

Tilbakekall av autorisasjon fra helsepersonell

*En analyse av helsepersonellnemndas praksis
med vekt på rusmisbruk som tapsgrunn*

Kandidatnummer: 20

Antall ord: 14 586



JUS399 Masteroppgave
Det juridiske fakultet

UNIVERSITETET I BERGEN

1.6.2018

Innholdsfortegnelse

1. Innledning	4
1.1 Tema og problemstilling	4
1.2 Presiseringer og avgrensinger	5
1.3 Rettskilder	6
1.4 Begreper	7
1.5 Den videre fremstillingen	9
2. Hovedlinjer ved tilbakekall	9
2.1 Hensyn	9
2.2 Strukturen i hpl. § 57 første ledd	11
2.2.1 Hovedvilkåret – «uegnet til å utøve sitt yrke forsvarlig»	11
2.2.2 Tapsvilkårene	13
2.2.3 «Kan»-skjønnnet	14
2.3 Tilbakekallsreaksjonen og forholdet til andre sanksjoner	14
2.4 Bevisvurderingen	16
3. En identifisering av skjønnsmomenter	16
3.1 Oversikt	16
3.2 Momenter tilknyttet vilkårene	17
3.2.1 Rusomfanget	17
3.2.2 Skaderisikoen	19
3.2.3 Kontrollaspektet	21
3.2.4 Subjektive forhold	23
3.2.5 Utnyttelse av stilling	24
3.3 Momenter tilknyttet «kan»-skjønnnet	25
3.3.1 Alvorligheten av pliktbruddet	25
3.3.2 Oppfølging av rusmisbruket	27
3.3.3 Endret adferdsmønster	28
4. En analyse av utvalgte typetilfeller	29
4.1 Begrunnelsen for utvalget	29
4.2 Rusmisbruk uten tilknytting til yrkesutøvelsen	30
4.3 Egenrekvirering med direkte påvirkning på yrkesutøvelsen	33
4.4 Alkoholmisbruk med tilknytting til yrkesutøvelsen	37

4.5	Medikamenttyveri med påfølgende rusmisbruk tilknyttet yrkesutøvelsen	40
4.6	Kombinerte typetilfeller	43
5.	Samlende betraktninger	46
5.1	Oppsummering	46
5.2	Refleksjoner	46
	Referanser	48

1. Innledning

1.1 Tema og problemstilling

Temaet for oppgaven er tilbakekall av autorisasjon der helsepersonell har brukt eller vært påvirket av rusmidler etter helsepersonelloven¹ (hpl.) § 57 første ledd. Problemstillingen er dermed hvorvidt statens helsetilsyn kan tilbakekalle autorisasjon fra helsepersonell på grunn av rusmisbruk etter hpl. § 57 første ledd.

For å ivareta pasienters sikkerhet, kvaliteten i helse- og omsorgstjenesten og tilliten til helsepersonell hjemler helsepersonelloven flere administrative reaksjoner som kan aktualiseres ved helsepersonells bruk av rusmidler. Den sterkeste administrative reaksjonen er tilbakekall av autorisasjon etter hpl. § 57. Reaksjonen innebærer at helsepersonellet fratras rettigheten til å utøve sitt yrke. Reaksjonen er derfor svært inngripende for den det gjelder.

Teamet er aktuelt. Det er et stort antall saker for helsepersonellnemnda der temaet er helsepersonells rusmisbruk.² Samtidig er det lite praksis fra domstolene. Et søk på Lovdata resulterte i svært få avgjørelser fra lagmannsretten og ingen avgjørelser fra Høyesterett. Utgangspunktet er at det er statens helsetilsyn som har myndigheten til å tilbakekalle helsepersonells autorisasjon etter hpl. § 57 første ledd. Helsetilsynet er et uavhengig forvaltingsorgan som skal føre kontroll og tilsyn med at helsepersonell overholder lovverket tilknyttet helse- og omsorg, samt barnevern.³ Statens helsepersonellnemnd er klageinstans for helsetilsynets vedtak.⁴

Tilbakekall av autorisasjon er regulert i hpl. § 57. Bestemmelsen er oppbygget med et hovedvilkår og åtte alternative tapsvilkår. Hovedvilkåret er at helsepersonellet må være «uegnet til å utøve sitt yrke forsvarlig», jf. hpl. § 57 første ledd. Hpl. § 57 første ledd må ses i sammenheng med hpl. § 4 som hjemler kravet til forsvarlighet i helse- og omsorgstjenesten. Tapsgrunnen «bruk av alkohol, narkotika eller midler med lignende virkning» etter hpl. § 57 første ledd er sentral, men problemstillingen overlapper også andre tapsgrunner. Mitt bidrag

¹ Lov 2. juli 1999 nr. 64 om helsepersonell mv. (hpl.).

² Morten Kjelland, Anne Kjersti Befring og Aslak Syse, *Sentrale helserettslige emner*, Oslo 2016, s. 112–118.

³ NOU 2015: 11 s. 108–109.

⁴ NOU 2015: 11 s. 127.

er å kartlegge de juridiske grensene for når et tilbakekall av autorisasjon grunnet rusmisbruk kan gjennomføres. Perspektivet for analysen er rettsdogmatisk. Målet er å kartlegge gjeldende rett.

1.2 Presiseringer og avgrensinger

Oppgaven avgrenses til å omhandle det administrative redaksjonssystemet etter hpl. kap. 11. Dette innebærer at oppgaven i hovedsak avgrenses mot reaksjoner etter arbeidsmiljøloven⁵ (aml.) og straffeloven,⁶ (strl.), men temaene vil bli forklart i den grad det er nødvendig for å forstå helheten ved tilbakekall av autorisasjon. Heller ikke spørsmålet om tilbakekall av autorisasjon strider mot forbudet mot dobbeltstraff etter EMK protokoll 7. art. 4 nr. 1⁷ vil bli behandlet inngående, men temaet er belyst kort i punkt 2.3. Begrunnelsen er at kildematerialet er for stort og ordgrensen er for knapp til å behandle spørsmålene grundig.

Oppgaven behandler tilbakekall av autorisasjon etter hpl. § 57 første ledd. En viktig presisering er at de andre reaksjonsformene i hpl. kap. 11 vil bli behandlet i den grad det er nødvendig for å belyse reaksjonsformen tilbakekall av autorisasjon etter hpl. § 57 første ledd.

Den sentrale tapsgrunnen for oppgaven er «bruk av alkohol, narkotika eller midler med lignende virkning», jf. hpl. § 57 første ledd. Det avgrenses derfor mot tapsgrunnene «alvorlig sinnslidelse, psykisk eller fysisk svekkelse, langt fravær fra yrket» og «grov mangel på faglig innsikt». Det er ikke vanntette skott mellom tapsgrunnene. Derfor vil tapsgrunner som «uforsvarlig virksomhet», «adferd som anses uforenelig med yrkesutøvelsen» og «grove pliktbrudd» bli behandlet i den grad de belyser tapsgrunnen «bruk av alkohol, narkotika eller midler med lignende virkning» eller rusmisbruk generelt etter hpl. § 57 første ledd. Oppgaven er basert på praksis publisert på Lovdata.no.

⁵ Lov 17. juni 2005 om arbeidsmiljø, arbeidstid og stillingsvern mv. (arbeidsmiljøloven.).

⁶ Lov 20. mai 2005 om straff (strl.).

⁷ Konvensjonen om beskyttelse av menneskerettighetene og de grunnleggende friheter. Roma 4. november 1950, (EMK).

1.3 Rettskilder

Helsepersonelloven er utgangspunktet for analysen. På forvaltningsrettens område slår legalitetsprinsippet inn med tyngde.⁸ Etter Grunnloven § 113⁹ må forvaltningen ha «grunnlag i lov» for å gripe inn ovenfor enkeltmenneske. På bakgrunn av hensynet til forutberegnelighet, innrettelse og rettsikkerhet skal ordlyden «lov» forstås som formell lov.¹⁰ *Naturfredning* (Rt. 1995 s. 1427, på s. 1433) illustrerer at lovkravet skjerpes i de tilfeller der inngrepet rammer på en særlig tyngende måte.¹¹ Vurderingen må nyanseres ut fra «hvilket område man befinner seg på, arten av inngrepet, hvordan det rammer og hvor tyngende det er ovenfor den som rammes», se *Fjordlaks* (Rt. 1995 s. 530, på s. 537).

Ved at man faktisk blir fratatt rettigheten til å utøve sitt yrke ved tilbakekall av autorisasjon, gjør at inngrepet anses særlig tyngende for den det rammer. Denne oppfatningen støttes av forarbeidene der det fremgår at hpl. § 57 er uttømmende.¹² Dermed har ordlyden i hpl. § 57 første ledd stor vekt som rettskilde.

Hpl. § 57 første ledd hjemler et forsvarlighetskrav. Forsvarlighetskravet må ses i sammenheng med hpl. §§ 1, 4 og 8. En metodisk utfordring er at forsvarlighetskravet er utformet som en rettslig standard. Dette gjør forsvarlighetskravet dynamisk, ettersom innholdet endres ved ny teknologi og kunnskap innenfor helse- og omsorgssektorene.¹³ Forsvarlighetskravet er både faglig, teknisk og etisk.¹⁴

Ordlyden «forsvarlig» i hpl. § 57 første ledd er også skjønnsmessig. For å kartlegge innholdet kan de opplistede tapsgrunnene og hpl. §§ 1, 4 og 8 gi en viss veiledning. Da tilbakekall av autorisasjon grunnet rusmisbruk er direkte hjemlet som en tapsgrunn i hpl. § 57 første ledd er det naturlig at også forarbeidene behandler problematikken. Forarbeidene til Helsepersonelloven¹⁵ med videre henvisning til forarbeidene¹⁶ tilhørende den opphevede

⁸ Torstein Eckhoff og Eivind Smith, *Forvaltningsrett*, 9. utgave, Oslo 2010, s. 361–363.

⁹ Lov 17. mai 1814 Grunnloven (Grl.).

¹⁰ Jørgen Aall, *Rettsstat og menneskerettigheter*, 4. utgave, Fagbokforlaget 2015, s. 118–148.

¹¹ Jørgen Aall, *Rettsstat og menneskerettigheter*, 4. utgave, Fagbokforlaget 2015, s. 124–125.

¹² Ot.prp. nr. 13 (1998–99) s. 169.

¹³ Morten Kjelland, Anne Kjersti Befring og Aslak Syse, *Sentrale helserettslige emner*, Oslo 2016, s. 80.

¹⁴ Prop. 91 L (2010–2011) s. 104.

¹⁵ Ot.prp. nr. 13 (1998–99).

legeloven¹⁷ er relevant. NOU 2015: 11 *Med åpne kort* omhandler hvordan forebygge og følge opp alvorlige hendelser i helsesektoren, og er derfor relevant for oppgaven.

Som nevnt i punkt 1.1 foreligger det lite praksis fra domstolene på området. Dette gjør praksis fra helsepersonellnemnda aktuell. Domstolene kan imidlertid prøve «alle sider» av helsepersonellnemndas vedtak, jf. hpl. § 71. Dette innebærer at også hensiktsmessighetsvurderingen som er innbakt i kan-skjønnets kan prøves, jf. bl.a. *Overgrepsslege* (Rt. 2007 s. 1851).¹⁸

Hvilken vekt helsepersonellnemndas praksis har avhenger av flere faktorer. Kjelland tar til ordet for at praksis fra helsepersonellnemnda kan tillegges vekt i den grad de gir uttrykk for en fast og konsistent praksis.¹⁹ *Skygge* (Rt. 2005 s. 1757) gjaldt praksis fra trygderetten. Det ble uttalt at avgjørelser fra Trygderetten tillegges vekt i «den utstrekning de kan tas som uttrykk for...en fast og konsistent praksis», (avsnitt 45). Uttrykket «fast og konsistent praksis» ble også anvendt i *Sarkom* (Rt. 2008 s. 218) om pasientskadenemndas praksis (avsnitt 63). På bakgrunn av Høyesteretts praksis er ikke enkeltsaker fra helsepersonellnemnda å anse som en rettskilde, men heller uttrykk for et eksempel. Helsepersonellnemndas avgjørelser må være fast og konsistent over tid for å kunne tillegges vekt som rettskilde. Dette krever en analyse av en langvarig praksis.

1.4 Begreper

Begreper som forklares er brukt gjennomgående i oppgaven. Mindre brukte begreper vil bli forklart fortløpende.

Hva som menes med «helsepersonell» er legaldefinert i hpl. § 3. Med «helsepersonell» menes personell med autorisasjon etter hpl. § 48 a eller lisens etter hpl. § 49. Helsepersonell er videre personell i helse- og omsorgstjenesten, apotek eller personell som utfører helsehjelp, jf. hpl. § 3 første ledd nr. 2 jf. tredje ledd. Dette gjelder også elever og studenter som yter helsehjelp i forbindelse med utdanning, jf. hpl. § 3 første ledd, nr. 3. Helsehjelp er definert etter hpl. § 3 tredje ledd som enhver handling som har «forebyggende, diagnostisk,

¹⁶ Ot.prp. nr. 1 (1979–80).

¹⁷ Lov 13. juni 1980 nr.42 om leger. (opphevet).

¹⁸ Rt. 2007 s. 1851 (avsnitt 61).

¹⁹ Morten Kjelland, Anne Kjersti Befring og Aslak Syse, *Sentrale helserettslige emner*, Oslo 2016, s. 80.

behandlende, helsebevarende, rehabiliterende eller pleie- og omsorgsformål». Helsepersonell er også de som yter tjenester etter helse- og omsorgstjenesteloven.²⁰

«Statens helsepersonellnemnd» er et klageorgan for helsetilsynets vedtak etter hpl. §§ 56–59 a og 62–65 a. Det er bare det enkelte helsepersonellet som har klagerett. Helsepersonellnemnda er et «uavhengig organ med høy helsefaglig og juridisk ekspertise» som oppnevnes av departementet for tre år av gangen.²¹ Helsepersonellnemnda vil også bli omtalt som «nemnda» videre i oppgaven.

Etter ordlyden «autorisasjon» menes en formell og reell godkjenning for at helsepersonellet er egnet til å utøve én av de 28 virksomhetene som nevnt i hpl. § 48 første ledd, jf. hpl. § 48 a. I *Dobbeltstraff* (Rt. 2004 s. 1343) ble begrepet autorisasjon forklart som «betegnelsen på den mest fullstendige tillatelsen til å praktisere som lege».²² Hpl. § 48 første ledd oppstiller fire alternative kompetansegrunnlag som gir rett til autorisasjon. Det kreves enten bestått eksamen, bestått utenlandsk eksamen etter avtale eller som samsvarer med norsk utdanning,²³ eller at vedkommende er tilstrekkelig kyndig, jf. hpl. § 48 første ledd bokstav a-c. Ordlyden i hpl. § 48 a krever dermed en forhåndskontroll av hvem som får praktisere som helsepersonell.

Overskriften til hpl. § 57 nevner begrepet «tilbakekall». Begrepet «tilbakekall» tilsier at helsepersonellet fratras sin autorisasjon og dermed muligheten til å utøve arbeid som krever autorisasjon. Tolkningen støttes av forarbeidene til den opphevede legeloven.²⁴ Etter legeloven § 16 første ledd kunne en lege fradømmes «retten til å utøve sin virksomhet». Presisert er et tilbakekall den handlingen som fratras helsepersonellet retten til å utøve arbeid som krever autorisasjon.

Begrepet «rusmisbruk» ses i sammenheng med tapsgrunnen «bruk av alkohol, narkotika eller midler med lignede virkning» etter hpl. § 57 første ledd. Bruk av legemidler er også

²⁰ Lov 24. juni 2011 nr. 30 om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. (hol.).

²¹ NOU 2015: 11 s. 127.

²² *Dobbeltstraff* Rt. 2004 s. 1343 (avsnitt 34).

²³ Se også Prop. 99 L (2014–2015) s. 19.

²⁴ Ot.prp. nr. 1 (1979–80) s. 39.

omfattet.²⁵ Med ordlyden «narkotika» siktes det til midler med hjemmel i legemiddeloven § 22²⁶ som anses som narkotika, sml. strl. § 231 første ledd.

1.5 Den videre fremstillingen

I kapittel 2 presenteres hovedlinjene ved tilbakekall av autorisasjon etter hpl. § 57 første ledd, herunder de rettspolitiske hensynene og utgangspunktene for den rettslige analysen. I kapittel 3 identifiseres hvilke momenter helsepersonellnemnda legger vekt på i vurderingen av om tilbakekall av autorisasjon grunnet rusmisbruk er berettiget. Deretter, i kapittel 4, kartlegges den juridiske grensen for når tilbakekall av autorisasjon grunnet rusmisbruk kan gjøres ved flere ulike typetilfeller.

Flere avgjørelser fra helsepersonellnemnda er gitt kallenavn for enklere å holde de fra hverandre. Alle kursiveringer er foretatt av meg, med mindre noe annet er opplyst.

2. Hovedlinjer ved tilbakekall

2.1 Hensyn

Etter hpl. § 1 er lovens formål å bidra til «sikkerhet for pasienter...kvalitet...samt tillit til helsepersonell og helse- og omsorgstjenesten». Formålet med sikkerhet, kvalitet og tillit er gjennomgående for helsepersonelloven og skal følgelig anvendes som tolkningsfaktor i relasjon til hpl. § 57 første ledd.²⁷

Sikkerhet for pasienter har en sammenheng med Grl. § 98 første ledd.²⁸ Alle mennesker har lik verdi i kraft av å være menneske. Pasienter er til enhver tid sårbare. Dermed er pasienters sikkerhet sentralt ettersom de har behov for særskilt beskyttelse.²⁹ I *Pasientkontakt* (Rt. 2010 s. 1613) ble det påpekt at «[h]ovedformålet med autorisasjonsordningen er å bidra til å sikre pasientenes sikkerhet» (avsnitt 47).

