



DET KONGELIGE
SOSIAL- OG HELSEDEPARTEMENT

Ot.prp. nr. 14

(2000-2001)

Om lov om endringer i lov 2. juli 1999 nr.
64 om helsepersonell m v
(helsepersonelloven) og enkelte andre
lover

*Tilråding fra Sosial- og helsedepartementet av 3. november
2000, godkjent i statsråd samme dag.*

1 Innledning

Regjeringen legger med dette frem forslag til enkelte mindre endringer i lover der Sosial- og helsedepartementet er fagdepartement. De fleste forslagene er knyttet til lov om helsepersonell m v av 2. juli 1999 nr. 64 som etter planen skal tre i kraft 1. januar 2001.

Helsepersonelloven inneholder noen feil og unøyaktigheter som det i ettertid har vist seg nødvendig og ønskelig å korrigere. Loven er en del av en større lovreform, der det til samme tid skal tre i kraft fire nye helselover. Disse er lov om spesialisthelsetjenester, lov om psykisk helsevern, lov om pasientrettigheter og lov om helsepersonell. Flere av lovene henviser til hverandre, og det er behov for noen justeringer i denne forbindelse. Under arbeidet med å utforme forskrifter til helsepersonelloven har det også blitt avdekket behov for enkelte endringer i lovteksten.

De mindre endringene og presiseringene i helsepersonelloven som foreslås, er endringer i § 3 om definisjoner, § 40 om krav til journalens innhold m m, § 43 om sletting av journalopplysninger, § 46 om krav til elektronisk pasientjournal, § 48 om autorisasjon, § 53 om tildeling av autorisasjon, lisens og spesialistgodkjenning, § 54 om bortfall av autorisasjon, lisens og spesialistgodkjenning, § 68 om Statens helsepersonellnemnd, § 71 om domstolsprøving av suspensjon, tilbakekall og begrensning, § 76 om forskrifter og § 77 om opphevelse og endringer i andre lover.

I helsepersonelloven foreslås også en endring av materiell karakter. Departementet foreslår å oppheve § 55 i lovens reaksjonskapittel som gir tilsynsmyndigheten anledning til å gi en såkalt tilrettevisning til helsepersonell. Reaksjonen kan etter helsepersonelloven § 55 gis til helsepersonell som:

«...overtreter plikter etter denne lov eller bestemmelser gitt i medhold av den, eller på annen måte handler ukorrekt eller i strid med god yrkesskikk, selv om helsepersonellet ikke kan bebreides».

Noen mindre justeringer vil også være nødvendige dersom § 55 om tilrettevisning oppheves. Dette gjelder § 56 om advarsel og § 72 om anmodning om administrativ reaksjon.

Uavhengig av endringene i helsepersonelloven foreslås det i denne samleproposisjonen også endringer i enkelte andre lover. Dette gjelder kommunehelsetjenesteloven § 5-2 om tilskudd fra staten. Bakgrunnen er feil oppstått i forbindelse med tidligere lovendring. Bestemmelsen foreslås endret slik at den blir mer i samsvar med lovgivers formodede intensjoner og den faktiske situasjon. Samtidig justeres bestemmelsens ordlyd av pedagogiske hensyn, og en unødvendig bestemmelse oppheves. Forslaget innebærer ikke realitetssendringer.

Videre foreslås en utsettelse av tidspunktet for opphevelse av lov om forsøk med listepasientsystem i kommunehelsetjenesten og en tilføyelse i tilsynsloven § 1 om at helsedirektøren skal utnevnes av Kongen på åremål.

De fleste forslagene i denne proposisjonen var til høring sommeren 2000 med høringsfrist 1. september 2000. Det kom inn ca. 100 høringsuttalelser. Liste over høringsinstansene er vedlagt. Noen av forslagene som fremmes i

denne proposisjonen har ikke vært på ordinær høring. Det fremgår nærmere av teksten hvilke endringer dette gjelder.

Departementet ønsker å fremme lovendringsforslagene både for å rette opp feil som har oppstått, men også for at lovteksten skal være så presis som mulig når helsepersonelloven trer i kraft. Det vil være bedre at endringer blir vedtatt før ikrafttredelsen enn etter at brukerne har forholdt seg til en lovtekst over noe tid.

Del I
Forslag til endringer i helsepersonelloven

2 Forslag til mindre endringer og justeringer i helsepersonelloven

Forslagene under dette kapittelet fremstilles i paragrafrekkefølge uavhengig av om forslagene er begrunnet i feil som har oppstått ved vedtagelsen av loven eller de er begrunnet i justeringer som departementet finner hensiktsmessige.

2.1 Helsepersonelloven § 3 om definisjoner

Ordlyden til bestemmelsen er som følger:

«§ 3. Definisjoner

Med helsepersonell menes i denne lov:

1. personell med autorisasjon etter § 48 eller lisens etter § 49,
2. personell i helsetjenesten eller i apotek som yter helsehjelp,
3. elever og studenter som yter helsehjelp.

Departementet kan i forskrift bestemme at loven eller enkelte bestemmelser i loven skal gjelde for nærmere angitt personell som ikke omfattes av første ledd.

Med helsehjelp menes enhver handling som har forebyggende, diagnostisk, behandlende, helsebevarende eller rehabiliterende mål og som utføres av helsepersonell.

Med helseinstitusjon menes institusjon som hører under lov om spesialisthelsetjenesten og lov om kommunehelsetjenesten.»

2.1.1 Departementets vurdering og forslag

Bestemmelsens første ledd nr. 3 definerer elever og studenter som yter helsehjelp som helsepersonell. Helsehjelp er definert i tredje ledd som enhver handling som har forebyggende, diagnostisk, behandlende, helsebevarende eller rehabiliterende mål og som utføres av helsepersonell. Dette kan tolkes slik at elever og studenter som yter ulike former for hjelp, for eksempel til sine egne syke barn hjemme, kan omfattes av lovens begrep som helsepersonell. En slik begrepsforståelse er imidlertid ikke tilsiktet, og er verken i tråd med lovens formål eller intensjoner.

Det ble ikke foreslått endringer i § 3 i høringsnotatet om endringer i helsepersonelloven. Enkelte høringsinstanser påpekte imidlertid at § 3 er en sirkeldefinisjon. Det samme synspunktet er også blitt påpekt overfor departementet i andre sammenhenger etter at helsepersonelloven ble vedtatt.

Da helsepersonelloven var til behandling i Sosialkomiteen, ble det reist spørsmål ved om § 3 er en sirkeldefinisjon. På det tidspunktet vurderte departementet det ikke som nødvendig å endre bestemmelsen. Komiteen påpekte følgende i Innst. O. nr. 58 (1998-99):

«Komiteen viser til at det i brev av 3. mars 1999 og 23. mars 1999 fra Den norske lægeforening er reist spørsmål ved om definisjonen av helsepersonell i § 3 kan bli en sirkeldefinisjon og avstedkomme tolkningsproblemer. På bakgrunn av dette er to alternative formuleringer til

paragrafen forelagt departementet. Komiteen viser til at departementet ikke finner behov for ytterligere presisering av begrepene helsepersonell og helseinstitusjon. Komiteen har forholdt seg til departementets vurdering.»

I forbindelse med arbeidet med forskrifter til loven, har imidlertid departementet vurdert bestemmelsen på nytt.

Slik departementet nå vurderer det, oppstår en sirkeldefinisjon ved at begrepet «helsepersonell» i første ledd nr. 2 og nr. 3 defineres ved bruk av begrepet «helsehjelp». «Helsehjelp» defineres i tredje ledd, men anvender begrepet «helsepersonell» for å definere innholdet av begrepet «helsehjelp». Departementet ser at det vil være hensiktsmessig å endre ordlyden slik at det ikke skal være tvil om hvem som er helsepersonell i helsepersonellovens forstand. Man vil oppnå bedre logikk i § 3 ved å endre § 3 første ledd nr. 2 og nr. 3 fra «...som yter helsehjelp» til «...som utfører handlinger som nevnt i tredje ledd». I tredje ledd kan man da beholde nåværende ordlyd uten at det blir en sirkeldefinisjon. Definisjonen av helsepersonell i første ledd nr. 2 og nr. 3 viser da bare til de handlingstypene som er nevnt i tredje ledd, men ikke selve begrepet «helsehjelp» som er definert ved bruk av begrepet «helsepersonell». Den avsluttende delen i tredje ledd «... og som utføres av helsepersonell» er nødvendig for å avgrense dels mot handlinger som utføres leilighetsvis av en hvilken som helst person, og dels mot behandlingsvirksomhet som loven ikke tar sikte på å regulere.

I tillegg mener departementet at første ledd nr. 3 om elever og studenter bør utformes slik at den bare omfatter dem som i forbindelse med helsefaglig opplæring yter slik hjelp.

Det skulle da være klart både hvem som er helsepersonell og hva som er helsehjelp etter ny helsepersonellov.

2.2 Helsepersonelloven § 40 om krav til journalens innhold m m

Kravet som stilles til journalens innhold er at opplysninger om pasienten og helsehjelpen skal være «korrekte og fullstendige». Betegnelsen «korrekte og fullstendige» er ment å dekke de opplysningene som er nødvendige som grunnlag for beslutninger om undersøkelse, diagnostikk, behandling og annen oppfølging av pasienten. Innholdet i journalen skal blant annet omfatte dokumentasjon som viser pasientens tilstand og årsak til kontakt med helse-tjenesten, hvilke undersøkelser som har blitt utført, aktuell diagnose, hvilken behandling og pleie pasienten har mottatt og eventuelt andre forhold som viser hva som har blitt gjort med pasienten. Innholdet skal også dokumentere at den enkelte yrkesutøver blant annet har handlet i tråd med forsvarlighetskravet som fremgår av helsepersonelloven § 4.

Ordlyden til bestemmelsen er som følger:

«§ 40. Krav til journalens innhold m m

Journalen skal føres i samsvar med god yrkesskikk og skal inneholde korrekte og fullstendige opplysninger om pasienten og helsehjelpen, samt de opplysninger som er nødvendige for å oppfylle meldeplikt eller opplysningsplikt fastsatt i lov eller i medhold av lov. Journalen skal være lett å forstå for annet kvalifisert helsepersonell.

Det skal fremgå hvem som har ført opplysningene i journalen.

Departementet kan i forskrift gi nærmere regler om pasientjournalens innhold og ansvar for journalen etter denne bestemmelse.»

2.2.1 Forslaget i høringsnotatet

Departementet foreslo i høringsnotatet å endre ordlyden «korrekte og fullstendige» til «relevante og nødvendige». Det ble vist til at departementet under arbeidet med ny journalforskrift hadde sett at betegnelsen «korrekte og fullstendige» kan være egnet til å skape tvil om hva dette skal omfatte. Kravet om fullstendighet kan også medføre at journalene som føres blir så omfattende at de blir vanskelig tilgjengelige, og at det går svært mye tid med til å føre journalene. Tidsbruken kan gå på bekostning av tid til å gi helsehjelp.

Videre ble det vist til at departementet i samme forskriftsarbeid var blitt klar over manglende hjemmel for å kunne gi forskrifter om oppbevaring, overdragelse, opphør og tilintetgjøring av pasientjournaler.

At det ikke finnes hjemmel i loven for å kunne gi forskrifter om disse forholdene er utilsiktet. Det har hele tiden vært meningen å videreføre gjeldende rett på området. Det ble derfor foreslått en utvidet hjemmel i § 40 tredje ledd til å kunne gi forskrifter også om oppbevaring, overdragelse, opphør og tilintetgjøring.

2.2.2 Høringsuttalelsene

Høringsinstansene støttet forslaget om å endre «korrekte og fullstendige» til «relevante og nødvendige». De var enige i departementets bekymring med hensyn til at journalen kan bli for omfattende, og at dette kunne innebære redusert tid til å yte helsehjelp. De ga uttrykk for at «relevante og nødvendige» på en bedre måte dekker den dokumentasjonen som skal med i en journal. *Datatilsynet* uttalte:

«Datatilsynet stiller seg positive til endringen og forutsetter at det vil være relevant å få med korrekte opplysninger i tillegg til at fullstendige opplysninger i de fleste sammenhenger vil være nødvendig. I praksis vil endringen derfor medføre en vel så god ivaretagelse av pasientens personvern».

2.2.3 Departementets vurdering og forslag

Journalen er et arbeidsverktøy for helsepersonell. Samtidig er journalen en av de viktigste kilder for dokumentasjon av at helsehjelpen er gitt forsvarlig og i samsvar med krav i regelverket. Det må forutsettes at opplysninger som gis er korrekte. Det sentrale er at de opplysningene som nedtegnes er relevante og nødvendige. Departementet er derfor av den oppfatning at betegnelsen «relevante og nødvendige» er en bedre avgrensning for hva som må være med i journalen. Dette korresponderer også med det som fremgår av de særskilte merknadene til bestemmelsen i forarbeidene, jf. Ot. prp. nr. 13 (1998-99), der det står at journalansvarlig person har ansvar for å fjerne opplysninger fra journalen på grunn av «irrelevans».

Opplysninger som skal bli stående i journalen, er de opplysningene som er relevante og nødvendige for den pågående og fremtidig undersøkelse og/eller behandling og oppfølging. Opplysningene skal blant annet dokumentere at det er handlet i samsvar med forsvarlighetskravet i helsepersonelloven § 4

og andre krav som er stilt i loven. § 40 viser også til «god yrkesskikk» som en standard for hva som skal føres i journalen.

Sosialkomiteen uttalte i Innst. O. nr. 58 (1998-99) at den dokumentasjonen journalen skal inneholde bør være begrenset til informasjon som er «nødvendig». Uttalelsen fra komiteen ble imidlertid gitt uten at det ble foreslått noen endring i bestemmelsens ordlyd. Departementet mener at det foreliggende forslaget er i tråd med merknaden.

Departementet vil på denne bakgrunn foreslå en endring i § 40 første ledd første setning slik at «korrekte og fullstendige» endres til «relevante og nødvendige».

Departementet vil også foreslå et tillegg i tredje ledd, i tråd med det som gikk frem av høringsnotatet. Dermed vil hjemmelen for hva det kan gis forskrift om utvides til også å omfatte oppbevaring, overdragelse, opphør og tilintetgjøring av journal.

2.3 Helsepersonelloven § 43 om sletting av journalopplysninger

Bestemmelsen stiller vilkår for når journalopplysninger kan slettes, enten etter krav fra den journalopplysningene gjelder eller av helsepersonells eget tiltak.

Ordlyden til bestemmelsen er som følger:

«§ 43. Sletting av journalopplysninger

Etter krav fra den journalopplysningene gjelder, eller av eget tiltak, skal helsepersonell som nevnt i § 39 slette opplysninger eller utsagn i journalen, dersom dette er ubetenkelig ut fra allmenne hensyn, og:

1. opplysningene er feilaktige eller misvisende og føles belastende for den de gjelder eller
2. opplysningene åpenbart ikke er nødvendige for å gi pasienten helsehjelp.

Dersom krav om sletting avslås, skal kravet om sletting og begrunnelse for avslaget nedtegnes i journalen.

Avslag på krav om sletting kan påklages til fylkeslegen, som etter å ha innhentet uttalelse fra Datatilsynet, avgjør om sletting kan foretas.

Departementet kan i forskrift gi nærmere bestemmelser om sletting etter denne bestemmelse.»

2.3.1 Forslaget i høringsnotatet

I forbindelse med arbeidet med lov om helseregistre og behandling av helseopplysninger (helseregisterloven), jf. Ot. prp. nr. 5 (1999-2000), ble departementet gjort oppmerksom på at det i helsepersonelloven ikke var tatt hensyn til at det i lov 4. desember 1992 nr. 126 om arkiv (arkivloven) er stilt krav når det gjelder sletting av innholdet i et helseregister.

Arkivloven § 9 første ledd bokstav c) stiller opp et forbud mot å kassere offentlig arkivmateriale uten etter samtykke fra Riksarkivaren eller bestemmelser gitt i medhold av arkivloven § 12. Dette forbudet går foran bestemmelser i eller i medhold av andre lover om kassasjon bortsett fra bestemmelsene i personregisterloven.

Etter arkivloven § 2 bokstav e er offentlig arkiv definert som statlige eller kommunale arkiv. Kommunale arkiv er definert som arkiv skapt av fylkeskommunalt eller kommunalt organ. Arkiv som befinner seg som journalarkiv på sykehus, fylkeskommunale tannklinikker, kommunale legesentere, sykehjem osv, faller derfor inn under arkivlovens bestemmelser om offentlig arkiv.

Arkivloven § 18 stiller opp en tilsvarende forbudsregel for ødeleggelse av privat arkiv, herunder retting og sletting. Et privat arkiv er i arkivloven § 2 bokstav f definert som et arkiv som ikke er statlig eller kommunalt arkiv. Forbudet i arkivloven § 18 om sletting i private arkiv gjelder likevel bare i forhold til de private arkivene som Riksarkivaren har registrert som spesielt verneverdige. Private arkiv vil derfor bare unntaksvis være omfattet av forbudet i § 18.

Riksarkivaren har det forvaltningsmessige ansvaret for arkivlovens bestemmelser. Når fylkeslegen mottar klage på avslag om krav om sletting etter § 43 første ledd, er det derfor nødvendig at Riksarkivaren har uttalerett i de tilfellene der fylkeslegen mener at de medisinskfaglige hensynene bør veie så tungt at sletting av journalopplysninger må kunne foretas til tross for at det vil være i strid med arkivloven §§ 9 eller 18. Fylkeslegen har endelig avgjørelsesmyndighet. Det innebærer at han kan fatte vedtak i strid med både Datatilsynets og Riksarkivarens uttalelser dersom han finner de medisinskfaglige begrunnelsene tungtveiende nok.

Fylkelegen må i sin vurdering veie de medisinskfaglige hensyn opp mot de forholdene arkivlovens bestemmelser skal ivareta. Det faktum at Stortinget ved behandling av Ot. prp. nr. 13 (1998-99) støttet forslaget om at det skal bli enklere å få slettet opplysninger fra pasientjournal, må det også tas hensyn til når fylkeslegen foretar sin vurdering.

I høringsnotatet ble det foreslått endringer i helsepersonelloven i overensstemmelse med det som er anført foran i forhold til arkivlovens krav ved sletting. Slettingen skal ikke stride mot bestemmelser i eller i medhold av arkivloven §§ 9 eller 18. Fylkeslegen skal innhente uttalelse fra Riksarkivaren dersom han mener sletting kan være i strid med disse bestemmelsene.

Det ble i høringsnotatet gjort spesielt oppmerksom på at dette forslaget også var fremmet i forslaget om lov om helseregistre og behandling av helseopplysninger. Departementet ønsket likevel å fremme endringen i helsepersonelloven som eget forslag for det tilfellet at helseregisterloven ikke skulle bli vedtatt av Stortinget før herværende lovendringsforslag.

2.3.2 Høringsuttalelsene

To høringsinstanser uttalte seg til dette forslaget. Disse omtalte forslaget som unødig byråkratisk og lite hensiktsmessig. *Helsetilsynet* pekte på at det bør komme klarere frem i lovteksten at fylkeslegen har endelig avgjørelsesmyndighet i disse sakene. Det ble vist til at dette går frem av merknaden til bestemmelsen. *Helsetilsynet* foreslo på denne bakgrunn et nytt siste punktum i § 43 tredje ledd der dette går frem.

