

Statens Legemiddelverk
Postboks 240 Skøyen
0213 Oslo
post@legemiddelverket.no

Deres ref.: 21/06731

Vår ref: HSAK202100150

Dato: 22-06-2021

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

Statens legemiddelverk (SLV) sendte, på vegne av Helse- og omsorgsdepartementet, den 24. mars 2021 et forslag om utmåling og betaling av overtredelsesgebyr ilagt i medhold av legemiddeloven § 28 a, apotekloven § 9-6 og folketrygdloven § 25-6 a på høring. Det foreslås også å fastsette hjemmel for overtredelsesgebyr etter legemiddeloven i legemiddelforskriften. Høringsfristen er satt til 1. juli 2021.

Legeforeningen kan ikke støtte forslaget om forskrift vedr. utmåling og betaling av overtredelsesgebyr ilagt i medhold folketrygdloven. Legeforeningen avga også den 11. desember 2018 en [høringsuttalelse](#) om forslagene om innføring av overtredelsesgebyr, og vi viser for øvrig til denne.

Legeforeningen er bekymret for det vi mener er en generell tendens til at blåreseptordningen uthules, samt at legers rolle og ansvar for å forvalte ordningen [undergraves](#). Vi vil peke på at ordningen forventes forvaltet i tråd med legens beste medisinske skjønn. Rommet for skjønn er imidlertid nokså vidt og det finnes enkelte gråsoner med tvil om hvorvidt pasienten har rett til å få legemidler mv. på blå resept. Legeforeningen er naturligvis enige i det generelle formålet om å sørge for etterlevelse av folketrygdloven og blåreseptforskriften for å sikre at offentlige midler disponeres korrekt og rettfærdig. Vi er imidlertid av den oppfatning at overtredelsesgebyr er et lite hensiktsmessig virkemiddel for å sikre etterlevelse.

Leger har en særlig rolle ved forskrivning av legemidler, næringsmidler eller medisinsk forbruksmateriell etter folketrygdloven § 5-14 eller forskrift gitt i medhold av denne. Det følger av folketrygdloven § 25-6 a (ikke i kraft) at dersom en behandler uaktsomt eller forsettlig forskriver og dette kan føre til uberettiget utbetaling av trygdeytelser, kan behandleren ilegges overtredelsesgebyr. Etter vårt syn er det for det første problematisk at overtredelsesgebyret er knyttet til pasientens uberettigede vinning. Etter vårt syn reduserer dette straffverdigheten av handlingen, ettersom legen ikke vil få noen personlig eller økonomisk vinning som følge av handlingen. Det er videre svært problematisk at skyldkravet er satt så lavt som til simpel uaktsomhet. Etter helsepersonelloven § 67 er skyldkravet satt til grov uaktsomhet.

Det uttales i NOU 2015: 11 s. 265 at:

"Dersom vi som samfunn ønsker at helsepersonell fortsatt skal ta risiko for å forsøke å redde liv, behandle eller lindre, må de kunne være trygge for at terskelen for å bli straffet ikke er for lav".

Overtredelsesgebyr er en administrativ sanksjon som regnes som straff etter den europeiske menneskerettskonvensjonen, jf. forvaltningsloven §§ 43 og 44. De samme generelle utgangspunkter som er påpekt i ovennevnte utredning gjelder for alle sider av helsepersonells yrkesutøvelse: Straff og beslektede sanksjoner er ikke egnet som virkemiddel for å sørge for at helsepersonell forvalter sitt ansvar korrekt.

Etter vårt syn vil trolig feilaktig forskrivning først og fremst skyldes misforståelser, manglende kunnskap og rettsvillfarelse. Til forskjell fra andre yrkesutøvere, blir leger imidlertid underlagt en trussel om overtredelsesgebyr dersom de begår feil i sin yrkesutøvelse. Etter sin ordlyd kan sanksjonen komme til anvendelse uavhengig av om legen er ansatt eller privatpraktiserende. Videre er det uklart i hvilken grad en allmennlege kan risikere å bli ilagt gebyr ved kontinuering av forskrivning på blå resept iverksatt i spesialisthelsetjenesten.

