

Helse- og omsorgsdepartementet

Saknr: 21/2814

Dato: 1. juli 2021

Høringsnotat

**Endringer i regelverket for organisering av klagenemndene som behandler helsesaker.
Endringer i pasientskadeloven og folketrygdloven vedrørende innhenting av taushetsbelagte opplysninger og taushetsplikt mv.**

Høringsfrist: 15. oktober 2021

Innholdsfortegnelse

| | | |
|-------|---|----|
| 1 | Innledning | 4 |
| 2 | Om Nasjonalt klageorgan for helsetjenesten (Helseklage), Norsk Pasientskadeerstatning (NPE) og klagenemndene som behandler helsesaker | 5 |
| 2.1 | Nasjonalt klageorgan for helsetjenesten (Helseklage) | 5 |
| 2.2 | Norsk Pasientskadeerstatning (NPE) | 5 |
| 2.3 | Pasientskadenemnda | 5 |
| 2.4 | Klagenemnda for behandling i utlandet | 6 |
| 2.5 | Statens helsepersonellnemnd og Apotekklagenemnda | 7 |
| 3 | Harmonisering av organiseringen av nemndene – funksjonsperiode, gjenoppnevning, antall medlemmer og delegering | 9 |
| 3.1 | Innledning | 9 |
| 3.2 | Utvidelse av oppnevningsperiode for Klagenemnda for behandling i utlandet fra to til tre år | 9 |
| 3.3 | Adgang til gjenoppnevning av nemndsmedlemmer flere ganger også for Helsepersonellnemnda og Apotekklagenemnda | 11 |
| 3.4 | Reduksjon i antall medlemmer i Helsepersonellnemnda og Apotekklagenemnda fra syv til fem | 13 |
| 3.5 | Delegering til sekretariatet – Helsepersonellnemnda, Apotekklagenemnda og Klagenemnda for behandling i utlandet | 16 |
| 3.5.1 | Helsepersonellnemnda og Apotekklagenemnda | 16 |
| 3.5.2 | Klagenemnda for behandling i utlandet | 17 |
| 3.6 | Oppsummering og overgangsordning | 18 |
| 4 | Lovhjemmel for innhenting av opplysninger uten samtykke i pasientskadesaker | 19 |
| 4.1 | Innledning og bakgrunn | 19 |
| 4.2 | Gjeldende rett og praksis | 20 |
| 4.3 | Departementets forslag – hovedinnhold og begrunnelse | 22 |
| 4.4 | Forholdet til Grunnloven § 102 og EMK artikkel 8 | 26 |
| 4.5 | Hvilke instanser NPE skal kunne innhente opplysninger fra mv. | 28 |
| 4.6 | Særlig om Statens undersøkelseskomisjon for helse- og omsorgstjenesten (Ukom) | 30 |
| 4.7 | Hvilke opplysninger NPE skal kunne innhente mv. | 32 |
| 4.8 | Pålegg og klage over pålegg om å gi opplysninger til NPE og Pasientskadenemnda | 34 |

| | | |
|-------|--|----|
| 4.9 | Regulering av godtgjøring for utlevering av opplysninger..... | 35 |
| 4.9.1 | Bakgrunn og gjeldende situasjon | 35 |
| 4.9.2 | Departementets vurdering og forslag | 36 |
| 4.9.3 | Nærmere om innholdet i forslaget til forskriftsregulering av godtgjøring..... | 37 |
| 4.9.4 | Nærmere om størrelsen på godtgjørelsen..... | 38 |
| 5 | Endringer i folketrygdloven kapittel 21 - lovhjemmel for Helseklage til å innhente opplysninger uten samtykke i saker etter folketrygdloven kapittel 5 og Helseklages taushetsplikt i slike saker mv. | 39 |
| 5.1 | Innledning og bakgrunn | 39 |
| 5.2 | Lovhjemmel for Helseklage til å innhente opplysninger uten samtykke i saker etter folketrygdloven kapittel 5 mv..... | 41 |
| 5.2.1 | Om gjeldende regler | 41 |
| 5.2.2 | Departementets forslag..... | 43 |
| 5.3 | Helseklages taushetsplikt ved behandling av saker etter folketrygdloven kapittel 5 og visse presiseringer i folketrygdloven § 21-11 a mv. | 47 |
| 5.3.1 | Gjeldende rett | 47 |
| 5.3.2 | Departementets vurderinger og forslag | 49 |
| 6 | Administrative og økonomiske konsekvenser | 50 |
| 7 | Utkast til endringer i lov og forskrifter..... | 52 |
| 7.1 | Utkast til lovendringer | 52 |
| 7.2 | Utkast til forskriftsendringer..... | 56 |

1 Innledning

I dette høringsnotatet fremsettes forslag til endringer i lover og forskrifter som på ulike måter har tilknytning til Nasjonalt klageorgan for helsetjenesten (Helseklage), de klagenemndene som Helseklage er sekretariat for, og Norsk Pasientskadeerstatning (NPE).

Bakgrunnsinformasjon om Helseklage, NPE og de fire nemndene er inntatt i punkt 2.

I punkt 3 foreslås ulike endringer som vil gi et mer ensartet regelverk for de klagenemndene som Helseklage er sekretariat for. Forslagene innebærer at medlemmer til alle nemndene oppnevnes for tre år av gangen, jf. punkt 3.2, og at det ikke vil være noen begrensninger i hvor mange ganger et medlem kan gjenoppnevnes, jf. punkt 3.3. Videre foreslås at antallet medlemmer i Helsepersonellnemnda og Apotekklagenemnda reduseres fra syv til fem, jf. punkt 3.4. Det foreslås også at lederen for Helsepersonellnemnda og Apotekklagenemnda og lederen for Klagenemnda for behandling i utlandet gis hjemmel til å bestemme at sekretariatet kan treffe avgjørelser på vegne av nemnda, jf. punkt 3.5.

I punkt 4 foreslås endringer i pasientskadeloven som gjelder innhenting av taushetsbelagte opplysninger under saksforberedelsen. Det foreslås at Norsk Pasientskadeerstatning (NPE) og Pasientskadenemnda med Helseklage som sekretariat får lovhjemmel for slik informasjonsinnhenting. De aktuelle offentlige og private instansene skal etter forslaget utlevere taushetsbelagte opplysninger med grunnlag i lovbestemmelsen, uten samtykke fra skadelidte.

I punkt 5 foreslås endringer i folketrygdloven særlig knyttet til Helseklages behandling av klager over Helfos vedtak etter folketrygdloven kapittel 5 om stønad ved helsetjenester. I punkt 5.2 foreslås at Helseklage i slike saker får lovhjemmel til å innhente taushetsbelagte opplysninger fra andre offentlige og private instanser uten samtykke fra den opplysningene gjelder. I punkt 5.3 foreslås at de taushetspliktreglene som gjelder for Helfo, også skal gjelde for Helseklage i saker etter folketrygdloven kapittel 5. Forslagene i punkt 5.3.2 innebærer også visse andre mindre endringer og klargjøringer med hensyn til anvendelsesområdet for saksbehandlingsreglene i folketrygdloven § 21-11 a mv., blant annet hva gjelder saker etter folketrygdloven kapittel 21, 22 og 25.

Administrative og økonomiske konsekvenser av forslagene omtales i punkt 6. Utkast til endringer i lover og forskrifter er inntatt i punkt 7.

2 Om Nasjonalt klageorgan for helsetjenesten (Helseklage), Norsk Pasientskadeerstatning (NPE) og klagenemndene som behandler helsesaker

2.1 Nasjonalt klageorgan for helsetjenesten (Helseklage)

Nasjonalt klageorgan for helsetjenesten (Helseklage) er en statlig etat underlagt Helse- og omsorgsdepartementet. Organet behandler klager på vedtak fra en rekke instanser, blant annet Helfos vedtak etter folketrygdloven kapittel 5. Helseklage er også sekretariat for fire uavhengige nemnder som behandler klagesaker. Dette er Klagenemnda for behandling i utlandet, Pasientskadenemnda, Statens helsepersonellnemnd og Apotekklagenemnda.

Som sekretariat mottar og forbereder Helseklage saker som skal behandles i nemndene. I enkelte pasientskadesaker kan sekretariatet fatte vedtak etter delegert myndighet fra Pasientskadenemnda.

