



Helse- og omsorgskomiteen
Stortinget

Deres ref.: Dokument 8:89 S (2021-
2022)

Vår ref: SAK2022000770

Dato: 4-3-2022

Høringsuttalelse til representantforslag

Legeforeningen viser til representantforslag 89 S (2021-2022) og vil takke for anledningen til å gi innspill i denne viktige saken.

Legeforeningen mener at:

- Blåreseptordningen er en sentral pasientrettighet som er under press.
- Gebyrordningen vil svekke rettigheten gjennom at den får konsekvenser for forskrivningen.
- Overtredelsesgebyr er ikke et nødvendig virkemiddel for å sikre etterlevelse av regelverket for blå resept.
- Behovet for flere sanksjonsformer for de få legene som ikke følger pålegg om å endre praksis kan oppnås ved å benytte det handlingsrommet som allerede ligger i blåreseptforskriften § 11.
- Overtredelsesgebyret har utilsiktede konsekvenser som går utover pasientene ved at flere risikerer å måtte betale full pris for legemidler
- Målet med å sikre at forskrivning på blåresept skjer etter regelverket, best oppnås gjennom opplæring, veiledning og beslutningsstøtte.
- Overtredelsesgebyr oppleves som en uforholdsmessig reaksjon, og så lenge feil foreskrivning ikke medføre uberettiget vinning for legene, oppfattes gebyret som en straffereaksjon.
- Dersom ordningen med overtredelsesgebyr opprettholdes må forvaltningsordningen for blåresept endres og saksbehandlingsansvaret overføres til helseforvaltningen.

Bakgrunn for innføring av overtredelsesgebyr

Stortinget vedtok 2019 innføring av overtredelsesgebyr for behandlere som forsettlig eller uaktsomt skriver ut blåresept i strid med regelverket (folketrygdloven § 25-6 a). Bakgrunnen for at denne sanksjonsformen ble innført kan føres tilbake til Riksrevisjonens rapport om den årlige revisjon og kontroll for budsjettåret 2015¹. Det fremgår her på s. 47:

"Riksrevisjonen mener det er kritikkverdig at Helse- og omsorgsdepartementet ikke har sørget for flere mulige sanksjonsmuligheter mot leger som misbruker blåreseptordningen." (s. 47)

Det påpekes av Riksrevisjonen at Helsedirektoratet ikke benytter den sanksjonsmuligheten de har hatt til nå; å frata en lege helt eller delvis retten til å forskrive på blåresept. Det vises

¹ [rapportomdenarligerevisjonogkontrollforbudsjettaret2015.pdf \(riksrevisjonen.no\)](https://www.riksrevisjonen.no/rapportomdenarligerevisjonogkontrollforbudsjettaret2015.pdf)

"Riksrevisjonen anbefaler at Helse- og omsorgsdepartementet vurderer følgende tiltak:

- Legeforeningen vil bemerke at det Riksrevisjonen i sin rapport peker på er et behov for sanksjoner som er mindre strenge enn det å frata retten til å forskrive på blåresept. Bakgrunnen for dette behovet er at Helsedirektoratet angivelig anser det å frata retten til å forskrive på blåresept for å være for streng, og at denne sanksjonen derfor ikke benyttes.

"Overfor legene som forskriver blåresepter benytter Helfo i dag følgende virkemidler når det avdekkes brudd på regelverket ved forskrivning:

- Blåreseptforskriften § 11 gir i dag anledning til å frata en lege hele eller deler av forskrivningsretten på blå resept. Helfos kontrollmetodikk har til nå ikke vært innrettet mot å bruke gjeldende virkemiddel."*

Legeforeningen vil her bemerke at det i høringsnotatet påpekes at det ligger et handlingsrom i gjeldende regelverk som ikke benyttes fullt ut. Man har ikke innrettet kontrolltiltakene slik at man benytter muligheten til å differensiere sanksjonene mot behandlere som ikke etterlever regelverket. Det utdypes videre i høringsnotatet s. 47:

"Det er behov for å vurdere ulike type tiltak som kan bidra til økt etterlevelse ved forskrivning på blå resept. Helsedirektoratet og Helfo har vurdert at følgende to tiltak vil gi størst effekt:

- *For å øke etterlevelsen generelt bør det innføres bedre beslutningsstøtte for legene (gjelder både på forhåndsgodkjent refusjon og søknad om individuell stønad), med automatisk validering av at vilkår er oppfylt. Dette er et tiltak som vil bli håndtert av programmet "Enklere digitale tjenester" som nå er etablert i Helsedirektoratet, og omtales derfor ikke nærmere her.*
- *For å øke etterlevelsen blant leger som begår klare brudd på regelverket bør sanksjonsbestemmelsen i blåreseptforskriften § 11 tas i bruk. Denne bestemmelsen*