Ettersom ansvaret uansett er gjort personlig, innebærer forslaget en ytterligere skjerping av de ulike sanksjonene norske leger må forholde seg til. Vi nevner særlig at fastlegeordningen er i krise, og at dette ikke fremstår som et egnet bidrag for å sørge for at fastlegeordningen styrkes. Tvert imot vil forslaget bidra til å gjøre fastleger ytterligere utsatt i sin profesjonelle hverdag. Vi stiller i denne forbindelse spørsmål om hvorvidt forslaget er tilstrekkelig forankret hos departementet og sett i kontekst med øvrige overordnede målsetninger for helsetjenesten, herunder fastlegeordningen.

Hovedregelen i arbeidslivet generelt, er at personlig ansvar for den ansatte først og fremst er aktuelt der den ansatte har utvist grov uaktsomhet eller har voldt skaden forsettlig, jf. skadeserstatningsloven § 2-1 nr. 1. Forslaget om også å gjøre ansatte leger underlagt trusselen om overtredelsesgebyr, vil trolig avstedkomme en rekke rettslige spørsmål om arbeidsgivers ansvar ved utilstrekkelig opplæring og for liten tid til å sørge for en tilstrekkelig opplysning av saken, samt helsepersonells adgang til å søke regress ved feil som arbeidsgiver må hefte for. Vi vil dessuten peke på at offentlige ansatte i offentlig forvaltning ikke er underlagt samme sanksjoner med samme lave skyldkrav, selv om feil fra deres side også kan medføre store samfunnsmessige og økonomiske konsekvenser.

Det viktigste tiltaket for å hindre uriktig forskrivning er å sørge for god informasjon til legene som skal forvalte ordningen. Vi etterlyser i stedet tiltak som hjelper legene med å forvalte regelverket korrekt, herunder beslutningsstøtte *integret i elektronisk pasientjournal (EPJ)*, for å sikre rett forskrivning av legemidler innenfor blåreseptordningen.

Brudd på blåreseptreglene for å skaffe pasienten en vinning vil dessuten, i de fleste tilfeller, rammes av helsepersonelloven § 15. Tilsynsmessig oppfølging, og eventuelt administrative reaksjoner i medhold av helsepersonelloven, er hovedsporet for å sørge for overholdelse av helsepersonells plikter. Også Arbeids- og velferdsetaten og Helfo har et vidt spekter av virkemidler å benytte seg av dersom behandleren ikke følger de lovbestemte pliktene. Helfo kan informere om hvordan takster skal forstås, gi pålegg om endring av praksis og varsel om vedtak om tap av retten til å praktisere for trygdens regning etter folketrygdloven § 25-7 dersom behandler ikke endrer sin praksis. Valg av virkemiddel avhenger av sakens alvorlighetsgrad, jf. Prop. 57 L (2017–2018) pkt. 4.2.1. Det finnes med andre ord en rekke andre reaksjoner som er særlig tilpasset og utformet nettopp med tanke på helsepersonell.

Dersom det innføres overtredelsesgebyr som sanksjon ved forskrivning i strid med lov og forskrift, må det påregnes at leger som ikke er pasientens faste leger i økende grad vil avslå å fornye blå



**DEN NORSKE
LEGEFORENING**

resepter, f.eks. ved kontakt med legevakt, vikarer, ved kollegial fraværsdekning i fastlegeordningen mv. Samlet sett vil en gebyrordning med stor grad av sikkerhet redusere pasienters tilgang på refusjon for behandling de har krav på. I tillegg må forvaltningen belage seg på å behandle flere klagesaker knyttet til blåresept.

Med hilsen
Den norske legeforening

Geir Riise
Generalsekretær

Lars Duvaland
Avdelingsdirektør

Saksbehandler: Anders Sondrup, rådgiver/advokatfullmektig

[Dokumentet er godkjent elektronisk](#)