2.3.3 Departementets vurdering og forslag

Departementet må forholde seg til de kravene som fremgår av arkivloven med forskrifter når det gjelder regler om kassering av arkivmateriale. En samling

journaler er å anse som et arkiv, og kravene må derfor gå frem av slettingsbestemmelsen i helsepersonelloven.

Helsetilsynet foreslår å ta inn et siste punktum i tredje ledd i bestemmelsen, slik at det blir helt klart at fylkeslegen har endelig avgjørelsesmyndighet i denne typen saker. Etter departementets oppfatning er ikke dette nødvendig. Slik myndighet går frem av ordlyden ved at kravet som stilles til fylkeslegen er at det skal innhentes uttalelse fra Riksarkivaren, ikke nødvendigvis at fylkeslegen skal rette seg etter uttalelsen ved uenighet.

Bestemmelsen i § 43 om sletting av journalopplysninger foreslås endret i overensstemmelse med forslaget i høringsnotatet ved at henvisninger til arkivloven tas inn i helsepersonelloven.

2.4 Helsepersonelloven § 46 om krav til elektronisk pasientjournal

Denne bestemmelsen gir Kongen hjemmel til å kunne gi forskrift om bruk av elektronisk journal.

Ordlyden i § 46 er som følger:

«§ 46. Krav til elektronisk pasientjournal

Kongen kan i forskrift fastsette nærmere bestemmelser om bruk av elektronisk journal, og kan herunder oppstille krav om opplæring og tiltak som skal sikre at utenforstående ikke får kjennskap eller tilgang til journalen.»

2.4.1 Departementets vurdering og forslag

Departementet har under arbeidet med ny forskrift om journal sett behovet for at det i helsepersonelloven er en uttrykkelig hjemmel for å kunne føre pasientjournaler elektronisk. I dag finnes hjemmel for å kunne føre journaler elektronisk i personopplysningsloven.

I det forslaget som ligger i Stortinget til lov om helseregistre er det også hjemmel for å kunne føre journal elektronisk. Departementet mener det er både hensiktsmessig og pedagogisk at hjemmelen går frem av helsepersonelloven, slik at hjemmelen for å føre elektronisk journal er lett tilgjengelig for brukere av helsepersonelloven.

Et forslag om å tilføye en hjemmel for å kunne føre journal elektronisk ble ikke foreslått i høringsnotatet. Departementet vurderer det som «åpenbart unødvendig», jf. utredningsinstruksen 5.4, å sende dette på en egen høring. Så lenge det allerede ligger en hjemmel i personopplysningsloven, er dette å anse som en tilføyelse i helsepersonelloven som synliggjør hjemmelen for å kunne føre elektronisk journal.

Forholdet er tatt opp med Datatilsynet som er enig i at det av pedagogiske hensyn er behov for en egen hjemmel i helsepersonelloven.

Departementet foreslår på denne bakgrunn et nytt første ledd i bestemmelsen der det fremgår at journaler kan føres elektronisk.

2.5 Helsepersonelloven § 48 om autorisasjon

Helsepersonelloven § 48 andre ledd stiller opp vilkår for rett til autorisasjon.

Ordlyden i andre ledd er som følger:

«§ 48. Autorisasjon

andre ledd:

Rett til autorisasjon etter søknad har den som:

- a) har avlagt eksamen i vedkommende fag ved norsk universitet, høyskole eller videregående opplæring,
- b) har gjennomført praktisk tjeneste fastsatt i forskrift gitt av departementet,
- c) har avlagt skriftlig løfte fastsatt i forskrift av departementet,
- d) er under 75 år og
- e) ikke er uegnet for yrket.»

2.5.1 Forslaget i høringsnotatet

I høringsnotatet ble det pekt på at det under bokstav a) stilles krav om at eksamen må være «avlagt». Kravet om å ha avlagt eksamen vil nødvendigvis ikke si at man tilfredsstiller minstekravene til å bestå eksamen. Både i lov om fysioterapeuter av 13. juli 1956 og i diverse forskrifter om godkjenning av helsepersonell, stilles det krav om «bestått» eksamen. Det er et selvfølgelig krav at eksamen må være bestått for å kunne få autorisasjon. Det ble derfor foreslått å endre «avlagt» til «bestått».

Videre ble det vist til at det i bokstav c) stilles krav om at skriftlig løfte fastsatt i forskrift skal være avlagt før autorisasjon kan gis. Skriftlig løfte er et løfte om å utøve virksomhet i samsvar med lov og forskrifter og slik som ære og samvittighet krever, jf. for eksempel fysioterapeutloven § 4.

Departementet ga i høringsnotatet uttrykk for at kravet om skriftlig løfte er uten betydning. Uavhengig av om det er avgitt skriftlig løfte, må det enkelte helsepersonell overholde de pliktene som er pålagt dem etter helsepersonelloven. Et skriftlig løfte verken svekker eller forsterker de kravene som stilles i lov og forskrift. Å innhente skriftlig løfte fra alle som søker om autorisasjon er unødvendig merarbeid for så vel den som søker om autorisasjon som for den instansen som skal vurdere vilkårene etter bestemmelsen.

Departementet foreslo på denne bakgrunn å oppheve § 48 andre ledd c) med de konsekvensene dette har for nummereringen av resten av bestemmelsen.

2.5.2 Høringsuttalelsene

Det var få høringsinstanser som uttalte seg spesielt til disse forslagene. *Helsetilsynet* var enige i begrunnelsen for at krav om skriftlig løfte utgår. *Fylkeslegen i Oslo* uttalte:

«Fylkeslegen i Oslo er enig i forslagene og spesielt tilfreds med forslaget om at rutinen med innhenting av skriftlig løfte utgår. Dette sparer unødig ekstraarbeid.»

2.5.3 Departementets forslag

Departementet foreslår endringer i § 48 om autorisasjon i samsvar med forslaget i høringsnotatet. Ordlyden i § 48 andre ledd bokstav a) endres fra «avlagt» til «bestått», og bokstav c) oppheves med den konsekvens at bokstavene d) og e) blir nye c) og d), mens bokstav e) dermed utgår.

2.6 Helsepersonelloven § 53 om tildeling av autorisasjon, lisens og spesialistgodkjenning

Bestemmelsen i § 53 fastsetter hvem som skal gi autorisasjon, lisens og spesialistgodkjenning og på hvilket grunnlag autorisasjon kan nektes.

Ordlyden til bestemmelsen er som følger:

«§ 53. Tildeling av autorisasjon, lisens og spesialistgodkjenning

Statens helsetilsyn gir autorisasjon, lisens og spesialistgodkjenning mot nærmere fastsatt godtgjørelse. Helsetilsynet kan delegere myndighet til å gi spesialistgodkjenning til private yrkesorganisasjoner.

En søker kan nektes autorisasjon, lisens eller spesialistgodkjenning hvis det foreligger grunnlag for tilbakekall etter § 57.

Vedtak etter bestemmelsens foregående ledd er enkeltvedtak etter forvaltningsloven.

Hvis det er grunn til å tro at tilbakekallsgrunn foreligger, kan Statens helsetilsyn pålegge helsepersonell å underkaste seg undersøkelser som omtalt i § 60.»

2.6.1 Forslaget i høringsnotatet

Det ble i høringsnotatet foreslått en endring i bestemmelsens andre ledd om å nekte en søker autorisasjon, lisens eller spesialistgodkjenning hvis det foreligger grunnlag for tilbakekall etter § 57. Denne formuleringen er etter departementets oppfatning ikke heldig, da det på det tidspunktet det skal vurderes å gi autorisasjon, lisens eller spesialistgodkjenning, ikke er noe å tilbakekalle etter § 57.

Meningen med bestemmelsen er at dersom de samme forholdene som kan føre til tilbakekall etter § 57 foreligger på tidspunktet for søknad om autorisasjon, lisens og spesialistgodkjenning, kan dette være grunnlag for å ikke gi autorisasjon, lisens og spesialistgodkjenning.

Det ble i høringsnotatet vist til at det i forskrift om godkjenning m.m. av helsepersonell, i henhold til forskrift av 3. juni 1994 nr. 376 om godkjenning m.m. av helsepersonell i henhold til avtalen om Det europeiske økonomiske samarbeidsområde (EØS-avtalen), er benyttet en lignende formulering. Den forskriften tar imidlertid hensyn til at verken autorisasjon, lisens eller spesialistgodkjenning foreligger på det tidspunktet en søknad vurderes. En formulering om at det ikke foreligger slike omstendigheter at godkjenningen/autorisasjonen kunne ha blitt tilbakekalt dersom søkeren hadde vært godkjent/autorisert for utøvelsen av yrket er benyttet. Det ble i høringsnotatet foreslått et tilsvarende tillegg til § 53 andre ledd om tildeling av autorisasjon, lisens og spesialistgodkjenning.

2.6.2 Høringsuttalelsene

Justisdepartementet uttalte at formuleringen i forslaget til § 53 andre ledd er ordrik og at den etter deres oppfatning kan formuleres enklere og mer presist. Deres forslag til presisering var som følger:

«En søker kan nektes autorisasjon, lisens eller spesialistgodkjenning hvis det foreligger omstendigheter som ville gitt grunnlag for tilbakekall etter § 57.»

Bortsett fra Justisdepartementets uttalelse var det få som uttalte seg til dette forslaget.

2.6.3 Departementets vurdering og forslag

Departementet foreslår en endring i § 53 andre ledd i samsvar med Justisdepartementets forslag.

2.7 Helsepersonelloven § 54 om bortfall av autorisasjon, lisens og spesialistgodkjenning

Bestemmelsen viderefører aldersgrensen i gjeldende rett for leger og tannleger, jf. legeloven § 6 og tannlegeloven § 5. Denne er ved ny helsepersonellov gjort gjeldende for alle grupper autorisert helsepersonell.

Høringsnotatet til lov om helsepersonell (juli 1997) inneholdt forslag til tilsvarende regel i § 63 andre ledd som lød:

«Etter denne aldersgrensen kan likevel yrkestittelen benyttes og det kan søkes om lisens etter § 57».

Dette andre leddet har ikke blitt videreført i Ot.prp. nr. 13 (1998-1999).

Ordlyden er som følger:

«§ 54. Bortfall av autorisasjon, lisens og spesialistgodkjenning
Autorisasjon, lisens eller spesialistgodkjenning bortfaller når vedkommende fyller 75 år. Yrkestittelen kan likevel benyttes.»

Departementet har derfor i nåværende helsepersonellov § 54 ikke hjemmel til å gi forskrifter som gjør unntak fra aldersgrensen på 75 år. Helsepersonelloven § 49 gir departementet hjemmel til å gi forskrifter om nærmere betingelser og vilkår for lisens, og § 51 gir hjemmel til i forskrift å fastsette vilkår for spesialistgodkjenning. Bestemmelsen i § 54 setter, slik den nå står, en absolutt grense for bortfall av autorisasjon, lisens og spesialistgodkjenning. Det mangler derfor en hjemmel for at det kan gis lisens etter fylte 75 år, slik at det etter § 49 kan gis nærmere forskrifter om vilkår for slik lisens.

2.7.1 Departementets vurdering og forslag

Den manglende videreføringen av et andre ledd i § 54 skyldes en inkurie. Forslaget om å tilføye en hjemmel for å kunne gi lisens etter fylte 75 år var ikke med i høringsnotatet, da dette var et forhold departementet ble klar over ved nærmere utarbeiding av forskrifter om lisens.

Departementet viser til merknadene til § 49 om lisens i Ot. prp. nr. 13 (1998-1999) s. 243, hvor det uttales:

«Lisens kan også gis til helsepersonell over 75 år (aldersgrensen for å utstede autorisasjon og for bortfall av autorisasjon, jf. §§ 48 og 54), som for øvrig fyller vilkårene for autorisasjon».

Nåværende legelov § 6 og tannlegelov § 5 gir likeledes hjemmel for at lege/tannlege over 75 år på nærmere vilkår kan gis lisens.

Sosialkomiteen uttalte ved behandling av ny helsepersonellov:

«Komiteen vil derfor understreke at lisens etter søknad kan gis til helsepersonell over 75 år som for øvrig fyller vilkårene til autorisasjon.» (Innst. O. nr. 58 (1998-99))

Departementet mener det er nødvendig med en hjemmel i § 54 om å kunne gi lisens eller spesialistgodkjenning til helsepersonell over 75 år. De nærmere vilkårene kan gis i forskrift med hjemmel i § 49.

Departementet foreslår derfor en tilføyelse i § 54 slik at det fremgår at helsepersonell over 75 år likevel kan gis lisens og spesialistgodkjenning.

2.8 Helsepersonelloven § 68 om Statens helsepersonellnemnd

Bestemmelsen slår fast at det skal opprettes en Statens helsepersonellnemnd (HPN) som skal være klageorgan for vedtak truffet etter visse bestemmelser i helsepersonelloven.

Ordlyden til bestemmelsen er som følger:

«§ 68. Statens helsepersonellnemnd
Det opprettes en Statens helsepersonellnemnd (HPN).
Statens helsepersonellnemnd er klageorgan for vedtak etter §§ 53, 56-59 og 62-65.»

2.8.1 Forslaget i høringsnotatet

I høringsnotatet ble det vist til at ny apoteklov ble vedtatt våren 2000. Det fastslås i apotekloven § 9-1 at Kongen kan fastsette at Statens helsepersonellnemnd skal være klageinstans for vedtak etter kap. 3, 4, 7, 8 og 9 i apotekloven. I slike saker skal nemnda kalle seg Apotekklagenemnd (AKN).

Departementet foreslo at det i helsepersonelloven § 68 om Statens helsepersonellnemnd også må gå frem at nemnda skal kunne opptre som Apotekklagenemnd. Det ble også foreslått at endringen i § 68 burde gå frem av overskriften til bestemmelsen.

2.8.2 Høringsuttalelsene

Det var få uttalelser til dette forslaget. *Nordland fylkeskommune* foreslo imidlertid en endring i § 69 om organiseringen av nemnda. Forslaget lød:

«Når nemnda settes som Apotekklagenemnd, skal minst to av medlemmene med helsefaglig bakgrunn ha farmasøytisk kompetanse og erfaring fra apotekvirksomhet.»

2.8.3 Departementets vurdering og forslag

At HPN også kan opptre som AKN, bør etter departementets oppfatning fremgå av helsepersonelloven § 68, både i overskriften og i selve lovteksten. Det foreslås derfor tatt inn i § 68 at HPN for visse typer vedtak etter apotekloven skal kalle seg Apotekklagenemnd. Departementet mener videre det bør følge av § 68 andre ledd hvilke bestemmelser etter apotekloven AKN skal være klageorgan for, slik det gjør for vedtak etter helsepersonelloven. Disse presiseringene foreslås tatt inn i lovteksten.

Departementet vurderer ikke forslaget fra *Nordland fylkeskommune* som nødvendig i forhold til sammensetningen av nemnda i saker etter apotekloven.

Dette fordi § 69 tredje ledd gir adgang til å oppnevne to sakkyndige for bistand i den enkelt sak. Departementet mener nemnda selv må vurdere hvilken kompetanse den til enhver tid trenger i den enkelte sak i tillegg til kompetansen til nemndas faste medlemmer.

Det bør også fremgå av kapitteloverskriften at Apotekklagenemnda er omhandlet i kapittelet. Dersom § 72 flyttes til kapitlet om reaksjoner, foreslår departementet også at kapitteloverskriften endres slik at det fremgår at kapitlet omhandler mer enn klageregler.

2.9 Helsepersonelloven § 71 om domstolsprøving av suspensjon, tilbakekall og begrensning

Ordlyden i § 71, med avgrensning til domstolsprøving for vedtak om suspensjon, tilbakekall og begrensning, utelukker full prøving for domstolene av følgende saker:

- § 53 om avslag på søknad om autorisasjon, lisens og spesialistgodkjenning
- § 56 om advarsel
- § 62 om avslag på søknad om ny autorisasjon, lisens og spesialistgodkjenning.

Den ulovfestede adgangen til å bringe vedtak inn for retten er imidlertid til stede også for disse. Domstolen har da imidlertid ikke adgang til å prøve skjønnet i forvaltningsavgjørelsen, fordi dette ikke er uttrykkelig fastslått i loven.

Ordlyden i § 71 er som følger:

«§ 71. Domstolsprøving av suspensjon, tilbakekall og begrensning

Vedtak i Statens helsepersonellnemnd om suspensjon, tilbakekall og begrensning kan bringes inn for retten, som kan prøve alle sider av saken.

Saken behandles etter reglene i tvistemålsloven kapittel 30. Retten kan ved kjennelse beslutte at vedtaket om suspensjon, tilbakekall eller begrensning ikke skal ha virkning før det er truffet endelig vedtak i saken eller før endelig dom foreligger.

Bestemmelsen er ikke til hinder for at vedtak kan bringes inn for Stortingets ombudsmann for forvaltningen.»

2.9.1 Forslaget i høringsnotatet

I høringsnotatet pekte departementet på at i alle vedtak fattet med grunnlag i bestemmelsene i kap. 11 i helsepersonelloven vil skjønnet være en vesentlig del av vedtaksgrunnlaget. Dette var også bakgrunnen for å foreslå en særskilt bestemmelse i helsepersonelloven om full domstolsprøving av denne typen vedtak da forslaget til ny helsepersonellov ble fremmet.

Departementet viste i høringsnotatet til at man ikke kunne se noen grunn til at de vedtakene som etter § 71 faller utenfor den fulle prøvingsadgangen til domstolen er av en slik karakter at de ikke skal kunne prøves i sin fulle bredde på lik linje med de vedtakene som etter vedtatt ordlyd omfattes av § 71. Som eksempel er vedtak om avslag på søknad om ny autorisasjon, lisens eller spesialistgodkjenning. Dette er en avgjørelse som er av svært stor betydning for den det gjelder. Det viktigste hensynet bak den fulle prøvingsadgangen er rettssikkerheten for dem som ønsker å bringe sin sak inn for domstolen.

Det ble i høringsnotatet vist til at det fra departementets side ikke var tilsett at noen typer vedtak ikke skulle kunne prøves fullt ut for domstolen. Videre ble det foreslått at § 71 skulle vise til de paragrafene som § 68 viser til.

Det ble også foreslått en endring i bestemmelsens overskrift, slik at overskriften ikke viser til særskilte vedtakstyper men til at bestemmelsen omhandler domstolsprøving.

I bestemmelsens andre ledd ble det foreslått en endring av ordlyden, slik at det fremgår hvilke vedtak i medhold av apotekloven Apotekklagenemnda er klageorgan for.

2.9.2 Høringsuttalelsene

Mange høringsinstanser uttalte seg til forslaget ut fra en rettssikkerhetsmessig betraktning for helsepersonell. Det var enighet om at alle vedtak fattet av Helsepersonellnemnda må kunne prøves i sin fulle bredde for domstolene.

Norges apotekerforening mente at også vedtak fattet av Apotekklagenemnda må kunne bringes inn for domstolene for prøving av forvaltningens frie skjønn.

Norges Farmaceutiske Forening foreslo en endring i helsepersonelloven § 71 til følgende ordlyd:

«Vedtak i Statens helsepersonellnemnd etter § 53, §§ 56-59 og 62-65 og vedtak i Apotekklagenemnda etter apotekloven § 3-9, 2. avsnitt kan bringes inn for retten som kan prøve alle sider av saken».