2.2 Norsk Pasientskadeerstatning (NPE)

Norsk Pasientskadeerstatning (NPE) er et uavhengig forvaltningsorgan som behandler krav om erstatning for pasientskader etter lov 15. juni 2001 nr. 53 om erstatning ved pasientskader mv. (pasientskadeloven), jf. også forskrift 20. desember 2002 nr. 1625 om Norsk Pasientskadeerstatning og Pasientskadenemnda. Sakene gjelder krav om å få dekket økonomisk tap som skyldes svikt i behandling, diagnostisering eller oppfølging i offentlig eller privat helsetjeneste.

NPEs vedtak kan påklages til Pasientskadenemnda, jf. punkt 2.3.

Både i 2019 og 2020 mottok NPE i underkant av 5700 saker.

2.3 Pasientskadenemnda

Pasientskadenemnda behandler klager på vedtak fra Norsk pasientskadeerstatning om helt eller delvis avslag på erstatning, se punkt 2.2.

Lovgrunnlaget for sakene er lov om erstatning ved pasientskader mv. (pasientskadeloven). Klageordningen og nærmere bestemmelser om Pasientskadenemnda fremgår i lovens kapittel 4 og forskrift 20. desember 2002 nr. 1625 om Norsk Pasientskadeerstatning og Pasientskadenemnda.

I tillegg til behandling av klagesakene, kan Pasientskadenemnda etter anmodning fra den som krever erstatning, beslutte å overta behandlingen av en sak for Norsk Pasientskadeerstatning som ikke er ferdigbehandlet når to år har gått etter at kravet ble meldt.

Departementet oppnevner leder, nestleder og medlemmer med varamedlemmer til Pasientskadenemnda. Lederen skal ha juridisk embetseksamen eller mastergrad i rettsvitenskap. Funksjonstiden er tre år. Finner oppnevning sted i løpet av en periode, gjelder oppnevningen likevel bare til hovedperiodens utløp.

Pasientskadenemnda settes i den enkelte sak som hovedregel med tre medlemmer. Lederen kan bestemme at nemnda i den enkelte sak skal settes med fem medlemmer når sakens vanskelighetsgrad gjør det nødvendig.

Nemnda skal uansett ledes av et medlem som har juridisk embetseksamen eller mastergrad i rettsvitenskap og ha et medlem som er brukerrepresentant. Når Pasientskadenemnda settes med tre medlemmer, skal det siste medlemmet som hovedregel være medisinsk sakkyndig. Når nemnda settes med fem medlemmer, skal de tre øvrige medlemmene være medisinsk sakkyndige eller ha juridisk embetseksamen eller mastergrad i rettsvitenskap.

Pasientskadenemndas leder avgjør for øvrig sammensetningen av nemnda i den enkelte saken.

Pasientskadenemnda treffer vedtak med alminnelig flertall. Vedtak fattes etter muntlige drøftelser mellom medlemmene i nemnda.

Dersom nemnda settes med fem medlemmer, kan den være beslutningsdyktig selv om ett medlem har meldt forfall, dersom ikke hensynet til sammensetningen taler mot det. Dette gjelder imidlertid bare hvis det ikke har latt seg gjøre å kalle inn vararepresentant. Ved stemmelikhet avgjør stemmen til den som leder nemnda i den enkelte sak.

Pasientskadenemndas leder kan bestemme at sekretariatet kan treffe avgjørelser på vegne av nemnda.

Pasientskadenemnda er et uavhengig forvaltningsorgan. Departementet kan ikke instruere nemnda om lovtolkning, skjønnsutøvelse eller avgjørelse av enkeltsaker.

Nemndas vedtak kan ikke påklages. Den som krever erstatning, kan bringe saken inn for domstolene når endelig vedtak i Pasientskadenemnda foreligger.

Pasientskadenemnda er den av nemndene som mottar og behandler flest saker. I årene 2016 til 2018 mottok nemnda årlig i overkant av 1700 saker. Nemnda behandlet i 2016 i underkant av 1100 saker og i 2017 og 2018 rundt 1500 saker per år. Tallene for 2019 var 2059 mottatte saker og 1873 behandlede saker.¹ I 2020 mottok Pasientskadenemnda 2061 saker og behandlet 2095 saker.

2.4 Klagenemnda for behandling i utlandet

Klagenemnda for behandling i utlandet behandler klager på vedtak fra de regionale helseforetakene om helt eller delvis avslag på dekning av utgifter. Sakene gjelder behandling i utlandet dersom det ikke finnes et dekkende og forsvarlig behandlingstilbud i Norge.

Lovgrunnlaget for slike krav er pasient- og brukerrettighetsloven § 2-4 a andre ledd bokstav a. Pasienten har rett til å få utgifter til helsehjelp som mottas i utlandet helt eller delvis dekket dersom det ikke finnes et tilbud i riket eller helsehjelpen i utlandet er dokumentert mer virkningsfull enn den helsehjelpen som tilbys av det offentlige i Norge.

¹ Helseklages årsrapport 2019.

Det er et vilkår at pasienten har rett til nødvendig helsehjelp fra spesialisthelsetjenesten etter § 2-1 b. Det er nærmere bestemmelser i forskrift 1. desember 2000 nr. 1208 om prioritering av helsetjenester, rett til nødvendig helsehjelp fra spesialisthelsetjenesten, rett til behandling i utlandet og om klagenemnd (prioriteringsforskriften) § 3.

Klageordningen fremgår av pasient- og brukerrettighetsloven § 7-2 andre ledd og prioriteringsforskriften § 7. Klagenemnda er nærmere regulert i prioriteringsforskriften kapittel II.

Klagenemnda oppnevnes av Helse- og omsorgsdepartementet. Nemnda skal ha fem medlemmer med personlige vararepresentanter. Nemnda skal ha tverrfaglig sammensetning. Lederen og dennes vararepresentant skal ha juridisk embetseksamen. Departementet oppnevner medlemmer og varamedlemmer for to år om gangen. Det er adgang til å gjenoppnevne medlemmer og varamedlemmer.

I avgjørelsen av den enkelte sak skal som hovedregel alle medlemmene delta. Dersom en eller flere ikke kan møte, skal det innkalles vararepresentanter. I spesielle tilfeller er det tilstrekkelig at nemndas leder og to av de øvrige medlemmene deltar i avgjørelsen.

Nemnda treffer avgjørelse med alminnelig flertall. Ved stemmelikhet er møtelederens stemme avgjørende.

Nemndas avgjørelser skal treffes i møte. Når særlige forhold tilsier det, kan avgjørelser treffes ved skriftlig saksbehandling, uten at nemnda møtes.

Nemnda skal ha en uavhengig stilling og selvstendig avgjørelsesmyndighet. Departementet kan ikke instruere nemnda om avgjørelse i enkeltsaker. Nemndas vedtak kan ikke påklages. Domstolene kan prøve lovligheten av nemndas avgjørelser.

Klagenemnda for behandling i utlandet har de senere år mottatt og behandlet under 30 saker per år.²

2.5 Statens helsepersonellnemnd og Apotekklagenemnda

Apotekklagenemnda og Statens helsepersonellnemnd (Helsepersonellnemnda) har delvis felles medlemmer og er begge regulert i helsepersonelloven kapittel 12 og forskrift 21. desember 2000 nr. 1383 om Statens helsepersonellnemnd – organisering og saksbehandling.

Helsepersonellnemnda behandler klager på vedtak fra Helsedirektoratet om avslag på søknad om autorisasjon, lisens og spesialistgodkjenning etter helsepersonelloven § 53, jf. kapittel 9. Nemnda behandler også klager på vedtak fra Statens helsetilsyn om administrative reaksjoner mot helsepersonell etter helsepersonelloven §§ 56 til 59 a og 62 til 65 a. Helsepersonellnemnda skal være et uavhengig organ med helsefaglig og juridisk ekspertise.

² Helseklages årsrapport 2019. Se: <https://helseklage.no/forside/om-nasjonalt-klageorgan-for-helsetjenesten/%C3%A5rsrapporter-tall-og-statistikk/saksvolum>

I saker etter apotekloven skal nemnda kalle seg Apotekklagenemnda, og sammensetningen av nemnda er da en noe annen. Apotekklagenemnda er klageorgan for vedtak etter apotekloven kapittel 3 til 9, jf. § 9-1. Klagesakene gjelder for eksempel avslag på konsesjon til drift av apotek, avslag på drift av filialapotek eller vedtak om advarsel til apotekkonsesjonær eller apoteker ved mangelfull eller uforsvarlig drift.

