse uten at det er dokumentert at han har samarbeidet med spesialisthelsetjenesten. Klageren har etter nemndas syn ikke innrettet seg etter sine kvalifikasjoner ved sin virksomhet.

Ressursbruk

Det følger av helsepersonelloven § 6 at pasienter ikke skal påføres unødige tidstap eller utgift.

I klageomgangen har klageren anført at han i hovedsak har forsøkt å få pasientenes pårørende i fra å benytte utenlandske laboratorier, og at han senere kun har bistått de pårørende i å fortolke laboratoriesvar hvor slike er innhentet fra utlandet av de pårørende selv. Dette er imidlertid ikke i samsvar med de opplysninger som uttrykkelig fremkommer om bruk av utenlandske laboratorier på nettsidene til W Helsecenter AS. Videre fremkommer det eksplisitt av brev fremlagt i saken fra klageren til pasientenes pårørende, at testing ved utenlandske laboratorier inngår som ledd i behandlingstilbudet klageren har gitt. Det vises eksempelvis til brev 5. april 2013 fra klageren til de foresatte til pasient F. Her opplyser klageren «Vi har fått svar på prøvene ang. (F) fra Laboratorie VV, utført 21. mars 2013. Prøvene er gjennomført som ledd i utredningen av autisme.». Tilsvarende fremkommer det av udatert brev fra klageren til pasient Es foresatte at svarrapport fra Laboratorie VV gjelder prøve tatt «for evt. å kartlegge mulige årsaker til og foreslå behandlingstiltak for Autisme. Nemnda skal her også bemerke at innholdet i disse brevene ytterligere underbygger nemndas utgangspunkt for vurderingen, om at klagerens behandling av pasientene må anses som ledd i utredningen og behandlingen av deres autisme, ikke kun eventuelle tilleggslidelser.

Nemnda finner at klageren har påført pasientene unødvendige utgifter ved at de har måttet betale for dyre utenlandske laboratorietester som det, etter nemndas vurdering, ikke er medisinsk grunnlag for. Nemnda viser i denne sammenheng til at flere av pasientene allerede var utredet og hadde fått diagnosen barneautisme i spesialisthelsetjenesten. Det er ikke opplysninger i saken som tilsier at autismediagnose for noen av pasientene var satt feil. Behandlingen klageren igangsatte for pasientene er etter nemndas vurdering uforsvarlig og skulle aldri vært satt i gang, og det var derfor unødvendig å ta prøvene.

Som det fremgår av nemndas gjennomgang, legger nemnda til grunn at behandling med Metyl-B12 ikke var medisinsk indisert for pasientene B, C, D, E eller F. Utgifter pådratt som følge av slik behandling innebærer således også at pasientene og deres pårørende er påført unødig utgift.

Klagerens bruk av utenlandske laboratorier for autismediagnostikk og hans valg av kosttilskudd og legemidler for behandling av pasientene, har etter nemndas vurdering påført pasientene og deres pårørende unødig tidstap og utgifter. Nemnda har kommet til at det foreligger brudd på helsepersonelloven § 6.

Journalføring:

Kravene til journalføring fremgår av helsepersonelloven kapittel 8 og forskrift av 21. desember 2000 nr. 1385 om pasientjournal. Nemnda viser til loven §§ 39 og 40 om krav til journalføring og journalens innhold. Dokumentasjonen skal blant annet inneholde opplysninger om pasientens tilstand, helsepersonells vurderinger, behandling og videre tiltak.

Journalen skal føres fortløpende, og skal i henhold til § 40 være lett å forstå for annet kvalifisert helsepersonell. Dokumentasjonsplikten er begrunnet i hensynet til kvalitet og kontinuitet i behandlingen, og også i hensynet til muligheten for etterprøvbarehet av den helsehjelp som er gitt, jf. Ot.prp. nr. 13 (1998-99) punkt 13.1 side 111.

Mangelfull journalføring utgjør generelt en fare for sikkerheten i helsetjenesten. Det vanskeliggjør samarbeid med annet helsepersonell, og er således egnet til å påføre pasienten en betydelig belastning. Det er også viktig for pasienter at opplysninger om hvilken behandling som er utført sikres, slik at det er mulig å skape kontinuitet i behandlingen ved bytte av behandler.