Den norske legeforening • Postboks 1152 Sentrum • NO-0107 Oslo • legeforeningen@legeforeningen.no • Besøksadresse: Christiania torv 5 • www.legeforeningen.no • Telefon: +47 23 10 90 00 • Org.nr. NO 960 474 341 MVA

gir Helfo en mulighet for en svært målrettet bruk. Bestemmelsen gir et stort handlingsrom (tid, bredde, finmasket og differensiert), og samtidig er dette et virkemiddel som går direkte på handlingen. En nærmere vurdering og begrunnelse framgår nedenfor under kapittel 6.3.1.

Overtredelsesgebyr som sanksjon mot leger som misbruker blåreseptordningen vil kunne være et godt supplement for å oppnå økt etterlevelse, som et mindre inngripende virkemiddel enn sanksjoner, jfr. blåreseptforskriften § 11."

Det er altså vurdert slik at de viktigste tiltakene for å sikre bedre etterlevelse ved forskrivning på blå resept er beslutningsstøtte og utnyttelse av det handlingsrommet som allerede ligger i blåreseptforskriften § 11. Dette er Legeforeningen helt enig i.

Helsedirektoratet/Helfo hadde altså allerede tilgjengelig et sett av virkemidler av ulik art og styrke, i tillegg pekes det på andre tiltak for å sikre etterlevelse, tiltak som etter vår vurdering kunne blitt innført uten lov- eller forskriftsendring. I høringsnotatet erkjennes det at de tilgjengelige virkemidler ikke utnyttet fullt ut i arbeidet for å sikre etterlevelse av blåreseptordningen. For Legeforeningen fremstår det derfor som underlig at man likevel foreslår innføring av en overtredelsesgebyrordning, og ikke minst at man fremstiller dette som et mindre inngripende virkemiddel enn sanksjoner etter blåreseptforskriften § 11.

Helseministeren har anført at overtredelsesgebyr var et svar på Riksrevisjonens merknader til Helfos kontrollvirksomhet. Legeforeningen kan imidlertid ikke se at overtredelsesgebyr var positivt etterspurt av Riksrevisjonen som et sanksjonsmiddel, og heller ikke at innføringen av gebyr var nødvendig for å svare ut revisjonens kritikk.

Legeforeningens kritikk av overtredelsesgebyr som virkemiddel

Riksrevisjonen etterspurte i 2015 altså at Helse- og omsorgsdepartementet skulle etablere "hensiktsmessige sanksjoner mot misbruk av blåreseptordningen". Slik Legeforeningen ser det kunne dette vært løst ved å lage retningslinjer for håndheving av blåreseptforskriften § 11. Denne bestemmelsen inneholder som nevnt et stort handlingsrom som ikke ble benyttet før 2015, som Helsedirektoratet og Helfo har pekt på som ett av de viktigste virkemidlene for å sikre økt etterlevelse, og som fremdeles ikke er tatt i bruk.

Det fremgår av blåreseptforskriften § 11:

§ 11.Sanksjoner

Helsedirektoratet eller det organ Helsedirektoratet bestemmer, kan bestemme at det ikke skal ytes godtgjørelse for behandling eller tjenester som en lege utfører dersom vedkommende:



- a. forskriver legemidler i strid med bestemmelsene i eller i medhold av folketrygdloven,
- b. ikke etterkommer krav fra Helsedirektoratet eller det organ Helsedirektoratet bestemmer om å gi nødvendige opplysninger eller
- c. gir misvisende opplysninger eller erklæringer som kan føre til misbruk av trygdeytelser.

I tilfeller som nevnt i første ledd, plikter folketrygden heller ikke å yte stønad på grunnlag av erklæringer, rekvisisjoner og resepter fra vedkommende. Når forholdene tilsier det, kan vedtaket både begrenses i tid og til å omfatte visse grupper av preparater som går inn under denne forskriften

Denne bestemmelsen gir rom for svært ulike grader av reaksjoner. For eksempel vil det kunne bestemmes at det ikke skal ytes godtgjørelse for forskrivning av visse typer preparater i en avgrenset tidsperiode. Denne tidsperioden kan gjøres kort, det ligger ingen konkrete begrensninger på dette i selve forskriftsbestemmelsen. Legeforeningen mener at de mildeste reaksjonene etter denne bestemmelsen vil være mindre inngripende enn et overtredelsesgebyr.