²⁵ Se Morten Kjelland, Anne Kjersti Befring og Aslak Syse, *Sentrale helserettslige emner*, Oslo 2016, s. 114.

²⁶ Lov 4. desember 1992 nr. 132 Lov om legemidler m.v. (legemiddeloven).

²⁷ NOU 2015: 11 s. 29.

²⁸ NOU 2015: 11 s. 30.

²⁹ St.meld. nr. 26 (1999–2000) Om verdier for den norske helsetenesta.

Sikkerhet for pasienter henger sammen med *kvalitet* i helsetjenesten.³⁰ Kvalitet er et dynamisk begrep. Kvalitetsbegrepet endres i kraft av utviklingen i helsetjenesten.³¹ Hva som er god kvalitet kan kjennetegnes av fem faktorer.³² Den første faktoren er at tjenestene er virkningsfulle og fører til helsegevinst. Den andre faktoren er at tjenestene er trygge og sikre slik at man unngår uønskede hendelser. For det tredje må tjenesten involvere brukerne og gi dem innflytelse. Den fjerde faktoren innebærer at helse- og omsorgssektoren må utnytte ressursene på en god måte. På den andre siden må hensynet til å spare offentlige utgifter vike til fordel for hva som er faglig forsvarlig, se *Laboratorietakst* (Rt. 2002 s. 19, på s. 26.) Til slutt må tjenesten være tilgjengelig og rettferdig fordelt.³³

De fem nevnte faktorene tilknyttet kvalitet bidrar også til *tillit* ovenfor helse- og omsorgssektoren. Det at brukeren skal involveres og kunne delta aktivt i beslutninger, skaper tillit til helse- og omsorgssektoren. En forutsetning for medvirkning er åpenhet. Åpenhet er dermed en viktig rettesnor for å skape tillit.³⁴

Det er tydelig at helsepersonells bruk av rusmidler er lite forenlig med hensynet til sikkerhet, kvalitet og tillit etter hpl. § 1. Hensynet til sikkerhet, kvalitet og tillit må balanseres mot hensynet til helsepersonellens rettsikkerhet. Helsepersonelloven oppstiller flere rettsikkerhetsgarantier ved tilbakekall av autorisasjon grunnet rusmisbruk. For det første oppstiller hpl. § 57 første ledd flere vilkår som må være oppfylt før Statens helsetilsyn kan tilbakekalle autorisasjonen. Vilårene bidrar til forutberegnelighet for helsepersonell.³⁵ I tillegg sørger helsepersonellnemnda for at en eventuell klage på vedtak om tilbakekalling av autorisasjon blir grundig behandlet. Dette bidrar til en bedre rettsikkerhet for helsepersonell og følgelig skaper allmenn tillit til systemet.³⁶

³⁰ Ot.prp. nr. 13 (1998–99) s. 169.

³¹ NOU 2015: 11 s. 32.

³² NOU 2015: 11 s. 32 og Prop. 91. L (2010–2011) Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. (helse og omsorgstjenesteloven) s. 267–272.

³³ NOU 2015: 11 s. 32.

³⁴ NOU: 2015: 11 s. 33.

³⁵ NOU: 2015 11 s. 35.

³⁶ Ot.prp. nr. 13 (1998–99) s. 214 og 248.

Dersom helsepersonellet er uenig i behandlingen etter helsepersonellnemnda kan de ta saken inn for domstolene. Domstolene kan «prøve alle sider av saken», jf. hpl. § 71. Denne ordningen bidrar også til å bedre rettsikkerheten for helsepersonell som har fått tilbakekalt autorisasjonen grunnet rusmisbruk.³⁷

2.2 Strukturen i hpl. § 57 første ledd

Hpl. § 57 første ledd har følgende ordlyd:

«Statens helsetilsyn kan kalle tilbake autorisasjon, lisens eller spesialistgodkjenning dersom innehaveren er uegnet til å utøve sitt yrke forsvarlig på grunn av...bruk av alkohol, narkotika eller midler med lignende virkning...uforsvarlig virksomhet, grove pliktbrudd etter denne lov eller bestemmelser gitt i medhold av den, eller på grunn av adferd som anses uforenelig med yrkesutøvelsen».³⁸

Hpl. § 57 første ledd oppstiller et hovedvilkår og åtte alternative tapsvilkår. For at tapsvilkåret «bruk av alkohol, narkotika eller midler med lignende virkning» skal medføre et tilbakekall av autorisasjon må helsepersonellet oppfylle hovedvilkåret «uegnet til å utøve sitt yrke forsvarlig». Hovedvilkåret gjelder for alle de åtte tapsgrunnene og skal brukes gjennomgående i vurderingen av den konkrete tapsgrunnen.³⁹ Hovedvilkåret kan betegnes som en rettesnor i relasjon til tapsgrunnen.⁴⁰

For å kartlegge den juridiske grensen for tilbakekall ved rusmisbruk må man spørre seg; har helsepersonellet brukt «alkohol, narkotika eller [midler] med lignende virkning», og i så fall medfører bruken at helsepersonellet er «uegnet til å utøve sitt yrke forsvarlig». Dersom begge vilkårene er oppfylt «kan» statens helsetilsyn tilbakekalle autorisasjonen.⁴¹

³⁷ NOU 2015: 11 s. 35.

³⁸ Se fullstendig ordlyd i hpl. § 57 første ledd.

³⁹ Morten Kjelland, Anne Kjersti Befring og Aslak Syse, *Sentrale helserettslige emner*, Oslo 2016, s. 112–113.

⁴⁰ NOU 2015: 11 s. 31.

⁴¹ Morten Kjelland, Anne Kjersti Befring og Aslak Syse, *Sentrale helserettslige emner*, Oslo 2016, Figur 9, s. 112–113.

2.2.1 Hovedvilkåret – «uegnet til å utøve sitt yrke forsvarlig»

Hovedvilkåret etter hpl. § 57 første ledd er «uegnet til å utøve sitt yrke forsvarlig». Ordlyden «uegnet» innebærer at helsepersonellet enten av faglige eller personlige grunner utgjør en fare for sikkerheten i virksomheten.⁴² For at helsepersonellet skal være uegnet krever ordlyden en situasjon av en viss varighet. Det er tidspunktet på- og forut for vedtaket som er avgjørende for vurderingen av fremtidig uegnethet.⁴³ Hvilken tidsperiode som legges til grunn avhenger av situasjonen. Det avgjørende er å danne seg et tilstrekkelig grunnlag for om vedkommende er egnet til å utøve sitt yrke, se *Dobbeltstraff* (Rt. 2004 s. 1343, avsnitt 45). Eksempler på faktorer som kan danne et vurderingsgrunnlag er tidligere historikk med rus, avhengighetsforhold og alder.⁴⁴ Hensynet til pasienter sikkerhet slår inn med tyngde i vurderingen av om helsepersonellet er «egnet», jf. hpl. § 1.

Helsepersonellet må være uegnet til å utøve sitt yrke «forsvarlig», jf. hpl. § 57 første ledd. Hva som er «forsvarlig» i relasjon til rusmisbruk avhenger av flere faktorer og må avgjøres ut fra en bred helhetsvurdering. Forsvarlighetskriteriet skal beskytte pasienten og samfunnet mot handlinger eller unnlatelser som medfører en unødig skaderisiko eller likegyldig og ignorerende adferd.⁴⁵ Ordlyden «forsvarlig» etter hpl. § 57 første ledd må ses i sammenheng med hpl. § 4.⁴⁶

Etter hpl. § 4 skal helsepersonellens arbeid være i samsvar med «de krav til faglig forsvarlighet og omsorgsfull hjelp som kan forventes ut fra helsepersonellens kvalifikasjoner, arbeidets karakter og situasjonen for øvrig». Ordlyden «faglig forsvarlig» gir uttrykk for en rettslig standard. Hva som er «faglig forsvarlig» avhenger av flere momenter. For eksempel

⁴² Anne Kjersti Befring og Bente Ohnstad, *Helsepersonelloven med kommentarer*, 4. utgave, Bergen, 2010, s. 393–394.

⁴³ Anne Kjersti Befring og Bente Ohnstad, *Helsepersonelloven med kommentarer*, 4. utgave, Bergen 2010, s. 393–394. Se også Morten Kjelland, Anne Kjersti Befring og Aslak Syse, *Sentrale helserettslige emner*, Oslo 2016, s. 113.

⁴⁴ Anne Kjersti Befring og Bente Ohnstad, *Helsepersonelloven med kommentarer*, 4. utgave, Bergen 2010, s. 394.

⁴⁵ Anne Kjersti Befring og Bente Ohnstad, *Helsepersonelloven med kommentarer*, 4. utgave, Bergen 2010, s. 56–57.

⁴⁶ Nina Mår og Barbro Andenæs, *Klagenemnder – rettsikkerhet og effektivitet*, 1. utgave, Fagbokforlaget 2008, s. 175–206.

om det foreligger brudd på lover og regler, graden av skaderisiko,⁴⁷ handlingsalternativer, og tiden til rådighet.⁴⁸ Den rettslige standarden «faglig forsvarlig» presiseres av det som kan «forventes ut fra helsepersonellens kvalifikasjoner, arbeidets karakter og situasjonen for øvrig». Ved vurderingen av det presiserende vilkåret er formålet etter hpl. § 1 sentralt, jf. *Pasientkontakt* (Rt. 2010 s. 1613 avsnitt 47). Det vil føre for langt å gå ytterligere inn på hpl. § 4.

2.2.2 Tapsvilkårene

Det sentrale tapsvilkåret er som nevnt «bruk av alkohol, narkotika eller midler med lignende virkning» etter hpl. § 57 første ledd. Det avgjørende etter ordlyden er helsepersonellens «bruk» av rusmidler. Ordlyden avgrenser dermed mot situasjoner der helsepersonellet er i befatning med rusmidler, men ikke bruker dem. Dermed faller for eksempel egenrekvirering og reseptforfalskning⁴⁹ isolert utenfor ordlyden. Ordlyden «bruk» oppstiller ingen begrensinger for hvor eller hvordan helsepersonellet har brukt rusmidlet. For eksempel kan helsepersonellet ha brukt rusmidlet utenfor arbeid og komme i bakrus på jobb.⁵⁰

Rusmisbruk overlapper med andre tapsvilkår etter hpl. § 57 første ledd. Tapsvilkåret «uforsvarlig virksomhet» kan ses i sammenheng med rusmisbruk. Ordlyden er vag, hvilket gjør at den fanger opp de situasjonene som faller utenfor tapsvilkåret «bruk av alkohol, narkotika...». Videre tar ordlyden sikte på å fange opp virksomheter som til enhver tid handler i strid med faglige krav og regler.⁵¹ Det er adgang til å kumulere feil.⁵² Et eksempel er der helsepersonellet er lettere påvirket av rusmidler eller har en negativ befatning med rusmidler over en lengre periode.⁵³

Videre er tapsvilkåret «adferd som anses uforenelig med yrkesutøvelsen» etter hpl. § 57 første ledd også relevant i relasjon til rusmisbruk. Hva som menes med ordlyden «uforenelig» må

⁴⁷ *Jordmor* Rt. 2005 s.1050, (avsnitt 22).

⁴⁸ Se Asbjørn Kjønstad, *Helserett*, 2. utgave, Oslo 2007, s. 243 og *Stresslege* (HPN-2008-80).

⁴⁹ *Reseptforfalskning* (HPN-2014-371).

⁵⁰ Morten Kjelland, Anne Kjersti Befring og Aslak Syse, *Sentrale helserettslige emner*, Oslo 2016, s. 114.

⁵¹ Anne Kjersti Befring og Bente Ohnstad, *Helsepersonelloven med kommentarer*, 4. utgave, Bergen 2010, s. 397–398.

⁵² Ot.prp. nr. 13 (1998–99) s. 178.

⁵³ Morten Kjelland, Anne Kjersti Befring og Aslak Syse, *Sentrale helserettslige emner*, Oslo 2016, s. 115.

avgjøres i relasjon til det konkrete yrket. Vurderingen er objektiv.⁵⁴ *Befring* nevner for eksempel straffbare forhold og gjentatte tilfeller av promillekjøring på situasjoner som er uforenlige med yrkesutøvelsen.⁵⁵

Til slutt er også tapsvilkåret «grove pliktbrudd» etter hpl. § 57 første ledd sentralt. Ordlyden «grov» tilsier at pliktbruddet må være markant. Det avgjørende er ikke om det foreligger et pliktbrudd, men at pliktbruddet er grovt. Kravet til grovhet må ses i sammenheng med pliktbruddets art og hyppighet. Tapsvilkåret vil overlappe med de situasjoner som rammes av «uforsvarlig virksomhet» etter hpl. § 57 første ledd.⁵⁶

2.2.3 «Kan»-skjønnnet

Dersom helsepersonellet er uegnet til å utføre yrket forsvarlig grunnet rusmisbruk «*kan*» statens helsetilsyn tilbakekalle autorisasjonen etter hpl. § 57 første ledd. Ordlyden «*kan*» tilsier at Statens helsetilsyn må gjøre en skjønnsmessig helhetsvurdering av om reaksjonen skal ilegges. I den skjønnsmessige vurderingen er formålene etter hpl. § 1 relevant. Et tilbakekall av autorisasjon grunnet rusmisbruk kan ilegges når det begrunnes ut fra hensynet til pasientsikkerhet, kvalitet- og tillit til helse og omsorgssektoren, jf, hpl. § 1 og punkt 2.1. Andre momenter i vurderingen er graden og alvorligheten av rusmisbruket, om det er et enkeltstående tilfelle, tidspunktet for rusmisbruket, helsepersonellens erkjennelse og faglige innsikt i relasjon til rusmisbruket, hvilke instruksjoner som ble fulgt og om arbeidsgiver har tilrettelagt for å motvirke rusmisbruk.⁵⁷

Overgrepslege (Rt. 2007 s. 1851, avsnitt 30) illustrerer at formålene etter hpl. § 1 er sentrale ved vurderingen av om straffbare forhold utenfor yrkesutøvelsen kan medføre et tilbakekall av autorisasjon. Retten bemerket at det var særlig to hensyn som må vektlegges i kan-vurderingen. Det første hensynet er om helsepersonellet «i dag representerer en fare for pasientsikkerheten». Det andre hensynet er om «tilliten til helsevesenet vil bli svekket om han

⁵⁴ Anne Kjersti Befring og Bente Ohnstad, *Helsepersonelloven med kommentarer*, 4. utgave, Bergen 2010, s. 398–399.

⁵⁵ Anne Kjersti Befring og Bente Ohnstad, *Helsepersonelloven med kommentarer*, 4. utgave, Bergen 2010, s. 398–399.

⁵⁶ Anne Kjersti Befring og Bente Ohnstad, *Helsepersonelloven med kommentarer*, 4. utgave, Bergen 2010, s. 398.

⁵⁷ Helsedirektoratet, Rundskriv fra Helsedirektoratet nr.6 (2012) (Bestillingsnummer IS-8/2012) *Helsepersonelloven med kommentarer*. s. 121, og oppgavens punkt 3.3.

gis anledning til fortsatt å praktisere på tross av de alvorlige straffbare handlingene han har begått». Ettersom bruk av narkotika er straffbart etter strl. § 231, jf. § 232, er uttalelsene relevante når de juridiske grensene kartlegges.

2.3 Tilbakekallsreaksjonen og forholdet til andre sanksjoner

Helsepersonellets bruk av rusmidler kan få flere ulike konsekvenser. For det første kan rusmisbruk medføre en administrativ reaksjon gjennom tilbakekall av autorisasjon etter hpl. § 57. Den administrative reaksjonen ilegges av Statens helsetilsyn ved adferd som medfører brudd på plikter og særlig formålene etter hpl. § 1.⁵⁸ Helsepersonells rusmisbruk kan også få arbeidsrettslige konsekvenser. Etter aml. § 15-7 første ledd kan helsepersonell sies opp dersom det er «saklig begrunnet i...arbeidstakers forhold».⁵⁹ Følgelig er avskjed etter aml. § 15-14 en strengere reaksjon enn oppsigelse etter aml. § 15-7.⁶⁰ Ved avskjed kan arbeidsgiver pålegge helsepersonellet om øyeblikkelig fratreden hvis han eller hun har gjort seg skyldig i «grovt pliktbrudd eller annet vesentlig mislighold av arbeidsavtalen». Et eksempel som relaterer seg til rusmisbruk er *AKAN* (Rt. 1999 s. 163). I dommen underkjente Høyesterett en avskjedigelse grunnet alkoholmisbruk, ettersom advarselssystemet ikke var fulgt.

Grove pliktbrudd fra helsepersonell kan også medføre strafferettslige sanksjoner.

Forarbeidene nevner eksplisitt narkotikaforbrytelser etter strl. § 231 jf. § 232 som et strafferettslig pliktbrudd.⁶¹ Etter norsk rett har begrepet straff generelt blitt forklart som et onde som staten tilføyer en lovovertrødelse, i den hensikt at det skal føles som et onde, jf. *Sjømannspensjon* (Rt. 1977 s. 1207, på s. 1209).⁶² Straff skal virke allmenn- og individualpreventivt, samt bidra til sosial ro, herunder forhindre ny kriminalitet.⁶³ Formålet etter hpl. § 57 første ledd er ikke å straffe, men å sørge for sikkerhet, kvalitet og tillit, jf. hpl. § 1. Etter norsk rett er ikke et tilbakekall av autorisasjon straff.