Departementet oppnevner medlemmene i Helsepersonellnemnda og de medlemmene som skal delta når nemnda settes som Apotekklagenemnd. Medlemmer og personlige varamedlemmer oppnevnes av departementet for tre år av gangen. Nemndas medlemmer og varamedlemmer kan gjenoppnevnes slik at de sammenhengende kan være knyttet til nemnda i seks år.

Nemnda settes i hver sak med syv medlemmer, eventuelt med personlige varamedlemmer.

Helsepersonellnemnda skal bestå av tre jurister, hvorav en er leder av nemnda, samt tre personer med helsefaglig bakgrunn og en legrepresentant. Leder av nemnda bør ha dommererfaring.

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

Avgjørelser som avslutter en klagesak, skal treffes av en samlet nemnd. Nemnda treffer vedtak med alminnelig flertall. Avgjørelser treffes i møte/fjernmøte eller ved sirkulasjon av skriftlig utkast til avgjørelse.

Nemnda kan i særlige tilfeller treffe vedtak når den består av fem medlemmer, så fremt disse består av leder, et av de øvrige juridiske medlemmene, to helsefaglige medlemmer samt legrepresentanten.

Leder for nemnda kan alene treffe avgjørelser av prosessuell karakter, eller delegere til sekretariatet å treffe slike avgjørelser.

Helsepersonellnemnda kan oppnevne to sakkyndige for bistand i den enkelte sak.

Vedtak i Helsepersonellnemnda kan ikke påklages, men kan bringes inn for retten, som kan prøve alle sider av saken.

Helsepersonellnemnda mottok og behandlet i 2016 noe under 200 saker, men har både tidligere år og de seneste årene hatt en større saksmengde. Tallene for 2017 var 344 mottatte og 205 behandlede saker, og for 2018 henholdsvis 271 og 253 saker. I 2019 mottok nemnda 258 og behandlet 406 saker. Av de behandlede sakene i 2018 gjaldt 161 saker søknad om lisens, autorisasjon og spesialistgodkjenning, mens 92 saker gjaldt administrative reaksjoner. I 2019 var fordelingen av de 406 behandlede sakene 283 saker om autorisasjon mv. og 117 om administrative reaksjoner, mens 6 saker gjaldt dekning av sakskostnader.³ Helsepersonellnemnda mottok 315 nye saker i 2020 og behandlet 199

³ Helseklages årsrapport 2019.

saker. Av de behandlede sakene i 2020 gjaldt 122 saker autorisasjon mv. og 77 saker gjaldt administrative reaksjoner.

Apotekklagenemnda mottok én sak i 2020, den første siden 2016, da nemnda mottok og behandlet to saker.⁴

3 Harmonisering av organiseringen av nemndene – funksjonsperiode, gjenoppnevning, antall medlemmer og delegering

3.1 Innledning

Helseklage fikk i tildelingsbrevet for 2017 i oppdrag å arbeide med harmonisering av regelverket for de nemndene som Helseklage er sekretariat for. Helseklage fremsatte i brev 28. mai 2018 til departementet flere forslag til slik harmonisering.⁵

Det gjeldende regelverket for organisering av nemndene er omtalt i punkt 2.

I punkt 3.2 og 3.3 foreslår departementet like regler for alle nemndene når det gjelder oppnevningsperiode og adgang til gjenoppnevning, slik at medlemmene oppnevnes for tre år av gangen, og at det ikke er noen begrensninger i hvor mange ganger et medlem kan oppnevnes. Helseklage har bemerket at det er vanskelig å se hvorfor det bør være forskjellig regelverk for de ulike nemndene på disse punktene, og at nødvendig utskiftning av medlemmer kan skje i forbindelse med en ny oppnevningsperiode, selv om det er mulig med gjenoppnevning.

I punkt 3.4 behandles forslag om at antallet medlemmer i Helsepersonellnemnda og Apotekklagenemnda reduseres fra syv til fem.

I punkt 3.5.1 foreslås at lederen for Helsepersonellnemnda og Apotekklagenemnda gis hjemmel til å bestemme at sekretariatet kan treffe avgjørelser på vegne av nemnda. I punkt 3.5.2 foreslås tilsvarende for lederen for Klagenemnda for behandling i utlandet.

I punkt 3.6 oppsummerer departementet forslagene og kommenterer overgangsspørsmål.

3.2 Utvidelse av oppnevningsperiode for Klagenemnda for behandling i utlandet fra to til tre år

Medlemmer og varamedlemmer til *Pasientskadenemnda* oppnevnes for tre år. Det samme gjelder medlemmer til *Apotekklagenemnda* og *Helsepersonellnemnda*. Medlemmer og vararepresentanter til *Klagenemnda for behandling i utlandet* oppnevnes bare for to år.

⁴ Helseklages årsrapporter 2018 og 2019.

⁵ De forslagene som gjaldt Preimplantasjonsdiagnostikknemnda (PGD-nemnda) er blitt uaktuelle i og med at denne nemnda opphørte fra 1. juli 2020.

Helseklage har foreslått at oppnevningsperioden utvides til tre år for Klagenemnda for behandling i utlandet, slik at perioden blir tre år for alle nemndene.

Klagenemnda for behandling i utlandet har siden 2004 vært hjemlet i pasient- og brukerrettighetsloven § 7-2. Denne klageordningen var en videreføring av Klagenemnda for bidrag til behandling i utlandet som ble opprettet i 1999 og behandlet klager på Rikstrygdeverkets vedtak etter folketrygdloven daværende § 5-22 andre ledd, jf. folketrygdloven daværende § 20-7. Denne nemnda hadde en oppnevningsperiode på fire år. Ved endringen foreslo departementet en periode på to år uten at dette er nærmere begrunnet i forarbeidene.⁶

Departementet legger til grunn at det til dels er tilfeldigheter som har bidratt til at det er ulike regler for oppnevning av medlemmer til de ulike nemndene. Nemndene med tilhørende regelverk er innført til forskjellig tid, og reglene er plassert i ulike lover og forskrifter. Forarbeidene til de relevante bestemmelsene i helsepersonelloven og pasientskadeloven inneholder heller ikke drøftelser av eller nærmere begrunnelser for oppnevningsperioden for nemndsmedlemmer. Det fremgår at organiseringen av Helsepersonellnemnda er inspirert av den svenske Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd (HSAN).⁷

Etter at nemndene fikk felles sekretariat hos Helseklage, er det blitt mer synlig at reglene er ulike. Samtidig vil harmonisering ha mer betydning når det nå er et felles sekretariat. Det vil innebære en viss effektivisering at Helseklage har ensartede regler å forholde seg til i arbeidet med oppnevning av medlemmer og varamedlemmer til alle de nemndene de er sekretariat for.

Det er vanskelig å se hensyn som taler for en kortere oppnevningsperiode for Klagenemnda for behandling i utlandet enn for de andre nemndene. Selv om det er adgang til gjenoppnevning av medlemmer, om ønskelig flere ganger, synes det hensiktsmessig med en oppnevningstid på tre år også for Klagenemnda for behandling i utlandet.

Oppnevning av nemndsmedlemmer er et ressurskrevende arbeid, både når det gjelder det formelle arbeidet i departementet, og for Helseklage som bistår departementet med å finne egnede kandidater. Erfaringsvis kan det være vanskelig å finne personer som er villige til å sitte i Klagenemnda for behandling i utlandet. Den korte oppnevningsperioden kan være en av årsakene til dette. Det er mye arbeid for nemndsmedlemmene i oppstarten i og med at de må sette seg inn i feltet. Når de så har opparbeidet god kompetanse, risikerer de å bli byttet ut. Lengre oppnevningsperiode kan muligens bidra til å gjøre det lettere å rekruttere medlemmer. Samtidig vil det medføre en ressursbesparelse for de instanser som er involvert i oppnevningsprosessen, ved at det går tre år i stedet for to år mellom hver gang. Det faktum at nemnda bare behandler mellom 15 og 30 saker per år, kan også tale for en

⁶ Lovendringene ble foreslått i Ot.prp. nr. 63 (2002–2003) *Om lov om endringer i lov 2. juli 1999 nr. 63 om pasientrettigheter (pasientrettighetsloven) m.m.* punkt 7.5.2 og 9.1 (spesialmotivene til § 7-2).

