

Forslag til Allmennlegeforeningens årsmøte 08.05.2019. (Versjon 2-1.)

1. Det foreslås at Allmennlegeforeningen / Legeforeningen skal aktivt medvirke til at tilsynsmyndighetenes vedtak om brudd på helsepersonell-loven skal være bedre juridisk etterprøvbare.
2. Allmennlegeforeningen / Legeforeningen skal aktivt søke og samle informasjon om hva som er medisinsk grunnlag for vedtak om brudd på helsepersonell-loven under legeutøvelse, og kunne bistå fastleger om konkrete vurderinger av sannsynlige grenser for lovbrudd.
3. Allmennlegeforeningen / Legeforeningen bør bistå og dekke saks-omkostninger ved prøving for retten av et ønsket måltall av alle ulike typer tilsyns-saker der det er gjort vedtak om brudd på Helsepersonell-loven.
4. Allmennlegeforeningen / Legeforeningen må avklare hvilke klagerettigheter som allikevel er gjeldende ved tilsynsmyndighets-kritikk som avsluttes med: "Fylkesmannens avgjørelse er ikke et enkeltvedtak og kan ikke påklages etter forvaltningslovens bestemmelser."
5. Allmennlegeforeningen / Legeforeningen bør be om Sivilombudsmanns-vurdering av om tilsynsmyndighetene fyller veiledningsplikt i henhold til Forvaltnings-loven ved forespørsler om hva som er forsvarlig forskrivning av AB-medikasjon.

GRUNNLAG FOR FORSLAGET.

NRK 1 Dagsnytt 18.01.19 kl 07.36 (- som sak nr 2 etter 6 min om firepartiregjeringen); «2528 tilsynssaker mot fastlegene har fylkesmennene hatt de siste 3 årene. Bare 2% av sakene førte til at legen mistet autorisasjonen sin. Nå mener Fylkeslegen i Hordaland det må bli lettere å fjerne leger.»

Samtidig 18.01.19 har NRK en nettartikkel der Fylkeslegen i Hordaland Helga Arianson argumenterer for at "det må bli lettere å luke ut de råtne eplene" på bakgrunn av tilsyns-saker, og at det må gå raskere.

Fylkeslege Arianson ledet i 2014 og i 2015 et regjerings-oppnevnt utvalg som vurderte samfunnets oppfølging av alvorlige hendelser og mistanke om lovbrudd i helse- og omsorgstjenesten.

På nrk.no; https://www.nrk.no/dokumentar/_ma-bli-lettere-a-fjerne-fastleger-1.14385215

Budskapet fra Fylkeslegen og NRK er tydelig, og det vurderes at vi som fastleger skal være mer usikre på å kunne beholde vårt yrke og vårt arbeid - og der det i artikkelen angis at "det er få leger som mister retten til å praktisere, til tross for et betydelig antall tilsyns-saker." Lenger ned i artikkelen fremgår det ut fra en tabell at det i 2017 var 864 tilsynssaker mot fastleger, noe som betyr at det hvert år får cirka 3 av 20 av de til sammen ca 5.7000 fastleger i Norge en tilsyns-sak mot seg. Dette er klart høyere enn for noen av de andre lege-gruppene.

Bakgrunnen for dette er at vi i vårt arbeide som fastleger, arbeider med ofte uklare faglige problemstillinger der vi også for det meste er alene i akutt-situasjoner.

Vi sitter i stor grad for det meste alene med pasienter med kroniske og sammensatte helseproblemer, der spesialist-helsetjenestene angir "Følges opp av fastlege" - og der vi som fastleger er ene-ansvarlige for "helse-institusjonen" fastlege.

Det bør, også alene av denne grunn, rettes spesiell oppmerksomhet mot vår retts-sikkerhet, og hvorledes tilsyns-saker påvirker oss og vår lege-gjerning.

Det bør også rettes oppmerksomhet på i hvilken grad helsevesenet har en dysfunksjon på grunn av vårt behov for å sikre oss mot tilsyns-saker.

Tilsyns-sakene brukes mot oss av media, både individuelt og som gruppe, og der det

faktum alene - at Fylkesmannen oppretter en tilsynssak - presenteres som et tegn på at det har skjedd noe galt.