Statens helsetilsyn stilte spørsmål ved departementets forslag til endring av bestemmelsen og uttalte følgende:

«Helsetilsynet nevner i denne sammenheng at domstolene i forhold til forvaltningen vanligvis har som hovedoppgave å prøve lovligheten av forvaltningens vedtak og ikke prøve forvaltningens hensiktsmessighetsskjønn.

Etter Helsetilsynets mening bør departementet spesielt vurdere nødvendigheten og konsekvensene av forslaget i forhold til reaksjonen advarsel etter § 56. Domstolene forutsettes etter forslaget å ta stilling til en reaksjon som ikke har annen rettsvirkning for helsepersonell enn at de forutsettes å innrette seg etter den i fremtiden.

En slik full prøvelsesadgang må for øvrig antas å innebære et betydelig merarbeid og kreve ressurstilførsel til Statens helsepersonellnemnd og/eller Statens helsetilsyn.»

Dommerforeningens utvalg for helse- og sosialrett uttalte:

«Utvalget vil ikke reise innvendinger mot utvidelsen av bestemmelsen, som er begrunnet i rettssikkerhetshensyn, men finner at det er grunn til å knytte en bemerkning til uttalelsen om at forslagene ikke vil medføre økte ressursbehov.

Hvor mange slike saker det kan bli for domstolene, er selvsagt vanskelig å bedømme. Etter utvalgets syn er det imidlertid all grunn til å regne med at bestemmelsen vil få ressursmessige konsekvenser for domstolene over tid. Full overprøving av avgjørelser med et tungt innslag av fagkyndige vurderinger er ressurskrevende virksomhet med blant annet utstrakt bruk av sakkyndige og/eller fagkyndige meddommere. Dette ressursbehovet må dekkes under ressurstildelingene til domstolene.»

2.9.3 Departementets vurdering og forslag

Departementet ser at dommerforeningens utvalg for helse- og sosialrett påpeker et behov for økte ressurser som kan bli en realitet. Imidlertid antar departementet det vil være svært få som i det hele tatt vil bringe sin sak inn for domstolene. Statens helsepersonellnemnd, som et uavhengig klageorgan, skal fra tidpunktet for lovens ikrafttredelse behandle alle klagesaker over vedtak fattet i Helsetilsynet. Departementet legger til grunn at tilliten til nemndas avgjørelser vil være stor. Svært få saker vil antagelig bli brakt inn for retten.

Departementet tar imidlertid dommerforeningens innspill til etterretning, og er innforstått med at det kan bli stilt krav om økte ressurser dersom der viser seg at det blir økt omfang av denne typen saker for domstolene i fremtiden. I den forbindelse vil det også bli aktuelt å vurdere vilkårene for å få reaksjonen advarsel. Avgjørelsen om blant annet ny søknad om autorisasjon, lisens og spesialistgodkjenning er av så stor betydning for den det gjelder, at domstolsprøving av skjønnet vil være viktig. Innenfor helserettens område har relativt få saker hvor det er fattet administrative vedtak blitt prøvet for retten.

Departementet opprettholder høringsnotatets forslag om at domstolene ikke kan prøve forvaltningens frie skjønn i saker der Apotekklagenemnda har fattet vedtak. Departementets oppfatning er at det ikke er grunn til å lovfeste særskilt adgang for retten til å kunne prøve det frie skjønnet i disse sakene. Det utøves ikke så stor grad av skjønn ved behandling av saker etter apotekloven som ved behandling av saker etter helsepersonelloven. Det anses derfor å være tilstrekkelig at domstolene kan prøve subsumpsjonen og saksbehandlingen, herunder spørsmålet om usaklige hensyn har vært avgjørende for nemndas frie skjønn.

Med grunnlag i forslaget i høringsnotatet og de høringsuttalelsene som har kommet, foreslår departementet endringer i bestemmelsens ordlyd og overskrift i tråd med forslaget i høringsnotatet.

Ordlyden i § 71 skal henvise til de typer av vedtak som § 68 fastslår at HPN skal være klageorgan for. Overskriften endres til «Domstolsprøving».

2.10 Helsepersonelloven § 76 om forskrifter

Bestemmelsen regulerer virkningene for forskrifter gitt med hjemmel i lover som oppheves eller endres når helsepersonelloven trer i kraft. Videre regulerer bestemmelsen at de som har autorisasjon /offentlig godkjenning eller lisens når helsepersonelloven trer i kraft beholder denne. I tredje ledd gir den hjemmel for å kunne gi forskrifter til gjennomføring av loven, herunder overgangsbestemmelser.

Ordlyden i § 76 er som følger:

«§ 76. Forskrifter

Forskrifter o. l. gitt med hjemmel i lover som oppheves eller endres når loven her trer i kraft, gjelder i den utstrekning de ikke strider mot loven her eller forskrifter fastsatt med hjemmel i loven.

Den som ved lovens ikrafttredelse har autorisasjon, offentlig godkjenning som helsepersonell eller lisens, beholder sin autorisasjon, godkjenning eller lisens etter denne lov.

Departementet kan fastsette forskrifter til gjennomføring av loven, herunder overgangsbestemmelser.»

2.10.1 Forslaget i høringsnotatet

I høringsnotatet ble det påpekt at overskriften til § 76 viser til at bestemmelsen handler om forskrifter. Dette er tilfellet for første og tredje ledd i bestemmelsen, mens andre ledd har et helt annet innhold enn resten av § 76. Andre ledd omhandler helsepersonell som ved lovens ikrafttredelse har autorisasjon, offentlig godkjenning som helsepersonell eller lisens. Disse beholder sin autorisasjon, offentlige godkjenning og lisens ved overgangen til ny lov.

Departementet ga i høringsnotatet uttrykk for at andre ledd i denne bestemmelsen lovteknisk sett hører hjemme i kapittel 10 som omhandler tildeling og bortfall av autorisasjon, lisens og spesialistgodkjenning. Det ble derfor foreslått å oppheve andre ledd i § 76 og i stedet ta inn en tilsvarende bestemmelse i § 53 om tildeling av autorisasjon, lisens og spesialistgodkjenning som et nytt femte ledd.

Det ble også foreslått en endring i bestemmelsens overskrift og i kapitteloverskrift.

Høringsnotatet viste også til at andre ledd ikke omhandler dem som har spesialistgodkjenning på det tidspunktet helsepersonelloven trer i kraft. Det ble fremhevet at departementet ikke kunne se noen grunn til at helsepersonell ikke skal beholde sin spesialistgodkjenning på samme måte som man beholder sin autorisasjon eller offentlige godkjenning. Det ble derfor foreslått et tillegg slik at også spesialistgodkjenning omfattes av bestemmelsen.

2.10.2 Høringsuttalelsene

Den norske lægeforening var ikke enige i at ordlyden fra § 76 andre ledd skulle inn som et nytt femte ledd i § 53. Legeforeningen mente at overgangsordninger knyttet til lovens ikrafttredelse ikke bør tas inn blant de alminnelige bestemmelser i loven. Slike ordninger bør samles bakerst i loven, fordi de bare vil ha betydning i en kort periode. Legeforeningen foreslo i stedet at overskriften til § 76 endres til «Overgangsordninger» for å dekke innholdet i bestemmelsen. *Det Norske Radiumhospital* påpekte, med samme begrunnelse som Legeforeningen, at en bedre løsning ville være å plassere en slik bestemmelse som den omtalte i en overgangsregel.

2.10.3 Departementets vurderinger og forslag

Departementet ser at Legeforeningens forslag vil ivareta det departementet ønsket med å flytte andre ledd i § 76 til et nytt ledd i § 53. Legeforeningens forslag krever færre justeringer. Departementet er derfor av den oppfatning at dette er et bedre forslag enn det som fremgikk av høringsnotatet. Departementet fremmer derfor forslag om at overskriften i § 76 endres slik at den også dekker det som er omhandlet i andre ledd, og at det tas inn i bestemmelsen at også spesialistgodkjenning beholdes ved ikrafttredelse av ny lov.

3 Forslag til opphevelse av helsepersonelloven § 55 om tilrettevisning

Forslaget i dette kapittelet omhandler et materielt lovendringsforslag om å oppheve § 55 om tilrettevisning i helsepersonelloven.

3.1 Gjeldende rett

Gjennom helsepersonellovgivningen og tilsynsloven er helsepersonell underlagt fylkeslegens tilsyn. Fylkeslegen har som tilsynsmyndighet både rett og plikt til å vurdere helsepersonells yrkesutøvelse hvis det er grunn til det. Fylkeslegens tilsynsutøvelse overfor enkelthelsepersonell kan settes i gang på bakgrunn av opplysninger fylkeslegen blir kjent med gjennom beklagelser fra pasienter/pårørende, ved ordinært tilsyn i virksomheten, ved melding fra kollegaer, oppslag i media osv. Som oftest er det beklagelser fra pasienter/pårørende som utløser det som kan bli en tilsynssak fra fylkeslegen. En slik sak kan avsluttes på flere måter. Saken kan bli avvist som grunnløs. Den kan resultere i en tilbakemelding fra fylkeslegen med en vurdering av forholdet og eventuelt en veiledning om nødvendig justering av yrkesutøvelsen. Saken kan også avsluttes med en administrativ reaksjon fra fylkeslegen eller Helsetilsynet.

Etter gjeldende rett er det i legeloven § 52 og i tannlegeloven § 47 lagt opp til et reaksjonssystem der den mildeste reaksjonsformen er tilrettevisning. Ingen av de andre lovene som regulerer helsepersonell har en bestemmelse om tilrettevisning. Den formelle reaksjonen tilrettevisning kan etter dagens regelverk derfor ikke gis til andre enn leger og tannleger.

Tilrettevisning kan gis for mindre alvorlige tilfeller av overtredelse av henholdsvis legeloven og tannlegeloven eller bestemmelser gitt i medhold av dem, herunder handling som er ukorrekt eller i strid med god yrkesskikk. Reaksjonen tilrettevisning kan med andre ord gis der alvorlighetsgraden i overtredelsen eller handlingen er av en slik karakter at det ikke kvalifiserer til den strengere reaksjonen advarsel.

Andre lovregulerte reaksjonsformer i legeloven og tannlegeloven er advarsel, tap av autorisasjon, tap av forskrivningsrett, samt suspensjon av autorisasjon og forskrivningsrett. Tilbakekall av autorisasjon/offentlig godkjenning kan benyttes overfor alle helsepersonellgruppene som er regulert i profesjonslovene. De fleste profesjonslovene gir imidlertid ikke grunnlag for advarsel og suspensjon.

I tillegg til disse lovregulerte reaksjonsformene har tilsynsmyndighetene utviklet en praksis med å gi såkalt «uformell kritikk», noe som er en mildere reaksjon enn tilrettevisning. Den «uformelle kritikken» gis til alle helsepersonellgrupper, ikke bare til leger og tannleger.

I en tilsynssak, og avhengig av om tilsynsmyndigheten vil vurdere en eventuell formell reaksjon (tilrettevisning, advarsel eller strengere reaksjon), vil tilsynsmyndigheten innhente opplysninger fra vedkommende helsepersonell og eventuelt fra andre, for eksempel sakkyndige. Fylkeslegen gir vanlig-

vis en skriftlig vurdering av hendelsesforløpet og av vedkommendes yrkesutøvelse for det angjeldende forhold. Dette med sikte på å vurdere om yrkesutøvelsen har vært i samsvar med krav i regelverket, blant annet kravet til forsvarlighet. Etter den skriftlige gjennomgangen og påpekingen av eventuelle forhold ved yrkesutøvelsen som er funnet å avvike fra krav i regelverket, må tilsynsmyndigheten vurdere hvorvidt det skal gis en formell reaksjon, og eventuelt gi slik reaksjon.

3.2 Bakgrunnen for reaksjonsbestemmelsene i ny helsepersonellov

Reaksjonsbestemmelsene i ny helsepersonellov er i stor grad en videreføring av regler i legeloven og tannlegeloven. Bestemmelsene er nærmere omtalt i Ot. prp. nr. 13 (1998-99) under del IV.

Formålet med reaksjonssystemet er at det skal bidra til sikkerhet og kvalitet i helsetjenesten samt skape tillit til helsepersonells yrkesutøvelse og helsetjenesten som sådan, beskytte nåværende og fremtidige pasienter og motvirke uønskede handlinger i utøvelsen av helsehjelpen. Med dette som utgangspunkt vil det sentrale vurderingstemaet bli hvordan ulike metoder eller virkemidler bidrar til å innfri reaksjonssystemets formål og det som kan fremstå som forskjellige interesser og hensyn for henholdsvis pasienter/pårørende, det enkelte helsepersonell, arbeidsgiver og fremtidige pasienter/samfunnet.

De administrative reaksjonene som kan ilegges helsepersonell etter ny helsepersonellov kapittel 11 er som følger:

- tilrettevisning (§ 55),
- advarsel (§ 56),
- tilbakekall eller suspensjon av autorisasjon, lisens eller spesialistgodkjenning (§§ 57 og 58),
- begrensning av autorisasjon (§ 59) og
- tap eller suspensjon av retten til å rekvirere legemidler i gruppe A og B (§§ 63 og 64).

Det å gi og å motta helsehjelp er i mange sammenhenger forbundet med usikkerhet og risiko for uønskede eller utilsiktede resultater. I mange tilfeller må diagnostikk og/eller behandling foretas under sterkt tidspress og i situasjoner hvor en pasient kan befinne seg i kritiske faser av en sykdoms- eller skadesituasjon. For helsepersonellet kan det ofte være små marginer som påvirker utfallet av den helsehjelpen som ytes. Helsepersonell kan også som alle andre yrkesutøvere i sin yrkesutøvelse gjøre «feil», uten at de nødvendigvis kan klandres for det. Ofte ytes medisinsk hjelp under vanskelige forhold og kan innebære at resultatet blir utilsiktet. Ofte vil «feilen» som gjøres eller det utilsiktede resultatet være et enkelttilfelle og ikke være et uttrykk for systematisk svikt i yrkesutøvelsen. I mange situasjoner er de uheldige eller utilsiktede resultater en følge av svikt i systemer eller rutiner som det enkelte helsepersonell ikke kan bebreides.

Pasient og pårørende vil som oftest ha forventninger til at den helsehjelp som søkes/gis skal bidra til at pasienten blir frisk, eller at sykdommens eller skadens uheldige konsekvenser for helsetilstand og funksjonsevne blir så liten som mulig.

Der det inngis en klage på helsepersonell og/eller det er aktuelt for tilsynsmyndigheten å vurdere hendelsesforløpet som en tilsynssak, er det fire sentrale hensyn som skal ivaretas. Det ene er hensynet til pasienten og vedkommendes pårørende som har mottatt (eller ikke mottatt) helsehjelp. Det andre er hensynet til det eller de helsepersonell som har gitt eller burde ha gitt helsehjelp. Det tredje er hensynet til helsepersonellens arbeidsgiver. Det fjerde som kan sies å være et viktig hensyn er hensynet til fremtidige pasienter og den generelle tilliten til helsetjenesten.

I de tilfellene hvor pasient og pårørende ikke er fornøyd med den helsehjelpen som er gitt eller med at helsehjelp ikke er gitt, er det viktig at det gis en formell adgang til å bringe misnøyen inn for tilsynsmyndighetene for å få vurdert hvorvidt helsepersonellens yrkesutøvelse har vært i samsvar med kravene i regelverket. Ofte skyldes behovet for å bringe en sak inn for tilsynsmyndigheten at det ikke er samsvar mellom forventninger til helsehjelpen og det faktiske resultat. I mange tilfeller er også pasient/pårørendes motiv for å bringe sin misnøye inn for fylkeslegen at helsepersonell/helsetjenesten skal lære av hendelsen slik at andre pasienter senere ikke skal risikere å oppleve det samme.

Pasienters og pårørendes adgang til å bringe sin misnøye inn for fylkeslegen fremgår både av helsepersonelloven § 72 og pasientrettighetsloven § 7-4. Tilsynsmyndighetens gjennomgang av saken og eventuelle reaksjon overfor helsepersonell, får imidlertid ingen direkte rettsvirkning for pasienten. Pasienten har heller ikke klageadgang på det eventuelle vedtaket om formell reaksjon som tilsynsmyndigheten fatter.

Helsepersonell det har blitt klaget på vil i mange tilfeller være interessert i at forholdet kan løses i minnelighet mellom pasient/pårørende og dem selv. I de tilfellene henvendelsen til fylkeslegen blir behandlet på formell måte som en forvaltningssak, vil vedkommende være interessert i at saken blir opplyst så godt som mulig slik at sakens fakta og usikkerhetsmomenter, samt vurderinger som lå til grunn for den helsehjelpen som ble gitt, kommer frem. For den påklagede vil også saksbehandlingsprosessen ha vesentlig betydning, både tidsmessig og med hensyn til å få redegjort for sitt syn på hendelsesforløp og for yrkesutøvelsen.

For å kunne nyttiggjøre seg fylkeslegens vurdering av en misnøyesak i forhold til det generelle kvalitetsarbeidet i virksomheten, er det vesentlig at vurderingen også kommer arbeidsgiver for øret. Arbeidsgiver må vurdere i hvilken grad det eventuelt har vært en systemsvikt. Der det er grunn til å bebreide helsepersonellet, må arbeidsgiver gripe tak i det som kan være svikt i rutiner og bidra til forbedring.

3.3 Helsepersonelloven § 55 om tilrettevisning

Bestemmelsen i § 55 omfatter alt helsepersonell som etter § 3 i loven er definert som helsepersonell. For nærmere omtale av alle disse gruppene, se kap. 2.1 og Ot. prp. nr. 13 (1998-99) under del IV.

Ordlyden til bestemmelsen er som følger:

«§ 55. Tilrettevisning

Fylkeslegen kan gi tilrettevisning til helsepersonell som overtrer plikter etter denne lov eller bestemmelser gitt i medhold av den, eller på annen måte handler ukorrekt eller i strid med god yrkesskikk, selv om helsepersonellet ikke kan bebreides.

I tilrettevisningen kan det gis veiledning om hvordan pliktbruddet kan rettes, tidsfrist for retting samt varsel om at strengere reaksjoner kan bli ilagt dersom pliktbruddet ikke rettes.

Før tilrettevisning blir gitt, skal helsepersonellet gis anledning til å uttale seg.

Tilrettevisning skal gis skriftlig og er unntatt offentlighet. Tilrettevisning er ikke enkeltvedtak etter forvaltningsloven. Fylkeslegen kan underrette arbeidsgiver og den som har påpekt pliktbruddet, om tilrettevisningen.»

3.3.1 Formålet med tilrettevisningsbestemmelsen

Den formelle reaksjonen tilrettevisning er den mildeste reaksjonen tilsynsmyndighetene kan gi. Den er ment som en veiledning for det helsepersonell som har opptrådt i strid med det regelverket de er regulert av eller på annen måte har opptrådt ukorrekt. Formålet er at helsepersonellet, gjennom den vurderingen som gjøres av fylkeslegen av det aktuelle pliktbruddet, skal kunne få den veiledningen som er nødvendig for å kunne korrigere sin atferd. Ofte vil hendelser som fører til en formell reaksjon være enkelthendelser og ikke uttrykk for systematisk svikt i tjeneste.