⁵⁸ Ot.prp. nr. 13 (1998–99) s. 164.

⁵⁹ Sml. Lov av 16. juni 2017 om statens ansatte mv. (statsansatteloven) § 20.

⁶⁰ Arne Fanebust, *Innføring i arbeidsretten*, 3 utgave, 2014 s. 288–291.

⁶¹ Ot.prp. nr. 13 (1998–99) s. 168.

⁶² Se tilsvarende i Ot.prp. nr. 90 (2003–2004) s. 78.

⁶³ Ot.prp. nr. 90 (2003–2004) s. 79 og Linda Grønning, Erling Johannes Husabø og Jørn Jacobsen: *Frihet, forbrytelse og straff*, Bergen 2016 s. 53–56.

I *Dobbeltstraff* (Rt. 2004 s. 1343)⁶⁴ tok Høyesterett stilling til om den administrative reaksjonen tilbakekall av autorisasjon var i strid med forbudet mot dobbeltstraff etter EMK protokoll 7 art. 4. For at forbudet skal gjøre seg gjeldende må tilbakekall av autorisasjon regnes som straff etter EMK art. 6. I EMDs dom *Engel mfl. mot Nederland* (EMD-1971-5100) ble det oppstilt et autonomt straffebegrep. Det avgjørende er ikke hva staten formelt har betegnet som straff, det er de reelle forholdene for hva straff er som er avgjørende. De reelle forholdene for straff avgjøres på bakgrunn av karakteren av lovbruddet, samt formålet, innholdet og alvoret av sanksjonen. Høyesterett påpekte at tilbakekall av autorisasjon var begrunnet av andre formål enn strafferettslige formål. Videre var inngrepet tilbakekall av autorisasjon ikke tilstrekkelig tyngende til å anse reaksjonen som straff på bakgrunn av dets innhold og alvor. Tilbakekall av autorisasjon er ikke straff etter EMK art 6, og dermed ikke i strid med forbudet mot dobbeltstraff etter EMK protokoll 7 art. 4.

2.4 Bevisvurderingen

Tilbakekall av autorisasjon etter hpl. § 57 er et følbart og tyngende inngrep. Det er Statens helsetilsyn som har bevisbyrden for at tilbakekallsgrunn foreligger.⁶⁵ Etter strl. § 56 kan man tape retten til å ha en stilling eller utøve en aktivitet eller virksomhet. Selv om tilbakekallelse etter hpl. § 57 første ledd og tap av rettighet etter strl. § 56 bygger på forskjellige vurderinger og formål,⁶⁶ løper systemet etter helsepersonelloven i utgangspunktet parallelt med det strafferettslige systemet, se *Dobbeltstraff* (Rt. 2004 s. 1343, avsnitt 39). Spørsmålet er dermed om hvilket beviskrav som skal legges til grunn ved vurderingen av tilbakekall av autorisasjon grunnet rusmisbruk.

Hovedregelen er et krav til alminnelig sannsynlighetsovervekt, se *Overgrepselege* (Rt. 2007 s. 1851, avsnitt 31).⁶⁷ Det skal i utgangspunktet mye til for å fravike hovedregelen om sannsynlighetsovervekt.⁶⁸ Men Høyesterett påpekte at i saker der det er tale om å legge til

⁶⁴ *Haarvig v. Norway*, EMD 11187-05, – anken til EMD ble avvist.

⁶⁵ Helsedirektoratet, Rundskriv fra Helsedirektoratet nr.6 (2012) (Bestillingsnummer IS-8/2012) Helsepersonelloven med kommentarer. s. 121. Se også *Alkoholpåvirket* (HPN-2002-42) og *Ambulansetur* (HPN-2001-80).

⁶⁶ Ot.prp. nr.13 (1998–99) s. 185 og 187.

⁶⁷ Se tilsvarende i *Barneporno* (HPN-2007-113).

⁶⁸ Se LB-2012-33100 der lagmannsretten uttalte at det ikke kunne oppstilles et skjerpet beviskrav, ved spørsmålet om en sykepleier kunne få tilbakekalt autorisasjon grunnet medikamenttyveri.

grunn «eldre forhold av sterkt infamerende karakter» som ikke har noen «umiddelbar tilknytning til den aktuelle yrkesutøvelsen» gjelder det et krav om kvalifisert sannsynlighetsovervekt, (avsnitt 36).

3. En identifisering av skjønnsmomenter

3.1 Oversikt

Det materielle vurderingstemaet er om helsepersonells rusmisbruk medfører et tilbakekall av autorisasjon. Hovedmålet er å kartlegge hvilke momenter helsepersonellnemnda vektlegger ved vurderingen av hpl. § 57 første ledd for å finne den objektive normen for når tilbakekall av autorisasjon er berettiget. Ved analysen er det naturlig å anvende alle relevante rettskilder i tillegg helsepersonellnemndas praksis. For å svare på oppgavens problemstilling må analysen kartlegge en fast og konsistent praksis som nevnt i punkt 1.3. Avgjørelser der reaksjonen ikke ble tilbakekall er også relevant. Hvilken vekt momentene skal tillegges avhenger av den konkrete situasjonen, samspill med flere momenter, samt hvilket vilkår i hpl. § 57 første ledd momentet er tilknyttet.

Som nevnt ovenfor i punkt 2.2 er hpl. § 57 første ledd todelt. Dermed vil også analyseopplegget gjøres todelt. Først vil jeg kartlegge momentene i relasjon til vilkårene etter hpl. § 57 første ledd. Deretter vil jeg analysere hvilke momenter som knytter seg til «kan» - skjønnet. Som nevnt kan tapsgrunnene overlappe hverandre. Jeg vil presisere hvilke tapsgrunn momentet retter seg mot, særlig i de tilfelle der helsepersonellnemndas praksis er tvetydig.

Samsillet av flere momenter kan få betydning i grensdragningen. Dermed lar det seg vanskelig gjøre å fullstendig rubrisere momentene. Inndelingen er derfor grovkategorisert. Momentlisten til vilkårene eller «kan»-skjønnet har ikke til formål å være uttømmende.

3.2 Momenter tilknyttet vilkårene

3.2.1 Rusomfanget

Et moment er omfanget av bruken av «alkohol, narkotika eller midler med lignende virkning». Omfanget må være av en grad som medfører at helsepersonellet er «uegnet til å utøve sitt yrke forsvarlig» etter hpl. § 57 første ledd. Ordlyden «alkohol, narkotika eller

midler med lignende virkning» etter hpl. § 57 første ledd oppstiller ingen krav til mengde eller styrkegrad på rusmidlet så lenge stoffet er omfattet av et av alternativene. På den andre siden tyder nemndspraksis på at jo større omfang, desto større er adgangen til å tilbakekalle autorisasjon.⁶⁹ Generelt representerer bruk av narkotika et avvik fra hva som er forventet adferd av helsepersonell, ettersom det utgjør en betydelig fare for kvaliteten og sikkerheten i helsetjenesten.⁷⁰ Sett i sammenheng med hpl. § 8 oppstiller ikke nemnda høye krav til rusmisbrukets art og omfang før tilbakekall av autorisasjon er berettiget.⁷¹ Hvorvidt omfanget av rusmisbruket medfører et tilbakekall i den konkrete situasjonen avhenger også av de øvrige momentene i kapittel 3.

Virkingen av stoffet som anvendes er av betydning for rusomfanget. Jo sterkere stoffet påvirker helsepersonellet, desto mer alvorlig er forholdet i relasjon til tilbakekallsvurderingen. Men bruk av stoffer med svakere virkestoff kan berettige et tilbakekall dersom det inntas store mengder. Derfor inkluderes også legemidler som sovetabletter og andre beroligende midler.⁷² Resonnementet bekreftes av nemndspraksis. I *Sobril* (HPN-2006-103) hadde helsepersonellet tidligere deltatt i et avrusningsopplegg (AKAN), men fortsatte ved tre anledninger å ta sobril fra medisinskapet på arbeidsplassen. Nemnda påpekte at sobril kan gi tretthet, sløvhets og treg tale. Etter en samlet vurdering ble autorisasjonen kalt tilbake. I *Stresslege* (HPN-2008-80) ble det ansett som et «alvorlig rusmisbruk» der en lege injiserte 50-60 mg med legemidler fra gruppe A tre ganger om dagen. Det store omfanget utgjorde en betydelig fare for kvaliteten og sikkerheten i helsetjenesten.

Uttrykket «uegnet» etter hpl. § 57 første ledd tyder på at det skal mye til for å tilbakekalle autorisasjon ved *enkeltilfeller*, ettersom ordlyden krever at helsepersonellet ikke er egnet til å utøve sitt arbeid i fremtiden. Helsepersonellnemnda har imidlertid tilbakekalt autorisasjon ved flere enkeltilfeller av rusmisbruk. I *1,7 promille* (HPN-2002-69) var det tilstrekkelig å tilbakekalle autorisasjon ved et enkeltilfelle så lenge ruspåvirkningen var *betydelig*. Saken gjaldt en lege som hadde drukket under arbeid på legevakten. Helsepersonellnemnda hevdet

⁶⁹ Se bl.a *1,7 promille* (HPN-2002-69), *Metadonbehandling* (HPN-2001-108) og *Hasjjordmor* (HPN-2015-111).

⁷⁰ Se *Hasjjordmor* (HPN-2015-111), *Hasj* (HPN-2011-201), *Helsesekretær II* (HPN-2015-73) og *Provisorfarmasøyt* (HPN-2016-5988).

⁷¹ Se *Kontroll* (HPN-2011-208).

⁷² Se Prop. 29 L (2011–2012) s. 21–23.

at det avgjørende for autorisasjonsspørsmålet var om legen var «betydelig påvirket av alkohols mens hun hadde legevakt». Det ble besvart bekreftende. Følgelig er den konkrete situasjonen sentral for om omfanget er betydelig. I saken var det snakk om en legevakt der pasienter ofte krevde øyeblikkelig hjelp, hvilket medførte et skjerpet krav til aktsomhet. Avgjørelsen støttes av *Hjemmebesøk* (HPN-2006-145) der en omsorgsarbeider hadde inntatt smertestillende med en påvirkningsgrad tilsvarende 1,5 i promille. Ettersom omsorgsarbeideren var ruset på et hjemmebesøk til en svært syk pasient, medførte han en fare for pasientsikkerheten.⁷³

Til sammenligning er *Ryggsmerter* (HPN-2010-10) relevant. I saken hadde en sykepleier inntatt én tablett Sobril og to tabletter Parlagin forte (smertestillende) før hun fikk beskjed om at hun måtte jobbe. Prøveresultatene indikerte at hun hadde vært lettere ruset på jobb. Det at hun hadde vært *lettere ruspåvirket* én dag på jobb var uforsvarlig, men ikke tilstrekkelig til at hun ble ansett «uegnet til å utøve sitt yrke forsvarlig» etter hpl. § 57 første ledd.⁷⁴

En sammenligning av nemndspraksis viser at dersom rusomfanget er stort er det et viktig moment i tilbakekallsvurderingen. Dette gjelder særlig dersom helsepersonellet har pasientkontakt i tillegg til å være beruset. Rusomfanget har dermed en nær sammenheng med skaderisikoen etter punkt 3.2.2.

3.2.2 Skaderisikoen

Kravet til at helsepersonellet må være egnet til å utøve sitt yrke «forsvarlig» etter hpl. § 57 første ledd, er blant annet begrunnet i hensynet til pasientsikkerhet etter hpl. § 1. Målet er dermed å redusere skaderisikoen ved helsepersonellens yrkesutøvelse. Skaderisikoen må vurderes konkret opp mot den enkeltes profesjonsutøvelse.⁷⁵

Hvis skaderisikoen er markant gjelder det et større krav til forsvarlighet for helsepersonell. I *Jordmor* (Rt. 2005 s. 1050, avsnitt 22) legger Høyesterett til grunn at «det må gjelde en streng norm i slike situasjoner, hvor risikoen for alvorlig helseskade og død kan være nærliggende». Selv om dommen gjaldt erstatning har den overføringsverdi ettersom hensynet til pasientsikkerheten er fremtredende.

⁷³ Sml. *Alkoholpåvirket II* (HPN-2014-301).

⁷⁴ Se *2,96 promille* (HPN-2011-109).

⁷⁵ Morten Kjelland, Anne Kjersti Befring og Aslak Syse, *Sentrale helserettslige emner*, Oslo 2016, s. 85.

Helsepersonellnemnda påpeker aktivt skaderisikoen ved rusmisbruk. Rusmisbruk svekker evnene til helsepersonellet og medfører en fare for pasienters sikkerhet.⁷⁶ Det er ikke avgjørende at helsepersonellet har gjort feil som utgjør en direkte fare for pasientsikkerheten. Det er tilstrekkelig at rusmisbruket er av en «slik art og grad at det kan være egnet til å utgjøre en fare for pasientsikkerheten».⁷⁷ Begrunnelsen som er brukt gjennomgående er at rusmisbruk «påvirker funksjoner som konsentrasjonsevne, hukommelse, konsekvensanalyse og innlæringsevne, og kan nedsette koordinasjons- og reaksjonsevnen».⁷⁸ Dermed høynes skaderisikoen ved rusmisbruk, som i seg selv tilsier at terskelen er lav for å tilbakekalle autorisasjon ved rusmisbruk.

Hvis helsepersonellet behandler pasienter i ruspåvirket tilstand er dette svært alvorlig ettersom skaderisikoen høynes. Det ble uttalt i *Alkoholpåvirket* (HPN-2002-42) at bruk av alkohol under tjenestegjøringen som lege utgjør en risiko for pasienters liv og helse, samt medfører et brudd på den allmenne tillitten til legen. Det medførte at legen fikk tilbakekalt sin autorisasjon.⁷⁹ Dersom helsepersonellet påbegynner et arbeid, men må avbryte grunnet rusmisbruk er dette svært alvorlig ettersom skaderisikoen forsterkes. I *Tannlege* (HPN-2014-67) måtte en tannlege avbryte en pasientbehandling fordi han var påvirket av alkohol. Nemnda uttalte at «dette gjør forholdet...enda mer alvorlig». Dette støttes av *2,96 promille* (HPN-2011-109) der det ble påpekt at «det avgjørende er det faktum at klageren behandlet syv pasienter», da han hadde fått påvist i en promillekontroll på vei til jobb at han hadde 2,96 i promille.

Det er spesielt alvorlig å ta medikamenter fra pasienter.⁸⁰ Grunnen er den sterke relasjonen til skaderisikoen. Hvis helsepersonell tar medikamenter som er tiltenkt pasienter øker dette

⁷⁶ Se *Alkoholpåvirket* (HPN-2002-42).

⁷⁷ Se tilsvarende i *Hasj* (HPN-2011-201), *Kontroll II* (HPN-2012-9), *Egenrekvirering IV* (HPN-2013-3), *Tannlege* (HPN-2014-67) og *Hasjjordmor* (HPN-2015-111).

⁷⁸ Se tilsvarende i *Metadonbehandling II* (HPN-2013-57), *Medikamentsvinn II* (HPN-2013-23), *Egenrekvirering IV* (HPN-2013-3), *Kontroll II* (HPN-2012-9), *Pasienttyveri* (HPN-2014-43), *Pasienttyveri II* (HPN-2014-57), *Analyseresultat* (HPN-2014-22), *Omsorgsarbeider* (HPN-2015-322) og LA-2003-14057.

⁷⁹ Se tilsvarende i *2,96 promille* (HPN-2011-109).

⁸⁰ Se punkt 4.5.

risikoen for at pasienter ikke får adekvat behandling. Dette gjør at pasientsikkerheten er i fare og sjansen for skade er særdeles stor ved denne type handlinger.⁸¹

3.2.3 Kontrollaspektet

Hvis helsepersonellet ikke har kontroll over rusmisbruket skal det mye til for at han eller hun er egnet til «å utøve sitt yrke forsvarlig» etter hpl. § 57. I *Kontroll II* (HPN-2012-9) ble det uttalt at «rusmiddelmisbruk som ikke er under tilfredsstillende kontroll er ikke forenelig med forsvarlig sykepleiervirksomhet». Kontrollbegrepet gjenspeiles i hensynene etter hpl. § 1. Det er særlig faren og ansvaret ved det å ta hånd om pasienter som ikke er forenelig med rusmisbruk. For at pasientsikkerheten skal være ivaretatt, samt at befolkningen skal ha tillit til helsesystemet må helsepersonellet ha rusmisbruken under tilfredsstillende kontroll.⁸²

Helsepersonellnemndas praksis viser at kontrollmomentet vurderes strengt og det er flere aspekter som spiller inn i kontrollvurderingen.

Et spørsmål er om rusmisbruket anses som et *tilbakelagt kapittel*. Hvis dette er tilfelle tyder det på at rusmisbruket er under tilfredsstillende kontroll. Da skal det i utgangspunktet mye til for å kalle tilbake autorisasjonen. I *Oppbevaring* (HPN-2004-79) ble det vist spesielt til at sykepleierens bruk av hasj lå fem år tilbake i tid og dermed var å anse som et tilbakelagt kapittel. Dette støttes også av *Skytevåpen* (HPN-2007-73) der nemnda la vekt på at det var fire og et halvt år siden legen hadde fremsatt trusler ovenfor samboeren, brukt rusmidler, samt vært i uforsiktig befatning med skytevåpen.

