

Helse- og omsorgsdepartementet
Postboks 8011 DEP
0030 Oslo

Deres ref.:

Vår ref: HSAK202100176

Dato: 23-09-2021

Høringsuttalelse: Forslag til endringer i regelverket for organisering av klagenemndene som behandler helsesaker, og endringer i pasientskadeloven og folketrygdloven vedrørende innhenting av taushetsbelagte opplysninger og taushetsplikt mv.

Vi viser til forslag til endringer i regelverket for organisering av klagenemndene som behandler helsesaker, og endringer i pasientskadeloven og folketrygdloven vedrørende innhenting av taushetsbelagte opplysninger og taushetsplikt mv.

Det er positivt at det er igangsatt et arbeid for å harmonisere og gi et mer ensartet regelverk, samt å forenkle og effektivisere saksbehandlingen. Det er imidlertid viktig å påse at dette ikke går på bekostning av kvaliteten og rettssikkerheten til de involverte. Vi vil også påpeke at det må iverksettes ytterligere grep for å få ned saksbehandlingstiden i nemndene, da den over tid har vært uholdbart lang, særlig i Helsepersonellnemnda. Vi viser i den forbindelse til våre innspill til Helseklages nye strategi av 9.10.2019.

Legeforeningen har kommentarer til enkelte av forslagene som presenteres.

1. Adgang til gjenoppnevning av nemndsmedlemmer for Helsepersonellnemnda og Apotekklagenemnda

Det er, som det fremheves i høringsnotatet, viktig å sikre kontinuitet, nyttiggjøre seg den kompetanse og erfaring som medlemmene og varamedlemmene opparbeider seg ved å sitte i nemnda. Det er imidlertid også viktig å ivareta hensynet til fornyelse og sunn utskiftning.

For å ivareta disse hensynene, mener vi at det bør reguleres hvor lenge man skal gis anledning til å sitte i nemnden, samt at utskiftningene koordineres slik at det sikres overlappende kontinuitet.

2. Reduksjon i antall medlemmer i Helsepersonellnemnda og Apotekklagenemnda fra syv til fem

Legeforeningen støtter ikke forslaget om å redusere antall medlemmer i nemnden. Vi mener det vil være særlig uheldig å redusere antallet helsepersonell, da det er viktig å sikre en bred, faglig diskusjon basert på sammensatt og ulik kunnskap og erfaring.

Som fremhevet av forvaltningslovutvalget kan effektivitets- og kostnadssynspunkter tale for å begrense antall medlemmer, men antallet må også ses i lys av behovet for ulik fagkunnskap,

allsidighet og representasjon av forskjellige interesser, samt bred vurdering der medlemmer med ulik bakgrunn og kunnskap tar del i avgjørelsen.

Nemnda fatter ofte vedtak med store konsekvenser for den det gjelder, og det er viktig å sikre legitimitet og tillit, samt gode, faglig forankrede vedtak.

Særlig i saker om administrative reaksjoner ved brudd på helsepersonelloven mener vi hensynet til fagkunnskap og bredde i diskusjonen og beslutningsgrunnlaget er sentralt. Dette vil også gjelde i saker som ikke direkte handler om faglig forsvarlighet i selve yrkesutøvelsen, men også forhold som rusmiddelmissbruk eller annen atferd uforenelig med yrkesutøvelsen.

I departementets merknader til forskrift om Statens helsepersonellnemnd heter det at det er naturlig å ta utgangspunkt i de helsepersonellgrupper som antas vil få flest saker brakt inn for nemnda.

Vi er enig i at det ikke alltid vil være behov for kunnskap innenfor det særskilte fagområdet til den helsepersonellgruppen klageren tilhører, men det sikrer legitimitet og tillit til avgjørelsen at den bygger på et solid faglig grunnlag. Vi mener det er en forutsetning at en nemnd som skal behandle spørsmål om faglig forsvarlighet i helsetjenesten har minst ett medlem med medisinsk kompetanse. Det er med andre ord nødvendig at lege fortsatt skal være fast medlem av nemnda.

Departementet peker særlig på at nemnda kan oppnevne to sakkyndige for bistand i den enkelte sak, og at dette på samme måte som i dag vil kunne benyttes dersom det er behov for kompetanse som ingen av nemndsmedlemmene besitter.

Vi har tidligere påpekt at både Statens helsetilsyn og nemnda i større grad bør benytte seg av sakkyndige. Særlig i saker om faglige feil mener vi det har avgjørende betydning at både tilsynsmyndighetene, og nemnda benytter seg av tilstrekkelig og god faglig kompetanse, og dermed sikrer at vedtakene i alle ledd har en solid faglig forankring, også uavhengig av antall medlemmer.

Vi reagerer på at departementet legger til grunn at det muligens kan bli aktuelt dersom antallet medlemmer reduseres. Det må legges til grunn at dersom antall medlemmer reduseres, vil det være nødvendig med en økt bruk av eksterne sakkyndige. Dette må tas med i vurderingen av hvor effektivitets- og konstasjonsbesparende forslaget til reduksjon av faste medlemmer vil være.

Uavhengighet og bred faglig sammensetning var viktige hensyn som lå bak opprettelsen av Helsepersonellnemnda, som vi mener det er viktig å ivareta.

3. Delegering til sekretariatet – Helsepersonellnemnda, Apotekklagenemnda og Klagenemnda for behandling i utlandet

Vi er positive til grep som kan bidra til å effektivisere saksbehandlingen og kortere saksbehandlingstid, og støtter som utgangspunkt forslaget.