Det er i de tilfellene der fylkeslegen mener det er noe å utsette på helsepersonellens yrkesutøvelse, men forholdet likevel ikke kvalifiserer for en advarsel, at fylkeslegen skal kunne gi den mildere reaksjonen tilrettevisning. Det er selve veiledningen i fylkeslegens vurdering som i Ot. prp. nr. 13(1998-99) er fremhevet som det helt sentrale ved å gi en slik reaksjon.

Hvis fylkeslegen mener at svikten i ytelsen av helsehjelp er slik at den kvalifiserer til advarsel, skal fylkeslegen oversende saken til Statens helsetilsyn (se nærmere om vilkårene for å kunne gi en advarsel under pkt. 4.1).

Formålet med tilrettevisning og andre reaksjonsformer er også at pasienten/pårørende skal kunne ha tillit til at tilsynsmyndigheten foretar en vurdering av forholdet/beklagelsen, og ilegger en reaksjon der det er grunnlag for det slik at senere pasienter eventuelt ikke utsettes for samme hendelse.

Tilsynsmyndighetens vurderinger skal bidra til kvalitet og sikkerhet i helsetjenesten ved at helsepersonellet innretter seg etter den veiledningen som gis ved vurdering av saken - forutsatt at det er noe som kan eller bør rettes på. Fylkeslegen vil også motta henvendelser som er av en slik karakter at de ikke gir grunnlag for kritiske vurderinger fra tilsynsmyndighetens side. Det vil til enhver tid finnes pasienter/pårørende som uberettiget er misfornøyd med den helsehjelpen de enten har fått eller med at de ikke har fått den helsehjelp de ønsket å få.

3.3.2 Nærmere om noen av formuleringene i § 55

Etter fjerde ledd i § 55 går det frem at vedtaket om å gi reaksjonen tilrettevisning ikke er et enkeltvedtak etter forvaltningsloven. Dette innebærer også at et vedtak om tilrettevisning ikke kan påklages etter bestemmelsene i forvaltningsloven.

Begrunnelsen for dette fremgår av de generelle motivene i Ot.prp. nr. 13 (1998-99). Tilrettevisning er ment å være en reaksjon som andre enn det påklagede helsepersonell ikke skal behøve å vite noe om. Den skal være til veiledning for den som har blitt utsatt for kritikk ved at tilsynsmyndigheten foretar en vurdering av den påklagede hendelsen/pliktbruddet.

Å kunne varsle arbeidsgiver og den som har påpekt pliktbruddet om tilsynsmyndighetens vurdering av og konklusjon i saken, ble imidlertid ansett som så viktig at dette er tatt inn i § 55 ved formuleringen:

«Fylkeslegen kan underrette arbeidsgiveren og den som har påpekt pliktbruddet, om tilrettevisningen».

I helsepersonelloven § 72 femte ledd er dette uttrykt enda sterkere ved at tilsynsmyndigheten er pålagt å underrette den som har påpekt pliktbruddet både om resultatet av saken og ved å gi en kort begrunnelse for resultatet. Formuleringen i § 72 er:

«Tilsynsmyndighetene skal gi den som har fremsatt en anmodning, underretning om resultatet av sin behandling av saken og en kort begrunnelse for resultatet».

Tilsynsmyndigheten har med andre ord ikke et valg med hensyn til å underrette - det er en plikt tilsynsmyndigheten har etter § 72.

3.3.3 Problemstillinger/endringsbehov

Det er grunn til å stille spørsmål ved om formelle administrative reaksjoner som tilrettevisning og advarsel er en egnet metode til å oppnå kvalitetsforbedring og bedre sikkerhet for fremtidige pasienter. Det kan reises spørsmål om de aktuelle reaksjonsbestemmelsene har den tilsiktede virkning slik at lovens formål oppnås.

I høringsnotatet stilte også departementet spørsmål ved om sikkerhet for pasienten, kvalitet i helsetjenesten samt tillit til helsepersonell og helsetjeneste oppnås ved å ilegge den formelle reaksjonen tilrettevisning. Det stilles ikke krav om at pliktbruddet kan bebreides helsepersonellet. Hensikten er ment å være at sikkerheten til fremtidige pasienter skal styrkes ved at helsepersonell endrer sin atferd (der det eventuelt er systematisk avvik i atferd) i tråd med den veiledningen fylkeslegen gir. Det antas at dette vil bidra til at kvaliteten i helsetjenesten bli bedre. En styrking av sikkerheten til pasienten og kvaliteten i helsetjenesten er med andre ord avhengig av at helsepersonellet reagerer i tråd med den veiledningen som gis fra tilsynsmyndigheten. Det er derfor avgjørende at veiledningen gis på en måte som fører til korrigering av atferd der det er ønskelig. Det er også avgjørende at helsepersonell selv er åpne for og aksepterer at tilsynsmyndigheten vurderer det arbeidet som utføres.

3.3.4 Opplevelsen ved å motta reaksjonen tilrettevisning etter dagens regelverk

Det ble i høringsnotatet også vist til at departementet etter at Ot. prp. nr. 13 (1998-99) ble fremmet, har fått mange tilbakemeldinger på at tilrettevisning oppleves som en sterk reaksjon/en kraftig kritikk, faktisk som en «straff», av

dem som har opplevd det. Tilrettevisning oppleves også av mange som en urimelig sterk reaksjon for et pliktbrudd/ukorrekt handling/annen opptreden i strid med god yrkesskikk der det heller ikke er et vilkår at de kan bebreides. Leger og tannleger som har fått en tilrettevisning føler det svært belastende til tross for at det er den mildeste lovfestede reaksjonstypen i dag. Departementet har derfor stilt spørsmål ved om det er formålstjenlig å ha en slik reaksjon i tilsynsutøvelsen.

For å skaffe et bedre erfaringsgrunnlag, tok departementet våren 2000 initiativ til en kvalitativ undersøkelse av et utvalg helsepersonell for å kartlegge hvordan de hadde opplevd det å få en administrativ reaksjon. Ca. 30 personer fra fire helsepersonellgrupper (leger, tannleger, psykologer og sykepleiere) som hadde mottatt ulike typer reaksjoner ble tilfeldig valgt fra fem fylker. Undersøkelsen ble gjennomført som personlige intervjuer. Resultatet av intervjuene kom i en rapport medio august 2000. Tittelen på rapporten er: «Helsepersonells personlige opplevelser og erfaringer ved å motta en administrativ reaksjon» (rapporten finnes på Internettadressen: shd.dep.no). Rapporten bekrefter at helsepersonell reagerer svært sterkt på å motta administrative reaksjoner, også de mildeste. Resultatene viser også at det ikke er forholdsmessighet mellom alvorlighetsgraden på den administrative reaksjonen og styrken i det enkelte helsepersonells egen opplevelse ved å motta reaksjonen.

Undersøkelsen avdekket at den generelle oppfatningen er at de mildeste administrative reaksjonene ikke fører frem til det som er formålet med reaksjonene. Informantene fremholdt at de hadde manglet mulighet for å bli grundig nok hørt om egen oppfatning av den hendelsen som var påklaget. De fleste som ble intervjuet sa at de følte seg overkjørt av tilsynsmyndighetene og hadde mistet tilliten til dem.

Informantene pekte på at større grad av muntlighet i behandlingen var ønskelig, og at sakene først burde vært prøvet løst lokalt ute i den enkelte virksomhet. Slik tilsynet utøves og de mildeste reaksjonene gis i dag, er det informanternes oppfatning at reaksjonene ikke fører til at helsepersonell innretter seg etter reaksjonen, men heller går i forsvar og ikke evner å se mulighetene for endring av atferd.

Undersøkelsen avdekker også hvor dårlig systemansvaret ivaretar den enkelte arbeidstaker, og i hvor liten grad det er åpenhet og diskusjoner om temaene menneskelige og medisinske «feil» og forhold rundt det å motta administrative reaksjoner.

3.4 Forslaget i høringsnotatet

I høringsnotatet ble det vist til at det har kommet til dels sterke synspunkter på helsepersonelloven § 55 etter at loven ble vedtatt. Tilrettevisning er den mildeste reaksjonen tilsynsmyndigheten etter ny helsepersonellov kan gi helsepersonell.

Det er uheldig ut i fra et rettssikkerhetshensyn at helsepersonell ikke har klageadgang på en administrativ reaksjon (tilrettevisning) fattet av fylkeslegen.

Sosial- og helsedepartementet fremhevet i Ot. prp. nr. 13 (1998-99) at tilrettevisningen primært skulle være et forhold mellom tilsynsmyndigheten og vedkommende helsepersonell. På den bakgrunn ble det derfor foreslått at

reaksjonen skulle være unntatt offentlighet. Samtidig ble det likevel fremhevet at både den som hadde klaget over utfallet av behandling eller utelatt behandling samt arbeidsgiver skulle bli informert om utfallet av fylkeslegens vurdering av forholdet. Departementet ser i ettertid at dette ikke ivaretar rettssikkerheten til helsepersonell. I høringsnotatet foreslo departementet derfor å oppheve § 55 om tilrettevisning i ny helsepersonellov. Det ble fremhevet at det viktigste ved fylkeslegens behandling er den vurderingen fylkeslegen gjør og den eventuelle veiledningen som gis.

3.5 Høringsuttalelsene

Det var tilnærmet full oppslutning fra høringsinstansene til forslaget om å oppheve § 55 om tilrettevisning. Uttalelser som «forslaget hilses velkommen», «støttes fullt og helt» og «virker fornuftig» gikk igjen i høringssvarene. Mange høringsinstanser ga uttrykk for den svake rettssikkerheten som ligger i den ordningen som følger av § 55. Det ble blant annet vist til at vedtaket ikke skal være å anse som et enkeltvedtak og derfor ikke kan påklages etter reglene i forvaltningsloven. Det ble også fremhevet som dårlig rettssikkerhet at vedtaket skal være unntatt offentlighet samtidig som det skal opplyses om resultatet av tilsynsmyndighetens vurdering av saken til arbeidsgiver og den som har brakt forholdet inn for tilsynsmyndigheten.

Av de nærmere 100 som uttalte seg, var *Norges Optikerforbund*

«i sterk tvil om hensiktsmessigheten av å la advarsel fra Helsetilsynet bli den mildeste reaksjonsformen overfor helsepersonell».

Forbundet uttalte videre:

«... Vi vil be departementet på nytt se på mulighetene for å beholde en reaksjonsform som er mildere enn en advarsel fra Helsetilsynet.»

Fylkeslegen i Hedmark var

«sterkt i tvil om det vil være hensiktsmessig og formålstjenlig å foreta den foreslåtte lovendring om opphevelse av helsepersonelloven § 55 om tilrettevisning».

Det var ingen pasientorganisasjoner som uttalte seg til lovendringsforslaget. Av pasientombudene var det kun *pasientombudet fra Akershus fylkeskommune* som avga høringsuttalelse. Dette pasientombudet uttalte:

«Pasientombudet er enige i departementets forslag om opphevelse av § 55. Det er ikke god rettssikkerhet at en person ansatt i helsetjenesten kan gis tilrettevisning i de tilfellene det ikke finnes årsak til å bebreide helsepersonell for den utførte handling.»

Det var stor tilslutning til departementets syn på at man ved økt bruk av muntlighet i saksbehandlingen kunne oppnå vel så god korrigering som ved å gi en formell reaksjon i form av en tilrettevisning hvis slik korreksjon var aktuelt. Flere påpekte at helsepersonell ikke så lett vil gå i forsvar hvis tilsynsmyndigheten starter håndteringen av en sak på en mindre formell måte enn ved å sende saken til skriftlig uttalelse til den det er blitt klaget på.

Mange viste også til hvor viktig det er at man først prøver å løse konflikter lokalt, uten at tilsynsmyndigheten kobles inn. Også i de tilfellene der pasien-

ten/pårørende henvender seg direkte til fylkeslegen, blir det påpekt som viktig at saken kanaliseres tilbake til det lokale nivået, dersom pasient/pårørende ikke setter seg imot en slik fremgangsmåte.

Fylkeslegen i Oslo uttalte følgende til det å håndtere klager på en bedre måte enn ved å sende dem til statlige tilsynsmyndigheter:

«... Fylkeslegen i Oslo ønsker at det arbeides med alternative modeller for klagebehandling enn den vi har i dag, og den vi får ved ny lovgivning. Dersom helsetjenesten og helsepersonell skal ha tillit i befolkningen, må helsevesenet også ta ansvar for de feil og uhell som skjer på den måten at man innrømmer og beklager at de skjer, og bruker feil/klager konstruktivt. Felles for en meget stor andel av den typer klager det her dreier seg om er at pasient/pårørendes forventninger ikke er blitt innfridd og at det dermed oppstår en konflikt mellom pasient/pårørende og helsetjeneste/-personell. Krenkede følelser (hos pasient/pårørende) og kommunikasjonssvikt er en fellesnevner. Mange bransjer utenfor helsetjenesten har egne konfliktløsnings- og klageorganer som kunne være mulige modeller. Fylkeslegen mener at bortsett fra saker hvor advarsel/tap av autorisasjon er aktuelt, bør statlig tilsynsorgan først ha saken når konfliktløsning er forsøkt innen helsetjenestens egne konfliktløsnings- og/eller klageorganer. Når saken tas under behandling hos fylkeslegen, er muligheten for løsning vanligvis liten. Konflikten/kommunikasjonssvikten er da sementert, og risikoen for at den ene eller begge parter skal komme ut av det med krenkede følelser og utilfredshet er meget stor.»

3.6 Departementets vurdering og forslag

Departementet legger til grunn at høringsinstansenes tilslutning til opphevelsen av § 55 i hovedsak er begrunnet i ønsket om at tilsynsmyndighetene i større grad skal benytte veiledning i stedet for administrative reaksjoner.

I Ot. prp. nr. 13 (1998-99) ble det presisert at det viktigste i det å gi den administrative reaksjonen tilrettevisning, er å gi *veiledning* overfor helsepersonellet ved at tilsynsmyndigheten gir en vurdering av hendelsesforløp og av eventuelle pliktbrudd eller yrkesutøvelse som ikke er i samsvar med krav i regelverket. Ved at fylkeslegen gir en vurdering av det aktuelle forholdet, mener departementet at veiledningen, og forventet korrigert atferd hos helsepersonellet (i de tilfellene det er atferd å korrigere), kan oppnås like godt uten at en formell reaksjon gis. Det er nettopp vurderingen og den aktuelle veiledningen som gis som skal gi grunnlag for den eventuelle korreksjonen helsepersonellet har behov for i sitt videre virke. Dermed vil formålet om å bidra til kvalitet og sikkerhet overfor fremtidige pasienter oppnås. I mange tilfeller vil ikke helsepersonell være å bebreide, og i slike tilfeller vil det heller ikke være aktuelt å korrigere rutiner i yrkesutøvelsen.

Slik departementet ser det, vil også pasientens hovedanliggende i de fleste forhold være ivaretatt ved at helsepersonellet mottar veiledning. Pasienten er etter departementets oppfatning opptatt av å få sin sak vurdert av en nøytral instans og at andre pasienter senere ikke skal oppleve det de selv har opplevd som vanskelig og kritikkverdig. I alvorlige saker der det kan være snakk om å gi en advarsel eller tilbakekalle autorisasjonen, er det naturlig å forvente at det også er mer vesentlig for pasienten at helsepersonellet blir ilagt en admi-

nistrativ reaksjon. Noen pasienter vil nok også være opptatt av at den de har klaget på skal «få sin straff». I svært mange tilfeller kan kanskje en vanlig beklagelse, være det som skal til for at pasienten føler at klagen har ført til et tilfredsstillende resultat.

Uoverensstemmelser om hendelsesforløp og eventuell oppfatning om svikt i den helsehjelpen som er gitt, bør i utgangspunktet søkes løst mellom pasient/pårørende og den virksomheten hvor helsehjelpen er gitt. Ofte vil den muntlige formen være best egnet til å få gjennomgått og avklart om svikt har inntruffet eller ikke. For både det enkelte helsepersonell og for arbeidsgiver er det viktig å få avklart om eventuell svikt har funnet sted på system-/virksomhetsnivå eller på individnivå. Hvis det første er tilfellet er dette et ledelsesansvar. Hvis det siste er tilfellet, er det et ansvar først og fremst for det enkelte helsepersonell, men også arbeidsgiver vil ha interesse i å få kjennskap til forholdet.

En muntlig gjennomgang av forholdet kan blant annet gi svar på om utfallet av helsehjelpen ligger innenfor den variasjon av uønskede eller utilsiktede resultater som må anses å være påregnelig. For de fleste pasienter/pårørende vil en slik gjennomgang være det viktigste og godt nok til at de ikke ønsker å forfølge forholdet videre.

Men pasient/pårørende må også ha en mulighet til å henvende seg til tilsynsmyndighetene. Dette vil spesielt være viktig i de situasjonene der de som yter helsehjelp er selvstendig næringsdrivende og i de tilfellene pasient/pårørende ikke er tilfreds med den håndteringen som har funnet sted når de har tatt opp forholdet med virksomheten.

En opphevelse av § 55 vil ikke innebære noen endring i pasientens/pårørendes adgang til å bringe en sak inn for vurdering hos tilsynsmyndighetene.

Departementet er av den oppfatning at § 55 kan oppheves uten at det får negative konsekvenser for muligheten til å korrigere uønsket atferd. Som beskrevet ovenfor vil det være selve vurderingen av hendelsen/pliktbruddet som er det viktigste for å ivareta det som er hensikten med å kunne bringe en sak inn for tilsynsmyndighetene. Muligheten til å korrigere uønsket atferd vil antagelig være større ved andre former for kommunikasjon enn ved skriftlig korrespondanse og tilsynsmyndighetens gjennomgang av hendelsesforløpet. Det må i fremtiden også kunne forventes at arbeidsgiver, det enkelte helsepersonell og pasient/pårørende løser spørsmål om mangelfull helsehjelp i større grad enn i dag på lokalt nivå uten at tilsynsmyndigheten involveres.

Departementet ser i ettertid også at det er uheldig at reaksjonen tilrettevisning, slik den er vedtatt, er unntatt offentlighet, samtidig som pasienten og arbeidsgiver har rett til å bli underrettet om tilsynsmyndighetens vurdering av forholdet. En skjerming av helsepersonell ved at reaksjonen skal være unntatt offentlighet blir dermed uthult. Pasienten har ikke taushetsplikt og kan fritt gi opplysninger videre, blant annet til media. Det er videre uheldig at det ikke er klageadgang på en administrativ reaksjon som er strengere enn dagens «uformelle kritikk». Dette gir dårlig rettssikkerhet for det helsepersonell det gjelder.

Å vurdere et mindre pliktbrudd uten at det gis en formell reaksjon vil også være mer i samsvar med det som gjøres i kvalitetsarbeid for øvrig i helsetjenesten og ved systemtilsyn/revisjoner. Tilsynsmyndighetene har påpekt at

større likhet mellom system- og individtilsyn er å tilstrebe. Det er imidlertid klart for departementet at den lokale muligheten for å håndtere denne typen saker er svært ulik. Det må derfor foretas en konkret vurdering av hver enkelt sak med hensyn til hvor sannsynlig en lokal løsning er. Departementets mener det må arbeides videre ut i fra den tankegangen at flest mulig saker bør kunne løses lokalt. Et slikt arbeid må være en del av et større arbeid med å vurdere hele tilsyns- og reaksjonssystemet.

