
Når helsepersonell blir alvorlig psykisk syk

HELSE OG JUS

PÅL KRISTIAN MOLIN

pkm@helsetilsynet.no

Pål Kristian Molin er seniorrådgiver og psykologspesialist i Statens helsetilsyn.

Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

Noen av tilsynssakene som Statens helsetilsyn mottar, omhandler helsepersonell med en mulig psykisk lidelse. Ved brudd på vilkårene *alvorlig sinnslidelse* eller *psykisk svekkelse* i helsepersonelloven må Helsetilsynet vurdere å tilbakekalle autorisasjonen. Hvorvidt den psykiske lidelsen påvirker helsepersonellets evne til å utøve forsvarlig og omsorgsfull hjelp, står sentralt i denne vurderingen.

Statens helsetilsyn behandler årlig om lag 450 tilsynssaker som angår helsepersonell ((1), s. 40). Noen av disse sakene omhandler helsepersonellets psykiske lidelse eller atferd som gir mistanke om alvorlig psykisk lidelse.

En tilsynssak opprettes når eksempelvis en pasient eller arbeidsgiver melder en bekymring eller klage til Fylkesmannen. Fylkesmannen oversender tilsynssaker til Helsetilsynet når man vurderer en administrativ reaksjon. Disse omfatter advarsel eller suspensjon, begrensning og tilbakekalling av autorisasjon. I disse vurderingene inkluderes tilbakekall av autorisasjon ved brudd på vilkårene alvorlig sinnslidelse eller psykisk svekkelse etter § 57 i helsepersonelloven.

Å ha en psykisk lidelse er ikke nødvendigvis til hinder for å utføre sin jobb som helsepersonell. I de tilfellene der det er sannsynlig at den psykiske lidelsen gir et tydelig funksjonstap som kan påvirke forsvarlig og omsorgsfull hjelp, må Helsetilsynet vurdere om helsepersonellet er uegnet til å utøve sitt yrke.

Helsepersonelloven § 57 om tilbakekalling av autorisasjon er en kanbestemmelse, der Helsetilsynet må foreta en skjønnsmessig vurdering av om reaksjonen skal ilegges ((2), s. 133). I vurderingen må det ses på om

tilbakekallingen er egnet til å fremme pasientsikkerhet samt kvalitet i og tillit til helsetjenesten.

Alvorlig sinnslidelse

Alvorlig sinnslidelse skal forstås med utgangspunkt i begrepsbruken i lov om psykisk helsevern ((2), s. 134). Her er alvorlig sinnslidelse et juridisk begrep som er i «nær tilknytning til psykoselidelsene (schizofreni, schizoaffectiv lidelse, bipolar lidelse)» ((2), s. 134). Personlighetsforstyrrelser, angst og depresjoner vil «normalt ikke være tilstrekkelig grunnlag» ((2), s. 134). I praksis ser vi at det er de nevnte psykoselidelsene som er aktuelle i vurderingene av vilkåret alvorlig sinnslidelse, i tillegg til vrangforestillingslidelse (paranoide psykoser) og i noen tilfeller tilbakevendende depressiv lidelse med psykotiske symptomer. Befring & Ohnstad viser til at den sakkyndige lovkomiteen for lov om psykisk helsevern foreslo å ta inn ordet psykose i parentes etter «alvorlig sinnslidelse», men dette ble ikke etterfulgt ((3), s. 330). Vilkåret kan være oppfylt selv om pasienten er symptomfri, dersom dette skyldes medikamentell behandling.