Der behandlingstiltak, slik som i foreliggende sak, er avvikende fra gjeldende retningslinjer stilles det i journalforskriften 8 bokstav h i tillegg spesielle krav til journalføring. Det skal blant annet journalføres opplysninger om overveielser som har ledet til tiltak som fraviker fra gjeldende retningslinjer.

Klagerens journalnotater er gjennomgående svært kortfattede, og inneholder ofte kun navnet på, og mengden av, rekvirert legemiddel. Det opplyses lite om klagerens kliniske funn og differensialdiagnostiske vurderinger. Videre mangler opplysninger om klagerens begrunnelse for valg av behandling, herunder valg av legemiddeltypen og dosering, interaksjon mellom ulike legemidler, bivirkninger og behandlingseffekt. Klagerens journalføring ivaretar ikke hensynet til dokumentasjon av kvalitet og kontinuitet i behandlingen.

Nemnda oppfatter at klageren erkjenner at hans journalføring har vært mangelfull, og at han er enig i at den mangelfulle journalføringen gir grunn til kritikk.

Etter en samlet vurdering har nemnda kommet til at klagerens journalføring er mangelfull, og at han har brutt kravene til journalens innhold i helsepersonelloven § 4, jf. journalføringsforskriften.

Oppsummering og vurdering av om advarsel skal gis:

Nemnda har etter dette kommet til at det foreligger brudd på helsepersonelloven § 4 for seks pasienter. I tillegg foreligger det brudd på helsepersonelloven § 6 om ressursbruk for alle de seks pasientene og klageren har i tillegg brutt kravene til journalføring i helsepersonelloven § 40. Klageren hadde handlingsalternativer, og handlemåten var uaktsom.

Pliktbruddene er egnet til å medføre fare for sikkerheten i helsetjenesten og til å påføre pasienter en betydelig belastning. Vilkårene for å gi klageren en advarsel i medhold av helsepersonelloven § 56 er således til stede. Det må da også foretas en vurdering av om advarsel skal gis.

Ikke ethvert pliktbrudd vil kunne gi grunnlag for advarsel til tross for at handlingene isolert sett innebærer overtredelser av helsepersonellovens bestemmelser. 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 (1998-1999), side 170 punkt 20.2.1. Videre uttales det i forarbeidene at en administrativ reaksjon har som mål å bidra til og å fremme en god og sikker helsetjeneste.

Nemnda har kommet til at en advarsel ikke er en uforholdsmessig streng reaksjon i denne saken. Det er avdekket en gjennomgående svikt i klagerens undersøkelse, behandling og oppfølging av pasienter med barneautisme. Klageren har imidlertid fastholdt at hans virksomhet har vært forsvarlig. Klageres uttalelser til saken synliggjør at han ikke innser at han driver en virksomhet som er i strid med gjeldende retningslinjer og allment akseptert metode, og viser ved dette manglende faglig innsikt. Klageren har også i tidligere tilsynssaker fått kritikk for mangelfull journalføring, uten at dette har medført tilstrekkelig endring. Han fremstår ved dette ikke som korrigerbar.

Samlet er forholdene som er avdekket av en slik karakter at det, etter nemndas vurdering, kunne være aktuelt å vurdere en begrensning av klagerens autorisasjon som lege, eventuelt tilbakekall av klagerens autorisasjon. Nemnda er imidlertid forhindret fra å fatte et mer inngripende vedtak i saken som følge av varslingsbestemmelsene i forvaltningsloven. Nemnda forutsetter at klageren vil innrette sin virksomhet etter de føringer som er gitt i vedtaket, og at Statens helsetilsyn følger opp saken og påser at den uforsvarlige virksomheten har opphørt. Dersom nye lignende tilfeller av kritikkverdig virksomhet skjer kan det utvilsomt få betydning for klagerens rett til yrkesutøvelse som lege.

Nemnda har etter dette ikke vært i tvil om at det er grunnlag for å reagere med en advarsel til klageren. En advarsel er nødvendig for å forhindre nye pliktbrudd av tilsvarende karakter.

Klagen har etter dette ikke ført frem, og det påklagede vedtaket stadfestes.

Rune Bård Hansen

Rune Lium

Trond Egil Hansen

Anita Lyssand

Rune Raudeberg

Eva Opshaug

Vedtaket er signert i felles protokoll for nemndmøte 11. og 12. oktober 2016, og har derfor ingen egen signatur.