En slik gjennomgang er det etter departementets oppfatning grunn til å starte raskest mulig etter ikrafttreddelsen av helsepersonelloven. Det har skjedd mye på området der det statlige tilsynet, med utgangspunkt i tilsynsloven av 1984, skal utføres, jf. blant annet krav om internkontroll i virksomheter. Fra tilsynsmyndighetenes side vektlegges også systemtilsynet og rådgivning angående kvalitetsarbeid i langt større grad i dag enn for et par tiår tilbake.

Departementet vil, på bakgrunn av høringsinstansenes tilslutning til forslaget om å oppheve § 55 og de begrunnelsene som er anført ovenfor, foreslå en oppheving av denne bestemmelsen.

Den mildeste reaksjonsformen vil ved en opphevelse av § 55 bli advarsel, som må gis av Helsetilsynet etter at saken er forberedt av fylkeslegen.

4 Endringer i andre bestemmelser som følge av opphevelse av helsepersonelloven § 55

Forslagene under dette avsnittet omhandler bestemmelser som det ved en opphevelse av § 55 om tilrettevisning, vil være behov for å gjøre noen endringer i, blant annet der det er direkte henvisning til bestemmelsen.

4.1 Helsepersonelloven § 56 om advarsel

Bestemmelsen stiller opp vilkår for når tilsynsmyndigheten kan ilegge reaksjonen advarsel. Vilkårene er at helsepersonell forsettlig eller uaktsomt har overtrådt plikter i helsepersonelloven eller bestemmelser gitt i medhold av den, og pliktbruddet er egnet til å medføre fare for sikkerheten i helsetjenesten eller til å påføre pasienten en betydelig belastning. Dette er kumulative vilkår. Det vil si at den forsettlige eller uaktsomme overtredelsen av plikter ikke er nok i seg selv. Overtredelsen må også være egnet til å medføre fare for sikkerheten i helsetjenesten eller til å påføre pasienten en betydelig belastning. Et selvstendig vilkår i bestemmelsen er at advarsel kan gis der helsepersonell har utvist atferd som er egnet til å svekke tilliten til vedkommende yrkesgruppe. Advarsel kan også gis dersom helsepersonell ikke innretter seg etter en tilrettevisning.

Ordlyden i bestemmelsen er som følger:

«§ 56. Advarsel

Statens helsetilsyn kan gi advarsel til helsepersonell som forsettlig eller uaktsomt overtrer plikter etter denne lov eller bestemmelser gitt i medhold av den, hvis pliktbruddet er egnet til å medføre fare for sikkerheten i helsetjenesten eller til å påføre pasienter en betydelig belastning. Det kan også gis advarsel dersom helsepersonell ikke innretter seg etter en tilrettevisning. Tilsvarende gjelder dersom helsepersonell har utvist atferd som er egnet til å svekke tilliten til vedkommende yrkesgruppe.

Advarsel er enkeltvedtak etter forvaltningsloven.»

4.1.1 Forslaget i høringsnotatet

I høringsnotatet ble det foreslått en opphevelse av § 56 første ledd andre punktum om advarsel. Ved en opphevelse av § 55 om tilrettevisning vil bestemmelsen i § 56 andre punktum ikke ha noen mening, da den gjelder helsepersonell som ikke innretter seg etter en tilrettevisning som er gitt.

Det ble pekt på at den praktiske konsekvensen av å oppheve § 55 om tilrettevisning, vil være at det ikke kan gis en administrativ reaksjon for et forhold som er av mindre alvorlig karakter enn det som faller inn under vilkårene i § 56 om advarsel. Det er imidlertid helt vesentlig at tilsynsmyndigheten gir en grundig vurdering av forholdet. Dersom det er et mindre pliktbrudd som har funnet sted og vilkårene for å gi en advarsel ikke er tilfredsstillende, er det naturlig at det i vurderingen av pliktbruddet også gis veiledning på hvordan atferden kan endres for at tilsvarende avvik ikke skal finne sted igjen. Det er

vurderingen av forholdet og veiledningen som ligger i vurderingen som skal gi helsepersonell grunnlag for å korrigere sin atferd.

4.1.2 Høringsuttalelsene

Mange høringsinstanser uttalte seg ikke spesielt til forslaget. Flere høringsinstanser ga imidlertid uttrykk for at pasientens/pårørendes interesser vil være godt nok ivaretatt selv om tilsynsmyndigheten ikke kan gi en mildere reaksjon enn advarsel. Det viktigste er etter disse høringsinstansenes syn at det påklagede forholdet blir grundig vurdert og tilbakemeldt og at det i vurderingen blir gitt veiledning om hvordan avvik skal kunne korrigeres. Denne typen tilbakemelding er etter deres mening en bedre måte å oppnå korrigert atferd på enn ved å gi enten en «uformell kritikk» eller en tilrettevisning.

Helsetilsynet ba i sin høringsuttalelse departementet presisere hvordan følgende uttalelse på side 10 i høringsbrevet skal forstås:

«...dersom det foreligger forhold som er av en slik karakter at det er grunnlag for å gi en advarsel, så er det reaksjonen advarsel som skal gis. Det er ikke behov for en mildere reaksjon før advarsel.»

Helsetilsynet mener det ikke er opplagt hvordan uttalelsen skal forstås. Det reises spørsmål om det alltid skal gis advarsel dersom det er grunnlag for det eller om det er rom for en skjønnsmessig vurdering slik bestemmelsens ordlyd uttrykker ved at ordet «kan» er benyttes i bestemmelsens ordlyd.

Den norske lægeforening har uttalt seg til bestemmelsen utover det som ligger i forslaget fra departementets side. Legeforeningen foreslår at vilkåret om at advarsel også kan gis dersom helsepersonell har utvist atferd som er egnet til å svekke tilliten til vedkommende yrkesgruppe oppheves.

4.1.3 Departementets vurdering og forslag

Forslaget i høringsnotatet er etter departementets oppfatning en nødvendig opprydding dersom forslaget om å oppheve § 55 vedtas.

Til Helsetilsynets forespørsel om den innholdsmessige forståelsen på s. 10 i høringsnotatet, er betydningen at advarsel er den mildeste reaksjonen som kan gis (forutsatt at § 55 om tilrettevisning oppheves) og at slik reaksjon kan gis dersom vilkårene i bestemmelsen er oppfylt. At det er anledning for tilsynsmyndigheten å utøve skjønn fremgår av bestemmelsen ved at ordet «kan» er benyttet. Det vil være behov for å kunne utøve skjønn i vurderingen av om det skal gis en advarsel, blant annet fordi det aldri vil være en knivskarp grense for når vilkårene er oppfylt etter en slik bestemmelse. Hvert enkelt forhold må av tilsynsmyndigheten vurderes konkret og ut ifra de omstendighetene som forelå på det tidspunktet det påståtte pliktbruddet skjedde.

En endring slik Legeforeningen foreslår, vil etter departementets oppfatning være en endring av materiell karakter. Et forslag om å oppheve dette vilkåret i advarselsbestemmelsen (om at atferd som er egnet til å svekke tilliten til vedkommende yrkesgruppe kan være grunnlag for å gi reaksjonen advarsel), må derfor sendes på høring før det eventuelt kan fremmes for Stortinget. Departementet vil imidlertid vurdere forslaget fra Legeforeningen i det videre arbeidet med tilsyns- og reaksjonssystemet på helserettens område.

Under forutsetning av at § 55 oppheves, vil departementet derfor foreslå at første ledd andre punktum i § 56 om advarsel oppheves.

4.2 Helsepersonelloven § 72 om anmodning om administrativ reaksjon

Bestemmelsen i § 72 gir pasienten, eller den han gir fullmakt, rett til å anmode tilsynsmyndigheten om å gi en administrativ reaksjon. Det stilles ikke noe krav om at pasienten kan vise til feil som er begått eller skader han er pådratt. Det stilles kun krav om at pasienten mener bestemmelser om plikter i eller i medhold av helsepersonelloven er brutt.

Ordlyden i § 72 er som følger:

§ 72. Anmodning om administrativ reaksjon

Den som mener at bestemmelser om plikter fastsatt i eller i medhold av denne lov er brutt til skade for seg, kan be tilsynsmyndighetene ilegge helsepersonellet en administrativ reaksjon etter reglene i kapittel 11. Pasienten kan opptre ved representant. Kravet sendes fylkeslegen.

Representant etter første ledd er den som har fullmakt til å fremsette en anmodning på andres vegne, eller som har samtykkekompetanse etter reglene i pasientrettighetsloven kapittel 4. Fullmektig som ikke er advokat, skal legge fram skriftlig fullmakt.

Fylkeslegen skal vurdere de synspunkter som er fremsatt i anmodningen, og kan også ta opp forhold som ikke er berørt i anmodningen.

Hvis fylkeslegen mener at det bør ilegges strengere reaksjon enn tilrettevisning, skal saken oversendes Statens helsetilsyn. Tredje ledd gjelder tilsvarende for behandlingen av saken hos Statens helsetilsyn.

Tilsynsmyndighetene skal gi den som har fremsatt en anmodning, underretning om resultatet av sin behandling av saken og en kort begrunnelse for resultatet.

Departementet kan i forskrift fastsette nærmere bestemmelser om tilsynsmyndighetenes saksbehandling, og kan herunder fastsette regler om frist for fremsettelse av anmodning etter denne paragraf.

4.2.1 Forslaget i høringsnotatet

Høringsnotatet viste til at § 72 fjerde ledd må endres dersom § 55 om tilrettevisning oppheves. Slik fjerde ledd lyder, skal fylkeslegen sende saken til Helsetilsynet dersom en strengere reaksjon enn tilrettevisning bør vurderes. Ved opphevelse av § 55 må saken sendes videre til Helsetilsynet dersom fylkeslegen finner grunnlag for at det bør gis en administrativ reaksjon, hvor den mildeste er advarsel. Koblingen i bestemmelsens ordlyd mot reaksjonen tilrettevisning ble derfor foreslått endret. Det ble foreslått at bestemmelsen i stedet skulle pålegge fylkeslegen å sende saken til Helsetilsynet dersom fylkeslegen mener det skal ilegges en reaksjon etter kapittel 11 i loven.

I høringsnotatet ble det også foreslått endringer i overskriften til § 72 og første ledd første punktum «anmodning om administrativ reaksjon». Videre ble det foreslått at «... kan be tilsynsmyndigheten ilegge helsepersonell en administrativ reaksjon etter reglene i kapittel 11» endres. Dette fordi det ikke nødvendigvis skal gis en administrativ reaksjon ved alle forhold som bringes inn for tilsynsmyndigheten.

Både i overskriften til § 72 og i bestemmelsens ordlyd kan det se ut som om en anmodning fra en pasient/pårørende alltid skal føre til en reaksjon. Det fylkeslegen skal gjøre er å vurdere det påståtte pliktbruddet hvis forholdet ikke søkes løst på annen måte, jf. kap. 3. Hva som blir utfallet av denne vurderingen er avhengig av om fylkeslegen for det første mener at det har skjedd et pliktbrudd og for det andre om pliktbruddet er av en slik karakter at det faller inn under vilkårene for å kunne gi en administrativ reaksjon.

I høringsnotatet fremhevet departementet at det viktigste er at pasienten eller den han gir fullmakt har en rett til å be fylkeslegen vurdere om forholdet er et brudd på helsepersonellens plikter, fastsatt i eller i medhold av helsepersonelloven, jf. også pasientrettighetsloven § 7-4. Vurderingen av hvorvidt det bør legges en reaksjon må overlates til tilsynsmyndigheten. Bestemmelsen bør ikke ha en ordlyd som kan gi pasienten forventninger om at helsepersonellet blir ilagt en reaksjon.

I tråd med dette foreslo departementet at overskriften til § 72 skal være: «Anmodning om vurdering av mulig pliktbrudd» og at første ledd første punktum i.f. skal lyde: «..., kan be tilsynsmyndighetene om en vurdering av saken».

Ved å endre bestemmelsens innhold til en rett til å be om en vurdering av det avviket man som pasient/pårørende mener har skjedd, kommer det tydelig frem at tilsynsmyndighetens gjennomgang av saken ikke nødvendigvis vil ende med en administrativ reaksjon. En endring av ordlyden vil også harmonere med bestemmelsens tredje ledd som fastslår at fylkeslegen skal vurdere de synspunktene som er fremsatt i anmodningen.

Det ble fra departementets side fremholdt som formålstjenlig at pasienten/pårørende, før de anmoder om en vurdering av et eventuelt pliktbrudd, tar saken opp med angjeldende personell eller ledelsen for virksomheten.

Ved en opphevelse av § 55 foreslo departementet videre at § 72 kunne gå inn som ny § 55. Dette både fordi det blir en ubenyttet paragraf dersom § 55 oppheves, og fordi § 72 rent lovteknisk bør stå først i reaksjonskapitlet som ett av grunnlagene for en eventuell tilsynssak.

I høringsnotatet ble det også foreslått å endre kapitelloverskriften i kapittel 11. Dette fordi forslaget om at § 72 bør bli § 55 fører til at kapittel 11 ikke bare inneholder reaksjonsbestemmelser, men også § 72 som er en anmodningsbestemmelse. Departementet foreslo at det burde gå frem av kapitelloverskriften at kapitlet inneholder bestemmelser om noe mer enn bare ulike reaksjonsformer. Som ny overskrift ble foreslått: «Reaksjoner m v ved brudd på lovens bestemmelser».

Som en konsekvens av å endre § 72, ble det også foreslått en endring i pasientrettighetsloven § 7-4, slik at den er samsvar i ordlyden i bestemmelsene.

4.2.2 Høringsuttalelsene

Høringsinstansene ga uttrykk for at det er naturlig med de foreslåtte endringene som en konsekvens av en eventuell opphevelse av § 55 om tilrettevisning.

Både *Helsetilsynet* og *Legeforeningen* har foreslått en endring av departementets forslag til ordlyd. Deres forslag er å bytte ordet «saken» med ordet «forholdet» i første ledd første punktum, slik at ordlyden blir: «...be tilsynsmyndigheten om en vurdering av forholdet».

På denne måten vil det fremgå av bestemmelsens ordlyd at det ikke nødvendigvis blir en forvaltningssak ut av pasientens/pårørendes henvendelse/klage. En sak kan ende med at forholdet blir ordnet i minnelighet, for eksempel ved at forholdet ordnes i virksomheten eller at saken som sådan avvises av fylkeslegen fordi det ikke finnes grunnlag for å forfølge den. Dette er myndighet fylkeslegen har. Pasienten kan være misfornøyd med at det ikke gis en reaksjon fra tilsynsmyndigheten, men har ikke en formell klageadgang i forhold til fylkeslegens avgjørelse. Disse to høringsinstansene fremhever at det på denne bakgrunn vil være bedre å benytte betegnelsen «forholdet» på den anmodningen pasienten/pårørende bringer inn for tilsynsmyndigheten.

Fylkeslegen i Hordaland foreslår en tilføyelse i § 72 og i pasientrettighetsloven § 7-4 for å ivareta departementets målsetting om at flest mulig saker i fremtiden løses lokalt. Forslaget lyder slik:

«Før saken forelegges fylkeslegen til vurdering, skal pasienten først ta saken opp med angjeldende personell eller arbeidsgiver så fremt ikke en slik utsettelse kan medføre fare for sikkerheten i helsetjenesten eller påføre pasienten en betydelig belastning. Dersom dette oppleves urimelig eller belastende for pasienten, kan det unnlates å ta opp saken med helsepersonellet eller arbeidsgiver først».

Fylkeslegen i Hordaland foreslo også at det burde lovfestes en tidsfrist for å kunne anmode om en reaksjon.

4.2.3 Departementets vurdering og forslag

Departementet foreslår lovendringer i samsvar med de endringene som ble foreslått i høringsnotatet. Departementet er videre enig med Helsetilsynet og Legeforeningen i at ordlyden blir bedre ved å bytte ut betegnelsen «saken» med «forholdet». Ved å benytte «forholdet», vil det klarere gå frem at det ved misnøye hos pasient/pårørende eller diskommunikasjon mellom pasient og helsepersonell ikke nødvendigvis er grunnlag for en formell saksbehandling hos tilsynsmyndigheten, med andre ord at det ikke nødvendigvis må bli en forvaltningssak ut av det. Som fremhevet i tidligere punkt, ser departementet det som en målsetting at flest mulig saker kan løses lokalt i den enkelte virksomhet. Departementet foreslår derfor en endring i tråd med Helsetilsynets og Legeforeningens forslag.

Når det gjelder forslaget fra fylkeslegen i Hordaland om at saken først skal tas opp på lokalt plan, er departementet enig i at en slik tilføyelse vil være gunstig i forhold til at flere saker på den måten ville bli løst lokalt. Å foreslå en slik endring, uten at forslaget har vært på full høring, er det imidlertid ikke adgang til. Tilføysen som foreslås er klart av materiell karakter og må derfor på høring. Departementet vil imidlertid vurdere forslaget i det videre arbeidet med tilsyns- og reaksjonssystemet. Når det gjelder forslaget om å sette tidsfrist for å kunne fremme en beklagelse, er dette et forhold departementet kan regulere ved å gi forskrift med hjemmel i § 72 sjette ledd.

I tillegg foreslås endringer i henvisningen i fjerde ledd om at saken må oversendes Helsetilsynet for eventuell reaksjon. Endringen foreslås til:

«Hvis fylkeslegen mener det bør ilegges en reaksjon etter kapittel 11, skal saken oversendes Helsetilsynet.»

5 Endringer i andre lover på grunn av endringer i helsepersonelloven

Helsepersonelloven § 77 omhandler endringer i andre lover. Det foreslås noen endringer i enkelte av de lovene som er regulert i § 77. Disse endringsforslagene behandles i dette kapittelet.

I høringsnotatet ble det også på bakgrunn av endringsforslaget til helsepersonelloven § 72 foreslått endring i pasientrettighetsloven § 7-4 fordi § 7-4 viser til helsepersonelloven § 72, jf. punkt 4.2 over.

5.1 Helsepersonelloven § 77 om opphevelse av og endringer i andre lover

Første ledd i bestemmelsen viser til hvilke ni lover som erstattes av ny helsepersonellov. Andre ledd omfatter endringer som må foretas i andre lover.

5.1.1 Forslaget i høringsnotatet om endring i legemiddeloven, universitetsloven og barneverntjenesteloven

Det som i dag er vedtatt som nr. 5 i § 77 andre ledd er endringer i lov 4. desember 1992 om legemidler m.v. De forholdene bestemmelsen regulerer er nå ivarettet i ny apoteklov. Nr. 5 i § 77 ble derfor i høringsnotatet foreslått opphevet.

I § 77 andre ledd nr. 6 pålegges institusjoner som faller inn under universitetsloven § 42 nr. 2 å informere Helsetilsynet om utestenging i studietiden. Med hensyn til den meldeplikten som utdanningsinstitusjonene pålegges ved endring i universitetsloven, ser departementet i ettertid at det tillegget som er vedtatt ikke er presist nok. Slik det står i dag, skal alle institusjonene melde ifra til Helsetilsynet om utestenging i studietiden. Det er heller ikke satt noen begrensning med hensyn til hvilken utdanning studentene følger. Det bør fremgå av bestemmelsen at denne meldeplikten bare gjelder i forhold til de gruppene studenter som senere vil bli underlagt tilsyn fra Helsetilsynet, med andre ord alle som faller inn under helsepersonelloven. Departementet foreslo derfor i høringsnotatet en presisering om dette i bestemmelsen.