For å vurdere om rusmisbruket er tilbakelagt må man se hen til om helsepersonellet har *bearbeidet* de bakenforliggende årsakende til rusmisbruket.⁸³ Behandlingen må ha direkte tilknytting til de bakenforliggende årsakene til rusmisbruket, samt at behandling må være av et omfang som innebærer at helsepersonellet ikke lenger utgjør en fare for pasientsikkerheten. Helsepersonellet må få en forståelse hva som utløste rusmisbruket og grunnene til at

⁸¹ *Ambulansetur* (HPN-2001-80), *Pasienttyveri* (HPN-2014-43) og *Pasienttyveri II* (HPN-2014-57).

⁸² Se *Kontroll* (HPN-2011-208), *Alkolege* (HPN-2011-145), *Etanol* (HPN-2005-65), og *Stresslege* (HPN-2008-80).

⁸³ Se *Kontroll* (HPN-2011-208), *Bearbeidelse* (HPN-2013-294), *Bearbeidelse II* (HPN-2014-183), *Bearbeidelse III* (HPN-2014-231) og *Rehabilitering* (HPN-2014-250).

rusmisbruket ble opprettholdt.⁸⁴ Helsepersonellnemndas praksis viser at dette er en omfattende prosess. *Bearbeidelse* (HPN-2013-294) illustrerer at det ikke er tilstrekkelig å bare gå til behandling for generelle psykiske problemer, men behandlingen må være rettet mot årsakene for rusmisbruket. I avgjørelsen hadde klageren kun gått til psykisk behandling for depresjoner, hvilket ikke var tilstrekkelig. Resultatet ble tilsvarende i *Bearbeidelse II* (HPN-2014-183). I saken hadde en tannlege hatt *ukentlige møter* med sin fastlege. Omfanget av behandlingen var ikke tilstrekkelig til at han hadde behandlet de bakenforliggende årsakene til rusmisbruket. I *Bearbeidelse III* (HPN-2014-231) hadde en lege hatt *seks konsultasjoner* hos en psykiater. Omfanget av behandlingen var heller ikke her tilstrekkelig for at rusmisbruket var bearbeidet og under kontroll.

Om helsepersonellet har bearbeidet de bakenforliggende årsakene til rusmisbruket har sammenheng med om det er *objektive holdepunkter* for at helsepersonellet har vært rusfri over en lengre periode. Dette gjøres ved rusmiddeltesting av helsepersonellet normalt over en toårsperiode.⁸⁵ Dersom testene ikke er negative er dette en klar indikasjon på at rusmisbruket ikke er under tilfredsstillende kontroll. Rusomfanget etter punkt 3.2.1 kan anvendes til å fastslå graden av rusmiddeltestingen. Jo større omfang av rusmisbruk, desto lengre og mer detaljert dokumentasjon behøves.⁸⁶

Graden av kontroll må videre ses i sammenheng med *hyppigheten av rusmisbruk*. En regelmessig bruk over lengre tid tyder på at rusmisbruket er ute av kontroll. Hvilken tidsperiode som skal legges til grunn avhenger av det konkrete tilfellet.⁸⁷ For eksempel i *Etanol* (HPN-2005-65) der helsepersonellet fire ganger hadde møtt ruspåvirket på jobb over en toårs periode. Det forelå et mønster i rusmisbruket noe som var tilstrekkelig for å kalle tilbake autorisasjonen. Resultatet ble tilsvarende i *Alkolege* (HPN-2011-145) der en lege

⁸⁴ Se *Kontroll* (HPN-2011-208), *Bearbeidelse* (HPN-2013-294), *Bearbeidelse II* (HPN-2014-183), *Bearbeidelse III* (HPN-2014-231), *Rehabilitering* (HPN-2014-250), *Helsesekretær II* (HPN-2015-73), *Student* (HPN-2015-145) og *Innførsel III* (HPN-2016-10856).

⁸⁵ Se bl.a. *Rusmiddelavhengig* (HPN-2006-56), *Egenrekvirering II* (HPN-2006-76), *Alkoholiker* (HPN-2007-17), *Hasj* (HPN-2001-201), *Kontroll II* (HPN-2012-9) og *Rusmiddeltest* (HPN-2013-121).

⁸⁶ Se *Alkoholiker* (HPN-2007-17), *Metadonbehandling II* (HPN-2013-57), *Rusmiddelavhengig* (HPN-2006-56) og *Selv mord* (HPN-2011-178).

⁸⁷ Se bl.a. *Stresslege* (HPN-2008-80) og *Turnustjenesten* (HPN-2004-15).

hadde misbrukt alkohol over en 10 måneders periode. Hvis helsepersonellet tidligere har vært sterkt avhengig og hatt et høyt forbruk av rusmidler tyder dette på at bruken er ute av kontroll.

Hyppigheten av rusmisbruket må ses i sammenheng med tilfeller av *tilbakefall*. Hvis helsepersonellet tidligere har vært sterkt avhengig av et rusmiddel tyder et tilbakefall på at helsepersonellet fortatt har et ukontrollert forhold til rusmidler.⁸⁸ I *Kontroll* (HPN-2011-208) opplevde helsepersonellet et tilbakefall rett etter behandling, hvilket medførte at nemnda mente at rusmisbruket var ute av kontroll. Dette støttes også av *Rehabilitering* (HPN-2014-250) der en tannlege ikke ble ansett å ha kontroll over rusmisbruket ettersom hun hadde hatt flere tilbakefall.⁸⁹

Oppsummert må helsepersonellet ha rusmisbruket under kontroll. Helsepersonellnemndas praksis viser at kontrollaspektet er et viktig moment i vurderingen av tilbakefall av autorisasjon etter hpl. § 57 første ledd.

3.2.4 Subjektive forhold

Subjektive forhold som ikke direkte knytter seg til yrkesutøvelsen kan medføre at helsepersonellet er «uegnet til å utøve sitt yrke forsvarlig» etter hpl. § 57 første ledd. I enkelte tilfeller kan helsepersonellet ha sykdommer eller lidelser som krever medikamenter. Dersom helsepersonell skal kunne bruke medikamenter i arbeidstiden må de være «nødvendige på grunn av sykdom» og arbeidsgiver må være orientert, jf. hpl. § 8 andre ledd. Bruk av medikamenter foreskrevet fra lege er ikke alltid nødvendig eller forsvarlig hvis de brukes i forbindelse med yrkesutøvelsen.⁹⁰ Helsepersonellnemnda påpekte i *Sovemedisin* (HPN-2004-16) at bruk av medikamenter som er foreskrevet av lege kan være uforenelig med forsvarlig yrkesutøvelse dersom disse kan «påvirke yrkesutøvers observasjonsevne og handlemåte». Resultatet ble tilbakekallelse av autorisasjon.⁹¹

Ordlyden «utøve sitt yrke» etter hpl. § 57 første ledd tilsier at rusmisbruket må ha en sammenheng med helsepersonelllets yrkesutøvelse. På den andre siden kan *forhold utenfor*

⁸⁸ Se *Valmuefrø* (HPN-2016-6023) der helsepersonellet mente at den positive rusmiddeltesten skyldtes inntak av valmuefrø. Ettersom han tidligere hadde vært opiumavhengig, ble autorisasjonen tilbakekalt.

⁸⁹ Se tilsvarende i *Provisorfarmasøyt* (HPN-2016-5988).

⁹⁰ Morten Kjelland, Anne Kjersti Befring og Aslak Syse, *Sentrale helserettslige emner*, Oslo 2016 s. 94–95.

⁹¹ Se tilsvarende i *Egenrekvirering IV* (HPN-2013-3).

tjenesten påvirke vurderingen av tilbakekall av autorisasjon. Utgangspunktet er etter forarbeidene at Statens helsetilsyn bør avstå å gripe inn ved kritikkverdige forhold som ikke har noe med yrkesutøvelsen å gjøre, med mindre det dreier seg om svært alvorlige forhold.⁹² Dermed skal det mye til før tilsynsmyndighetene kan gripe inn ovenfor forhold utenfor tjenesten. Forarbeidene nevner at brudd på straffelovens regler kan påvirke vurderingen ettersom de er egnet til å svekke tilliten til helsepersonellet.⁹³ Som eksempel kan nevnes gjentatte tilfeller av promillekjøring⁹⁴ eller oppbevaring av narkotika utenfor yrkesutøvelsen.⁹⁵

Gitt at helsepersonellets personlige forhold utenfor yrkesutøvelsen ikke har noen innvirkning på arbeidet er terskelen svært høy for å tilbakekalle autorisasjonen etter hpl. § 57 første ledd.⁹⁶ Rusmisbruk utenfor yrkesutøvelsen er inngående behandlet under punkt 4.2.

3.2.5 Utnyttelse av stilling

Hvis helsepersonellet har utnyttet sin stilling til å fremskaffe rusmidler er dette av betydning. Utnyttelse av stilling til å fremskaffe rusmidler går ikke inn under ordlyden «bruk av alkohol, narkotika eller midler med lignende virkning», men må ses i sammenheng med tapsvilkårene «uforsvarlig virksomhet, grove pliktbrudd... eller... adferd som anses uforenlig med yrkesutøvelsen» etter hpl. § 57 første ledd. I mange tilfeller har utnyttelse av stilling en direkte sammenheng med rusmisbruket. Da vil utnyttelsen av stillingen spille inn i vurderingen av om autorisasjonen skal kalles tilbake.⁹⁷

Dersom helsepersonellet utnytter sin stilling til å fremskaffe rusmidler er dette «svært alvorlig».⁹⁸ Det er særlig det å utnytte den enkle tilgangen helsepersonellet har på rusmidler som gjør tillitsbruddet alvorlig.⁹⁹ En setning som brukes gjennomgående er at utnyttelse av stilling til å fremskaffe rusmidler «representerer et stort avvik fra hva som er forventet atferd

⁹² Ot.prp. nr. 13 (1998–99) s. 179.

⁹³ Ot.prp. nr. 13 (1998–99) s. 179.

⁹⁴ Morten Kjelland, Anne Kjersti Befring og Aslak Syse, *Sentrale helserettslige emner*, Oslo 2016, s. 116, *Omsorgsarbeider* (HPN-2015-322) og *Promillekjøring* (HPN-2016-60).

⁹⁵ Se *Ambulansarbeider* (HPN-2004-57).

⁹⁶ Se *Ambulansarbeider* (HPN-2004-57), *Innførsel* (HPN-2007-47) og *Skytevåpen* (HPN-2007-73).

⁹⁷ Se *Ambulansetur* (HPN-2001-80), *Morfintyveri* (HPN-2002-31) og *Gatekjøp* (HPN-2014-146).

⁹⁸ Se bl.a. *Egenrekvirering III* (HPN-2010-20) og *Helsesekretær II* (HPN-2015-73).

⁹⁹ Se bl.a. *Pasienttyveri* (HPN-2014-43).

av helsepersonell», se eksempelvis *Helsesekretær II* (HPN-2015-73). I saken ble autorisasjonen til en helsesekretær tilbakekalt fordi hun hadde stjålet fra arbeidsplassen.¹⁰⁰ Lignende formulering ble anvendt i *Metadonbehandling II* (HPN-2013-57) der en omsorgsarbeider hadde stjålet og forfalsket legemiddelprotokollen for å fremskaffe rusmidler. Nemnda uttalte at tilliten til omsorgsarbeideren er «betydelig svekket som følge av disse handlingene».

Tillitsbruddet er ikke betinget av at helsepersonellet må tilegne seg et visst omfang rusmidler. Helsepersonellet har utnyttet sin stilling når hun bruker sin posisjon til uberettiget fremskaffe et rusmiddel, uavhengig av omfang.¹⁰¹ Momentet er særlig aktuelt i sammenheng med typetilfellene egenrekvirering etter punkt 4.3 og medikamenttyveri etter punkt 4.5 behandlet nedenfor.

3.3 Momenter tilknyttet «kan»-skjønn

Momentene tilknyttet «kan»-vurderingen relaterer seg til momentene på vilkårssiden. Selv om vilkårene objektivt sett er oppfylt «kan» helsepersonellnemnda la være å tilbakekalle autorisasjon. Det skal gjøres en samlet helhetsvurdering der flere momenter spiller inn.¹⁰² Momentene er behandlet i det følgende.

3.3.1 Alvorligheten av pliktbruddet

Særlig alvorligheten av rusmisbruket er et sentralt moment etter «kan»-vurderingen. Helsepersonellnemnda bruker formålene etter hpl. § 1 aktivt i «kan»-vurderingen for å fastslå alvorlighetsgraden. I *Overgrepsele* (Rt. 2007 s. 1851) uttalte Høyesterett at det «følger av entydig praksis at de to hensyn som særlig må vektlegges av denne vurderingen, er om ankemotparten i dag representerer en fare for pasientsikkerheten, og om tilliten til helsevesenet vil bli svekket om han gis anledning til fortsatt å praktisere på tross av de alvorlige straffbare handlingene han har begått» (avsnitt 30). Bruk av rusmidler utgjøre en betydelig fare for kvaliteten og pasientsikkerheten tilliten til helsetjenesten.¹⁰³ Vurderingen er

¹⁰⁰ Se tilsvarende i *Pasienttyveri* (HPN-2014-43), *Bearbeidelse II* (HPN-2014-183) og *Bearbeidelse III* (HPN-2014-231).

¹⁰¹ Se bl.a. *Morfintyveri* (HPN-2002-31), *Medikamentsvinn* (HPN-2004-36) og *Sobril* (HPN-2006-103).

¹⁰² Se bl.a. *Helsesekretær II* (HPN-2015-73), *Student* (HPN-2015-145), *Provisorfarmasøty* (HPN-2016-5988), *Omsorgsarbeider* (HPN-2015-322) og *Valmuefrø* (HPN-2016-6023).

¹⁰³ Se *Medikamentsvinn* (HPN-2004-36), *Oppbevaring* (HPN-2004-79) og *Innførsel II* (HPN-2015-156).

dermed om et unnlatt tilbakekall vil medføre at helsepersonellet utgjør en fare for pasientsikkerheten, kvaliteten og tilliten til helsetjenesten slik den er i dag og fremtiden. Det at Statens Helsetilsyn også er pålagt å vurdere om fremtidige forhold «kan» medføre et tilbakekall, følger av ordlyden «uegnet» etter hpl. § 57 første ledd.

Utgjør ikke helsepersonellet en fare for pasientsikkerheten, kvaliteten og tilliten til helsetjenesten skal det mye til for at helsepersonellnemnda tilbakekaller autorisasjon til tross for at objektive vilkårene etter hpl. § 57 er oppfylt. For eksempel i *Stresslege* (HPN-2010-2) hadde en lege blitt bøtelagt for erverv, bruk og oppbevaring av hasj, samt flere fartsovertredelser. Vilårene for tilbakekall var oppfylt, men nemnda valgte ikke å tilbakekalle autorisasjonen. Han fungerte godt i tjenesten og utgjorde ikke noen fare for pasientsikkerheten, tilliten og kvaliteten i helsetjenesten.

Alvorlighetsgraden og faren for pasientsikkerheten avhenger av hvilket *type arbeid* helsepersonellet har befatning med. Jo større grad helsepersonellet har befatning med pasienter i utsatte posisjoner, desto mer alvorlig ser nemnda på rusmisbruket.¹⁰⁴ Det ble uttalt i *Medikamentsvinn* (HPN-2004-36) at sykepleieren var ansatt på hjerteovervåkingen «der årvåkenhet og oppmerksomhet er nødvendig». Ved «kan»-vurderingen ble alvorligheten trukket frem som en skjerpene faktor. Det samme gjelder om helsepersonellet arbeider med akutte situasjoner.¹⁰⁵ I *Sobril* (HPN-2006-103) utgjorde en sykepleier en «alvorlig fare for pasientsikkerheten», fordi hun arbeidet på et akuttmottak. Ved at helsepersonellet arbeider med medikamenter, kan også øke alvorlighetsgraden.¹⁰⁶ I *Helsesekretær II* (HPN-2015-73) ble det særskilt bemerket ved «kan»-vurderingen at det var nødvendig å tilbakekalle autorisasjonen ettersom helsesekretærens arbeidsoppgaver omhandlet håndtering av legemidler.

Alvorlighetsgraden kan videre avhenge av hvilke *yrkesgruppe* helsepersonellet tilhører. For eksempel krever tannlege- og legeyrket en «særlig grad» av allmenn tillit, se *Alkoholiker* (HPN-2007-17) og *Stresslege* (HPN-2008-80). Det ble påpekt i begge sakene at pasientene

¹⁰⁴ Se *Medikamentsvinn* (HPN-2004-36), *Sobril* (HPN-2006-103).

¹⁰⁵ Se *Sobril* (HPN-2006-103).

¹⁰⁶ Se *Helsesekretær II* (HPN-2015-73), *Egenrekvirering II* (HPN-2006-76) og *Egenrekvirering IV* (HPN-2013-3).

skal kjenne seg trygge på at de får forsvarlig behandling og omsorgsfull hjelp. Yrker som krever en særlig grad av tillitt må utvise en betydelig aktsomhet.¹⁰⁷

Til tross for at arbeidet ikke krever en betydelig aktsomhet «kan» helsepersonellnemnda tilbakekalle autorisasjonen dersom helsepersonellet er *sterkt ruspåvirket*. Jo mer ruspåvirket helsepersonellet er, desto mer alvorlig er forholdet.¹⁰⁸ I slike tilfeller er det hensynet til helsetjenestens tillit som gjør seg særlig gjeldende. I *Hjemmebesøk* (HPN-2006-145) la nemnda vekt på at omsorgsarbeideren hadde møtt på nattevakt og utført arbeid under sterkt ruspåvirket tilstand, samt oppført seg ufint ovenfor politiet. Dette skadet tilliten til helsetjenesten og ble følgelig sett på som svært alvorlig.