Vedtaket fra Fylkesmannen og eventuelt vedtak fra Helsetilsynet vurderes som den endelige og den korrekte dommen. I svært, svært stor grad er den også den endelige dommen, men det må stilles spørsmål ved om tilsynsmyndighetenes vedtak er den fulle og hele sannhet.

Tilsynsmyndighetene råder nær alene med vår rettsikkerhet og gjør ensidige vedtak om "brudd på helsepersonell-loven". Vedtak om "administrative tiltak" fra Helsetilsynet kan dog klages inn til Helsepersonell-nemnda, men da kun 1 av 7 medlemmer i nemnda har lege-faglig kompetanse vil faglige spørsmål vil vanskelig kunne overprøves der.

Nemndas leder skriver i Dagens medisin 06.01.11 (korr; 21.05.15) at sammensetningen er slik; "Helsepersonellnemnda skal være et uavhengig organ med høy helsefaglig og juridisk ekspertise. Den består av tre jurister, tre personer med helsefaglig bakgrunn og en legerrepresentant. Sakene forberedes grundig av et sekretariat som består av jurister." Det angis også « - det offentlige opptrer som motpart til helsepersonellet etter at en pasient har klaget.» (Dvs; Påtalemyndighet.)

Og; «Av lovens forarbeider fremgår det blant annet; «Som nevnt ivaretar i dag Helsetilsynet både en rådgivende og sanksjonerende tilsynsfunksjon»»

Dnlf-jurist uttalte ved Helsepolitisk kurs 25.04.17 i Tromsø, med Helsetilsynet og om tilsyns-saker, at det var knapt noen tilsyns-saker som ble prøvet i rettsvesenet. Det foreligger altså knapt noen doms-avgjørelser om hva som juridisk er å vurdere som brudd på helsepersonell-loven.

Våre rettsgarantier som fastleger når vi står ovenfor en tilsyns-sak er heller svake. Staten er en mektig motpart, og der man som fastlege i svært stor grad stiller alene. Vi kan få juridisk bistand fra Dnlf's juridiske avdeling med rådgivning om hvorledes strukturere og fremlegge vår sak, men det gis ingen vurderinger av de underliggende faktiske medisinske forhold.

Dette presiseres også på Dnlf's nettsider der det oppgis;

" Vi gjør særskilt oppmerksom på at vi ikke foretar medisinske vurderinger.

Når vi gjennomgår saken vil vi se på om du har fått med deg det som fremstår som viktig å kommentere. Dersom du har behov for å diskutere medisinskfaglige vurderingene anbefaler vi deg å kontakte en kollega."

Det er således ingen mulighet for noen juridisk bistand og vurdering fra Dnlf på hva som er "lovgrunnlaget" som man vurderes opp mot. Og det finnes sannsynligvis intet annet sted noen med juridisk og medisinsk kompetanse på dette, og tilsynsmyndighetene er således nær enerådende på å vurdere dette. En fastlege som er under vurdering hos tilsynsmyndighetene har ingen andre muligheter enn selv - alene - å forsøke å vurdere hva som er lovverket.

Og der Helsepersonell-loven synes å være svært lite detaljert og i stedet ha ulike generelle vurderinger av hva helsepersonell skal gjøre og hva ikke gjøre.

Som en følge av det knapt finnes noen rettskraftige dommer, er hele "lov-verket" bygget på en intern forståelse hos tilsynsmyndigheten av hva som er et lovbrudd.

Det er usikkert, og lite trolig, at det finnes noe skriftlig "regel-verk / lov-verk" hos tilsynsmyndighetene, og dette synes å så fall å ikke være allment tilgjengelig.

Vurderingene bygger på skjønnsmessige vurderinger hos saksbehandlere hos Fylkesmennene og i Helsetilsynet. Det synes å være betydelige forskjeller mellom de ulike tilsyns-instansene.

Dette er også problematisert i NOU 2015; 11 "Med åpne kort - - " der nevnte fylkeslege Helga Arianson var utvalgsleder.