Vi er imidlertid opptatt av at det ikke må gå utover klagers rettsikkerhet, svekke kvaliteten på avgjørelsene eller gå utover nemndas uavhengighet. Som Forvaltningslovutvalget har påpekt, er myndighet gjerne lagt til en nemnd for å sikre en bred vurdering der medlemmer med ulik bakgrunn og kunnskap tar del i avgjørelsen, og for at avgjørelsene skal tas i fellesskap etter diskusjon.

En slik delegering vil derfor forutsette at adgangen begrenses, både i omfang og sakstype, og at dette bør lovfestes i § 7, evt. at det utarbeides tydelige retningslinjer. Dette vil også sikre større grad av forutsigbarhet og likebehandling.

4. Lovhjemmel for innhenting av opplysninger uten samtykke i pasientskadesaker

Hovedregel og utgangspunkt om samtykke for utlevering av taushetsbelagt informasjon er viktig, og bør ikke uthules unødvendig. Vi støtter likevel forslaget, da det som departementet redegjør for både vil innebære en forenkling, sikre forutberegnelighet, samt at NPE nettopp har ansvar for at saken er tilstrekkelig opplyst.

Det forutsetter imidlertid tydelig, tilgjengelig og forståelig informasjon til klager, slik at de innforstått med at taushetsbelagt informasjon vil bli innhentet uten samtykke. Dette vil også avhjelpe hensynet til at skadeliste mister kontrollen over taushetsbelagte opplysninger.

Vi vil i den forbindelse også nevne retten til vern mot spredning av opplysninger i pasient- og brukerrettighetsloven § 3-6, som i tredje ledd pålegger helsepersonellet å informere den opplysningene gjelder om at opplysningene er gjort tilgjengelige og hvilke opplysninger det er snakk om.

Det er positivt at det fremgår tydelig at det kun er relevant og nødvendig informasjon som kan innhentes, og viktig at det også gjennomføres i praksis. Herunder at NPE spesifiserer anmodningen slik at mottaker settes i stand til å forta vurderingen av hva som er nødvendig. Dette gjelder både begrensning i tid og tema.

Vår erfaring fra andre områder er at hensynet til å begrense informasjonen må vike for hensyn til å begrense tids- ressurs - og konstadsbruk ved å redigere journal, slik at det anmodes om komplett journal også der det ikke er relevant og nødvendig. Dette er uheldig, og resulterer både i langvarige diskusjoner og/eller unødvendig spredning av taushetsbelagt informasjon.

4.1. Særlig om Statens undersøkelseskommissjon for helse- og omsorgstjenesten (Ukom)

Departementet foreslår at innhenting og utlevering av opplysninger også skal omfatte opplysninger fra Ukom, og ber særlig om tilbakemelding på om det er grunn til å regulere adgangen til å kreve regress og eventuelt egenandel i pasientskadesaker i lov om Statens undersøkelseskommissjon for helse- og omsorgstjenesten, på samme måte som for straff eller sanksjoner fra arbeidsgiver.

Dersom NPE skal ha adgang til å innhente opplysninger fra Ukom, uten at det skal gå på bekostning av Ukoms oppgave, mener vi det forutsetter at det er regulert at det ikke kan kreves regress eller egenandel i sakene, på samme måte som for straff og sanksjoner fra arbeidsgiver (§§ 17 og 18).

Bakgrunnen for reglene er bl.a. ønsket om at de som forklarer seg gjør dette åpent og uten frykt for sanksjoner i ettertid. Erfaringsvis er det stor usikkerhet knyttet til å avgi forklaringer til Ukom, og da særlig potensiell annen bruk av forklaringene. For å sikre at Ukom får de åpne og umiddelbare forklaringene de trenger for å utføre sitt oppdrag, må det sikres at den som uttaler seg ikke risikerer å bli erstatningspliktig ved regress eller egenandel i en potensiell senere sak for NPE.

Som nevnt over, vil en slik endring forutsette tydelig, tilgjengelig og forståelig informasjon til de som skal uttale seg – og da vil en forsikring som gitt i §§ 17 og 18 etter vår vurdering ha stor betydning for den som pålegges å uttale seg.

4.2. Regulering av godtgjøring for utlevering av opplysninger

Vi støtter at godtgjøring for arbeidet reguleres, da det i dag kun er basert på etablert praksis og noe uforutsigbart.

Legeforeningen mener imidlertid at godtgjøringen, både pr. i dag og den foreslåtte er for lav, og ikke reflekterer arbeidet med å gjennomgå og redigere pasientjournaler. Dette er, som departementet også skriver, ofte tidkrevende arbeid. Honoraret bør reflektere forventet grundighet og omfang av arbeid.

I motsetning til departementet mener vi at faktisk medgått tid bør kompenseres, da det som NPE også skriver er variabelt hvor tidkrevende oppdraget vil være og det da vi større grad vil reflektere omfanget.

Dette vil i all hovedsak være aktuelt for pasientens fastlege, hvor pasientjournalen er svært omfattende og tidsbruken må forventes å i de aller fleste sakene godt overstige 30 minutter.

Vi har forståelse for fordelene med å fastsette en fast sats, men mener at det bør vurderes om denne kan differensieres. F.eks. med 0,5 som minimum/standard, og 1 gang salærtakst for mer krevende oppdrag.

Vi mener også at i saker der helsepersonell er innklaget skal tilsvarende salærtakst etter medgått tid betales av NPE i etterkant dersom klager ikke får medhold i klagen som er fremsatt.

Med hilsen
Den norske legeforening

Siri Skumlien
generalsekretær

Lars Duvaland
direktør

Saksbehandler: Stine K. Tønsaker, Spesialrådgiver/advokat

Dokumentet er godkjent elektronisk