Nemndspraksis viser at dersom rusmisbruket utgjør en fare for pasientsikkerheten er forholdet svært alvorlig. Nemnda bruker alvorlighetsgraden gjennomgående i sin vurdering av om tilbakekall av autorisasjon er berettiget.

3.3.2 Oppfølging av rusmisbruket

Et moment er om arbeidsgiver har *tilrettelagt* for at helsepersonellet skal komme seg ut av rusmisbruket og samtidig beholde jobben. Momentet kan enten tale for eller i mot tilbakekall, avhengig av helsepersonellens oppførsel. Hvis helsepersonellet har avtalt et opplegg for å komme ut av rusmisbruket, og helsepersonellet følger opplegget feilfritt tyder dette på at helsepersonellnemnda er forsiktig med å tilbakekalle autorisasjon.¹⁰⁹ I *Oppbevaring* (HPN-2004-79) ble det uttalt at nemnda ser «positivt på at klageren har avtalt AKAN-opplegg med arbeidsgiver».

Det at helsepersonellet får *oppfølging* av fastlege eller psykolog, er positivt for helsepersonellet ved vurderingen av om autorisasjonen «kan» tilbakekalles.¹¹⁰ At helsepersonellet har jevnlig kontakt med bedriftslegen, kan bidra til å gjenskape tillit ovenfor helsepersonellet, se *Begrenset autorisasjon* (HPN-2013-292).

¹⁰⁷ Se tilsvarende i *2,96 promille* (HPN-2011-109).

¹⁰⁸ Se *Hjemmebesøk* (HPN-2006-145) og *Alkoholiker* (HPN-2007-17).

¹⁰⁹ Se *Oppbevaring* (HPN-2004-79).

¹¹⁰ Se *Paralgin Forte* (HPN-2011-90).

På den andre siden er det ikke alltid tilstrekkelig at helsepersonellet følger et tilrettelagt opplegg. Et eksempel er *Tannlege* (HPN-2014-67) der en tannlege fikk tilbakekalt autorisasjon grunnet alkoholmisbruk. I «kan»-vurderingen så nemnda positivt på at han hadde påbegynt rusbehandling, men dette var ikke nok i seg selv for å vurdere et mindre inngripende tiltak.

Det at helsepersonellet har søkt seg bort fra rusmisbruket på egenhånd er positivt, men ikke alltid tilstrekkelig. Gitt at saken er alvorlig og pasientsikkerheten er truet skal det lite til før autorisasjonen blir tilbakekalt.¹¹¹

3.3.3 Endret adferdsmønster

I «kan»-vurderingen legger Helsepersonellnemnda betydelig vekt på om vedkommende har kommet ut av rusmiddelmisbruket. I denne vurderingen bruker helsepersonellnemnda kontrollmomentet på vilkårsiden aktivt i «kan»-vurderingen. Helsepersonellnemnda er ikke alltid konsekvent på når de bruker kontrollmomentet i tilknytning til vilkårsiden eller «kan»-vurderingen. Her foreligger det uskarpe overganger mellom vilkårsvurderingen og «kan»-vurderingen.¹¹²

For at helsepersonellet skal kunne gjenvinne tilliten og ikke utgjøre en fare for pasientsikkerheten er det ikke tilstrekkelig at helsepersonellet påstår at rusmisbruket er opphørt. For eksempel i *18 gram* (HPN-2010-2) hadde en turnuslege avsluttet bruken av hasj og innsett at slik adferd ikke var forenelig med yrket. Nemnda uttalte at dette var positivt, men at det ikke «alene får betydning av om tilbakekall skal skje». Særlige bortforklaringer og bagatelliseringer av rusmisbruket blir slått hardt ned på ved «kan»-vurderingen. I *Hasjordmor* (HPN-2015-111) hadde en jordmor forsøkt å bortforklare hasjbruken. Nemnda påpekte ved «kan»-vurderingen at «uttalelsene gir inntrykk av at hun ikke innser hvilke alvorlige bivirkninger bruk av hasj kan medføre og hvorfor bruk av stoffet er uforsvarlig». Hun var dermed en fare for pasientsikkerheten, kvaliteten og tilliten til helsesektoren. Dette støttes også av *Provisorfarmasøyt* (HPN-2016-5988) der helsepersonellnemnda la vekt på at farmasøyten beskrev seg som en dyktig og uproblematisk farmasøyt. Dette indikerte at han ikke hadde gjort seg opp noen refleksjoner over alvoret i saken.

¹¹¹ Se bl.a. *Kokain* (HPN-2007-89) og *Hasj* (HPN-2011-201).

¹¹² Se *Sobril* (HPN-2006-103), *2,96 promille* (HPN-2011-109), *Hasj* (HPN-2011-201) og *Kontroll* (HPN-2011-208).

Et rusmisbruk som ikke kan anses opphørt er ikke forenelig med hensynene etter hpl. § 1.¹¹³ Skjønnsutøvelsen er med andre ord streng.¹¹⁴ Det er tilstrekkelig at det foreligger et usikkerhetsmoment tilknyttet rusproblematikk for at helsepersonellnemnda ser svært alvorlig på forholdet. Helsepersonellnemnda har med andre ord en «føre var» tilnærming der det er tilknyttet usikkerhet rundt gjentatt rusmisbruk.¹¹⁵ Det er altså bedre å være på den sikre siden, herunder frata helsepersonellet autorisasjonen, enn å risikere at de igjen ruser seg i en arbeidssituasjon.¹¹⁶ I *Stresslege* (HPN-2008-80) ble det lagt vekt på at man ikke kunne med «tilstrekkelig sikkerhet» fastslå at legen ikke hadde et avhengighetsproblem, særlig knyttet til stressperioder, hvilket ville innebære en stor risiko for pasientene dersom man ikke fratok legen autorisasjonen. I saken hadde legen brukt vanedannende midler over en lengre periode. Dette støttes også av *Valmuefrø* (HPN-2016-6023) der helsepersonellet hadde testet positivt på en rusmiddelanalyse etter at rusmisbruket var oppdaget. Det ble påpekt at de positive analyseresultatene hadde sannsynliggjort at tilsynsmyndigheten ikke hadde den nødvendige sikkerheten for at klageren er rusfri. Autorisasjonen ble kalt tilbake.

Analysen viser at «kan»-skjønnet praktiseres strengt der det er tvil om helsepersonellet har kontroll over rusmisbruket.

4. En analyse av utvalgte typetilfeller

4.1 Begrunnelsen for utvalget

Spørsmålet er i hvilke situasjoner de ulike momentene gjør seg gjeldende i vurderingen av om rusmisbruk berettiger et tilbakekall av autorisasjon etter hpl. § 57 første ledd. De utvalgte situasjonene er gjennomgående for helsepersonellnemndas praksis. Målet er å kartlegge vekten av momentene behandlet i punkt 3.2 og 3.3, samt belyse hvordan «kan»-skjønnet brukes i lys av vilkårene etter hpl. § 57 første ledd. Ved analysen av de ulike typetilfellene vil jeg først forklare den konkrete situasjonen, for deretter å se på hvilke momenter som er fremtredende og mindre fremtredende i tilknytting til typetilfellet.

¹¹³ Se *Pasienttyveri* (HPN-2014-43) og *Begrenset autorisasjon* (HPN-2013-292).

¹¹⁴ Se bl.a. *Sobril* (HPN-2006-103), *Pasienttyveri* (HPN-2014-43) og *Begrenset autorisasjon* (HPN-2013-292).

¹¹⁵ NOU 2015: 11 s. 247.

¹¹⁶ Se *Stresslege* (HPN-2008-80) *Oppbevaring* (HPN-2004-79) og *Etanol* (HPN-2005-65).

4.2 Rusmisbruk uten tilknytting til yrkesutøvelsen

Situasjonen er der helsepersonellet ruser seg eller har befatning med rusmidler *utenfor yrkesutøvelsen*. Rusmisbruket foregår typisk på fritiden slik at det ikke får noen dirkete betydning for yrkesutføringen.¹¹⁷ Eksempelvis i *18 gram* (HPN-2010-2) der spørsmålet var om man skulle tilbakekalle autorisasjonen til en turnuslege som hadde ervervet, oppbevart 18 gram hasj, samt røkt hasj på fritiden. De tilfellene der helsepersonellet har hatt befatning med rusmidler vil også bli behandlet, som i *Innførsel* (HPN-2007-47) der det var spørsmål om å tilbakekalle autorisasjonen på bakgrunn av at legen ulovlig hadde innført opium.

Ordlyden i hpl. § 57 første ledd «uegnet til å utøve sitt yrke forsvarlig» yter motstand der spørsmålet er å tilbakekalle autorisasjon grunnet rusmisbruk utenfor yrkesutøvelsen. Etter ordlyden er det å utøve «sitt yrke forsvarlig» avgjørende. Forhold uten dirkete tilknytting til yrket faller utenfor. Ordlydstolkningen tilsier at det skal mye til for tilbakekalle autorisasjonen etter hpl. § 57 første ledd grunnet rusmisbruk utenfor tjenesten. Ordlydstolkningen støttes av forarbeidene.¹¹⁸

Skaderisikoen etter punkt 3.2.2 tilsier at terskelen er høy for å tilbakekalle autorisasjonen etter hpl. § 57 første ledd grunnet forhold utenfor tjenesten. Grunnen er at helsepersonellet som oftest utfører arbeidet plettfritt, hvilket medfører at skaderisikoen er svært lav. Eksempelvis i *Ambulansearbeider* (HPN-2004-57) ble det uttalt at klageren hadde arbeidet i ambulansetjeneste i mange år, og at det ikke hadde vært noe å utsette på hans arbeidsforhold.¹¹⁹ Dette var også tilfelle i *Innførsel* (HPN-2007-47), men her ble det også lagt vekt på forbrytelsens grovhet. Det at legen bare hadde fått to forenklede forelegg tydet på at innførselen av opiumen ikke var særlig alvorlig, og dermed ikke kunne påvirke legens yrkesutøvelse.¹²⁰

Momentet *rusomfanget* etter punkt 3.2.1 er også sentralt ved vurderingen av om man kan tilbakekalle autorisasjonen fra helsepersonell grunnet rusmisbruk utenfor yrkesutøvelsen.

¹¹⁷ Se for eksempel *Ambulansearbeider* (HPN-2004-57).

¹¹⁸ Ot.prp. nr. 13 (1998–99) s. 179.

¹¹⁹ Se tilsvarende i *Oppbevaring* (HPN-2004-79) og *Suspensjon* (HPN-2015-35).

¹²⁰ Sml. *Innførsel III* (HPN-2016-10856) der en vernepleier hadde innført ulovlige legemidler og i tillegg møtt ruspåvirket på jobb. Resultatet ble tilbakekall av autorisasjon.

Mindre bruk og oppbevaring er ikke tilstrekkelig for å tilbakekalle autorisasjonen.¹²¹ På den andre siden er et tilbakekall av autorisasjon berettiget til tross for at bruken foregår på fritiden dersom rusomfanget er stort.¹²² I *Kokain* (HPN-2007-89) hadde en hjelpepleier oppbevart 28,7 gram kokain, 18,1 gram hasj og 95 milliliter GHB. Rusomfanget var så stort at det berettiget et tilbakekall av autorisasjon selv om bruken hadde skjedd på fritiden.

Resultatet ble tilsvarende i *Hasjjordmor* (HPN-2015-111). Her hadde en jordmor brukt hasj i over 30 år. Hun hadde røyket opp til tre røyk i året i forbindelse med ferier. Til tross for at hun hadde brukt hasj på fritiden var rusomfanget så betydelig ettersom rusmisbruket hadde vedvart over så mange år, at nemnda så «svært alvorlig» på forholdet. En oppbevaring og en påfølgende bruk øker rusomfanget og er derfor *svært alvorlig* selv om forholdet ikke har tilknytting til tjenesten.¹²³ I *Barneporno* (HPN-2007-113) uttalte nemnda i en sidebemerkning at det faktum at psykologen «var påvirket av amfetamin ved pågripelsen og hadde hasj og amfetamin på seg, kan indikere et misbruk». Dette gjorde forholdet svært alvorlig tross at det ikke var tilknyttet yrkesutøvelsen.

Kontrollaspektet etter punkt 3.2.3 kommer bare på spissen der helsepersonellet har hatt befatning med svært store mengder rusmidler over lengre tid. En sammenligning av *Ambulansearbeider* (HPN-2004-57) og *Helsesekretær* (HPN-2010-25) er illustrerende. I *Ambulansearbeider* hadde en ambulansearbeider formidlet og brukt amfetamin ved et «par anledninger». Det ble lagt vekt på at han hadde innsett alvorret, forholdet lå tre år tilbake i tid og det var ikke noe å utsette på hans arbeid. Ettersom rusbruken var minimal, og lå langt tilbake i tid mente nemnda at rusbruken var under kontroll.¹²⁴

Saken var annerledes i *Helsesekretær* (HPN-2010-25). Her hadde klageren ved flere anledninger blitt dømt for flere straffbare forhold, som kjøring i ruspåvirket tilstand, vold, skremmende oppførsel grunnet rus og besittelse av hasjplanter. Selv om forholdene ikke hadde en direkte tilknytting til tjenesten ble det vektlagt at helsesekretæren utviste en «manglende refleksjon eller erkjennelse» rundt de handlingene han hadde begått. Skjønt

¹²¹ Se *Ambulansearbeider* (HPN-2004-57) og *18 gram* (HPN-2010-2).

¹²² Se *Kokain* (HPN-2007-89) og *Hasjjordmor* (HPN-2015-111).

¹²³ Se *Barneporno* (HPN-2007-133) og *Helsesekretær* (HPN-2010-25).

¹²⁴ Se tilsvarende i *18 gram* (HPN-2010-2).

forholdet lå en stund tilbake i tid kunne ikke rusmisbruket anses å være under kontroll. Resultatet ble tilbakekall av autorisasjon etter hpl. § 57 første ledd.¹²⁵

Hasjjordmor (HPN-2015-111) illustrerer at ved svært alvorlige tilfeller kreves det objektive holdepunkter for at rusmisbruket er under kontroll, selv om det har foregått utenfor yrkesutøvelsen. Til tross for at bruken av hasj var tilknyttet ferier ble hun nødt til å fremlegge negative rusmiddeltester over en periode på to år. Det at hasjrøykingen hadde foregått over en 30 års periode, indikerte at det også forelå et mønster i bruken. Autorisasjonen ble tilbakekalt til tross for at hasjrøykingen hadde foregått utenfor arbeidet.¹²⁶

Momentet om at helsepersonellet har *utnyttet sin stilling* etter punkt 3.2.5 er mindre fremtredende ved spørsmålet om å tilbakekalle autorisasjon grunnet forhold utenfor yrkesutøvelsen. Grunnen er at rusmidlet ofte er tilegnet utenfor yrkesutøvelsen.¹²⁷

Ved «*kan*»-skjønnnet etter punkt 3.3 er det særlig hensynet til allmennhetenes tillit som er fremtredende ved situasjoner der tilbakekall er begrunnet med rusmisbruk utenfor yrkesutøvelsen. Helsepersonellnemndas praksis viser at det ikke er kvaliteten eller pasientsikkerheten som er truet, og skaderisikoen er ikke i fokus. Grunnen er at helsepersonellet som regel gjør en god jobb, til tross for at hun eller han har befatning med rusmidler utenfor yrkesutøvelsen.¹²⁸ I *Hasjjordmor* (HPN-2015-111) ble det påpekt at «den allmenne tillit til klageren kan være svekket selv om klagerens kollegaer mener hun gjør en god jobb». Det tyder på at det skal gjøres en objektiv vurdering, der hensynet til allmennhetens tillit er avgjørende.

Delanalysen viser at terskelen for å tilbakekalle autorisasjonen grunnet forhold utenfor yrkesutøvelsen er høy. For det første yter ordlyden motstand. For det andre støttes den høye terskelen av praksis fra helsepersonellnemnda. Det er særlig skaderisikoen som er avgjørende. Ettersom skaderisikoen er lav ved rusmisbruk utenfor yrkesutøvelsen, har ikke bruken stor

¹²⁵ Se tilsvarende i *Hasjjordmor* (HPN-2015-111) og *Barneporno* (HPN-2007-113).

¹²⁶ Se tilsvarende i *Kokain* (HPN-2007-89).

¹²⁷ Se bl.a. *Ambulansearbeider* (HPN-2004-57), *Hasjjordmor* (HPN-2015-111), og *18 gram* (HPN-2010-2).

¹²⁸ Se *Ambulansearbeider* (HPN-2004-57), *18 gram* (HPN-2010-2) og *Innførsel* (HPN-2007-47).

påvirkning på pasientsikkerheten. Den lave skaderisikoen påvirker også kontrollaspektet og rusomfanget, ved at det skal mer til før momentene blir aktualisert.