I tillegg til disse endringene i vedtatt helsepersonellov, ble det i høringsnotatet vist til at det under utarbeidingen av ny helsepersonellov skjedde en feil da lovforslaget ble fremmet. I merknadene i Ot. prp. nr. 13 på sidene 204 og 257 er en endring i barneverntjenesteloven foreslått og omtalt. Endringen kom imidlertid ikke med i selve lovforslaget, og ble dermed heller ikke vedtatt av Stortinget.

I nevnte forslag til endring i barneverntjenesteloven § 6-4, ble det vist til lov om sykehus. I høringsnotatet ble det påpekt at henvisningen ikke skal være til lov om sykehus, men til lov om spesialisthelsetjeneste m m.

5.1.2 Høringsuttalelsene

Det ble i høringsrunden gjort oppmerksom på at den aktuelle bestemmelsen i sykehusloven som barneverntjenesteloven § 6-4 viser til, ikke er videreført i

lov om spesialisthelsetjenester, fordi man fant at opplysningsplikten i tilstrekkelig grad er ivaretatt i ny helsepersonell.

5.1.3 Departementets vurderinger og forslag

På bakgrunn av at ny apoteklov ivaretar de endringene som var vedtatt i legemiddeloven §§ 9 og 26, foreslås § 77 nr. 5 opphevet slik det fremgikk av høringsnotatet.

I tråd med forslaget i høringsnotatet foreslås en plikt for institusjonen til å informere Statens helsetilsyn om utestenging av studenter som følger utdanninger som kan utløse rett til autorisasjon etter helsepersonelloven § 48 første ledd.

De påpekningene som fremkom i høringsrunden i forhold til barneverntjenesteloven § 6-4 må innarbeides. Det foreslås på den bakgrunn forslag om endring i barneverntjenesteloven § 6-4 i tråd med det som ble fremmet i høringsnotatet og påpekningene fra høringsinstansene.

5.2 Lov 2. juli 1999 nr. 63 om pasientrettigheter

Pasientrettighetsloven § 7-4 må på bakgrunn av de foreslåtte endringene i helsepersonelloven § 72, og at § 72 foreslås som ny § 55, endres slik at henvisningen i § 7-4 viser til rett bestemmelse i helsepersonelloven og justeres slik at ordlyden i de to bestemmelsene blir lik. Det siste innebærer at også pasientrettighetsloven § 7-4 må endres fra å kunne be om en reaksjon til å kunne anmode om en vurdering av et eventuelt pliktbrudd. Det vises for øvrig til punkt 4.2 over.

5.3 Lov om statlig tilsyn med helsetjenesten

Det foreslås et par endringer i tilsynsloven. Dette er nærmere omtalt under kapittel 10.

6 Økonomiske og administrative konsekvenser som følge av endringene i helsepersonelloven

Det ble i høringsrunden uttalt fra Dommerforeningens utvalg for helse- og sosialrett at endringer i § 71 kan komme til å føre til økt ressursbehov for domstolene. Uttalelsen er nærmere referert under 2.9.2. Det antas ikke at dette vil føre til økte ressursbehov i særlig grad. Departementet vil følge med i utviklingen av saksmengde for domstolene av denne typen saker. En økning av saker må etter denne høringsinstansens vurdering få konsekvenser for ressurstilførselen til domstolene. Dette må imidlertid vurderes opp mot at domstolene i dag får saker til behandling som gjelder tilbakekall av autorisasjon og offentlig godkjenning og forskrivningsrett. Disse vil nå bli behandlet i Helsepersonellnemnda.

Ingen av de andre forslagene vil innebære økte ressursbehov.

Forslaget om å ikke kreve skriftlig løfte ved søknad om autorisasjon vil først og fremst innebære redusert administrativt arbeid for godkjenningssinstansen, og kan muligens representere en viss innsparing.

Ved opphevelse av § 55 om tilrettevisning må fylkeslegene fortsatt vurdere eventuelle pliktbrudd og andre forhold som tilsynssak. Det må uansett kunne legges til grunn at det ikke vil medføre økte kostnader.

Del II

Forslag til endringer i kommunehelsetjenesteloven

7 Forslag til endringer i kommunehelsetjenesteloven § 5-2 om tilskudd fra staten

7.1 Bakgrunnen for endringsforslaget til § 5-2

Lov 19. november 1982 nr. 66 om helsetjenesten i kommunene (kommunehelsetjenesteloven) er endret en rekke ganger. Bestemmelsen om tilskudd fra staten i § 5-2 er endret flere ganger, sist i 1993 og 1994. I forbindelse med den siste endringen oppsto det feil i bestemmelsen fordi det ikke ble tatt hensyn til den foregående endringen. Det må foretas en ny lovendring for å fastsette hvordan § 5-2 skal lyde. Bestemmelsen må endres slik at ordlyden blir i samsvar med lovgivers intensjoner og den faktiske situasjon. Samtidig foreslås en justering for å øke bestemmelsens informasjonsverdi samt opphevelse av en unødvendig del av bestemmelsen.

Forslaget til endring i kommunehelsetjenesteloven § 5-2 har ikke vært på alminnelig høring idet det anses åpenbart unødvendig, jf. utredningsinstruksen punkt 5.4. Forslaget innebærer ingen endringer i rettstilstanden. Saken har vært forelagt Kommunal- og regionaldepartementet som ikke hadde merknader.

7.2 Nærmere om feilen i kommunehelsetjenesteloven § 5-2

Etter lovendringer vedtatt i 1985, 1987 og 1990 lød kommunehelsetjenesteloven § 5-2 slik:

«§ 5-2. (Tilskudd fra staten)

Staten yter årlig rammetilskudd til delvis dekning av kommunenes utgifter til helsetjenesten. Tilskuddet inngår i det samlede rammetilskuddet til kommunenes helse- og sosialtjeneste.

Tilskuddet fordeles til kommunene etter regler gitt av Kongen.

Departementet kan sette nærmere vilkår for utbetaling av tilskudd til den enkelte kommune.

Departementet kan ved forskrift bestemme at privatpraktiserende innen helsetjenesten i kommunene kan søke dekning fra trygdekontoret etter de forskrifter og takster som gjelder i medhold av lov om folketrygd.

Departementet fastsetter formen for oppgjør mellom kommunene og staten.»

Ved lov 11. juni 1993 nr. 90 om endringer i lover som gjeld inntektssystemet for kommunane og fylkeskommunane ble kommunehelsetjenesteloven § 5-2 første ledd endret, andre og tredje ledd opphevet og fjerde og femte ledd rykket opp som nytt andre og tredje ledd. Saken ble fremmet av Kommunal- og arbeidsdepartementet ved Ot.prp. nr. 105 (1992-93) Om endringer i lover som gjeld inntektssystemet for kommunane og fylkeskommunane.

Paragrafens ordlyd ble etter dette:

«§ 5-2. (Tilskudd fra staten)

Staten yter årlig rammetilskudd til delvis dekning av kommunenes utgifter. Tilskuddet fordeles gjennom inntektssystemet for kommunene og fylkeskommunene etter regler gitt av Kongen.

Departementet kan ved forskrift bestemme at privatpraktiserende innen helsetjenesten i kommunene kan søke dekning fra trygdekontoret etter de forskrifter og takster som gjelder i medhold av lov om folketrygd.

Departementet fastsetter formen for oppgjør mellom kommunene og staten.»

Lovendringen trådte i kraft 1. januar 1994.

Ved lov 15. juli 1994 nr. 53 om endringer i lov av 19. november 1982 nr. 66 om helsetjenesten i kommunene og i visse andre lover ble § 5-2 endret på nytt. Realiteten i denne endringen var at man føyde til en ny bestemmelse om særskilt tilskudd til fengselshelsetjenesten. Dette fremgår av forarbeidene, jf. Ot.prp. nr. 60 (1993-94) Om lov om endringer i lov av 19. november 1982 nr. 66 om helsetjenesten i kommunene og i visse andre lover og Innst. O. nr. 65 (1993-94). Tilføyselsen ble tatt inn som et nytt tredje punktum i første ledd.

Lovutkast og lovvedtak var utformet slik:

«§ 5-2 (Tilskudd fra staten) første og andre ledd skal lyde:

Staten yter årlig rammetilskudd til delvis dekning av kommunenes utgifter til helsetjenesten. Tilskuddet inngår i det samlede rammetilskuddet til kommunenes helse- og sosialtjeneste. *Til de berørte kommuner yter dessuten staten årlig et særskilt tilskudd til fengselshelsetjenesten, jfr. § 1-3.*

Tilskuddenefordeles til kommunene etter regler gitt av Kongen.»

Den nye bestemmelsen i første ledd tredje punktum var satt i kursiv for å markere hva som er endret.

Ved innarbeidelse av lovendringen i § 5-2 (slik den lød etter endringene ved lov 11. juni 1993 nr. 90) fikk § 5-2 følgende ordlyd:

«Staten yter årlig rammetilskudd til delvis dekning av kommunenes utgifter til helsetjenesten. Tilskuddet inngår i det samlede rammetilskuddet til kommunenes helse- og sosialtjeneste. Til de berørte kommuner yter dessuten staten årlig et særskilt tilskudd til fengselshelsetjenesten, jfr. § 1-3.

Tilskuddene fordeles til kommunene etter regler gitt av Kongen.

Departementet fastsetter formen for oppgjør mellom kommunene og staten.»

Det er dermed oppstått feil i første ledd ved at lovteksten i første og andre punktum (som ikke skulle endres) er gjengitt slik den lød før endringen ved lov 11. juni 1993 nr. 90.

Andre ledd er gjengitt med den ordlyd det hadde før endringen ved lov 11. juni 1993 nr. 90, men slik at det første ordet «Tilskuddet ...» er endret til «Tilskuddene ...». Dette ordet er markert med kursiv. Endringen i andre ledd var ment som en konsekvens av tilføyselsen i første ledd tredje punktum, idet første ledd etter endringen ville omhandle to ulike typer tilskudd.

Dette medførte at bestemmelsen i andre ledd om at tilskuddet fordeles etter regler gitt av Kongen, som ble opphevet ved lovendringen i 1993, utilsiktet ble gjeninnført. Samtidig er forskriftshjemmelen vedrørende trygderefusjon, som ved lovendringen i 1993 var blitt andre ledd, utilsiktet fjernet.

Lovendringen trådte i kraft 1. januar 1995.

Ot.prp. nr. 60 (1993-94) punkt 4.5 og den særskilte merknad til § 5-2 samt kursivbruken viser at intensjonen kun var å føye til en bestemmelse om særskilt tilskudd til fengselshelsetjenesten. Det er intet som tyder på at man tilsiktet å gjeninnføre de bestemmelser som var endret/opphevet ved lovendringen i 1993, eller oppheve forskriftshjemmelen om trygderefusjon som samtidig var blitt andre ledd.

Departementet antar at følgende ordlyd i § 5-2 ville være mest i samsvar med lovgivers intensjoner når man ser endringene i 1993 og 1994 i sammenheng:

«§ 5-2. (Tilskudd fra staten)

Staten yter årlig rammetilskudd til delvis dekning av kommunenes utgifter. Tilskuddet fordeles gjennom inntektssystemet for kommunene og fylkeskommunene etter regler gitt av Kongen. Til de berørte kommuner yter dessuten staten årlig et særskilt tilskudd til fengselshelsetjenesten, jfr. § 1-3.

Departementet kan ved forskrift bestemme at privatpraktiserende innen helsetjenesten i kommunene kan søke dekning fra trygdekontoret etter de forskrifter og takster som gjelder i medhold av lov om folketrygd.

Departementet fastsetter formen for oppgjør mellom kommunene og staten.»

7.3 Departementets vurdering og forslag

7.3.1 Generelt

Departementet foreslår at kommunehelsetjenesteloven § 5-2 endres slik at de beskrevne feil korrigeres. Bestemmelsen foreslås endret slik at den blir mer i samsvar med lovgivers formodede intensjoner og den faktiske situasjon. Departementet foreslår også at bestemmelsens ordlyd justeres noe av pedagogiske hensyn og at siste ledd går ut fordi bestemmelsen er unødvendig. Forslaget innebærer ikke realitetsendringer.

I de neste punktene redegjøres det nærmere for departementets forslag til ny ordlyd i første og andre ledd samt opphevelsen av tredje ledd.

7.3.2 Nærmere om første ledd

Ordlyden i § 5-2 første ledd første og andre punktum var før lovendringen i 1993 og er (utilsiktet) etter lovendringen i 1994:

«Staten yter årlig rammetilskudd til delvis dekning av kommunenes utgifter til helsetjenesten. Tilskuddet inngår i det samlede rammetilskuddet til kommunenes helse- og sosialtjeneste.»

Ordlyd i samsvar med lovendringen i 1993 var som følger:

«Staten yter årlig rammetilskudd til delvis dekning av kommunenes utgifter. Tilskuddet fordeles gjennom inntektssystemet for kommunene og fylkeskommunene etter regler gitt av Kongen.»

Sistnevnte ordlyd er den som gjenspeiler den faktiske situasjon når det gjelder statens tilskudd til kommunene. Tilskuddet til delvis dekning av kommunenes

utgifter til kommunehelsetjenesten inngår i et samlet rammetilskudd. Kommunene er ikke bundet til å bruke midlene innen særskilte sektorer. Departementet foreslår derfor at første ledd endres slik at første og andre punktum igjen får den ordlyd som ble vedtatt i 1993. Tilføyelsen om tilskudd til fengselshelsetjenesten som ble vedtatt i 1994, blir stående uendret som tredje punktum.

7.3.3 Nærmere om andre og tredje ledd

Departementet legger til grunn at bestemmelsen «Tilskuddene fordeles til kommunene etter regler gitt av Kongen.» kom inn i annet ledd ved en feil i 1994 etter at en tilsvarende bestemmelse ble opphevet i 1993. Bestemmelsen er unødvendig etter dagens ordning. For så vidt gjelder rammetilskuddet tas det (i samsvar med ordlyden i lovendringen i 1993) inn i første ledd andre punktum at tilskuddet fordeles etter regler gitt av Kongen. For det særskilte tilskuddet til fengselshelsetjenesten, jf. første ledd tredje punktum, er det ikke behov for en slik regel. Departementet foreslår derfor at bestemmelsen går ut.

Ved lovendringen i 1993 rykket tidligere fjerde og femte ledd opp som nytt andre og tredje ledd. Disse hadde følgende ordlyd:

«Departementet kan ved forskrift bestemme at privatpraktiserende innen helsetjenesten i kommunene kan søke dekning fra trygdekontoret etter de forskrifter og takster som gjelder i medhold av lov om folketrygd.

Departementet fastsetter formen for oppgjør mellom kommunene og staten.»

Ved lovendringene i 1994 ble andre ledd ved nevnte inkurie erstattet av en bestemmelse som tilsvarte det tidligere andre ledd.

Bortsett fra visse tekniske justeringer er ordlyden i de siterte bestemmelser identisk med ordlyden i fjerde og femte ledd da loven ble vedtatt i 1982. Justeringene består i at «Kongen» er byttet ut med «Departementet» i begge ledd, og at «folketrygden» er byttet ut med «staten» i siste ledd.

Det ligger to odelstingsproposisjoner til grunn for kommunehelsetjenesteloven. Dette er Ot.prp. nr. 36 (1980-81) og Ot.prp. nr. 66 (1981-82), begge med korttittel «Helsetjenesten og sosialtjenesten i kommunene».

Bakgrunnen for den opprinnelige utformingen av de siterte bestemmelsene fremgår av Ot.prp. nr. 36 (1980-81) der det ble forutsatt at kommunene skulle overta det fulle finansieringsansvaret for allmennlege- og fysioterapitjenestene fra folketrygden. Kommunene ville få kompensasjon for utgiftene ved at folketrygdens refusjonsutgifter ble lagt inn i rammetilskuddet til kommunehelsetjenesten. Trygden skulle likevel av praktiske grunner utbetale stykkprisrefusjoner til yrkesutøverne, men med full dekning fra kommunene i ettertid.

I Ot.prp. nr. 66 (1981-82) fremmet man forslag til en annen finansieringsordning. Folketrygden/staten beholdt et delansvar for finansieringen av tjenestene gjennom refusjonstakster (på et lavere nivå enn tidligere) og et nytt fastlønnstilskudd til kommuner med fastlønte leger og fysioterapeuter. Et beløp tilsvarende reduksjonen i trygdens utgifter ble overført til rammetilskuddet som kompensasjon for kommunenes utgifter til et fast årlig driftstilskudd til privatpraktiserende og nettoutgiftene til fastlønte yrkesutøvere.

Denne ordningen ble innført. Ordlyden i de omtalte lovbestemmelsene ble imidlertid ikke justert.

Det er ikke gitt noen forskrift i medhold av den siterte hjemmelen til å bestemme at privatpraktiserende innen helsetjenesten i kommunene kan søke dekning fra trygdekontoret. Et omfattende regelverk med detaljerte bestemmelser om refusjon fra folketrygden er fastsatt i og i medhold av folketrygdloven. Derunder følger det av forskrifter med hjemmel i folketrygdloven at trygdekontoret kan inngå avtale med privatpraktiserende leger, tannleger, psykologer, fysioterapeuter m.fl. om direkte oppgjør med trygden. Dette innebærer at pasienten kun betaler egenandel mens refusjonsbeløpet betales direkte til den privatpraktiserende i stedet for at pasienten betaler fullt honorar og mottar refusjon fra trygden. Det er inngått slike avtaler kollektivt og individuelt. Forutsetningen er at den privatpraktiserende driver praksis hvor behandling berettiger til trygderefusjon, jf. krav om driftsavtale for leger, psykologer og fysioterapeuter og overgangsordninger i denne forbindelse. Fra innføring av fastlegeordningen vil kravet for leger være at det er inngått en fastlegeavtale mellom legen og kommunen.

En bestemmelse tilsvarende det opprinnelige fjerde ledd, som ble andre ledd ved lovendringen i 1993, men som utilsiktet gikk ut ved lovendringen i 1994, vil etter departementets vurdering være uten egentlig betydning i dag. Det den ville gi hjemmel for å bestemme er fastsatt i medhold av folketrygdloven. Det er ikke grunn til å gjeninnføre en slik forskriftshjemmel i kommunehelsetjenesteloven. I tillegg til at det er unødvendig, vil det kunne være noe villedende med en slik ubenyttet forskriftshjemmel i kommunehelsetjenesteloven. Departementet vil derfor ikke foreslå en ren gjeninnføring av bestemmelsen som utilsiktet ble fjernet i 1994.

Departementet er imidlertid av den oppfatning at det har en viss informasjonsverdi å ha noe om trygderefusjon i kommunehelsetjenesteloven § 5-2. Bestemmelsen står i et kapittel som heter «Om utgiftene», og bestemmelsens overskrift er «Tilskudd fra staten». Trygderefusjon utgjør en vesentlig del av finansieringen av kommunehelsetjenester. Dersom det ikke fremgår noe om trygderefusjon i kapittel 5 «Om utgiftene» blir bildet av finansieringen svært ufullstendig.

For å bedre informasjonsverdien foreslår departementet derfor at det som § 5-2 andre ledd tas inn en henvisning til folketrygdloven og de regler som er fastsatt i medhold av denne. Dette innebærer ingen realitetsendringer.