Psykisk svekkelse

Med psykisk svekkelse ønsker man å fange opp psykiske lidelser som faller utenfor vilkåret alvorlig sinnslidelse, men som likevel kan påvirke pasientsikkerhet eller kvalitet i helsetjenesten. Aspergers syndrom har eksempelvis vært vurdert som grunnlag for tilbakekalling av autorisasjon (2, s. 134). Psykisk svekkelse er i all hovedsak ment å omhandle mental reduksjon, f.eks. ved demens eller som konsekvens av alkoholmisbruk. Befring & Ohnstad viser til at dette også kan gjelde personlighetsavvik der vedkommende ikke er i stand til å opptre adekvat i kontakt med pasienter (3, s. 330). Helsetilsynet kan også vurdere manglende evne til samarbeid på arbeidsplassen der denne kan påvirke forsvarlig og omsorgsfull hjelp. Her vil enkelte alvorlige personlighetsforstyrrelser kunne inngå i vurderingene.

Begrenset autorisasjon

Felles for alvorlig sinnslidelse og psykisk svekkelse er at det konkluderes med tilbakekalling av autorisasjon først når det er sannsynliggjort en risiko for at lidelsen kan gå ut over pasientsikkerheten eller kvaliteten i helsetjenesten. Selv ved alvorlig sinnslidelse kan mange fortsatt utføre sitt arbeid med full eller begrenset autorisasjon. Vilkåret i en begrenset autorisasjon kan for eksempel være at arbeidet ikke inneholder pasientkontakt. Statens helsetilsyn vil særlig vurdere den psykiske lidelsens alvorlighetsgrad, funksjonstap, grad av sykdomsinnsikt, deltakelse i et forsvarlig behandlingstilbud og eventuell stabilitet i et gjenvunnet funksjonsnivå. God sykdomsinnsikt vil øke

sannsynligheten for at personen selv gjenkjenner forverring og gjør nødvendige tiltak, som å varsle arbeidsgiver, be om sykmelding eller midlertidig endring av arbeidsoppgaver, samt oppsøke behandling. Deltakelse i et stabilt behandlingstilbud vil kunne sikre at behandlende helsepersonell til enhver tid er kjent med helsetilstanden til det helsepersonellet det gjelder.

Tilbakekalling av autorisasjon

I perioden 1.1.2010–31.7.2018 vurderte Helsetilsynet tilbakekalling av autorisasjoner fra 63 helsepersonell med grunnlag i vilkårene alvorlig sinnslidelse eller psykisk svekkelse etter § 57 i helsepersonelloven. I 36 av disse sakene ble det fattet vedtak om tilbakekalling. Informasjonen presentert her er anonymisert i samråd med personvernombudet, slik at personene ikke kan identifiseres.

26 av sakene gjaldt vilkåret alvorlig sinnslidelse. De største gruppene var sykepleiere og leger. I 11 av 26 saker hadde Helsetilsynet suspendert autorisasjonen tidlig i saksbehandlingen på grunn av fare for sikkerheten i helse- og omsorgstjenesten. Helsepersonelloven § 58 gir anledning til seks måneders suspensjon, med mulighet for ytterligere seks måneders forlengelse (4). I kun noen få av de 26 sakene ble rusmiddelmisbruk ansett å være relevant for saken. I stor grad var det arbeidsgiver som var kilde til tilsynssaken. Paranoid psykose (vrangforestillingslidelse), bipolar lidelse og paranoid schizofreni var de største diagnosegruppene. I 12 av sakene klaget helsepersonellet på avgjørelsen til Statens helsepersonellnemnd, som er klageinstans i tilsynssakene. I flertallet av de påklagede sakene stadfestet nemnda vedtaket.

«Det konkluderes med tilbakekalling av autorisasjon først når det er sannsynliggjort en risiko for at lidelsen kan gå ut over pasientsikkerheten eller kvaliteten i helsetjenesten»

I 10 av sakene var tilbakekalling begrunnet i vilkåret psykisk svekkelse. Leger og sykepleiere var også her de største gruppene. I en forventet lavere andel enn i sakene med alvorlig sinnslidelse hadde Helsetilsynet suspendert autorisasjonen. Rusmiddelmisbruk var vurdert som relevant i halvparten av sakene. Arbeidsgiver var også her den klart hyppigste kilden til at tilsynssaken ble opprettet. De største diagnosegruppene var alvorlige personlighetsforstyrrelser og kognitiv svikt med ulikt årsaksforhold. Alle påklagede vedtak til Statens helsepersonellnemnd ble stadfestet.