4.3 Egenrekvirering med direkte påvirkning på yrkesutøvelsen.

Egenrekvirering er situasjonen der autorisert helsepersonell uberettiget bruker sin myndighet til å rekvirere rusmidler og medikamenter til eget bruk. Egenrekvirering av medikamenter til eget bruk skiller seg fra tyveritilfellene ved at man ikke direkte stjeler fra arbeidsplassen eller pasienter.¹²⁹ Et eksempel som er beskrivende for situasjonen er *Egenrekvirering* (HPN-2004-83). Her hadde en lege brukt sin myndighet til å skrive ut sovetabletter og smertestillende tabletter til eget bruk. Nemnda uttalte at leger må være «ytterst tilbakeholden» med å rekvirere slike midler til eget bruk.

Egenrekvirering er ikke direkte omfattet av tapsgrunnen «bruk av alkohol, narkotika eller midler med lignende virkning» etter hpl. § 57 første ledd, fordi egenrekvireringen ikke er et «bruk» av rusmidler. Men egenrekvirering har ofte en nær sammenheng med «bruk» av rusmidler.¹³⁰ Egenrekvirering overlapper dermed de andre tapsgrunnene «uforsvarlig virksomhet, grove pliktbrudd... eller på grunn av adferd som anses uforenelig med yrkesutøvelsen» etter hpl. § 57 første ledd. Bruk av egenrekvirerte medikamenter går inn under ordlyden «bruk av...midler med lignende virkning». Det å utnytte sin stilling til å skrive ut medikamenter til eget rusmisbruk er i seg selv i strid med ordlyden «forsvarlig». Ordlyden taler derfor i retning av at det skal lite til for å tilbakekalle autorisasjon etter hpl. § 57 første ledd ved egenrekvireringstilfellene.

Egenrekvireringen kan bidra til å øke *skaderisikoen* dersom helsepersonellet bruker medikamentene i forbindelse med yrkesutøvelsen. I *Egenrekvirering II* (HPN-2006-76) hadde en lege egenrekvirert morfin, og videre injisert 20 morfinampuller på seg selv. Nemnda uttalte at dette ikke var forenelig med legens daglige gjøremål, verken faglig eller etisk.

Egenrekvireringen og det påfølgende misbruket bidro til å øke *skaderisikoen*. Legens autorisasjon ble tilbakekalt. Dette støttes av *Student* (HPN-2015-145) der en turnuslege hadde rekvirert medikamenter til eget forbruk og møtt ruspåvirket på jobb. Nemnda vektla at

¹²⁹ Se *Morfintyveri* (HPN-2002-31), *Medikamentsvinn* (HPN-2004-36), *Ambulansetur* (HPN-2001-80), *Pasienttyveri* (HPN-2014-43), sml. *Egenrekvirering* (HPN-2004-83) og *Egenrekvirering III* (HPN-2010-20).

¹³⁰ Se bl.a. *Egenrekvirering II* (HPN-2006-76).

egenrekvirering av en betydelig mengde vanedannende legemidler vitner om et sviktende faglig skjønn som ikke er forenelig med pasientsikkerheten.

Nemnda oppstiller en svært streng terskel. Det er ikke avgjørende at helsepersonellet har begått feil i sin yrkesutøvelse. Det er tilstrekkelig at egenrekvireringen og det påfølgende rusmisbruket er av en slik art og grad at det er egnet til å utgjøre en fare for pasientsikkerheten.¹³¹ Dette tilsier det skal lite til før skaderisikoen er fremtredende og at terskelen er lav for å tilbakekalle autorisasjonen etter hpl. § 57 første ledd.

Utnyttelse av stilling etter punkt 3.2.5 er også sentralt ved egenrekvirering. Det å utnytte sin myndighet til selv å rekvirere rusmidler, innebærer et brudd på den tillit helsepersonellet har til å utføre sitt yrke forsvarlig.¹³² I *Bearbeidelse II* (HPN-2014-183) hadde en tannlege rekvirert store mengder vanedannende midler til seg selv. Nemnda påpekte at det er «alvorlig at klageren har benyttet sin posisjon som tannlege, og den tillit og det ansvar det ligger i å kunne rekvirere vanedannende legemidler, til å skaffe seg slike rusmidler».¹³³ Det at helsepersonellet i tillegg til å anvende rusmidler utnytter sin stilling til å fremskaffe dem, bidrar til å senke terskelen for å tilbakekalle autorisasjonen på grunn av egenrekvirering etter hpl. § 57 første ledd.¹³⁴

Kontrollaspektet etter punkt 3.2.3 er et annet fremtredende moment ved vurderingen av om egenrekvirering berettiger et tilbakekall av autorisasjon etter hpl. § 57 første ledd. Hvis helsepersonellet rekvirerer store mengder rusmidler til seg selv tyder dette på at han eller hun har et rusproblem som er ute av kontroll.¹³⁵ Et eksempel er *Bearbeidelse III* (HPN-2014-231). Saken omhandlet en lege som over lengre tid rekvirert legemidler til seg selv, hvilket medførte et påfølgende misbruk. Nemnda påpekte at klagerens egenrekvirering «vitner om sviktende dømmekraft og manglende faglig skjønn». Befatningen med rusmidler var ikke

¹³¹ Se tilsvarende i *Bearbeidelse II* (HPN-2014-183), *Bearbeidelse III* (HPN-2014-231) og *Egenrekvirering IV* (HPN-2013-3).

¹³² Se *Bearbeidelse II* (HPN-2014-183), *Bearbeidelse III* (HPN-2014-231), og *Egenrekvirering II* (HPN-2006-76).

¹³³ Se tilsvarende *Egenrekvirering II* (HPN-2006-76).

¹³⁴ Se tilsvarende ved reseptforfalsking, jf. *Reseptforfalskning* (HPN-2014-371).

¹³⁵ Se *Egenrekvirering II* (HPN-2006-76), *Bearbeidelse III* (HPN-2014-231), *Student* (HPN-2015-145) og *Overforbruk* (HPN-2015-49).

under tilstrekkelig kontroll. Dermed var vilkårene for å tilbakekalle autorisasjonen etter hpl. § 57 første ledd oppfylt.¹³⁶

På den andre siden skal det mer til å tilbakekalle autorisasjonen etter hpl. § 57 første ledd på grunn av egenrekvirering hvis helsepersonellet har fått kontroll over befatningen og bruken av rusmidler. For eksempel i *Egenrekvirering* (HPN-2004-83) der en lege hadde egenrekvirert og brukt rusmidler i forbindelse med stressende perioder. Nemnda uttalte at legen hadde hatt god effekt av behandling, redusert sin arbeidsbelastning og fått en god prognose, samt fått til en ordning med kollegaveiledning. Befatningen med rusmidler var dermed under tilfredsstillende kontroll og vilkårene for å tilbakekalle autorisasjonen etter hpl. § 57 første ledd var ikke til stede.¹³⁷ Det at legen hadde behandlet de bakenforliggende årsakene til rusmisbruket, medførte at nemnda ikke trengte objektive bevis for at rusmisbruket var under kontroll. Dette tyder på at kontrollaspektet ikke er like inngående ved egenrekvireringstilfellene.

Imidlertid kan det kreves objektive holdepunkter for at rusmisbruket har opphørt dersom egenrekvireringen er betydelig. Eksempelvis i *Egenrekvirering II* (HPN-2006-76) måtte klageren fremlegge negative rusmiddeltester over en periode på to år, ettersom han hadde rekvirert medikamenter til seg selv og følgelig misbrukt medikamentene over flere år. Nemndspraksis viser at utviklingen har gått i retning av at det i større grad kreves objektive holdepunkter for at egenrekvireringen og det påfølgende rusmisbruket er under tilstrekkelig kontroll.¹³⁸ Kontrollaspektet tilsier at terskelen for å tilbakekalle autorisasjonen etter hpl. § 57 første ledd varierer i lys av egenrekvireringens art og omfang. Jo større omfanget av egenrekvirering og påfølgende rusmisbruk, desto større grad av kontroll kreves for at autorisasjonen ikke skal bli tilbakekalt.

Momentet tilknyttet *subjektive forhold* etter punkt 3.2.4 er mindre fremtredende. Imidlertid kan egenrekvireringen skyldes subjektive forhold som for eksempel at helsepersonellet har en sykdom eller lidelse han eller hun ønsker å behandle. Selv om helsepersonellets egenrekvirering skyldes en sykdom eller lidelse han eller hun ønsker å få behandlet, tillegges

¹³⁶ Resultatet ble tilsvarende i *Egenrekvirering II* (HPN-2006-76) og *Egenrekvirering IV* (HPN-2013-3).

¹³⁷ Sml. *Egenrekvirering III* (HPN-2010-20) og *Begrenset autorisasjon* (HPN-2013-292) der klageren fikk begrenset sin autorisasjon etter hpl. §§ 59 andre ledd jf. 57 første ledd, da han fungerte i arbeidet dersom han ikke hadde myndighet til å rekvirere legemidler, samt gjennomførte rusmiddeltester.

¹³⁸ Se tilsvarende i *Egenrekvirering IV* (HPN-2013-3).

dette liten vekt av helsepersonellnemnda. Eksempelvis i *Egenrekvirering IV* (HPN-2013-3) der egenrekvireringen skyldes at legen hadde angst og ryggmerter. Egenrekvireringen resulterte i et overforbruk fra legen. Til tross for at nemnda så positivt på at hun nå bare brukte medikamenter for å holde angsten i sjakk, ble autorisasjonen tilbakekalt etter hpl. § 57 første ledd.¹³⁹ Situasjonen var tilsvarende i *Bearbeidelse II* (HPN-2014-183) der en tannlege hadde rekvirert medikamenter for å behandle depresjoner og takle et hardt arbeidspress. Det at tannlegens overforbruk av medikamenter skyldes en lidelse han trengte å få behandlet, ble ikke lagt vekt på av helsepersonellnemnda. Resultatet ble også her tilbakekall av autorisasjon etter hpl. § 57 første ledd.¹⁴⁰

Rusomfanget etter punkt 3.2.1 er mindre omtalt, og fungerer mer som en supplerende faktor. For eksempel i *Bearbeidelse III* (HPN-2014-231) var det ikke vanlig å rekvirere i gjennomsnitt 17 smertestillende tabletter til seg selv. Omfanget av egenrekvireringen brukes til å kartlegge og bevise at helsepersonellet har et misbruk.¹⁴¹ Hvis helsepersonellet rekvirerer mer en hva som er vanlig er tillitsbruddet et faktum.¹⁴² Som nevnt under behandlingen av kontrollaspektet ovenfor, vitner egenrekvireringen om sviktende dømmekraft og manglede faglig skjønn.¹⁴³ Det er dermed ikke omfanget av egenrekvireringen som er avgjørende, men det tillitsbruddet som ligger i det å rekvirere større mengder medikamenter til eget forbruk enn hva forholdene skulle tilsi.¹⁴⁴

Ved «*kan*»-vurderingen legger helsepersonellnemnda særlig vekt på at egenrekvirering indikerer et rusmisbruk, hvilket utgjør en «betydelig fare for kvaliteten og sikkerheten i helsetjenesten», se bl.a. *Bearbeidelse III* (HPN-2014-231). Hensynet til tilliten til helsetjenesten er mindre fremhevet. Som nevnt i punkt. 3.3.3 har helsepersonellet også her en «føre var» tilnærming ved tilbakekall av autorisasjon etter hpl. § 57 første ledd. Dette er

¹³⁹ Se tilsvarende i *Student* (HPN-2015-145) og *Overforbruk* (HPN-2015-49).

¹⁴⁰ Se tilsvarende i *Bearbeidelse III* (HPN-2014-231) der legens egenrekvirering skyldes en negativ hendelse i hans privatliv.

¹⁴¹ Se *Bearbeidelse II* (HPN-2014-183), *Bearbeidelse III* (HPN-2014-231) og *Overforbruk* (HPN-2015-49).

¹⁴² Se bl.a. *Begrenset autorisasjon* (HPN-2013-292), *Egenrekvirering III* (HPN-2010-20).

¹⁴³ Se *Bearbeidelse II* (HPN-2014-183) og *Bearbeidelse III* (HPN-2014-231).

¹⁴⁴ Se *Egenrekvirering II* (HPN-2006-76), *Egenrekvirering III* (HPN-2010-20), *Egenrekvirering IV* (HPN-2013-3), *Begrenset autorisasjon* (HPN-2013-292), *Bearbeidelse II* (HPN-2014-183) og *Bearbeidelse III* (HPN-2014-231).

forankret i at skadepotensialet øker ved behandling av pasienter i ruspåvirket tilstand. Selv om egnerekvireringen ikke utgjør en direkte fare for kvaliteten og sikkerheten i helsetjenesten, så *kan* den gjøre det og da velger helsepersonellnemnda å tilbakekalle autorisasjonen.¹⁴⁵

Delanalysen viser at terskelen for å tilbakekalle autorisasjonen etter hpl. § 57 første ledd grunnet egenrekvirering med bakgrunn i eget rusmisbruk er lav. Dette skyldes den høye skaderisikoen, samt at egenrekvirering representerer et alvorlig tillitsbrudd. En nyanse ligger i kontrollaspektet, ved at det skal mer til å tilbakekalle autorisasjonen dersom helsepersonellet har fått kontroll på egenrekvireringen og det påfølgende rusmisbruket.

4.4 Alkoholmisbruk med tilknytting til yrkesutøvelsen

Situasjonen er der helsepersonellet møter påvirket av alkohol på arbeidet eller drikker alkohol i forbindelse med arbeid. *Tilretteleggelse* (HPN-2014-3) er beskrivende for situasjonen.

Avgjørelsen omhandlet en sykepleier som hadde møtt alkoholpåvirket på arbeid, til tross for at hun var underlagt et oppfølgingsopplegg fra arbeidsgiver. De andre sykepleieren beskrev hun tydelig alkoholpåvirket på arbeidet ved at hun luktet alkohol, snøvlet, skrev og pratet usammenhengende. Autorisasjonen ble tilbakekalt etter hpl. § 57 første ledd.

Ordlyden etter hpl. § 57 første ledd nevner uttrykkelig «bruk av alkohol» som tapsgrunn. Situasjonen misbruk av alkohol med tilknytting til yrkesutøvelsen er dermed i kjernen av hpl. § 57 første ledd. Sett i sammenheng med hpl. § 8 om pliktmessig avhold skal det etter ordlyden lite til før helsepersonellet er «uegnet til å utøve sitt yrke forsvarlig», hvilket tilsier at terskelen er lav for å tilbakekalle autorisasjonen ved alkoholmisbruk med tilknytting til yrkesutøvelsen.

Skaderisikoen etter punkt 3.2.2 er sentral ved vurderingen av om alkoholmisbruk med tilknytting til yrkesutøvelsen berettiger et tilbakekall av autorisasjon etter hpl. § 57 første ledd. Skaderisikoen er gjennomgående for de andre momentene som gjør seg gjeldende ved tilbakekall grunnet alkoholmisbruk med tilknytting til yrkesutøvelsen. Utgangspunktet er som nevnt i punkt 3.2.2 at bruk av «alkohol under tjenestegjøring...utgjør en risiko for pasienters

¹⁴⁵ Se *Egenrekvirering II* (HPN-2006-76), *Egenrekvirering IV* (HPN-2013-3), *Bearbeidelse II* (HPN-2014-183), *Bearbeidelse III* (HPN-2014-231) og *Student* (HPN-2015-145), sml. *Begrenset autorisasjon* (HPN-2013-292).

liv og helse».¹⁴⁶ *Alkoholpåvirket* (HPN-2002-42) illustrerer at skaderisikoen avhenger av hvilket fagområdet og arbeidsoppgaver helsepersonellet har befattning med. I saken ble det sett svært alvorlig på at legen hadde vært alkoholpåvirket ved legevaktstjeneste og legekonsultasjoner. Dette støttes av *1,7 promille* (HPN-2002-69). Nemnda påpekte også ved denne avgjørelsen at skaderisikoen er stor dersom helsepersonellet er betydelig påvirket av alkohol mens han eller hun er på arbeid som legevakt. Nemnda uttalte at under legevakt «skal legen være tilgjengelig for å behandle pasienter, ofte i øyeblikkelige situasjoner». Autorisasjonen ble tilbakekalt.

Det at forholdet blir mer alvorlig hvis det er snakk om behandling av pasienter i øyeblikkelige situasjoner, støttes av *Tannlege* (HPN-2014-67). I saken måtte en tannlege ved flere anledninger avbryte pasientbehandlinger, siden han var for full til å kunne fortsette. Nemnda hevdet at «dette gjør forholdet i saken enda mer alvorlig». Den høye skaderisikoen tilsier at terskelen for å tilbakekalle autorisasjon etter hpl. § 57 første ledd er lav, men den vil variere ut fra hvilke oppgaver helsepersonellet har.

Ved vurderingen av om alkoholmisbruk med tilknytning til yrkesutøvelsen berettiger et tilbakekall er *rusomfanget* etter punkt 3.2.1 sentralt. Dersom alkoholmisbruket er langvarig og gjentakende anses rusomfanget stort hvilket gjør forholdet mer alvorlig.¹⁴⁷ Det som er spesielt med situasjonen der helsepersonellet misbruker betydelige mengder alkohol i tilknytning til arbeidet, er at et enkelttilfelle kan være tilstrekkelig til å tilbakekalle autorisasjonen etter hpl. § 57 første ledd.¹⁴⁸

For eksempel i *1,7 promille* (HPN-2002-69) der legen kun hadde vært beruset en gang under legevaktstjeneste. Det faktum at legen fikk påvist en promille på 1,7, samtidig som han hadde behandlet en liten gutt med feber berettiget tilbakekallet av autorisasjonen fra legen. Avgjørelsen viser den sterke koblingen mellom skaderisikoen og rusomfanget ved alkoholmisbruk i tjenesten. Videre er avgjørelsen illustrerende for at den strenge ordlydstolkningen følges opp i helsepersonellnemnda praksis der det er spørsmål om å tilbakekalle autorisasjon grunnet alkoholmisbruk tilknyttet yrkesutøvelsen.¹⁴⁹ Rusomfanget

¹⁴⁶ Se *Alkoholpåvirket* (HPN-2002-42).