De eneste gjeldende og varige dokumenter på lovbruddene er vedtakene fra

tilsynsmyndighetene - og de eventuelle vedtak som gjøres i Helsepersonell-nemnda for de sakene som kommer dit.

Videre prøving av sakene i rettsvesenet må eventuelt skje ved at legen selv, ved egen kostnad og strev, fører saken videre med mektige staten som motpart.

Det er ut fra det oven angitt ikke underlig at knapt noen saker føres for retten, og at dette vel i så fall er nær utelukkende saker som gjelder inndragelse av autorisasjon.

Mindre alvorlige forhold - der fastlege kun gis kritikk eller advarsel, blir ikke prøvet i rettsvesenet, men der kommunen ved kommuneoverlege varsles om kritikkverdige forhold ved legens praksis. Vedtak hos Fylkesmann vil avsluttes med "Dette er ikke et enkeltvedtak og kan ikke påklages".

Vedtakene blir i media som behandlet som en fellende dom - og der fastlegen har knapt noen mulighet til å forsvare seg offentlig.

Det må vurderes som lite gunstig rettspraksis at for alle saker er tilsynsmyndighetens saksbehandlere utredere / etterforskere, påtalemyndighet og doms-myndighet.

Og ved eventuell anke til Helsepersonell-nemnda er tilsynsmyndighetens dokumenter hovedgrunlaget for avgjørelsene der.

Tilsynsmyndighetenes dokumenter antas å være nøytrale og fullstendige saks-dokumenter der alle ulike forhold ved saken er belyst på nøytralt og adekvat vis.

Dette vurderes å klart ikke være riktig.

Ut fra forslags-stillers dokumenterbare erfaringer blir tilsynsmyndighetenes fremstilling av ofte svært kompliserte saker svært forenklet og skjev-fremstilt for å underbygge tilsynsmyndighetens vedtak. Forhold som klart må ansees å være saks-relevante tas ikke med i fremstillingen.

Det er også problematisk at Fylkesmannens egne vurderinger og saksbehandling vurderes som irrelevant, og at saks-relevant dokumentasjon liggende hos Fylkesmann nektes utlevert.

Tilsynsmyndighetenes saksfremstillinger må vurderes å være parts-innlegg tilsvarende lignende dokumenter fra annen påtalemyndighet - og ikke «den hele og fulle sannhet». Det ligger i prosessens natur at der tilsynsmyndigheten har nedlagt mye ressurser i å sette seg inn i omfattende og tung saksproblematikk, vil det også være et underliggende ønske om et «fellende» vedtak for å rettferdiggjøre og vise berettigelsen av innsatsen.

Det synes også å være en utvikling også i tilsynsmyndighetenes vurderinger går i retning av «pasientenes helsevesen» der kunden alltid har rett.

Det synes å være lettere for tilsynsmyndighetene i dagens media-virkelighet å uttrykke støtte til ofre for både reelle og ikke reelle helsebehandlingsfeil - ikke minst i «gråsoner» - enn å gi støtte til adekvat behandling der utfallet allikevel har vært negativt.

Forslags-stiller har over en fire-års-periode hatt tilsynsmyndighets-vurdering av AB-medikament-forskrivning til 12 pasienter, herav 6 i 50-årene, 3 yngre enn dette og 3 var ca 80 år.

Av de seks pasientene i 50-årene er fire av disse døde på grunn av alvorlig somatisk sykdom.

Helsetilsynet ga i oktober -16 advarsel for AB-forskrivning til 3 av pasientene, inkl B-medikasjon til to av pasientene rundt 80 år.

Etter klage ble vedtaket om advarselen trukket ut fra «nye opplysningen» i saken om forskrivning av Flunipam 1 mg 2x1 til en allerede avdød pasient, som også hadde hatt opiat-smertebehandling over år instituert av sh-indremedisiner. Det ble ikke innrømmet noen saksbehandlings-feil.

Ved «etterkontroll» ved Fylkesmannen 1 år senere overprøves Helsetilsynets vurdering av en annen pasient, og samtidig overprøves den behandlings-styrende gastroenterologens vurdering av at peroral behandling ikke var egnet på grunn av pasientens svært store spiserørs-vansker.