⁷ Ot.prp.nr.13 (1998–1999) *Om lov om helsepersonell m v (helsepersonelloven)* punkt 22.5.3, jf. punkt 22.1.4.

oppnevningstid på mer enn to år slik at medlemmene opparbeider seg mer erfaring i løpet av funksjonsperioden.⁸

På denne bakgrunn foreslår departementet at medlemmene til Klagenemnda for behandling i utlandet oppnevnes for tre år om gangen.

Endring i oppnevningsperioden krever endring pasient- og brukerrettighetsloven § 7-2 andre ledd fjerde punktum og i prioriteringsforskriften § 9 tredje ledd første punktum. Se utkast til lov- og forskriftsendringer i punkt 7.

Departementet bemerker at Forvaltningslovutvalget har foreslått en standardregel i forvaltningsloven om oppnevning av nemndsmedlemmer for fire år med adgang til én gjenoppnevning. Standardregelenskal kunne fravikes i regelgrunnlaget for den enkelte nemnd.⁹ Departementet kommer tilbake til dette dersom utvalgets forslag følges opp generelt.

3.3 Adgang til gjenoppnevning av nemndsmedlemmer flere ganger også for Helsepersonellnemnda og Apotekklagenemnda

Adgangen til gjenoppnevning av nemndsmedlemmer er regulert ulikt.

Reglene om *Pasientskadenemnda* inneholder ingen begrensninger med hensyn til gjenoppnevning. Dette tolkes slik at medlemmene av Pasientskadenemnda kan gjenoppnevnes så mange ganger som ønskelig. Helseklage har opplyst at dette har fungert godt og har sikret kontinuitet i nemndas arbeid.

Reglene for *Klagenemnda for behandling i utlandet* sier uttrykkelig at det er adgang til å gjenoppnevne medlemmer og vararepresentanter. Dette tolkes også slik at gjenoppnevning kan skje så mange ganger som ønskelig. Det heter i forarbeidene at gjenoppnevning kan skje "om ønskelig flere ganger" og at dette gir mulighet for å få til overlapping.¹⁰ Helseklage har også påpekt at denne adgangen bidrar til kontinuitet.

Medlemmer til *Helsepersonellnemnda* og *Apotekklagenemnda* kan gjenoppnevnes slik at de "sammenhengende" kan være knyttet til nemnda i seks år. Siden oppnevningsperioden er tre år, betyr dette i praksis at vedkommende kan gjenoppnevnes én gang. Dette gjelder uavhengig av om vedkommende har vært medlem eller varamedlem. Helseklage har pekt på at dersom et varamedlem har fungert i til sammen seks år, men har vært til stede på få eller ingen møter, er vedkommende likevel utelukket fra å bli oppnevnt som nemndsmedlem. Dette anser Helseklage som lite hensiktsmessig.

⁸ Helseklages årsrapport 2019.

⁹ NOU 2019: 5 *Ny forvaltningslov – Lov om saksbehandlingen i offentlig forvaltning (forvaltningsloven)* punkt 30.5.2.

¹⁰ Ot.prp. nr. 63 (2002–2003) *Om lov om endringer i lov 2. juli 1999 nr. 63 om pasientrettigheter (pasientrettighetsloven) m.m.*, se spesialmotiven til § 7-2.

Helseklage har foreslått at reglene for Helsepersonellnemnda og Apotekklagenemnda endres, slik at det heller ikke der er begrensninger i hvor mange ganger et medlem kan gjenoppnevnes. Helseklage bemerket at det er vanskelig å se hvorfor det bør være forskjellig regelverk for de ulike nemndene på dette punkt. Nødvendig utskiftning av medlemmer kan skje i forbindelse med en ny oppnevningsperiode, selv om det er mulig med gjenoppnevning.

Departementet bemerket at reglene om oppnevningsperiode og adgang til gjenoppnevning kan ha betydning for en nemnds uavhengighet, legitimitet og effektivitet.

Departementet legger som nevnt til grunn at det til dels er tilfeldig at det er ulike regler for oppnevning av medlemmer til de ulike nemndene. Regelsettene er fastsatt til forskjellig tid, og i ulike lover og forskrifter. Forarbeidene til de relevante bestemmelsene inneholder ikke drøftelser eller nærmere begrunnelser av spørsmålet om gjenoppnevning av nemndsmedlemmer.

I departementets merknader til forskriften om Statens helsepersonellnemnd heter det at muligheten for gjenoppnevning bidrar til at nemnda på en best mulig måte kan sikre kontinuitet ved å nyttiggjøre seg den kompetanse og erfaring som medlemmene og varamedlemmene opparbeider seg ved å sitte i nemnda, og at begrensningen til én gjenoppnevning er for å sikre en viss utskiftning over tid. Medlemmene og varamedlemmene kan likevel oppnevnes på nytt på et senere tidspunkt.¹¹

Ved vurderingen av hvorvidt det bør være adgang til gjenoppnevning er det to hovedhensyn som gjør seg gjeldende; på den ene siden hensynet til kontinuitet og på den andre siden hensynet til "fornyelse". Det er viktig å finne riktig balanse mellom disse hensynene ved oppnevning av nemnder.

Departementet mener det er hensiktsmessig å endre regelverket slik at begrensningen i adgangen til gjenoppnevning for Helsepersonellnemnda og Apotekklagenemnda oppheves. Departementet mener det er viktig med en viss kontinuitet i nemndsarbeidet, og ser ikke vektige hensyn mot muligheten for gjenoppnevning mer enn én gang, det vil si at et medlem fungerer for mer enn seks år sammenhengende.

Det er imidlertid viktig at medlemmer skiftes ut ved behov. De foreslåtte regelendringene vil ikke være til hinder for at medlemmer kan skiftes ut av ulike grunner i forbindelse med en ny oppnevningsperiode. Adgang til gjenoppnevning uten begrensninger gir mer fleksibilitet i en oppnevningsprosess, med frihet til å oppnevne medlemmer med tilbørlig vekt på både hensynet til kontinuitet og hensynet til fornyelse i den samlede nemnd. Det er departementet som oppnevner medlemmene, etter bistand fra Helseklage i prosessen med å finne aktuelle kandidater. Departementet har ikke registrert bekymringer med hensyn til manglende fornyelse hva gjelder oppnevning av medlemmer til de to nemndene der det ikke er begrensninger med hensyn til gjenoppnevning.

¹¹ Departementets merknader til forskrift 21. desember 2000 nr. 1383 om Statens helsepersonellnemnd – organisering og saksbehandling er inntatt sammen med forskriften på lovdata.no. Se merknadene til § 3.

På denne bakgrunn foreslår departementet å oppheve begrensningen i adgangen til gjenoppnevning mer enn én gang for medlemmer til Helsepersonellnemnda og Apotekklagenemnda.

Forslaget krever ikke lovendring, men endring i forskriften § 3 andre ledd. Se utkast til forskriftsendringer i punkt 7.2.

Som nevnt i punkt 3.2 har Forvaltningslovutvalget foreslått en normalregel i forvaltningsloven om oppnevning av nemndsmedlemmer for fire år med adgang til én gjenoppnevning, med mulighet for avvikende regler i særlovgivningen for den enkelte nemnd.¹² Departementet kommer tilbake til dette dersom utvalgets forslag følges opp generelt.

3.4 Reduksjon i antall medlemmer i Helsepersonellnemnda og Apotekklagenemnda fra syv til fem

Helseklage har foreslått at antallet medlemmer i *Helsepersonellnemnda* og *Apotekklagenemnda* reduseres fra syv til fem. Disse nemndene består i dag av tre jurister, tre personer med helsefaglig bakgrunn og en legrepresentant. "I særlige tilfeller" kan nemnda treffe vedtak når den består av fem medlemmer, så fremt dette er leder, en av de øvrige juristene, to medlemmer med helsefaglig bakgrunn og legrepresentanten. Dette kan være aktuelt for eksempel ved inhabilitet eller frafall på grunn av sykdom dersom heller ikke varamedlemmet kan møte.

Klagenemnda for behandling i utlandet har fem medlemmer. *Pasientskadenemnda* skal som hovedregel settes med tre medlemmer i den enkelte sak. Lederen kan bestemme at nemnda skal settes med fem medlemmer når sakens vanskelighetsgrad gjør det nødvendig.

Helseklage har begrunnet forslaget med at rettsområdet til Helsepersonellnemnda og Apotekklagenemnda ikke er mer komplekst enn sakene Pasientskadenemnda behandler, og at det er unødig kostnadskrevende med en så stor nemnd som i dag. De peker også på at det foreligger grundige innstillinger utarbeidet av et uavhengig sekretariat.