¹⁴⁷ Se *Kontroll* (HPN-2011-208), *Alkolege* (HPN-2011-145) og *Tannlege* (HPN-2014-67).

¹⁴⁸ Se *1,7 promille* (HPN-2002-69), sml. *2,96 promille* (HPN-2011-109).

¹⁴⁹ Se særlig *2,96 promille* (HPN-2011-109).

påvirker terskelen for å tilbakekalle autorisasjonen på den måten at; jo større omfang av alkoholmisbruk i tilknytting tjenesten, desto lavere er terskelen for å tilbakekalle autorisasjonen etter hpl. § 57 første ledd.

Kontrollaspektet etter punkt 3.2.3 er et viktig moment i vurderingen av tilbakekall av autorisasjon grunnet alkoholmisbruk med tilknytting til yrkesutøvelsen. Hvis helsepersonellet ikke har kontroll på rusmisbruket øker skaderisikoen, hvilket gjør forholdet mer alvorlig. *Pasientklage* (HPN-2007-24) er illustrerende. Saken omhandlet en lege som drakk én til to flasker rødvin tre til fire dager i uken. Pasientene og kollegaene rapporterte om at hun hadde vært påvirket under konsultasjoner. Nemnda la vekt på at hun ikke klarte å kontrollere drikkingen, noe som resulterte i at hun ikke evnet å gi pasientene den hjelpen de trengte. Nemnda krevde dermed objektive holdepunkter for at alkoholmisbruket var under kontroll, herunder negative rusmiddelanalyser i en periode på minimum 2 år.¹⁵⁰

2,96 promille (HPN-2011-109) gir et godt sammenligningsgrunnlag. Saken omhandlet en lege som ble tatt i promillekjøring. Han hadde en promille på 2,96. Rett etter promilletesten dro han på jobb og behandlet syv pasienter. Nemnda så svært alvorlig på forholdet, men uttalte at det ikke var grunnlag for å tilbakekalle autorisasjonen i sin helhet. Nemnda la vekt på at legen hadde møtt til regelmessige tester for alkoholmisbruket, han hadde forstått alvoret i situasjonen, og gått til behandling for de bakenforliggende forholdene for alkoholmisbruket. Nemnda mente dermed at alkoholmisbruket var under tilstrekkelig kontroll, dersom han ble fratatt enkelte arbeidsoppgaver.¹⁵¹ Selv om situasjonen i seg selv er veldig alvorlig avhenger avgjørelsen om tilbakekall av om helsepersonellet har fått kontroll på rusmisbruket. Kontrollaspektet påvirker vurderingen av om tilbakekall av autorisasjon etter hpl. § 57 første ledd er berettiget i den grad at det skal mer til å tilbakekalle i de situasjonene der alkoholmisbruket er under tilfredsstillende kontroll.

De *subjektive forholdene* etter punkt 3.2.4 er mindre fremtredende ved alkoholmisbruk med tilknytting til yrkesutøvelsen. Problemstillingen er ikke aktuell der helsepersonellet forsøker å behandle lidelser eller sykdom etter hpl. § 8 andre ledd.

¹⁵⁰ Se tilsvarende i *Alkolege* (HPN-2011-145), *Selvmord* (HPN-2011-178), *Kontroll* (HPN-2011-208) og *Tilretteleggelse* (HPN-2014-3).

¹⁵¹ Sml. særlig *Kontroll* (HPN-2011-208).

Momentet om helsepersonellet har *utnyttet sin stilling* til å fremskaffe alkoholen etter punkt 3.2.5 er fraværende i vurderingen av alkoholmisbruk med tilknytting til yrkesutøvelsen berettiger tilbakekall av autorisasjon etter hpl. § 57 første ledd. Grunnen kan nok være at alkohol er et lovlig rusmiddel og dermed lett tilgjengelig.

Ved «*kan*»-vurderingen etter punkt 3.3 legger helsepersonellnemnda særlig vekt på hensynet til pasientsikkerheten og tillitten helsetjenesten.¹⁵² Det ble påpekt i *Alkoholiker* (HPN-2007-17) at det er en «grunnleggende forutsetning for å kunne utøve virksomhet i helsetjenesten at allmennheten har den nødvendige tillit til dem som utøver slik virksomhet og til helsetjenesten som sådan». Tilsvarende ble uttalt i *Alkolege* (HPN-2011-145) men fokuset var også særlig rettet på pasientsikkerheten. Nemnda ser ofte positivt på at arbeidsgiver har tilrettelagt etter punkt 3.2.2 for helsepersonellet som har vært påvirket av alkohol på arbeidsplassen, men det er hensynet til pasientsikkerheten, kvaliteten og tilliten til helsesektoren som veier tyngst.¹⁵³

Delanalysen viser at terskelen for å tilbakekalle autorisasjonen grunnet alkoholmisbruk med tilknytting til yrkesutøvelsen er lav. Den høye skaderisikoen er sentral ved vurderingen. På den andre siden viser kontrollaspektet at dersom helsepersonellet har tilfredsstillende kontroll over alkoholmisbruket er terskelen høyere for å tilbakekalle autorisasjonen etter hpl. § 57 første ledd. Kontrollvurderingen er imidlertid streng.

4.5 Medikamenttyveri med påfølgende rusmisbruk tilknyttet yrkesutøvelsen

Under dette typetilfellet vil de situasjonene der helsepersonellet stjeler fra eller på arbeidsplassen til eget bruk bli behandlet. *Sobril* (HPN-2006-103) er illustrerende for situasjonen. I saken hadde en sykepleier stjålet 14 angstdempende og muskelavslappende piller der hun arbeidet, og umiddelbart inntatt fire av pillene mens hun arbeidet på akuttmottaket. Dette gjorde hun «uegnet til å utøve sitt yrke forsvarlig» etter hpl. § 57 første ledd.

Situasjonen overlapper flere av de alternative tapsgrunne etter *ordlyden* i hpl. § 57 første ledd. Selve tyveriet omfattes av tapsgrunnen «adferd som anses uforenelig med yrkesutøvelsen»

¹⁵² Se *Alkoholpåvirket* (HPN-2002-42) og *Alkoholiker* (HPN-2007-17).

¹⁵³ Se bl.a. *Tannlege* (HPN-2014-67).

etter hpl. § 57 første ledd. Det påfølgende rusmisbruket dekkes av tapsgrunnen «bruk av alkohol, narkotika eller midler med lignede virkning» etter hpl. § 57 første ledd. Ettersom situasjonen er dekket av tapsgrunnene, tyder det på at det skal lite til før helsepersonellet er «uegnet til å utøve sitt yrke forsvarlig» etter hpl. § 57 første ledd på grunn av medikamenttyveri med påfølgende rusmisbruk.

Skaderisikoen etter punkt 3.2.2 er sentralt ved medikamenttyveri med påfølgende rusmisbruk tilknyttet yrkesutøvelsen. Skaderisikoen har to sider ved tyveri med påfølgende rusmisbruk. *Den første siden* er der skaderisikoen forhøyes siden helsepersonellet inntar de stjålne medikamentene på arbeid. Eksempelvis i *Sobril* (HPN-2006-103) der det ble påpekt at det å innta de stjålne medikamentene på akuttmottaket, medførte at sykepleieren hadde «utgjort en alvorlig fare for pasientsikkerheten».¹⁵⁴

Den andre siden er der skaderisikoen forhøyes ved at helsepersonellet stjeler fra pasienten, slik at han eller hun ikke får den behandlingen som er tiltenkt. I *Ambulansetur* (HPN-2001-80) hadde en sykepleier tatt medikamenter fra en pasient og byttet de ut med svakere medikamenter og C-vitamin. Nemnda så «spesielt alvorlig» på at sykepleieren hadde byttet ut pasientens medikamenter fordi dette kunne medføre en fare for pasientene liv og helse, eller et betydelig ubehag ved at de ikke fikk forventet smertelindring. Dette støttes også av *Pasienttyveri II* (HPN-2014-57). Nemnda uttalte at det er «spesielt alvorlig» å fjerne virkestoffet i medikamenter som skal administreres videre til pasienter. Begrunnelsen var den forhøyede skaderisikoen, siden pasienten ble utsatt for unødige lidelser. Autorisasjonen ble tilbakekalt.¹⁵⁵ Nemndspraksis viser at jo større skaderisikoen er, desto mindre skal til for å tilbakekalle autorisasjonen etter hpl. § 57 første ledd.

Det andre momentet som er særlig fremhevet ved medikamenttyveri med påfølgende rusmisbruk tilknyttet yrkesutøvelsen er *utnyttelse av stilling* etter punkt 3.2.5. I *Kontroll II* (HPN-2012-9) hadde en sykepleier utnyttet sin tilgang til legemiddellageret. Nemnda påpekte at å «utnytte denne tilgangen til å skaffe seg vanedannende legemidler til eget bruk er et betydelig avvik fra de krav som må stilles til en autorisert sykepleier». Autorisasjonen ble

¹⁵⁴ Se tilsvarende i *Helsesekretær II* (HPN-2015-73), *Medikamentsvinn* (HPN-2004-36) og *Morfintyveri* (HPN-2002-31) der en sykepleier hadde stjålet medikamenter fra intensivavdelingen.

¹⁵⁵ Se tilsvarende i *Pasienttyveri* (HPN-2014-43) og *Utlån* (HPN-2008-145).

tilbakekalt. Resultatet ble tilsvarende i *Medikamentsvinn* (HPN-2004-36). Nemnda påpekte at det å stjele og bruke medikamenter på jobb er et stort avvik fra det som kan forventes hos en sykepleier og «vitner om grovt sviktende dømmekraft».¹⁵⁶ Momentet tyder på at terskelen er lav for å tilbakekalle autorisasjonen ved tyveri med påfølgende rusmisbruk.

Hvis helsepersonellet stjeler fra arbeidet tyder dette på at han eller hun har et rusmisbruk ute av kontroll, hvilket tilsier at *kontrollaspektet* etter punkt 3.2.3 er relevant. I *Kontroll II* (HPN-2012-9) fant helsepersonellnemnda det bevist at de stjalne medikamentene skyldtes et rusmisbruk som ikke var under kontroll. Nemnda uttalte at «et rusmisbruk som ikke er under tilfredsstillende kontroll er ikke forenlig med forsvarlig sykepleiervirksomhet». Dette støttes av *Medikamentsvinn II* (HPN-2013-23) der en sykepleier hadde stjålet av legemiddelskuffen ved flere anledninger. Det forelå dermed et mønster i svinnet som knyttet seg til sykepleieren. Dette medførte at nemnda fant det sannsynliggjort at sykepleieren hadde et rusproblem. Nemnda krevde objektive holdepunkter for at sykepleieren hadde kontroll over rusmisbruket, herunder negative rusmiddeltester over en periode på to år. Dette hadde ikke sykepleieren fremlagt og autorisasjonen ble tilbakekalt.

Helsepersonellet må også behandle de bakenforliggende årsakene for tyveriet og det påfølgende rusmisbruket. Eksempelvis i *Bearbeidelse* (HPN-2013-294) der en sykepleier hadde fått tilbakekalt sin autorisasjon. Sykepleieren fikk ikke ny autorisasjon ettersom behandlingen ikke hadde vært rettet mot å behandle de bakenforliggende årsakene til tyveriet og rusmisbruket. Det kan se ut som kravet til kontroll er strengt da helsepersonellet går lang i å fremskaffe rusmidler ved at de stjeler fra arbeidet, og dermed begår et ytterligere tillitsbrudd.¹⁵⁷

Rusomfanget etter punkt 3.2.1 tilknyttet medikamenttyveri med påfølgende rusmisbruk er lite problematisk. Den generelle oppfatningen vedrørende rusomfanget tilknyttet medikamenttyveri med påfølgende misbruk er gitt til uttrykk i *Morfintyveri* (HPN-2002-31). Det ble uthevet at «[t]yveri av medikamenter på arbeidsplassen er – uansett antall og omfang – et alvorlig brudd på den allmenne tillit...og må anses som adferd uforenelig med

¹⁵⁶ Se tilsvarende i *Sobril* (HPN-2006-103) og *Paralgin forte* (HPN-2011-90).

¹⁵⁷ Se bl.a. *Analyseresultat* (HPN-2014-22), *Helsesekretær II* (HPN-2015-73), *Morfintyveri* (HPN-2002-31) og *Medikamentsvinn* (HPN-2004-36).

yrkesutøvelsen».¹⁵⁸ Dette tyder også på at terskelen for å tilbakekalle autorisasjon etter hpl. § 57 første ledd er svært lav der situasjonen helsepersonellet har stjålet fra arbeidsplassen, samt brukt medikamentene som rusmidler.

Momentet om *subjektive forhold* etter punkt 3.2.4 er ikke nevnt av helsepersonellnemnda. Momentet har dermed liten vekt i relasjon til medikamenttyveri med påfølgende rusmisbruk tilknyttet yrkesutøvelsen.

Ved «kan»-vurderingen behandlet i punkt 3.3 er det særlig alvorligheten av pliktbruddet som er fremtredende. I *Analyseresultat* (HPN-2014-22) hadde en hjelpepleier stjålet og misbrukt medikamenter over lengre tid. Nemnda uttalte ved «kan»-vurderingen at forholdene i saken er alvorlige. På bakgrunn av hensynet til pasientsikkerheten, kvaliteten og tilliten til helsetjenesten ble autorisasjonen tilbakekalt. Dette støttes av *Pasienttyveri* (HPN-2014-43) der det ble påpekt at tyveri og misbruk av vanedannende legemidler er egnet til å svekke tilliten til både klageren som hjelpepleier og helsetjenesten generelt. Helsepersonellnemnda praktiserer «kan»-skjønn strengt der det er spørsmål om å tilbakekalle autorisasjonen grunnet medikamenttyveri med påfølgende rusmisbruk tilknyttet yrkesutøvelsen.¹⁵⁹

Delanalysen viser at terskelen for å tilbakekalle autorisasjonen etter hpl. § 57 første ledd på grunn av medikamenttyveri med påfølgende rusmisbruk tilknyttet yrkesutøvelsen er svært lav. Dette er begrunnet i at skaderisikoen generelt er høy, og det tillitsbruddet tyveriet medfører gjør forholdet mer alvorlig. Dette gjenspeiles i kontrollaspektet og rusomfanget, ved at det stilles strenge krav til kontroll, samt at omfanget ikke behøver å være betydelig.

4.6 Kombinerte typetilfeller

De kombinerte typetilfellene retter seg mot de situasjonene der helsepersonellet bruker flere ulike rusmidler kombinert med andre forhold som gjør de uegnet til å «utøve sitt yrke forsvarlig», jf. hpl. § 57 første ledd. *Apotektekniker* (HPN-2007-35) er illustrerende for situasjonen. I saken ble det funnet en større mengde beroligende og smertestillende hjemme hos helsepersonellet, samt at han hadde innrømmet et alkoholproblem. Han hadde ved flere

¹⁵⁸ Se tilsvarende i *Medikamentsvinn* (HPN-2004-36), *Sobril* (HPN-2006-103) og *Medikamentsvinn II* (HPN-2013-23) der resultatet er styrket ved at det ble opprettholdt av lagmansretten i LB-2012-33100.

¹⁵⁹ Se bl.a. *Metadonbehandling II* (HPN-2013-57), *Analyseresultat* (HPN-2014-22), *Morfintyveri* (HPN-2002-31) og *Medikamentsvinn* (HPN-2004-36).

anledninger kommet beruset på arbeidet. Kombinasjonen av at helsepersonellet hadde overtatt medikamenter fra sin avdøde mor, brukt alkohol og vært ruset på jobb gjorde situasjonen mer alvorlig.

Ordlyden etter hpl. § 57 første ledd omfatter også kombinasjonstilfellene. Tapsgrunnene «bruk av alkohol, narkotika eller midler med lignende virkning» dekker kombinasjonsbruken av ulike rusmidler. Annen oppførsel som følger av rusmisbruket dekkes av tapsgrunnene «uforsvarlig virksomhet, grove pliktbrudd...eller...adferd som anses uforenelig med yrkesutøvelsen». Hvis man ser ordlyden «uegnet til å utøve sitt yrke forsvarlig» i sammenheng med tapsvilkårene og hpl. § 8 om pliktmessig avhold, skal det etter ordlyden lite til for å tilbakekalle autorisasjonen grunnet forhold der helsepersonellet ruser seg på flere forskjellige stoffer.