I tillegg mener Legeforeningen at den type reaksjoner vil oppleves som mer forholdsmessig enn et overtredelsesgebyr. Legene har selv ingen økonomisk gevinst på å forskrive i strid med reglene for blåresept. Som det også er vist til i representantforslaget skiller dette seg klart fra det alminnelige i arbeidslivet, der personlig økonomisk ansvar kun er aktuelt der man har opptrådt forsettlig eller grovt uaktsomt. Det å ilegges et overtredelsesgebyr, som en personlig bot for den enkelte lege, oppleves som svært inngripende og i praksis oppfattes det av legene som en straff. At manglende etterlevelse av regelverket fører til at man i en periode ikke får forskrive etter dette regelverket vil etter det Legeforeningen erfarer oppleves som en mer rimelig reaksjon, gitt at objektive og subjektive vilkår for en reaksjon ellers er oppfylt.

Overtredelsesgebyr ble altså innført som et supplement til de øvrige tiltakene Helsedirektoratet pekte på som nødvendige for å sikre en bedre etterlevelse av blåreseptregelverket. Som vist over er ikke Legeforeningen enig i vurderingen av at overtredelsesgebyr er en sanksjon som er mindre inngripende enn det som allerede ligger i handlingsrommet etter blåreseptforskriften § 11. I tillegg til at Legeforeningen altså ikke er enig i at overtredelsesgebyr er det riktige svaret på kravet fra Riksrevisjonen i 2015, har foreningen en sterk bekymring for de utilsiktede konsekvensene overtredelsesgebyret har for både leger og pasienter. Det må understrekes at samtlige konsekvenser til syvende og sist vil gå utover pasientene.

De aller fleste leger bestreber seg på å holde seg oppdatert og foreta de riktige vurderingene ved forskrivninger av blåresept. Fordi reglene knyttet til blåresept er i stadig endring og mange av vilkårene er skjønnsmessige, kan det fra tid til annen forekomme feil også hos de som forholder seg lojalt til de gjeldende vilkår. En gebyrordning med så lav aktsomhetsterskel som den som nå er innført, bidrar til å skape frykt for å gjøre feil hos legene. Vårt klare inntrykk er at denne frykten for å gjøre feil fører til at flere leger vil være mer tilbakeholdne med å skrive blåresepter når de risikerer bøter. Denne tilbakeholdenheten vil kunne føre til at pasienter som egentlig har krav på stønad etter folketrygdloven ikke får det, fordi legen var for forsiktig. Det er per i dag ikke noe system for at pasientene kan klage på en leges forskrivning av hvit resept, dersom pasienten mener de har krav på



blå resept. Konsekvensen kan bli en mer restriktiv forskrivningspraksis, som igjen innebærer en risiko for at enkeltpasienter selv ender opp med å måtte dekke utgifter til medikamenter de skulle fått dekket av det offentlige.

Det åpenbare målet er riktig forskrivning; at alle behandlere skriver ut på blå resept i tråd med reglene og vilkårene satt for ordningen. Legeforeningen har gjennom sine høringsuttalelser både vedrørende endringer i folketrygdloven (2018), og endringer i blåreseptforskriften (2021), vært tydelige i vår motstand mot prinsippet om overtredelsesgebyr som virkemiddel. Legeforeningen påpekte i høringsuttalelsen i forbindelse med lovendringen i 2018³: *"(...) overtredelsesgebyr er feil virkemiddel for å sørge for etterlevelse."* Og i høringsuttalelsen til endringer i blåreseptforskriften i 2021⁴: *"Straff og beslektede sanksjoner er ikke egnet som virkemiddel for å sørge for at helsepersonell forvalter sitt ansvar korrekt."* Legeforeningen vil påpeke at målet om riktig forskrivning i tråd med regelverket oppnås best ved beslutningsstøtte til legene, slik som foreslått av Helsedirektoratet. Beslutningsstøtte kan gjøres på ulike måter. Mange leger etterspør muligheten for veiledning per telefon, noe som vil kunne avhjelpe situasjoner der det er utfordrende å avgjøre om vilkårene er oppfylt eller ikke.

Legeforeningen vil vise til erfaringene man har gjort seg når det gjelder endringer i forskrivning av antibiotika. Handlingsplan mot antibiotikaresistens i helsetjenesten⁵ satte i 2012 et mål om å redusere antibiotikabruken i befolkningen med 30 prosent innen utløpet av 2020. NORM-rapporten⁶ for 2020 (overvåkingssystemet for antibiotikabruk og resistens) viste at man nådde dette målet; i alt en reduksjon på 32 %. Noe skyldes Covid-19 pandemien, men ikke alt. For legene har det vært iverksatt ulike former for veiledning, kursing og kompetanseheving; for eksempel RAK⁷. Slik Legeforeningen ser det er dette et godt eksempel på at denne typen målrettet kompetansefremmende arbeid fungerer.