Helseklages forslag innebærer at Helsepersonellnemnda og Apotekklagenemnda reduseres med en jurist og et helsefaglig medlem. Forholdstallet mellom disse yrkesgruppene vil da være uendret.

Forvaltningslovutvalget mente at fem medlemmer trolig vil være et passende antall for mange nemnder, men at det vil variere så mye at det ikke er hensiktsmessig med en normalregel i forvaltningsloven om antall medlemmer. Utvalget pekte på at antall medlemmer må ses i sammenheng med hva slags saker nemnda skal behandle, og hva som er begrunnelsen for å legge avgjørelsene til en nemnd. Effektivitets- og kostnadssynspunkter taler for å begrense antall medlemmer, men antallet må også ses i lys av behovet for ulike fagkunnskap, allsidighet og representasjon av forskjellige interesser.¹³

¹² NOU 2019: 5 *Ny forvaltningslov* punkt 30.5.2.

¹³ NOU 2019: 5 *Ny forvaltningslov* punkt 30.5.1.

Departementet er enig i Helseklages vurdering av at fem medlemmer bør være tilstrekkelig i Helsepersonellnemnda og Apotekklagenemnda, og at fordelingen mellom jurister og personer med helsefaglig bakgrunn bør være lik, med to av hver.

Antall medlemmer eller nærmere om utvelgelsen er ikke drøftet i forarbeidene. Det heter imidlertid at det må vurderes om en turnusordning vil være den mest hensiktsmessige ordningen for å få en fornuftig fordeling av ulike grupper helsepersonell blant nemndas medlemmer.¹⁴

I *Helsepersonellnemnda* er dagens medlemmer med helsefaglig bakgrunn henholdsvis psykolog, lege og sykepleier. Dette gjelder både de faste medlemmene og varamedlemmene. Ved oppnevningen tilstrebes at varamedlemmene skal ha samme faglige kompetanse som de respektive hovedmedlemmene.¹⁵ Nemnda har gjennomgående hatt tilsvarende sammensetning også i de tidligere periodene. Valg av medlemmer med helsefaglig bakgrunn er ikke nærmere regulert i lov eller forskrift, og departementet vil – som i dag – vurdere i forbindelse med oppnevningsprosessen hvilke helsepersonellgrupper som skal være representert. I departementets merknader til forskrift om Statens helsepersonellnemnd heter det at det er naturlig å ta utgangspunkt i de helsepersonellgrupper som antas vil få flest saker brakt inn for nemnda.¹⁶

Helsepersonellnemnd behandler saker i to hovedkategorier; autorisasjonssaker som kommer fra Helsedirektoratet og tilsynssaker som kommer fra Helsetilsynet. Det kommer om lag dobbelt så mange saker fra Helsedirektoratet som fra Helsetilsynet til nemnda.

Nemnda har de siste fire årene mottatt flest saker relatert til psykologer og pleiefag, med gjennomsnittlig omtrent lik fordeling. Det har vært noe færre saker vedrørende leger enn på hvert av disse feltene. De aller fleste sakene vedrørende psykologer er klager over vedtak fra Helsedirektoratet, og en betydelig del av disse gjelder de såkalte ELTE-sakene om godkjenning av psykologutdanning i Ungarn.

Av Helsetilsynets 269 administrative reaksjoner mot helsepersonell i 2019 var 112 reaksjoner rettet mot leger, 74 mot sykepleiere og 43 mot hjelpepleiere/ omsorgsarbeidere/helsefagarbeidere.¹⁷ Det er disse yrkesgruppene som har mottatt flest administrative reaksjoner også tidligere år. Antall reaksjoner mot psykologer i årene 2013 til 2019 lå mellom 4 og 13 per år.¹⁸

Helseklage har nevnt muligheten for å oppnevne en pool med flere grupper helsepersonell. Det kunne da oppnevnes flere medlemmer med ulik helsefaglig bakgrunn, mens nemnda i

¹⁴ Ot.prp.nr.13 (1998–1999) *Om lov om helsepersonell m v (helsepersonelloven)* punkt 22.5.3.2.

¹⁵ Departementets merknader til forskrift 21. desember 2000 nr. 1383 om Statens helsepersonellnemnd – organisering og saksbehandling § 2.

¹⁶ Departementets merknader til forskrift 21. desember 2000 nr. 1383 om Statens helsepersonellnemnd – organisering og saksbehandling er inntatt sammen med forskriften på lovdata.no. Se merknadene til § 1.

¹⁷ Statens helsetilsyn: Tilsynsmelding 2019 s. 40.

¹⁸ Se Statens helsetilsyns tilsynsmeldinger.

den enkelte sak skulle settes med de to medlemmene som hadde mest relevant kompetanse. Departementet kan ikke se at det skulle være nødvendig eller ønskelig med en slik ordning.

Selv med en slik pool-ordning ville det ikke være aktuelt å oppnevne medlemmer fra alle de 29 helsepersonellgruppene.¹⁹ Og uansett ville det kunne oppstå tvil om hvilke to medlemmer som burde delta i den enkelte sak.

Det er ikke alltid behov for kunnskap innen det særskilte fagområdet til den helsepersonellgruppen klageren tilhører. En betydelig andel av klagene over administrative reaksjoner gjelder ikke spørsmål om faglig forsvarlighet i selve yrkesutøvelsen eller svikt i helsefaglige ferdigheter/kunnskaper. Mange saker gjelder forhold som rusmiddelbruk, tilegnelse av rusmidler eller andre verdier fra arbeidsgiver eller pasienter, eller annen atferd som er uforenlig med yrkesutøvelsen.²⁰

Departementet bemerker videre at nemnda kan oppnevne to sakkyndige for bistand i den enkelte sak. Dette vil på samme måte som i dag kunne benyttes dersom det er behov for kompetanse som ingen av nemndsmedlemmene besitter. Det kan muligens bli aktuelt i noen flere saker dersom antallet medlemmer reduseres. Men særlig i saker som gjelder spørsmål om faglig forsvarlighet, vil det uansett kunne være behov for sakkyndig bistand selv om et av medlemmene i nemnda tilhører den aktuelle helsepersonellgruppen. Dette fordi det kan være nødvendig med spesialistkunnskap, for eksempel innen et særskilt medisinsk område.²¹ Helseklage har også påpekt at skriftlige uttalelser fra sakkyndige vil kunne lette saksforberedelsen i sekretariatet. Nødvendige avklaringer kan gjøres før nemndsbehandling, og parten vil i mange tilfeller ha mulighet til å kommentere den sakkyndiges uttalelse før vedtaket treffes. Hvorvidt det er behov for sakkyndig bistand vil blant annet kunne bero på hvor godt saken er opplyst i forbindelse med Helsetilsynets eller Helsedirektoratets behandling av saken og om det er kommet nye opplysninger eller anførsler av faglig karakter.

Når det gjelder *Apotekklagenemnda*, er ordningen i dag at minst to av de tre medlemmene med helsefaglig bakgrunn skal ha farmasøytisk kompetanse på universitetsnivå og erfaring fra apotekvirksomhet. Dagens medlemmer er en provisorfarmasøyt og en reseptarfarmasøyt, mens begge varamedlemmene er provisorfarmasøyter.

Departementet foreslår at bestemmelsen om Apotekklagenemnda endres slik at minst ett av medlemmene med helsefaglig bakgrunn skal ha farmasøytisk kompetanse på universitetsnivå og erfaring fra apotekvirksomhet. Sammensetningen av nemnda vil da bero på om departementet velger å oppnevne ett eller to slike medlemmer. Oppnevnes to

¹⁹ Helse- og omsorgsdepartementet sendte 26. mars 2021 på høring forslag om at autorisasjonsordningen skal omfatte ytterligere fire grupper: Høring - endringer i helsepersonelloven: autorisasjon av naprapater, osteopater, logopeder og paramedisinere.

²⁰ Statens helsetilsyn: Tilsynsmelding 2019 s. 41.

²¹ Om bruk av sakkyndige, se Ot.prp.nr.13 (1998–1999) *Om lov om helsepersonell m v (helsepersonelloven)* punkt 22.5.3.2.

faste medlemmer med slik bakgrunn (med hver sitt varamedlem), innebærer det at Apotekklagenemnda skal settes med disse medlemmene, og uten andre medlemmer med helsefaglig bakgrunn. Dersom departementet velger å oppnevne bare ett medlem med farmasøyt kompetanse, deltar også et av medlemmene fra Helsepersonellnemnda, på tilsvarende måte som i dag. Det har variert over tid hvilken helsepersonellgruppe dette medlemmet fra Helsepersonellnemnda har tilhørt. De senere år har det vært lege.