Sakkyndig undersøkelse

I en del av sakene er det behov for ekstern bistand for å belyse eventuell psykisk lidelse og funksjonsnivå. Det vil da, ofte knyttet til mangel på informasjon fra journal eller epikriser, være behov for bruk av sakkyndig undersøkelse etter

helsepersonelloven § 60. Dette skyldes ofte manglende samtykke til innhenting av denne informasjonen. Helsepersonellet er ikke pliktig til å gi samtykke til innhenting av journal. I enkelte saker vil det være grunnlag for sakkyndig undersøkelse selv om helsepersonellet har samtykket til at det innhentes informasjon fra ulike behandlingstilbud. Dette fordi det fremdeles er usikkerhet om helsepersonellets funksjonsnivå, f.eks. kan sammenhengen mellom den psykiske lidelsen og evnen til å yte forsvarlig og omsorgsfull hjelp, være for dårlig belyst. Mandatet til sakkyndig vil ut over differensialdiagnostiske vurderinger være å se på helsepersonellets evne til å fungere i jobb. Helsepersonellet kan igjen velge å ikke underkaste seg en sakkyndig undersøkelse.

Få saker

Ved utgangen av 2018 var det registrert 489 742 helsepersonellautorisasjoner i Helsepersonellregisteret (HPR) i Norge (Knut Myklebust, Statens helsetilsyn, personlig meddelelse). Andelen helsepersonell som får tilbakekalt autorisasjonen på grunnlag av en psykisk lidelse, er svært liten. Gitt omfanget av psykiske lidelser i befolkningen generelt, er det derfor naturlig å anta at mange helsepersonell i stor grad klarer å kombinere yrkesutøvelse med samtidig psykisk lidelse av ulik alvorlighetsgrad.

Alvorlig sinnslidelse og psykisk svekkelse utgjør en liten andel av årsakene til at helsepersonell mister autorisasjonen. I samme periode ble totalt 1 083 ulike autorisasjoner fra 1 007 helsepersonell tilbakekalt.

For helsepersonell med psykiske lidelser som kan påvirke evnen til forsvarlig og omsorgsfull hjelp, viser gjennomgangen av tilsynssakene at egen sykdomsinnsikt samt deltakelse i behandlingstilbud er sentrale faktorer i Helsetilsynets vurderinger. Disse forholdene vil også kunne vektlegges ved en eventuell senere søknad om ny autorisasjon. Helsepersonell som har fått tilbakekalt autorisasjon, kan søke om å få ny autorisasjon eller begrenset autorisasjon. Ved tilbakekalling har Helsetilsynet bevisbyrden, mens ved en senere søknad ligger denne hos søkeren.

LITTERATUR

1. Tilsynsmelding 2017. Oslo: Statens helsetilsyn, 2018.
<https://www.helsetilsynet.no/publikasjoner/tilsynsmelding/tilsynsmelding-2017/> Lest 18.6.2019.
2. Helsepersonelloven med kommentarer. IS-8/2012. Oslo: Helsedirektoratet, 2012.
3. Befring AK, Ohnstad B. Helsepersonelloven – Kommentarutgave. Oslo: Fagbokforlaget, 2019.
4. LOV-1999-07-02-64. Lov om helsepersonell m.v. (helsepersonelloven).
<https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-64> Lest 18.6.2019.

Publisert: 2. september 2019, Tidsskr Nor Legeforen. DOI: 10.4045/tidsskr.19.0177

© Tidsskrift for Den norske legeforening 2026. Lastet ned fra tidsskriftet.no 8. februar 2026.