Når det gjelder tredje ledd (det opprinnelige femte ledd) er dette som nevnt utformet med tanke på en ordning som aldri ble vedtatt, men som innebar et oppgjør mellom kommunene og folketrygden i form av tilbakebetaling fra kommunene av takstbeløp utbetalt av trygdekontorene til privatpraktiserende helsepersonell. Som sådan er bestemmelsen således uaktuell. I Ot.prp. nr. 66 (1981-82) er det imidlertid henvist til denne bestemmelsen i forbindelse med tilskudd fra folketrygden til kommunene for fastlønte leger og fysioterapeuter.

Det er fastsatt i folketrygdloven § 5-21 at trygden yter fastlønnstilskudd som delvis skal dekke kommunens utgifter til fast ansatte leger og fysioterapeuter. I forbindelse med fastlegereformen endres finansieringssystemet for leger slik at alle leger med fastlegeavtale (både ansatte og privatpraktise-

rende) vil utløse trygderefusjon. For fastlønte leger ansatt i kommune vil refusjonsbeløpene tilfalle kommunen. Ordningen med fastlønnstilskudd for leger vil utgå, men ordningen vil bestå for fysioterapeuter. I tråd med dette er det vedtatt endringer i folketrygdloven som trer i kraft samtidig med fastlegeordningen, jf. lov 14. april 2000 nr. 33 om endringer i lov 19. november 1982 nr. 66 om helsetjenesten i kommunene og i visse andre lover (fastlegeordningen).

Forskrift 13. juli 1984 nr. 3658 om fastsetting og utbetaling av folketrygdens tilskudd til delvis dekning av kommunenes utgifter til helsetjenesten er fastsatt i medhold av kommunehelsetjenesteloven § 5-2 uten nærmere angivelse av hvilke ledd som hjemler de ulike bestemmelser i forskriften. Bestemmelsene i forskriftens § 3, § 4 og § 5 omhandler fastlønnstilskudd. Det må antas at disse er hjemlet i det opprinnelige femte ledd, nå tredje ledd. Bestemmelsene i forskriftens § 1 og § 2 om utbetaling av rammetilskudd er helt uaktuelle i dag etter endringen i inntektssystemet for kommunene og fylkeskommunene i 1993-94.

Som følge av ovennevnte endringer i fastlønnstilskuddsordningen tar departementet sikte på å oppheve forskrift 13. juli 1984 nr. 3658 om fastsetting og utbetaling av folketrygdens tilskudd til delvis dekning av kommunenes utgifter til helsetjenesten. Forskrift om fastlønnstilskudd for fysioterapeuter vil bli fastsatt med hjemmel i folketrygdloven § 5-21.

På denne bakgrunn vil § 5-2 siste ledd være uten betydning fra den tid nevnte forskrift oppheves, sannsynligvis fra den tid fastlegeordningen trer i kraft. Planlagt ikrafttredelse er 1. juni 2001. Departementet foreslår at bestemmelsen i § 5-2 siste ledd oppheves.

Nærmere tidspunkt for ikrafttredelse av opphevelsen av kommunehelsetjenesteloven § 5-2 siste ledd bør fastsettes av Kongen. De øvrige endringene i § 5-2 bør tre i kraft straks.

7.4 Økonomiske og administrative konsekvenser

Endringene i kommunehelsetjenesteloven § 5-2 har ingen økonomiske eller administrative konsekvenser. Lovendringene innebærer ingen realitetsendringer, men retter opp feil oppstått ved et tidligere lovvedtak og gjør bestemmelsen mer informativ samt fjerner en unødvendig regel. Den nye ordlyden er mer i overensstemmelse med lovgivers intensjoner og den faktiske situasjon enn den nåværende ordlyd som blant annet gjenspeiler et system som ble forandret i 1993-94.

Del III

*Forslag til endring i lov 14. april 2000 nr. 33 om
endringer i lov 19. november 1982 nr. 66 om
helsetjenesten i kommunene og i visse andre lover
(fastlegeordningen)*

8 Forslag om utsatt opphevelse av lov om forsøk med listepasientsystem i kommunehelsetjenesten (listepasientloven)

8.1 Bakgrunn for endringsforslaget om opphevelse av listepasientloven

I Ot. prp. nr. 99 (1998-99) Om lov om endringer i lov 19. november 1982 nr. 66 om helsetjenesten i kommunene og i visse andre lover (fastlegeordningen), fremgår det av del IV i lovforslaget at lov 4. juli 1991 nr. 53 om forsøk med listepasientsystem i kommunehelsetjenesten oppheves fra 1. januar 2001. Dette fordi iverksettelsen av fastlegeordningen for hele landet innebærer at det ikke lenger er behov for særregler i forsøkskommunene. Lovendringen ble sanksjonert 14. april 2000.

Listepasientloven gir hjemmel for at Kongen, med visse begrensninger, kan samtykke til at det gjøres avvik fra gjeldende lovgivning i den utstrekning dette er nødvendig for gjennomføringen av forsøket. Loven gir også Kongen hjemmel for å kunne gi nærmere forskrifter til gjennomføring av forsøket.

På bakgrunn av at innføringstidspunktet for en landsomfattende fastlegeordning er utsatt til 1. juni 2001, må forsøksloven gjelde frem til dette tidspunktet. Lovforslaget er således en direkte konsekvens av at innføringstidspunktet ble utsatt med fem måneder. Uten en slik endring ville listepasientloven bli opphevet 1. januar 2001, med den konsekvens at det ikke ville være hjemmel for å kunne fortsette forsøkene med listepasienter i de kommunene dette gjelder. Endringen er med andre ord nødvendig for at forsøkene skal kunne fortsette inntil den landsomfattende ordningen trer i kraft.

Fordi forslaget ellers ikke medfører noen realitetsendringer har det ikke vært på alminnelig høring.

8.2 Økonomiske og administrative konsekvenser

Utsettelse av opphevelse av listepasientloven innebærer en videreføring av dagens administrative og økonomiske ordning i de fire forsøkskommunene frem til fastlegeordningen innføres på landsbasis. Det antas derfor at lovforslaget verken medfører nevneverdige administrative eller økonomiske konsekvenser.

Del IV

Forslag til endringer i tilsynsloven §§ 1 og 2

9 Forslag om at helsedirektøren utnevnes på åremål

9.1 Innledning

Sosial- og helsedepartementet foreslår at det gjøres en endring i lov om statlig tilsyn med helsetjenesten, der det bestemmes at helsedirektøren skal utnevnes på åremål.

9.2 Bakgrunn og gjeldende rett

Helsedirektøren utnevnes av Kongen i statsråd og stillingen er således et embete. Embetet tilhører kategorien «uavsettelige» embeter, jf. Grunnloven § 22 andre ledd. Etter Sosial- og helsedepartementets oppfatning er det i dagens situasjon gode grunner for å besette embetet på åremål, hvilket er gjort mulig ved en tilføyelse til Grunnloven § 22 tredje ledd i 1992. Det fastslås her at

«Det kan bestemmes ved Lov at visse Embedsmænd, der ei ere Dommere, kunne udnævnes paa Aaremaal.»

Helsedirektørstillingen er ikke nevnt særskilt i lov 30. mars 1984 nr. 15 om statlig tilsyn med helsetjenesten. I tilsynsloven § 1 om tilsynsmyndighetene er det imidlertid forutsatt at det i hvert fylke skal være en fylkeslege «som utnevnes av Kongen». Fylkeslegene er med andre ord også embetsmenn.

9.3 Behov for endring. Departementets vurdering og forslag

Helsedirektøren er øverste leder for Statens helsetilsyn og de 19 fylkeslegekontorene. Oppgavene for Statens helsetilsyn og fylkeslegene fremgår av tilsynsloven, andre helselover samt styringsdokumenter fra departementet. Oppgavene består i å føre overordnet faglig tilsyn med helsetjenesten i landet, tilsyn med virksomheter innen helsetjenesten og tilsyn med helsepersonell. Videre er rådgivningsvirksomhet og øvrige forvaltningsoppgaver prioriterte oppgaver. På mange områder er Statens helsetilsyn landets øverste helsefaglige myndighet. I en tid preget av tunge utviklings- og omstillingsprosesser i helsetjenesten vil tilsynsetaten ha en særlig viktig rådgivningsrolle både overfor departementet, lokale myndigheter, helsetjenesten og helsepersonell. Helsetilsynets oppgaver med regelverksutvikling og andre forvaltningsoppgaver vil også være preget av de endringsprosessene som skal gjennomføres. En sentral funksjon for Statens helsetilsyn er å sørge for at fylkeslegene utøver sine oppgaver på en koordinert måte. Det er spesielt viktig at tilsynet med henholdsvis virksomheter og helsepersonell foregår på en forutsigbar og ensartet måte.

De faglige og organisatoriske endringsprosesser helsetjenesten står overfor vil også måtte få konsekvenser for tilsynsmyndighetenes rolle og oppgaver. Sosial- og helsedepartementet anser det som viktig at helsedirektøren som øverste leder for det statlige tilsyn med helsetjenesten i særlig grad har evner til faglig og administrativ nyorientering. Dette er også et viktig vurde-

ringstema i forskrift 11. november 1983 nr. 1608 § 3, gitt med hjemmel i lov 4. mars 1983 nr. 3 om statens tjenestemenn m.m. Forskriften gjelder ikke for embetsstillinger, men vilkårene har likevel blitt anvendt som et vurderingsgrunnlag for om embetsstillinger bør være på åremål. Etter departementets vurdering er fordelene ved å benytte åremål at kravene til øverste leder vil endre seg over tid. Kravene som til enhver tid stilles vil blant annet være avhengig av endringer i helsetjenesten, av helsepolitiske prioriteringer og av statens rolle overfor lokale forvaltningsorganer og virksomheter i helsetjenesten. Det er disse løpende forandringene som over tid vil medføre et behov for endringer i de egenskaper og kvalifikasjoner topplederen bør inneha. Det er derfor viktig at tilsettingen er tidsbegrenset og at departementet kan vurdere behov for endringer i kvalifikasjoner i tråd med samfunnsutviklingen generelt og endringer i helsetjenesten spesielt.

Sosial- og helsedepartementet mener at helsedirektørembetet er en slik betydningsfull samfunnsmessig topplederstilling og at det derfor er viktig at denne kan være gjenstand for utskifting ved at den besettes på åremål.

Forslaget om å utnevne helsedirektøren på åremål har ikke vært på ordinær høring. Dette begrunnes dels med at stillingen pr. i dag er ledig og at det er behov for å få utlyst den så snart som mulig. Det er også lagt vekt på at det blir stadig vanligere å besette topplederstillinger på åremål. Også for embetsstillinger er det eksempler på en slik utvikling. Det vises bl.a. til Arbeids- og administrasjonsdepartementets pågående arbeid med lovforslag om åremålsutnevning av fylkesmenn.

Spørsmålet om åremålsutnevning av helsedirektøren har vært forelagt Arbeids- og administrasjonsdepartementet som uttalte:

«Arbeids- og administrasjonsdepartementet har i utgangspunktet ikke innvendinger mot at det innføres adgang til å benytte åremål for helsedirektørembetet. Vi mener likevel at omgjøringen av Helsedirektørstillingen til åremålsstilling ikke harmonerer helt godt med helsedirektørens kontrollerende funksjoner, jf. prinsippet i § 3 nr. 1 første ledd annet punktum i forskrift til tjenestemannsloven.»

Videre vises det til at Arbeids- og administrasjonsdepartementet for tiden arbeider med en ny forskrift til tjenestemannsloven, der det tas sikte på å gi standardiserte regler om fratreden fra embeter på åremål samt regler om åremålsperiodens lengde, fornyelse m.v. Det uttales at i påvente av denne forskriften vil det være nødvendig for Sosial- og helsedepartementet å fastsette nærmere bestemmelser angående åremål for helsedirektørembetet.

Basert på en samlet vurdering, foreslår departementet at helsedirektøren utnevnes på åremål. Dette for å sikre at helsedirektørembetet til enhver tid innehas av en leder med de evner og kvalifikasjoner som kreves for faglig og administrativ nyorientering innen statlig helseforvaltning. Selv om dette hensynet også vil være viktig for fylkeslegenes del, som for lederstillinger i sin alminnelighet, foreslås det ingen tilsvarende endring med hensyn til fylkeslegenes status.

9.4 Økonomiske og administrative konsekvenser

Forslaget antas ikke å få økonomiske eller administrative konsekvenser.

10 Myndighet til å gi administrative reaksjoner til helsepersonell

10.1 Tilsynsloven § 2 om tilsynsmyndighetens oppgaver

Bestemmelsen slår fast at både fylkeslegen og Statens helsetilsyn kan gi administrative reaksjoner.

Ordlyden i § 2 sjette ledd er som følger:

«Fylkeslegen og Statens helsetilsyn gir administrative reaksjoner til helsepersonell etter reglene i lov om helsepersonell kapittel 11.»

10.2 Departementets vurdering og forslag

Ved opphevelse av helsepersonelloven § 55, slik det er foreslått, vil ikke fylkeslegen kunne gi administrative reaksjoner. Dette må også fremgå av tilsynsloven § 2 sjette ledd.

Forslaget ble ikke fremmet i høringsnotatet, da dette endringsbehovet ble oversett fra departementets side. Det foreslås en endring i tilsynsloven § 2 slik at bestemmelsen bare gir myndighet til å kunne gi administrative reaksjoner til Helsetilsynet.

10.3 Økonomiske og administrative konsekvenser

Forslaget antas ikke å få konsekvenser verken økonomisk eller administrativt.

Del V
Særskilte merknader til lovforslagene

11 Særskilte merknader

De særskilte merknadene som gis i dette kapittelet må ses i sammenheng med merknadene i Ot. prp. nr. 13 (1998-99) om lov om helsepersonell m v. De følgende merknadene er knyttet til endringsforslagene i herværende loven-dringsforslag.

Sosial- og helsedepartementet vil umiddelbart etter ikrafttredelsen av helsepersonelloven utarbeide et rundskriv som skal inneholde lov og forskrifter med særmerknader til disse. I rundskrivet vil både de særskilte merknadene til lovforslaget Ot. prp. nr. 13 (1998-99) og særmerknadene til denne proposisjonen sammenfattes og eventuelt også utdypes med presiseringer og eksempler der departementet mener det er behov for det.

11.1 Helsepersonelloven

Til § 3 første ledd nr. 2 og nr. 3:

Elever og studenter regnes som helsepersonell kun når de i forbindelse med helsefaglig opplæring utfører handlinger som fremgår av tredje ledd.

Den avsluttende delen i tredje ledd «... og som utføres av helsepersonell» avgrenser dels mot handlinger som utføres leilighetsvis av en hvilken som helst person, og dels mot behandlingsvirksomhet som loven ikke tar sikte på å regulere.

Til § 40 første ledd første setning:

Begrepene «relevante og nødvendige» vil i denne sammenheng være de opplysningene som det i den aktuelle undersøkelses- og behandlingssituasjonen er behov for å ha tilgjengelig for å kunne gjennomføre undersøkelsen og behandlingen. Journalopplysningene skal også kunne bidra til å dokumentere at man som helsepersonell har handlet i samsvar med forsvarlighetskravet, jf. helsepersonelloven § 4, og andre krav stilt i lov eller i medhold av lov.

Videre må det ved fastsettelsen av hva som skal stå i journalen vurderes hvilke opplysninger det på et senere tidspunkt kan bli aktuelt å hente frem, enten i forbindelse med en ny undersøkelses/behandlingssituasjon eller som dokumentasjon på hva som ble undersøkt/behandlet på et gitt tidspunkt.

Til § 40 tredje ledd:

Tilføydelsen er kun en utvidelse til også å kunne gi forskrifter om oppbevaring, overdragelse, opphør og tilintetgjøring av journal. Dette er forhold som må reguleres i en forskrift om journal og er en videreføring av gjeldende rett fastsatt i forskrift.

Til § 43 første ledd:

Arkivloven § 9 første ledd bokstav c stiller opp et forbud mot å kassere offentlig arkivmateriale uten etter samtykke fra Riksarkivaren eller bestemmelser

gitt i medhold av arkivloven § 12. Dette forbudet går foran bestemmelser i eller i medhold av andre lover om kassasjon bortsett fra bestemmelsene i personregisterloven.

Etter arkivloven § 2 bokstav e er offentlig arkiv definert som statlige eller kommunale arkiv. Kommunale arkiv er definert som arkiv skapt av fylkeskommunalt eller kommunalt organ. Arkiv som befinner seg som journalarkiv på sykehus, kommunale legesentere, sykehjem osv, faller derfor inn under arkivlovens bestemmelser om offentlig arkiv.

Arkivloven § 18 stiller opp en tilsvarende forbudsregel for ødeleggelse, herunder retting og sletting av privat arkiv. Et privat arkiv er i arkivloven § 2 bokstav f definert som et arkiv som ikke er statlig eller kommunalt arkiv. Forbudet i arkivloven § 18 om sletting i private arkiv gjelder likevel bare i forhold til de private arkivene som Riksarkivaren har registrert som spesielt verneverdige. Private arkiv vil derfor bare unntaksvis være omfattet av forbudet i § 18.

Til § 43 tredje ledd:

Riksarkivaren har det forvaltningsmessige ansvaret for arkivlovens bestemmelser. Når fylkeslegen mottar klage på avslag på krav om sletting etter første ledd, er det derfor nødvendig at Riksarkivaren har uttalerett i de tilfellene der fylkeslegen mener at de medisinskfaglige hensynene bør veie så tungt at sletting av journalopplysninger må kunne foretas til tross for at det vil være i strid med arkivloven §§ 9 eller 18. Fylkeslegen har endelig avgjørelsesmyndighet, det vil si at han kan fatte vedtak i strid med både Datatilsynet og Riksarkivarens uttalelser dersom han finner de medisinskfaglige begrunnelsene tungtveiende nok.

Fylkelegen må i sin vurdering veie de medisinskfaglige hensynene opp mot de forholdene arkivlovens bestemmelser skal ivareta. Det faktum at Stortinget har gått inn for at det skal bli noe enklere å få rettet eller slettet opplysninger fra pasientjournal, må det også tas hensyn til når fylkeslegen foretar sin vurdering.

Til § 46 første ledd:

Bestemmelsen om at pasientjournal kan føres elektronisk er gitt av pedagogiske hensyn. Hjemmelen ligger i dag i personopplysningsloven og vil, hvis helseregisterloven blir vedtatt med den ordlyden den er foreslått, også bli hjemlet der.

Til § 48 andre ledd:

Det er et vilkår etter § 48 andre ledd a) at eksamen skal være bestått for å få rett til autorisasjon. Etter avlagt eksamen, men før eksamensresultatet er kommet, kan det innvilges lisens for turnustjeneste - under forutsetning av at eksamen består. Begrunnelsen for dette er at lisensen til turnusperioden av praktiske grunner skal kunne utstedes før sensuren til eksamen har falt. I de tilfellene hvor det er utstedt lisens og det i ettertid viser seg at studenten strøk til eksamen, skal lisensen trekkes tilbake.

Til § 53:

Andre ledd i bestemmelsen gir hjemmel for å nekte autorisasjon eller lisens. Vilkåret er at en autorisasjon eller lisens ville blitt fratatt dersom helsepersonellet hadde hatt en autorisasjon eller lisens, med andre ord etter vilkårene for tilbakekall etter § 57.

Til § 54:

Andre ledd er et unntak fra første ledd. Helsepersonell over 75 år kan likevel gis lisens og spesialistgodkjenning. Vilkårene for slik lisens og spesialistgodkjenning må gis av departementet med hjemmel i §§ 49 tredje ledd og 51.