Legene har gjennom sin mangeårige forvaltning av blåreseptordningen sørget for at pasienter på en effektiv måte har blitt sikret sine rettigheter etter folketrygdloven. Alternativet ville vært en ordning der alle slike vurderinger måtte gjøres av det offentlige selv, noe som må antas å være langt mer kostbart og mindre effektivt. Blåreseptordningen er - som flere andre ordninger knyttet til pasientenes rettigheter til stønad - basert på tillit, både til legen og til pasienten. Legeforeningen bestrider ikke at staten har et legitimt behov for å kontrollere denne og andre ordninger, herunder at det etableres sanksjoner ved brudd på regelverket. Tilliten må imidlertid gå begge veier, det betyr at legene må ha tillit til at myndighetene fører en kontroll som ivaretar legens rettsikkerhet, og at eventuelle sanksjoner er målrettede, forutsigbare og ikke minst forholdsmessige.

³ [Høring - Endringer i apotekloven, legemiddeloven og folketrygdlovens kapittel 25 - regjeringen.no](#)

⁴ [Legeforeningens høringsuttalelse Høring - utmåling og betaling av overtredelsesgebyr ilagt i medhold av \(nye bestemmelser i\) legemiddeloven § 28 a, apotekloven § 9-6 og folketrygdloven § 25-6 a-2](#)

⁵ [Handlingsplan mot antibiotikaresistens i helsetjenesten \(regjeringen.no\)](#)

⁶ [Microsoft Word - NORM NORM-VET 2020 \(unn.no\)](#)

⁷ [Riktigere Antibiotikabruk i Kommunene \(RAK\) – Antibiotika.no](#)



Tilbakemeldingen vi får fra legene er at gebyrordningen anses som uforholdsmessig, men ikke minst at det også oppleves som mistillit til legenes rolle og arbeid. De opplever det som at man ikke lenger har tillit til deres forvaltning av ordningen. Reaksjonene fra våre medlemmer viser at innføringen av gebyrordningen setter hele denne forvaltningen av blåreseptordningen på spill. De opplever det som at man ikke lenger har tillit til deres forvaltning av ordningen, og dersom man fortsatt skal risikere personlig bot ved feilskrivning er dette en forvaltningsoppgave man ikke lenger ønsker å utføre.

Som nevnt i representantforslaget er mye forskrivning på blå resept basert på en tillit til at behandlere før har gjort en riktig vurdering. Dette kan for eksempel være ved at spesialister i sykehus har satt en diagnose og påbegynt en behandling med legemiddel som blir skrevet på blå resept. Fastlegen kontinuerer denne behandlingen, med tillit til at spesialisten har gjort en riktig vurdering. I mange tilfeller er det ikke bare én slik behandling fastlegen kontinuerer, hver pasient kan ha flere faste medisiner som skrives på blå resept. For fastlegen er alternativene enten å ha tillit til at behandlerne før har gjort en riktig vurdering, eller å gå gjennom tidligere dokumentasjon for pasienten for å forsikre seg om at de vurderingene var riktige. Dette siste er ikke et reelt alternativ, fordi det ikke er rom for den typen tidsbruk for fastlegene. Fastlegenes hverdag er preget av et høyt tempo og mange pasienter. Mye av fornyingen av blåresepter foregår uten at pasienten møter til time. Det er urealistisk å legge om dette slik at pasienten må møte til time, og tidligere dokumentasjon må gjennomgås, før blåresept kan forskrives. Fordi disse pasientene utgjør en betraktelig del av fastlegenes arbeid, ville dette innebære så stor tidsbruk at fastlegeordningen ville bryte sammen.

Helsepersonell er sannsynligvis den yrkesgruppe i Norge som har flest lovregulerte individuelle plikter knyttet til sin yrkesutøvelse. Det er knyttet sanksjoner til disse i form av tilsynsreaksjoner, straff og nå en ny gebyrordning. En slik tilnærming er ikke egnet for å styre helsetjenesten i riktig retning. Utviklingen bør gå i retning av ansvar på systemnivå, og tilrettelegging for at helsepersonell kan utføre sine kjerneoppgaver med god kvalitet. Legeforeningen er glad for at det er sterkt engasjement for å endre denne lovreguleringen.

Med vennlig hilsen
Den norske legeforening

Siri Skumlien
Generalsekretær

Lars Duvaland
Avdelingsdirektør

Saksbehandler: Ida Torgersdotter Øygard Haavardsholm, jurist/spesialrådgiver

Kopi: Helse og omsorgsdepartementet postmottak@hod.dep.no