Forslagene krever endring i helsepersonelloven § 69 andre ledd og forskriften § 4 første og andre ledd. Se utkast til lov- og forskriftsendringer i punkt 7.

Det foreslås ikke regler om beslutningsdyktighet uten at alle fem medlemmene (eller varamedlemmer) er til stede. Derfor foreslås det at forskriften § 7 nåværende andre ledd utgår, men at en bestemmelse knyttet til forslaget som behandles i punkt 3.5 tas inn som andre ledd.

Det bemerkes at Forvaltningslovutvalget har foreslått å lovfeste i forvaltningsloven at mer enn halvparten av medlemmene må delta ved rådslagningen og avstemningen i en sak. Avvik fra en slik normalregel skal kunne fastsettes i lov eller forskrift hvis det for den aktuelle nemnda gjør seg gjeldende hensyn som tilsier at flere medlemmer må møte, eller at medlemmer som gir en bestemt sammensetning av interesser, må møte. Utvalget pekte på at det for eksempel kan være aktuelt å stille strengere krav der nemnda har få medlemmer, eller der nemnda er nøye satt sammen for å balansere interesser.²² Departementet kommer tilbake til dette dersom utvalgets forslag følges opp generelt.

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

3.5.1 Helsepersonellnemnda og Apotekklagenemnda

Helseklage har foreslått at lederen for Helsepersonellnemnda gis adgang til å overlate til Helseklage som sekretariat å treffe avgjørelser på vegne av nemnda.

Helseklage har opplyst at de har god erfaring med slik delegering på pasientskadeområdet. Pasientskadeloven § 16 syvende ledd gir adgang for Pasientskadenemndas leder til å delegere til sekretariatet å avgjøre saker på vegne av nemnda. Helseklage mener at en tilsvarende adgang for saker som hører under Statens helsepersonellnemnd, vil kunne gi en betydelig tids- og kostnadseffektivitet. Helsepersonellnemnda behandler i perioder mange saker fra samme saksområde. Etter en prinsippavgjørelse fra nemnda kunne sekretariatet gis fullmakt til å behandle tilsvarende saker uten full nemndsbehandling. Helseklage mener dette vil være ressurseffektivt uten å gå utover klagerens rettssikkerhet.

²² NOU 2019: 5 *Ny forvaltningslov* punkt 30.6.6.

Etter gjeldende rett kan en nemnd ikke delegere avgjørelseskompetanse internt når det ikke foreligger hjemmel i lov eller annet kompetansegrunnlag.²³

Etter regelverket for Helsepersonellnemnda skal avgjørelser som avslutter en klagesak, treffes av den samlede nemnd i møte/fjernmøte eller ved sirkulasjon av skriftlig utkast til avgjørelse. Nemnda kan i særlige tilfeller treffe vedtak når den består av fem medlemmer. Leder for nemnda kan alene treffe avgjørelser av prosessuell karakter, eller delegere til sekretariatet å treffe slike avgjørelser. Dette er fastsatt i forskrift 21. desember 2000 nr. 1383 om Statens helsepersonellnemnd – organisering og saksbehandling § 7.

På denne bakgrunn foreslår departementet en ny bestemmelse om at lederen for Helsepersonellnemnda og Apotekklagenemnda kan beslutte at sekretariatet kan treffe avgjørelser på vegne av nemnda. Dette vil da gjelde også avgjørelser som avslutter en klagesak, for eksempel vedtak om å innvilge eller avslå autorisasjon som helsepersonell.

Lederen må nøye vurdere hvilke saker dette er aktuelt for. Som Forvaltningslovutvalget har påpekt, er myndighet gjerne lagt til en nemnd for å sikre en bred vurdering der medlemmer med ulik bakgrunn og kunnskap tar del i avgjørelsen, og for at avgjørelsene skal tas i fellesskap etter diskusjon. Utvalget mente dette taler mot at organet skal ha fri adgang til å delegere avgjørelseskompetanse internt, men pekte på at det kan oppstå situasjoner med stort arbeidspress og at noen avgjørelser kan være enkle, trivielle eller rutinemessige. Utvalget foreslo å lovfeste at kollegiale organer kan delegere sin myndighet til lederen, ett eller flere medlemmer eller til sekretariatet hvis det er bestemt i lov eller forskrift, eller hvis det ellers er bestemt av oppnevningensmyndigheten.²⁴

Departementet bemerker at delegering til sekretariatet særlig kan være aktuelt for klagesaker som er kurante fordi nemnda har fattet en prinsippavgjørelse om tilsvarende forhold, og særlig når det er mange saker som gjelder samme spørsmål. Men den foreslåtte adgangen til delegering vil også kunne brukes i andre situasjoner.

Slik delegering vil i praksis bare være aktuelt for Helsepersonellnemnda, siden Apotekklagenemnda behandler svært få saker. Men slik reglene er utformet vil de i prinsippet gjelde for begge nemndene. Bestemmelsen foreslås tatt inn i helsepersonelloven § 69 og i forskrift 21. desember 2000 nr. 1383 om Statens helsepersonellnemnd – organisering og saksbehandling § 7. Bestemmelsen er utformet etter mønster av pasientskadeloven § 16 syvende ledd. Se utkast til endringer i lov og forskrift i punkt 7.

3.5.2 Klagenemnda for behandling i utlandet

Departementet foreslår en ny bestemmelse om at lederen for Klagenemnda for behandling i utlandet kan beslutte at sekretariatet kan treffe avgjørelser på vegne av nemnda. Dette tilsvarer forslaget i punkt 3.5.1 vedrørende Helsepersonellnemnda og Apotekklagenemnda og gjeldende ordning for Pasientskadenemnda, jf. pasientskadeloven § 16 syvende ledd.

²³ NOU 2019: 5 *Ny forvaltningslov* punkt 30.5.6.

²⁴ NOU 2019: 5 *Ny forvaltningslov* punkt 30.5.6.

Etter regelverket for Klagenemnda for behandling i utlandet skal avgjørelsen av den enkelte sak som hovedregel fattes av den samlede nemnd i møte. Se nærmere i punkt 2.4 om unntak.

Den foreslåtte adgangen for nemndslederen til å delegere avgjørelser til sekretariatet, vil gjelde også avgjørelser som avslutter en klagesak.

Det legges til grunn at slik delegering sjeldnere vil være aktuelt for Klagenemnda for behandling i utlandet enn for Pasientskadenemnda og Helsepersonellnemnda. Klagenemnda for behandling i utlandet behandler betydelig færre saker.

Bestemmelsen foreslås tatt inn i pasient- og brukerrettighetsloven § 7-2 andre ledd og i prioriteringsforskriften § 11. Se utkast til endringer i lov og forskrift i punkt 7. Bestemmelsen er utformet etter mønster av pasientskadeloven § 16 syvende ledd.

3.6 Oppsummering og overgangsordning

Departementets forslag til endringer i organiseringen av og saksbehandlingen i klagenemndene innebærer:

- Medlemmene av *Klagenemnda for behandling i utlandet* oppnevnes for tre år av gangen, slik som for de andre nemndene.
- Medlemmene av *Helsepersonellnemnda* og *Apotekklagenemnda* kan gjenoppnevnes uten begrensninger i antall ganger, tilsvarende medlemmer av de andre nemndene.
- Antall medlemmer av *Helsepersonellnemnda* og *Apotekklagenemnda* reduseres fra syv til fem.
- Lederen for *Helsepersonellnemnda* og *Apotekklagenemnda* og lederen for *Klagenemnda for behandling i utlandet* kan bestemme at sekretariatet kan treffe avgjørelser på vegne av nemnda, på samme måte som Pasientskadenemndas leder.

Endringene i oppnevningsreglene og antall nemndsmedlemmer vil etter forslaget ha betydning fra første oppnevningsrunde etter ikrafttredelsen. Endringene vil ikke påvirke den inneværende oppnevningsperioden for medlemmer som allerede er oppnevnt. Medlemmer av Helsepersonellnemnda eller Apotekklagenemnda som allerede har vært oppnevnt i to perioder vil kunne gjenoppnevnes på ny etter ikrafttredelsen.