Til § 55:

Bestemmelsen gir pasienten eller den han gir fullmakt rett til å anmode tilsynsmyndigheten om å vurdere en hendelse, en situasjon, et forhold m.m. for å avklare om det foreligger pliktbrudd. I dette ligger at tilsynsmyndighetene skal gå inn og se nærmere på forholdet den har fått seg forelagt, herunder innhente uttalelse fra den/de pasienten har beklaget seg over. Bestemmelsen gir ikke rett til å anmode om at tilsynsmyndigheten skal gi en administrativ reaksjon. Det er opp til tilsynsmyndigheten å vurdere om en reaksjon skal bli sakens utfall.

Til § 68:

I følge ny lov om apotek skal Statens helsepersonellnemnd (HPN) opptre som Apotekklagenemnd (AKN) i saker etter de kapitlene som fremgår av apotekloven § 9-1 første ledd.

Til § 71:

Første ledd er uttømmende i forhold til hvilke vedtak domstolene kan prøve alle sider av. Når domstolen kan prøve alle sider av saken, vil det si at også forvaltningsorganets skjønn kan overprøves av domstolen.

Til § 77 nr. 6 om lov 12. mai 1995 nr. 22 om universiteter og høyskoler:

Til § 42 nr. 2 andre punktum:

Presiseringen i bestemmelsen avgrenser informasjonsplikten for universitets- og høyskolene til å omfatte de utdanningene som fører frem til rett til autorisasjon etter helsepersonelloven § 48. Uten en slik avgrensning skulle alle studenter opplyses til Helsetilsynet med hensyn til utestenging. Helsetilsynets oppgave er å føre tilsyn med yrkesutøvere som er autorisert med hjemmel i § 48 i helsepersonelloven. Det har derfor ingen hensikt at det gis informasjon om utestenging for andre enn dem som faller inn under Helsetilsynets tilsynsområde.

11.2 Lov 17. juli 1992 nr. 100 om barneverntjenester

Til § 6-4:

Bestemmelsen slår fast at også helsepersonell har en selvstendig opplysningsplikt til barneverntjenesten når de finner grunn til å tro at et barn blir mishandlet i hjemmet eller det foreligger andre former for alvorlig omsorgssvikt eller et barn viser vedvarende alvorlige atferdsvansker. Taushetsplikten er ikke til hinder for opplysningsplikten. Dette fremgår av bestemmelsens andre ledd.

11.3 Lov 2. juli 1999 nr. 63 om pasientrettigheter

Til § 6-4:

Endringen i henvisning fra grunnskoleloven til opplæringslova er gjort fordi grunnskoleloven har endret navn.

Til § 7-4:

Se merknader til helsepersonelloven ny § 55 over.

11.4 Lov 19. november 1982 nr. 66 om helsetjenesten i kommunene

Til § 5-2:

Bestemmelsen endres for å rette opp feil oppstått i forbindelse med endring ved lov 15. juli 1994 nr. 53, se del II. Samtidig foretas en omformulering og delvis opphevelse for å bringe bestemmelsen mer i samsvar med den faktiske situasjon og øvrig regelverk. Bestemmelsen må ses i sammenheng med folketrygdloven.

Første ledd første og andre punktum om rammetilskudd fra staten til kommunene endres slik at ordlyden blir i samsvar med det som ble vedtatt ved lov 11. juni 1993 nr. 90 om endringer i lover som gjeld inntektssystemet for kommunane og fylkeskommunane. Systemet har siden endringen i 1993 (i kraft 1. januar 1994) fungert i samsvar med dette. Derimot ble ordlyden ved en feil i 1994 (i kraft 1. januar 1995) endret slik at man fikk tilbake den gamle ordlyden. Tredje punktum om særskilt tilskudd til fengselshelsetjenesten beholdes uendret med den ordlyd det fikk ved tilføyelsen ved lovendringen i 1994.

Andre ledd har fått en ny formulering. Det opprinnelige andre ledd ble opphevet ved lovendringen i 1993, men kom ved en feil inn igjen ved lovendringen i 1994. Det fortrengte da det opprinnelige fjerde ledd som var blitt andre ledd ved lovendringen i 1993. Førstnevnte bestemmelse er unødvendig og går ut. Sistnevnte bestemmelse var en forskriftshjemmel med tilknytning til trygde-refusjon. Det eksisterer ingen forskrift med hjemmel i bestemmelsen, og det er unødvendig å ta den inn i loven igjen i sin opprinnelige form. Ordningen med trygderefusjon er regulert i folketrygdloven og et omfattende forskrifts-, takst- og avtaleverk i medhold av folketrygdloven. Som andre ledd tas i stedet inn en ren henvisning til reglene fastsatt i og i medhold av folketrygdloven. Dette gir bedre informasjon til brukeren av loven.

Tredje ledd oppheves idet det blir unødvendig. Formuleringen har fra loven ble vedtatt vært lite treffende i forhold til den ordning som ble innført. De regler om fastlønnstilskudd som er fastsatt i medhold av bestemmelsen vil bli opphevet i forbindelse med endringer som foretas samtidig med fastlege-reformen. Ny forskrift om fastlønnstilskudd til fysioterapeuter vil bli fastsatt i medhold av folketrygdloven hvor man har en klar hjemmel for dette.

11.5 Lov 14. april 2000 nr. 33 om endringer i lov 19. november 1982 nr. 66 om helsetjenesten i kommunene og i visse andre lover (fastlegeordningen)

Til IV:

Endringen i bestemmelsen er en direkte konsekvens av at den landsomfattende fastlegeordningen er utsatt fra 1. januar 2001 til 1. juni 2001. Uten en slik endring ville listepasientloven bli opphevet 1. januar 2001, med den konsekvens at det ikke ville være hjemmel for å kunne fortsette forsøkene med listepasienter i de kommunene dette gjelder. Endringen er med andre ord nødvendig for at forsøkene skal kunne fortsette inntil den landsomfattende ordningen trer i kraft.

11.6 Lov 30. mars 1984 nr. 15 om statlig tilsyn med helsetjenesten

Til § 1:

Det vises til begrunnelsen for lovforslaget i hovedpunkt 9 ovenfor. Sosial- og helsedepartementet kan med hjemmel i tilsynsloven § 7 fastsette nærmere bestemmelser om blant annet åremålets lengde, fornyelse og opphør. Departementet tar sikte på å innta slike regler i instruks for Statens helsetilsyn.

Til § 2 sjette ledd:

På bakgrunn av at § 55 om tilrettevisning i helsepersonelloven oppheves, skal ikke fylkeslegen kunne gi administrative reaksjoner til helsepersonell som har brutt bestemmelser om plikter i helsepersonelloven eller bestemmelser gitt i medhold av den. Ordet «fylkeslegen» er derfor tatt ut i sjette ledd.

Sosial- og helsedepartementet

til r å r :

At Deres Majestet godkjenner og skriver under et fremlagt forslag til proposisjon til Stortinget om lov om endringer i lov 2. juli 1999 nr. 64 om helsepersonell m v (helsepersonelloven) og enkelte andre lover.

Vi HARALD, Norges Konge,

s t a d f e s t e r:

Stortinget blir bedt om å gjøre vedtak til lov om endringer i lov 2. juli 1999 nr. 64 om helsepersonell m v (helsepersonelloven) og enkelte andre lover i samsvar med et vedlagt forslag.

Forslag til lov om endringer i lov 2. juli 1999 nr. 64 om helsepersonell m v (helsepersonelloven) og enkelte andre lover

I

I lov 2. juli 1999 nr. 64 om helsepersonell m v (helsepersonelloven) gjøres følgende endringer:

§ 3 første ledd nr. 2 og nr. 3 skal lyde:

- 2. personell i helsetjenesten eller i apotek som *utfører handlinger som nevnt i tredje ledd,*
- 3. elever og studenter som *i forbindelse med helsefaglig opplæring utfører handlinger som nevnt i tredje ledd.*

§ 40 første ledd skal lyde:

Journalen skal føres i samsvar med god yrkesskikk og skal inneholde *relevante og nødvendige* opplysninger om pasienten og helsehjelpen, samt de opplysninger som er nødvendige for å oppfylle meldeplikt eller opplysningsplikt fastsatt i lov eller i medhold av lov. Journalen skal være lett å forstå for annet kvalifisert helsepersonell.

§ 40 tredje ledd skal lyde:

Departementet kan i forskrift gi nærmere regler om pasientjournalens innhold og ansvar for journalen etter denne bestemmelse, *herunder om oppbevaring, overdragelse, opphør og tilintetgjøring av journal.*

§ 43 første ledd skal lyde:

Etter krav fra den journalopplysningene gjelder, eller av eget tiltak, skal helsepersonell som nevnt i § 39 slette opplysninger eller utsagn i journalen, dersom dette er ubetenkelig ut fra allmenne hensyn, *ikke strider mot bestemmelsene i eller i medhold av arkivloven §§ 9 eller 18* og:

- 1. opplysningene er feilaktige eller misvisende og føles belastende for den de gjelder eller
- 2. opplysningene åpenbart ikke er nødvendige for å gi pasienten helsehjelp.

§ 43 tredje ledd skal lyde:

Avslag på krav om sletting kan påklages til fylkeslegen. Det skal innhentes uttalelse fra Datatilsynet. *Dersom fylkeslegen mener at sletting kan være i strid med arkivloven §§ 9 eller 18, skal det også innhentes uttalelse fra Riksarkivaren.*

Om lov om endringer i lov 2. juli 1999 nr. 64 om helsepersonell m v (helsepersonelloven) og enkelte andre lover

§ 46 ny overskrift skal lyde:

§ 46. *Elektronisk pasientjournal*

§ 46 nytt første ledd skal lyde:

Pasientjournal kan føres elektronisk.

Nåværende § 46 første ledd blir nytt andre ledd.

§ 48 andre ledd bokstav c) oppheves.

Nåværende bokstaver d) og e) blir nye bokstaver c) og d).

§ 48 andre ledd skal lyde:

Rett til autorisasjon etter søknad har den som:

- a) har *bestått* eksamen i vedkommende fag ved norsk universitet, høgskole eller videregående opplæring,
- b) har gjennomført praktisk tjeneste fastsatt i forskrift gitt av *departementet*,
- c) er under 75 år og
- d) ikke er uegnet for yrket.

§ 53 andre ledd skal lyde:

En søker kan nektes autorisasjon, lisens eller spesialistgodkjenning hvis det foreligger *omstendigheter som ville gitt grunnlag for tilbakekall* etter § 57.

§ 54 nytt andre ledd skal lyde:

Helsepersonell over 75 år kan likevel gis lisens og spesialistgodkjenning på visse vilkår, jf. § 49 fjerde ledd og § 51.

Kapittel 11 ny overskrift skal lyde:

Kapittel 11 Reaksjoner *m v* ved brudd på lovens bestemmelser.

§ 55 skal lyde:

§ 55 Anmodning om *vurdering av mulig pliktbrudd*

Den som mener at bestemmelser om plikter fastsatt i eller i medhold av denne lov er brutt til *ulempe* for seg, kan be tilsynsmyndigheten om en *vurdering av forholdet*. Pasienten kan opptre ved representant. Kravet sendes fylkeslegen.

Representant etter første ledd er den som har fullmakt til å fremsette en anmodning på andres vegne, eller som har samtykkekompetanse etter reglene i pasientrettighetsloven kapittel 4. Fullmektig som ikke er advokat, skal legge frem skriftlig fullmakt.

Fylkeslegen skal vurdere de synspunkter som er fremsatt i anmodningen, og kan også ta opp forhold som ikke er berørt i anmodningen.

Hvis fylkeslegen mener at det bør ilegges en *reaksjon etter kapittel 11*, skal saken oversendes Statens helsetilsyn. Tredje ledd gjelder tilsvarende for behandlingen av saken hos Statens helsetilsyn.

Tilsynsmyndighetene skal gi den som har fremsatt en anmodning, underretning om resultatet av sin behandling av saken og en kort begrunnelse for resultatet.

Departementet kan i forskrift fastsette nærmere bestemmelser om tilsynsmyndighetenes saksbehandling, og kan herunder fastsette regler om frist for fremsettelse av anmodning etter denne paragraf.

§ 56 første ledd skal lyde:

Statens helsetilsyn kan gi advarsel til helsepersonell som forsettlig eller uaktsomt overtrer plikter etter denne lov eller bestemmelser gitt i medhold av den, hvis pliktbruddet er egnet til å medføre fare for sikkerheten i helsetjenesten eller til å påføre pasienter en betydelig *belastning*. *Tilsvarendegjelder* dersom helsepersonell har utvist atferd som er egnet til å svekke tilliten til vedkommende yrkesgruppe.

Kapittel 12 ny overskrift skal lyde:

Kapittel 12 Statens helsepersonellnemnd og Apotekklagenemnd

§ 68 skal lyde:

§ 68. Statens helsepersonellnemnd og Apotekklagenemnd

Det opprettes en Statens helsepersonellnemnd (HPN). *I saker etter apotekloven skal nemnda kalle seg Apotekklagenemnd (AKN).*

Statens helsepersonellnemnd er klageorgan for vedtak etter §§ 53, 56-59 og 62-65. *Apotekklagenemnda er klageorgan for vedtak som fastsatt i medhold av apotekloven § 9-1 første ledd.*

§ 71 ny overskrift skal lyde:

§ 71. *Domstolsprøving*

§ 71 første og andre ledd skal lyde:

Vedtak i Statens helsepersonellnemnd *etter §§ 53, 56-59 og 62-65* kan bringes inn for retten, som kan prøve alle sider av saken.

Saken behandles etter reglene i tvistemålsloven kapittel 30. Retten kan ved kjennelse beslutte at vedtak *etter bestemmelsene i første ledd* ikke skal ha virkning før det er truffet endelig vedtak i saken eller før endelig dom foreligger.

§ 72 oppheves

§ 76 ny overskrift skal lyde:

§ 76. *Overgangsordninger*

§ 76 andre ledd skal lyde:

Den som ved lovens ikrafttredelse har autorisasjon, offentlig godkjenning som helsepersonell, lisens eller *spesialistgodkjenning*, beholder sin autorisasjon, godkjenning, lisens eller *spesialistgodkjenning* etter denne lov.

§ 77 andre ledd nr. 5 oppheves.

§ 77 andre ledd nr. 6 skal lyde:

I lov 12. mai 1995 nr. 22 om universiteter og høyskoler gjøres følgende endringer:

Om lov om endringer i lov 2. juli 1999 nr. 64 om helsepersonell m v (helsepersonelloven) og enkelte andre lover

§ 42 nr. 2 nytt andre punktum skal lyde:

Institusjonen skal informere Statens helsetilsyn om utestenging etter dette *alternativ når det gjelder studenter som følger utdanninger som kan utløse rett til autorisasjon etter helsepersonelloven § 48 første ledd.*

II

I lov 17. juli 1992 nr. 100 om barneverntjenester gjøres følgende endringer:

§ 6-4 siste ledd skal lyde:

Også yrkesutøvere i medhold av *lov om helsepersonell m v, lov om psykisk helsevern*, lov om helsetjenesten i kommunene, lov om familievernkontorer og meklingsmenn i ekteskapsaker (jf. lov om ekteskap), plikter å gi opplysninger etter reglene i andre ledd.

III

I lov 2. juli 1999 nr. 63 om pasientrettigheter gjøres følgende endringer:

§ 6-4 skal lyde:

§ 6-4. Barns rett til undervisning i helseinstitusjon

Barn i skolepliktig alder har rett til undervisning under opphold i helseinstitusjon, i den grad dette følger av *opplæringslova*.

Ungdom har rett til undervisning under opphold i helseinstitusjon, i den grad dette følger av *opplæringslova*.

Førskolebarn har rett til spesialpedagogisk hjelp under opphold i helseinstitusjon, i den grad dette følger av *opplæringslova*.

§ 7-4 ny overskrift skal lyde:

§ 7-4 Anmodning om *vurdering av mulig pliktbrudd*

§ 7-4 første og andre punktum skal lyde:

Pasienten eller andre som har rett til det kan, *dersom han mener bestemmelser om plikter fastsatt i eller i medhold av helsepersonelloven er brutt til ulempe for seg*, be tilsynsmyndigheten om en *vurdering av forholdet*. *Tilsynsmyndigheten kan eventuelt legge en administrativ reaksjon etter helsepersonelloven kapittel 11.*

Nåværende andre punktum blir nytt tredje punktum.

IV

I lov 19. november 1982 nr. 66 om helsetjenesten i kommunene gjøres følgende endringer:

§ 5-2 skal lyde:

§ 5-2. (Tilskudd fra staten)

Om lov om endringer i lov 2. juli 1999 nr. 64 om helsepersonell m v (helsepersonelloven) og enkelte andre lover

Staten yter årlig rammetilskudd til delvis dekning av kommunenes *utgifter*. Tilskuddet *fordeles gjennom inntektssystemet for kommunene og fylkeskommunene etter regler gitt av Kongen*. Til de berørte kommuner yter dessuten staten årlig et særskilt tilskudd til fengselshelsetjenesten, jfr. § 1-3.

Folketrygden yter stønad til dekning av utgifter til helsetjenester etter de regler som er fastsatt i og i medhold av lov om folketrygd.

V

I lov 14. april 2000 nr. 33 om endringer i lov 19. november 1982 nr. 66 om helsetjenesten i kommunene og i visse andre lover (fastlegeordningen) gjøres følgende endring:

IV skal lyde:

Fra den tid Kongen bestemmer oppheves lov 4. juli 1991 nr. 53 om forsøk med listepasientsystem i kommunehelsetjenesten.

VI

I lov av 30. mars 1984 nr. 15 om statlig tilsyn med helsetjenesten gjøres følgende endringer:

§ 1 nytt andre ledd skal lyde:

Statens helsetilsyn ledes av en helsedirektør. Helsedirektøren utnevnes av Kongen på åremål.

Nåværende § 1 andre ledd blir nytt tredje ledd og skal lyde:

I hvert fylke skal det være en fylkeslege *underlagt Statens helsetilsyn*. Fylkeslegen utnevnes av Kongen.

§ 2 sjetten ledd skal lyde:

Statens helsetilsyn gir administrative reaksjoner til helsepersonell etter reglene i lov om helsepersonell kapittel 11.

VII

Ikrafttredelse:

1. Endringene i helsepersonelloven trer i kraft fra det tidspunkt Kongen bestemmer.
2. Endringene i lov 17. juli 1992 nr. 100 om barneverntjenester trer i kraft fra det tidspunkt Kongen bestemmer.
3. Endringen i pasientrettighetsloven trer i kraft fra det tidspunkt Kongen bestemmer.
4. Endringene i kommunehelsetjenesteloven § 5-2 første og andre ledd trer i kraft straks. Opphevelsen av § 5-2 tredje ledd trer i kraft fra den tid Kongen bestemmer.
5. Endringen i lov 14. april 2000 nr. 33 om endringer i lov 19. november 1982

Om lov om endringer i lov 2. juli 1999 nr. 64 om helsepersonell m v (helsepersonelloven) og enkelte andre lover

nr. 66 om helsetjenesten i kommunene og i visse andre lover (fastlegeordningen) trer i kraft fra den tid Kongen bestemmer.

6. Endringene i tilsynsloven § 1 trer i kraft straks. Endringen i § 2 trer i kraft fra den tid Kongen bestemmer.