Etter helsepersonellnemndas praksis er *kontrollaspektet* etter punkt 3.2.3 fremtredende i relasjon til de kombinerte tilfellene.¹⁶⁰ I *Turnustjenesten* (HPN-2004-15) var en turnuslege dømt for oppbevaring, samt hadde et gantagende rusmisbruk. Nemnda hevdet at klagerens gjentagende misbruk krevde «omfattende behandling og kontroll», herunder objektive holdepunkter. Det at turnuslegen ikke hadde fremlagt negativt rusprøver over to år, medførte at nemnda ikke med sikkerhet kunne fastslå at rusmisbruken var under tilfredsstillende kontroll. Nemnda påpeker aktivt at ved bruk av flere ulike stoffer at helsepersonellet må fremlegge objektive holdepunkter for at rusmisbruket har opphørt, samt behandle de bakenforliggende årsakene til rusmisbruket.¹⁶¹ Det ble uttalt i *Provisorfarmasøyt* (HPN-2016-5988) at i «tillegg til å dokumentere rusmiddelfrihet må klageren dokumentere at han har mottatt behandling for å bearbeide sitt forhold til rusmidler». I avgjørelsen hadde en farmasøyt vært rusavhengig over lengre tid og brukt flere stoffer som alkohol, kokain og amfetamin.¹⁶²

Skaderisikoen etter punkt 3.2.2 er lite problematisk ved de kombinerte typetilfellene. Grunnen er at det å ruse seg på flere ulike stoffer medfører at skaderisikoen generelt er høy, hvilket gjør at det skal lite til for å tilbakekalle autorisasjonen. Et eksempel er *Ulovlig behandling*

¹⁶⁰ Se *Turnustjenesten* (HPN-2004-15), *Apotektekniker* (HPN-2007-35), *Sidemisbruk* (HPN-2011-42) og *Provisorfarmasøyt* (HPN-2016-5988).

¹⁶¹ Se *Turnustjenesten* (HPN-2004-15), *Etanol* (HPN-2005-65), *Sidemisbruk* (HPN-2011-42).

¹⁶² Se tilsvarende resonnement i *Gatekjøp* (HPN-2014-146) og *Apotektekniker* (HPN-2007-35).

(HPN-2011-140). I saken hadde en tannlege vært avhengig av alkohol, opiater og smertestillende over en lengre periode. Han hadde blitt fratatt autorisasjonen etter hpl. § 57 første ledd, men fortsatte å behandle pasienter. Dette medførte at skaderisikoen var svært høy. Tannlegen fikk ikke ny autorisasjon.

Rusomfanget etter punkt 3.2.1 er mindre omtalt av helsepersonellnemnda. Grunnen er at det ikke er problematisk. Der helsepersonellet anvender flere typer rusmidler legges det til grunn at rusomfanget er stort.¹⁶³ For eksempel i *Etanol* (HPN-2005-65) der en sykepleier hadde ved fire anledninger kommet på arbeid påvirket av alkohol og smertestillende tabletter. Nemnda la utelukkende til grunn at dette måtte anses som et «utslag av et langvarig rusmisbruksproblem».¹⁶⁴

Momentene om helsepersonellet har utnyttet sin stilling til å fremskaffe rusmidlet etter punkt 3.2.5 og *subjektive forhold* etter punkt 3.2.4 er fraværende ved de kombinerte typetilfellene. Grunnen er at de andre momentene, da særlig kontrollaspektet, får størst fokus.

Ved «*kan*»-skjønnen legger helsepersonellnemnda særlig vekt på alvoret med det å ruse seg på flere stoffer. «*Kan*»-skjønnen er ikke problematisk fordi et omfattende rusmisbruk generelt er i strid med hensynet til pasientsikkerhet, kvalitet og tillit i helsesektoren. Hensynet til det enkelte helsepersonellet er lite fremtredende.¹⁶⁵

Delanalysen viser at den generelle terskelen er svært lav for å tilbakekalle autorisasjon ved tilfeller der helsepersonellet ruser seg på flere ulike stoffer. Det er særlig kontrollaspektet som er fremhevet ved vurderingen av om helsepersonellet er «egnet til å utøve sitt yrke forsvarlig» etter hpl. § 57 første ledd. Grunnen er at skaderisikoen og rusomfanget er stort der helsepersonellet ruser seg på flere ulike stoffer. Det er dermed avgjørende at helsepersonellet har kontroll på rusmisbruket.

¹⁶³ Se bl.a. *Amfetaminpleier* (HPN-2014-364), *Etanol* (HPN-2005-65) og *Provisorfarmasøyt* (HPN-2016-5988).

¹⁶⁴ Se *Gatekjøp* (HPN-2014-146), *Suspensjon* (HPN-2015-35) og *Sidemisbruk* (HPN-2011-42) der klageren hadde vært rusmisbruker i 18 år.

¹⁶⁵ Se bl.a. *Etanol* (HPN-2005-65), *Apotektekniker* (HPN-2007-35), *Sidemisbruk* (HPN-2011-42), *Gatekjøp* (HPN-2014-146) og *Valmuefrø* (HPN-2016-6023).

5. Samlende betraktninger

5.1 Oppsummering

Analysen viser at det er særlig to momenter i tillegg til ordlyden i hpl. § 57 første ledd som er vektlagt ved vurderingen av tilbakekall av autorisasjon grunnet rusmisbruk. For det første er *Skaderisikoen* tungt vektlagt og det påvirker vurderingen av de øvrige momentene. Hvis skaderisikoen er stor stilles det mindre krav til rusomfanget. Tilsvarende ved kontrollaspektet ved at det stilles strengere krav til kontroll der skaderisikoen er markant. Skaderisikoen brukes gjennomgående av helsepersonellnemnda, og påvirker også «kan»-vurderingen. Det at skaderisikoen er høy, gjør forholdet automatisk mer alvorlig. Hvis rusmisbruket medfører at det foreligger en fare for pasientenes liv og helse skal det svært lite til før nemnda tilbakekaller autorisasjonen.

For det andre er *Kontrollaspektet* tydelig vektlagt av helsepersonellnemnda. Kontrollaspektet har en sterk kobling til skaderisikoen, ved at skaderisikoen er større om helsepersonellet ikke har kontroll over rusmisbruket. Analysen viser at kravet til kontroll er strengt, og det er gjennomgående for alle typetilfellene. Det at kontrollaspektet og skaderisikoen er de mest vektlagte momentene, er i tråd med ordlyden i hpl. § 57 første ledd. Dersom helsepersonellet ikke har kontroll over rusmisbruket og skaderisikoen er høy, er han eller hun «uegnet til å utøve sitt yrke forsvarlig».

De *øvrige momentene* er skjerpene, men de praktiseres ikke like strengt som skaderisikoen og kontrollaspektet. Rusomfanget gjør forholdet mer alvorlig hvis det er stort, men dersom helsepersonellet har fått kontroll på rusmisbruket og skaderisikoen er lav er ikke dette et avgjørende moment. Tilsvarende er det om helsepersonellet har utnyttet sin stilling. Tillitsbruddet er da en skjerpene faktor, men ikke avgjørende. Analysen viser videre at subjektive forhold vektlegges i svært liten grad og hensynet til det enkelte helsepersonell tillegges ingen vekt av helsepersonellnemnda ved «kan»-vurderingen.

5.2 Refleksjoner

Tap av autorisasjon er et sterkt virkemiddel og meget inngripende ovenfor helsepersonellet. En for streng praktisering av reglene kan føre til en defensiv holdning fra helsepersonells

side.¹⁶⁶ Riksadvokaten uttalte at helsepersonell har som oppgave å yte helsefremmende, samt livreddende behandling under tidspress, der små feil kan få katastrofale følger. Overdreven engstelse for konsekvensene av å begå feil, kan «medføre uheldig ressursbruk for å gradere seg mot kritikk og straffeforfølgning».¹⁶⁷ På den andre siden vil det stride mot den allmenne rettsfølelsen hvis terskelen er for høy for å iverksette administrative reaksjoner der helsepersonellet har befatning med rusmidler. Dette gjør det svært krevende å finne balansen mellom de ulike hensynene, særlig da det foreligger en stor variasjon i enkeltsaker.¹⁶⁸

I saker der helsepersonellet har hatt befatning med rus legges det liten vekt på hensynet til det enkelte helsepersonell. Hensynet til pasientsikkerhet, tillit og kvalitet etter hpl. § 1 er avgjørende, se punkt 4.3.4. Et spørsmål er om vektleggingen av hensynene kan bidra til å undergrave rettsikkerheten til helsepersonell.

I NOU *Med åpne kort*¹⁶⁹ er det utarbeidet forslag til endringer i hpl. § 57 første ledd. Forslaget er å endre «grov» til «vesentlig mangel å faglig innsikt» og «vesentlige pliktbrudd».¹⁷⁰ Formålet er å markere at terskelen er noe lavere for tilbakekall av autorisasjon for forhold som gjelder den faglige utøvelsen.¹⁷¹ Hva gjelder tilbakekall av autorisasjon grunnet rusmisbruk har ikke utvalget gjort endringer av ordlyden etter hpl. § 57 første ledd. Selv om rusmisbruk er den vanligste årsaken til tilbakekall av autorisasjon, bekrefter utvalget og helsetilsynet at det fortsatt skal være en lav terskel for tilbakekall dersom helsepersonell bruker rusmidler.¹⁷² Dette indikerer at den faste og strenge praksisen fra helsepersonellnemnda vil vedvare også ved fremtidige saker.

¹⁶⁶ NOU 2015: 11 s. 247.

¹⁶⁷ Riksadvokatens rundskriv nr. 5/2001 Lov om helsepersonell – *påtalemessige direktiver* punkt IV.

¹⁶⁸ NOU 2015: 11 s. 247.

¹⁶⁹ NOU 2015: 11.

¹⁷⁰ NOU 2015: 11 s. 312.

¹⁷¹ NOU 2015: 11 s. 312.

¹⁷² NOU 2015: 11 s. 247.

Referanser

Lover og forskrifter

1814	Lov 17. mai 1814 Grunnloven (Grl.).
1980	Lov 13. juni 1980 nr.42 om leger. (opphevet)
1992	Lov 4. desember 1992 nr. 132 Lov om legemidler m.v. (legemiddeloven).
1999	Lov 2. juli 1999 nr. 64 om helsepersonell mv. (hpl)
2005	Lov 20. mai 2005 om straff (strl.)
2005	Lov 17. juni 2005 om arbeidsmiljø, arbeidstid og stillingsvern mv. (aml.).
2011	Lov 24. juni 2011 nr.30 Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. (hol.)
2017	Lov av 16. juni 2017 Lov om statens ansatte mv. (statsansatteloven)

Forarbeider

Ot.prp. nr.1 (1979–80).	<i>Om lov om leger og om lov om tannleger.</i>
Ot.prp. nr. 13 (1998–99).	<i>Om lov om helsepersonell mv. (helsepersonelloven).</i>
Ot.prp. nr. 90 (2003–2004).	<i>Om lov om straff (straffeloven).</i>
St.meld. nr. 26 (1999-2000).	<i>Om verdier for den norske helsetenesta.</i>

Prop.91 L (2010–2011).	<i>Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m (helse og omsorgstjenesteloven)</i>
Prop. 29 L (2011–2012).	<i>Endringer i helsepersonellova om pliktig fråhald m.m.</i>
Prop.99 L (2014–2015).	<i>Endringer i helsepersonelloven mv. (vilkår for autorisasjon).</i>
NOU 2015: 11.	<i>Med åpne kort</i>

Høyesterettspraksis

Rt. 1977 s. 1207	<i>Sjømannspensjon</i>
Rt. 1995 s. 530	<i>Fjordlaks</i>
Rt. 1999 s. 163	<i>AKAN</i>
Rt. 2002 s. 19	<i>Laboratorietakst</i>
Rt. 2004 s. 1343	<i>Dobbeltstraff</i>
Rt. 2005 s. 1050	<i>Jordmor</i>
Rt. 2005 s. 1757	<i>Skygge</i>
Rt. 2006 s. 1217	<i>Angiografi</i>
Rt. 2007 s. 1851	<i>Overgrepslege</i>
Rt. 2008 s. 218	<i>Sarkom</i>
Rt. 2014 s. 1105	<i>Forholdsmessig</i>

Underrettspraksis

LA-2003-14057
 LF-2008-132510
 LB-2012-33100

Vedtak fra Statens helsepersonellnemnd (helsepersonellnemnda)

HPN-2001-80	<i>Ambulansetur</i>
HPN-2001-108	<i>Metadonbehandling</i>
HPN-2002-31	<i>Morfintyveri</i>
HPN-2002-42	<i>Alkoholpåvirket</i>
HPN-2002-69	<i>1,7 promille</i>
HPN-2004-15	<i>Turnustjenesten</i>
HPN-2004-16	<i>Sovemedisin</i>
HPN-2004-36	<i>Medikamentsvinn</i>
HPN-2004-57	<i>Ambulansearbeider</i>
HPN-2004-79	<i>Oppbevaring</i>
HPN-2004-83	<i>Egenrekvirering</i>
HPN-2005-65	<i>Etanol</i>
HPN-2005-76	<i>Legeadvarsel</i>
HPN-2006-56	<i>Rusmiddelavhengig</i>
HPN-2006-76	<i>Egenrekvirering II</i>
HPN-2006-103	<i>Sobril</i>
HPN-2006-145	<i>Hjemmebesøk</i>
HPN-2007-17	<i>Alkoholiker</i>
HPN-2007-24	<i>Pasientklage</i>
HPN-2007-35	<i>Apotektekniker</i>
HPN-2007-47	<i>Innførsel</i>
HPN-2007-73	<i>Skytevåpen</i>
HPN-2007-89	<i>Kokain</i>
HPN-2007-113	<i>Barneporno</i>

HPN-2008-80	<i>Stresslege</i>
HPN-2008-142	<i>Bihulebetennelse</i>
HPN-2008-145	<i>Utlån</i>
HPN-2010-2	<i>18 gram</i>
HPN-2010-10	<i>Rygg smerter</i>
HPN-2010-25	<i>Helsesekretær</i>
HPN-2010-20	<i>Egenrekvirering III</i>
HPN-2011-42	<i>Sidemisbruk</i>
HPN-2011-55	<i>Sovetabletter</i>
HPN-2011-90	<i>Paralgin Forte</i>
HPN-2011-109	<i>2,96 promille</i>
HPN-2011-140	<i>Ulovlig behandling</i>
HPN-2011-145	<i>Alkolege</i>
HPN-2011-178	<i>Selv mord</i>
HPN-2011-201	<i>Hasj</i>
HPN-2011-208	<i>Kontroll</i>
HPN-2012-9	<i>Kontroll II</i>
HPN-2013-3	<i>Egenrekvirering IV</i>
HPN-2013-23	<i>Medikamentsvinn II</i>
HPN-2013-43	<i>Legeadvarsel II</i>
HPN-2013-57	<i>Metadonbehandling II</i>
HPN-2013-121	<i>Rusmiddeltest</i>
HPN-2013-292	<i>Begrenset autorisasjon</i>
HPN-2013-294	<i>Bearbeidelse</i>
HPN-2014-22	<i>Analyseresultat</i>
HPN-2014-23	<i>Vektreduksjon</i>

HPN-2014-43	<i>Pasienttyveri</i>
HPN-2014-57	<i>Pasienttyveri II</i>
HPN-2014-67	<i>Tannlege</i>
HPN-2014-146	<i>Gatekjøp</i>
HPN-2014-183	<i>Bearbeidelse II</i>
HPN-2014-231	<i>Bearbeidelse III</i>
HPN-2014-250	<i>Rehabilitering</i>
HPN-2014-301	<i>Alkoholpåvirket II</i>
HPN-2014-364	<i>Amfetaminpleier</i>
HPN-2014-371	<i>Reseptforfalskning</i>

HPN-2015-35	<i>Suspensjon</i>
HPN-2015-49	<i>Overforbruk</i>
HPN-2015-73	<i>Helsesekretær II</i>
HPN-2015-111	<i>Hasjordmor</i>
HPN-2015-145	<i>Student</i>
HPN-2015-156	<i>Innførsel II</i>
HPN-2015-322	<i>Omsorgsarbeider</i>

HPN-2016-60	<i>Promillekjøring</i>
HPN-2016-5988	<i>Provisorfarmasøyt</i>
HPN-2016-6023	<i>Valmuefrø</i>
HPN-2016-10856	<i>Innførsel III</i>

Litteratur

Aall, Jørgen *Rettsstat og menneskerettigheter*, 4.utgave, Fagbokforlaget 2015.

Fanebust, Arne. *Innføring i arbeidsrett*, 3 utgave, Universitetsforlaget 2014.

Befring, Anne Kjersti

- og Bente Ohnstad *Helsepersonelloven med kommentarer*, 3 utgave, Bergen: Fagbokforlaget, 2010.
- Eckhoff, Torstein
og Eivind Smith, *Forvaltningsrett*, 9 utgave Universitetsforlaget 2010.
- Gröning, Linda,
Erling Johannes Husabø
og Jørn Jacobsen *Frihet, forbrytelse og straff*, Bergen: Fagbokforlaget 2016
- Kjelland, Morten,
Anne Kjersti Befring
Og Aslak Syse *«Sentrale helserettslige emner*, 1. utgave, Oslo: Gyldendal Juridisk 2016.
- Kjønstad, Asbjørn *Helserett*, 2 utgave, Oslo: Gyldendal Akademisk, 2007.
- Mår, Nina
og Barbro Andenæs. *Klagenemnder – rettsikkerhet og effektivitet* , 1. utgave Fagbokforlaget 2008.

Nettsider

Helsedirektoratet, Rundskriv fra Helsedirektoratet nr.6 (2012) (Bestillingsnummer IS-8/2012) Helsepersonelloven med kommentarer. s. 121
<https://helsedirektoratet.no/retningslinjer/helsepersonelloven-med-kommentarer>

Andre rettskilder

1950 Konvensjonen om beskyttelse av menneskerettighetene og de grunnleggende friheter. Roma 4. november 1950.

Haarvig v. Norway, EMD 11187-05

Olsson v. Sweden (No.1) (Application no.10465/83) 24. Mars 1988.

Riksadvokatens rundskriv nr. 5/2001 Lov om helsepersonell – *påtalemessige direktiver* punkt IV