Det foreslås at bestemmelsene om delegering til sekretariatet gis virkning fra ikrafttredelsen, altså også i den påbegynte oppnevningsperioden.

Departementet foreslår overgangsregler for å unngå tvil om når endringene får virkning, særlig med tanke på antall medlemmer i behandlingen av saker for Helsepersonellnemnda og Apotekklagenemnda. Se utkast i punkt 7.1. Det er foreløpig ikke utformet overgangsregler til forskriftsendringene.

De enkelte bestemmelser kan eventuelt settes i kraft til ulik tid.

Det bemerkes at Helseklage ikke har foreslått at de andre nemndene organiseres på samme måte som Pasientskadenemnda med hensyn til antall medlemmer, og heller ikke har

foreslått en endring i organiseringen av Pasientskadenemnda. Departementet ser heller ikke grunn til å foreslå slike endringer for ytterligere harmonisering i organiseringen av nemndene.

Forvaltningslovutvalget har foreslått å lovfeste noen normalregler om nemnders organisering og saksbehandling i forvaltningsloven, men slik at avvik fra normalreglene skal kunne fastsettes i lov eller forskrift hvis det for den enkelte nemnd gjør seg gjeldende hensyn som tilsier en annen løsning.²⁵ Dersom utvalgets forslag følges opp generelt, vil departementet i den prosessen foreta vurderinger vedrørende klagenemndene på helsefeltet.

4 Lovhjemmel for innhenting av opplysninger uten samtykke i pasientskadesaker

4.1 Innledning og bakgrunn

Her i punkt 4 foreslås endringer i pasientskadeloven som gjelder innhenting av taushetsbelagte opplysninger fra andre offentlige og private instanser. Det foreslås at Norsk Pasientskadeerstatning (NPE) og Pasientskadenemnda med Helseklage som sekretariat får lovhemmel for slik informasjonsinnhenting. De aktuelle instansene skal utlevere taushetsbelagte opplysninger med grunnlag i lovbestemmelsen, uten samtykke fra den skadelidte.

Bakgrunnen for forslaget er at det ved ulike anledninger er tatt opp at det kan være hensiktsmessig med en lovhemmel for NPE til å innhente opplysninger uten hinder av taushetsplikt. Det er pekt på at det kan innebære en effektivisering sammenlignet med dagens ordning der innhenting i all hovedsak er basert på samtykke. Dette er tid- og ressurskrevende både for NPE og de instansene som skal avgi opplysninger. Også den avgivende instansen må vurdere og arkivere samtykket.

Om gjeldende ordning, se nærmere i punkt 4.2.

Forvaltningsloven tillater i dag i liten utstrekning utlevering av opplysninger i mottakerorganets interesse. Det kan nevnes at Justis- og beredskapsdepartementet har lagt frem forslag til endringer i forvaltningsloven som tar sikte på å legge til rette for større grad av informasjonsdeling mellom forvaltningsorganer der det foreligger et behov for å kunne dele taushetsbelagte opplysninger. Det foreslås en forskriftshjemmel i forvaltningsloven som åpner for deling mellom bestemte forvaltningsorganer for å utføre oppgaver som er lagt til avgiver- eller mottakerorganet. Den foreslåtte forskriftshjemmelen vil åpne for å gi regler om informasjonsdeling på områder der dagens regelverk ikke dekker delingsbehovet.²⁶ Dersom lovforslaget blir vedtatt, vil det kunne åpne for forskriftsregulering av NPEs innhenting av opplysninger fra andre

²⁵ NOU 2019: 5 *Ny forvaltningslov* punkt 30.

²⁶ Prop. 166 L (2020–2021) Endringer i forvaltningsloven m.m. (utvidet adgang til informasjonsdeling).

forvaltningsorganer. I pasientskadesaker er det imidlertid nødvendig å innhente opplysninger ikke bare fra forvaltningsorganer, men også fra blant annet helsepersonell og forsikringselskap. Eventuelle nye bestemmelser i tråd med forslagene i proposisjonen vil således ikke kunne gi NPE hjemmel til å innhente alle typer opplysninger som kan være nødvendige.

4.2 Gjeldende rett og praksis

Norsk Pasientskadeerstatning (NPE) og Pasientskadenemnda er forvaltningsorganer, og forvaltningsloven gjelder for deres virksomhet. I tillegg har pasientskadeloven kapittel 3 noen særskilte saksbehandlingsregler. Disse gjelder etter ordlyden for NPE, men gjelder tilsvarende for nemnda i henhold til § 17. I det følgende nevnes for enkelthets skyld bare NPE med mindre det er særskilt grunn til også å omtale nemnda.

Saksforberedelsen er lagt opp slik at NPE innhenter nødvendig informasjon i stedet for at den som krever erstatning må sende inn informasjonen. Dersom erstatningssøkeren eller dennes advokat eller annen fullmektig sender inn dokumentasjon, må NPE uansett påse at saken er så godt opplyst som mulig før vedtak treffes, jf. utredningsplikten etter forvaltningsloven § 17 og ulovfestede prinsipper om forsvarlig saksbehandling.

Avgiverorganets taushetsplikt begrenser adgangen til å utlevere aktuelle opplysninger, og forvaltningsloven har ingen hjemmel som innebærer at utlevering likevel kan skje til bruk i pasientskadesaker. Innhentingen må derfor skje med grunnlag i samtykke. Det er presisert i pasientskadeloven at NPE utreder saken, og at bestemmelsen ikke gjør unntak fra lovbestemt taushetsplikt, jf. pasientskadeloven § 10 første og andre ledd. Dette gjelder både NPEs taushetsplikt og den taushetsplikt de instansene som skal utlevere informasjon har etter forvaltningsloven eller annen lov.²⁷

I forarbeidene til pasientskadeloven het det:

"Det å søke erstatning bør ikke gi NPE eller forsikringsgiveren ubegrenset rett til innsyn. I den grad klageren ikke fritar for taushetsplikt, kan imidlertid dette etter omstendighetene tale som bevis mot denne. Nettovirkningen av regelen blir da at klageren får en viss kontroll over hvilke taushetsbelagte opplysninger som kommer frem i saken."²⁸

Informasjon fra Folkeregisteret kan NPE likevel innhente uten samtykke fra den det gjelder, med hjemmel i pasientskadeloven § 10 a, jf. folkeregisterloven²⁹ § 10-2 første ledd. Folkeregistermyndigheten skal, uten hinder av taushetsplikt, gi de opplysninger som er nødvendig for utførelsen av oppgaver etter pasientskadeloven. Denne hjemmelen kom

²⁷ Syse, A., Kjelland, M. & Jørstad, R. G. (2011). *Pasientskaderett – Pasientskadeloven med kommentarer og utvalgte emner*. Oslo: Gyldendal Akademisk, s. 152.

²⁸ Ot.prp. nr. 31 (1998–1999) Om lov om erstatning ved pasientskader (pasientskadeloven), spesialmotivene til § 10 andre ledd.

²⁹ Lov 9. desember 2016 nr. 88 om folkeregistrering (folkeregisterloven).

inn i loven ved en endring i 2018.³⁰ Bakgrunnen for dette var at den nye folkeregisterloven krever at hjemmel for utlevering av opplysninger fra Folkeregisteret som er omfattet av taushetsplikt, må stå i regelverket som gjelder for de ulike saksområdene.³¹ Opplysninger om foreldreansvar og vergemål er eksempler på taushetsbelagte folkeregisteropplysninger.

For øvrig er NPEs innhenting av informasjon basert på samtykke fra den som søker erstatning eller andre det er behov for opplysninger om.

Skjemaet som brukes for å fremsette krav om pasientskadeerstatning, nevner eksempler på hvilke typer opplysninger NPE kan ha behov for å innhente. Der skjemaet skal undertegnes er det også en fullmaktserklæring hvor erstatningssøkeren samtykker til at NPE innhenter relevante opplysninger om helse og økonomi fra ulike instanser.³² Det står ikke uttrykkelig at det er tale om taushetsbelagte opplysninger, men dette må anses klart ut fra sammenhengen.

De instanser som er nevnt i skjemaets fullmaktserklæring er sykehus, leger, annet helsepersonell, tilsynsmyndigheter, Helfo, NAV, likningskontor og forsikringsselskap. Det er til dels angitt hvilken type opplysninger det gjelder.

Teksten i denne del av skjemaet (deler av punkt 7, s. 8) lyder:

"Ved å signere på søknaden, gir du oss fullmakt til å registrere og innhente de opplysningene vi trenger for å behandle saken din.

Fullmakt

Jeg samtykker i at NPE kan registrere og behandle personopplysninger for å utrede erstatningskravet. Jeg samtykker videre i at NPE kan innhente relevante helseopplysninger fra sykehus, leger, annet helsepersonell og tilsynsmyndigheter. Jeg samtykker også i at NPE kan innhente relevante helseopplysninger og økonomiske opplysninger fra HELFO, likningskontor og forsikringsselskap. Videre kan NPE innhente komplett saksmappe fra NAV med unntak av bidragsaker, kontantstøtte, møteinnkallinger ol."

På anmodning fra NPE utleverer de aktuelle instansene informasjon, også taushetsbelagte opplysninger, med grunnlag i fullmakten, uten å innhente ytterligere samtykke fra erstatningssøkeren.

Taushetsbelagte opplysninger som gjelder andre personer enn erstatningssøkeren, kan ikke utleveres med grunnlag i et slikt samtykke selv om de er relevante for saken. Dersom det er behov for taushetsbelagte opplysninger om andre, må det innhentes samtykke fra den som har krav på vern om disse opplysningene, eller eventuelt den som har rett til å

³⁰ Lov 22. juni 2018 nr. 58 om endring i pasientskadeloven.

³¹ Prop. 86 LS (2017–2018) Endringer i skatte-, avgifts- og tollavgivinga punkt 13.1 og 13.6.

³² Lenke til skjemaet på NPEs nettsider (se s. 1 og 8):
<https://dig.npe.no/digiforms/htmlViewer?xsessiontag=347016796>

samtykke på dennes vegne.³³ Taushetsplikten faller bort i den utstrekning den som har krav på taushet, samtykker, jf. for eksempel forvaltningsloven § 13 a nr. 1, helsepersonelloven § 22 og pasient- og brukerrettighetsloven § 3-6 andre ledd.

Det kan være behov for å innhente nye eller oppdaterte opplysninger i forbindelse med klage over NPEs vedtak. Klagesaken behandles av Pasientskadenemnda med Helseklage som sekretariat. Også her baseres innhenting på samtykke. Samtykke avgis på et separat skjema, ikke på selve klageskjemaet.³⁴ Bestemmelsen i § 10 a om folkeregisteropplysninger gjelder tilsvarende for nemnda.³⁵

Pasientskadeloven gir Norsk Pasientskadeerstatning og Pasientskadenemnda med Helseklage som sekretariat rettslig grunnlag for å registrere og behandle personopplysninger i forbindelse med krav om pasientskadeerstatning. Loven har ikke noen uttrykkelig bestemmelse om dette, men registrering og behandling av personopplysninger er en forutsetning for å utføre de oppgavene som loven pålegger NPE, nemnda og Helseklage. Kravet om rettsgrunnlag etter EUs personvernforordning artikkel 6 og 9 er derfor oppfylt.³⁶ Forordningen gjelder som norsk lov med visse tilpasninger, jf. personopplysningsloven § 1.

4.3 Departementets forslag – hovedinnhold og begrunnelse

Departementet foreslår endringer i pasientskadeloven for å gi NPE lovhjemlet adgang til å innhente taushetsbelagte opplysninger som er nødvendige for å utrede erstatningssakene tilstrekkelig. Det samme skal gjelde Pasientskadenemnda med Helseklage som sekretariat, jf. § 17 hvoretter saksbehandlingsreglene for NPE i lovens kapittel 3 gjelder tilsvarende for nemnda. For enkelhets skyld nevnes bare NPE i det videre unntatt der det er grunn til å kommentere forhold som spesielt gjelder klageinstansen.

Lovhjemmelen vil gi NPE uttrykkelig adgang til å henvende seg til de aktuelle instansene uten hinder av sin taushetsplikt for å be om de nødvendige opplysningene, selv om dette vil røpe at det er en pasientskadesak vedrørende en navngitt pasient og hva saken gjelder. Se også forvaltningsloven § 13 b nr. 2 og 5.

Videre vil hjemmelen gi de aktuelle instansene adgang – og plikt – til å utlevere nødvendige opplysninger uten hinder av sin taushetsplikt, uten samtykke fra

³³ Se Syse, A., Kjelland, M. & Jørstad, R. G. (2011). *Pasientskaderett – Pasientskadeloven med kommentarer og utvalgte emner*. Oslo: Gyldendal Akademisk, s. 147–148 om hvem som kan fremme krav på vegne av mindreårige eller andre som ikke kan eller vil ivareta sine interesser i pasientskadesaken selv.

³⁴ Informasjon om informasjonsinnhenting på Helseklages nettsider med lenke til skjema for samtykke erklæring: <https://www.helseklage.no/forside/har-du-klaget-paa-et-vedtak/samtykke-til-innhenting-av-informasjon>

³⁵ Prop. 86 LS (2017–2018) Endringer i skatte-, avgifts- og tollavgivingspunkt 13.6.

³⁶ Jf. Prop. 56 LS (2017–2018) Lov om behandling av personopplysninger (personopplysningsloven) og samtykke til deltakelse i en beslutning i EØS-komiteen om innlemmelse av forordning (EU) nr. 2016/679 (generell personvernforordning) i EØS-avtalen s. 33.

erstatningssøkeren. Opplysningsretten og -plikten vil bare gjelde de opplysninger som er nødvendige for at NPE og Pasientskadenemnda (med Helseklage som sekretariat) skal kunne utrede og avgjøre den aktuelle erstatningssaken etter pasientskadeloven.

Departementet mener flere grunner kan tale for et slikt lovfestet grunnlag for å innhente nødvendige opplysninger.

Pasientskadelovens system med administrativ utredning og behandling av erstatningskrav innebærer at pasienten ikke behøver å gå til søksmål for å fremme erstatningskrav selv om motparten ikke erkjenner ansvar eller partene er uenige om erstatningsbeløp. Den skadelidte behøver heller ikke å fremskaffe dokumentasjon som bevis i forvaltningssaken.

NPE er imidlertid helt avhengig av opplysninger for å utrede saken, og har dessuten ansvaret for at saken er tilstrekkelig opplyst. Det er vanskelig å tenke seg en pasientskadesak hvor det ikke er behov for taushetsbelagte opplysninger. Tilgang til nødvendige opplysninger vil være vesentlig for å vurdere om det foreligger ansvarsgrunnlag og ta stilling til størrelsen på en eventuell erstatning. Det er derfor nødvendig at NPE får tilgang til opplysningene, selv om det ikke er nødvendig at NPE får dem direkte fra avgiverinstansene uten samtykke fra erstatningssøkeren eller den opplysningene gjelder. En lovhjemmel vil imidlertid innebære en forenkling. Verken NPE eller avgiveren av opplysninger behøver da vurdere om samtykket fra erstatningssøkeren er gyldig og dekkende. Dette kan spare noe arbeid og medføre en noe raskere prosess i informasjonsinnhentingssfasen.

For erstatningssøkeren er det stor forutberegnelighet med hensyn til at NPE må innhente opplysninger. I mange tilfeller er det den skadelidte pasienten selv (primærskadelidte) som søker erstatning. De taushetsbelagte opplysningene NPE har behov for, vil da i all hovedsak gjelde erstatningssøkeren selv. Det vil imidlertid være behov for opplysninger om den primærskadelidte også når andre krever erstatning for tap de har lidt som følge av pasientskaden (tredjemannstap). Departementet foreslår at opplysninger om primærskadelidte skal kunne utleveres i medhold av lovhjemmelen også i saker som (bare) gjelder tredjemannstap. Utkastet til lovbestemmelse er utformet slik at den gjelder opplysninger om *skadelidte*. Dette omfatter både den primærskadelidte og andre som har lidt tap (tredjemannstap) og som har fremmet krav om pasientskadeerstatning.

Det foreslås at bestemmelsen derimot ikke skal gi hjemmel for innhenting av taushetsbelagte opplysninger om andre enn disse, med unntak av nødvendige folkeregisteropplysninger. Det kan være behov for folkeregisteropplysninger blant annet i tilfeller der andre fremsetter krav på vegne av skadelidte. Se nærmere i punkt 4.7.

Opplysninger fra pasientjournalen er sentrale i utredningen av pasientskadesaker. Pasientjournalloven § 20 regulerer bruken av journalopplysninger til andre formål enn helsehjelp. Dette omfatter utlevering av opplysninger til bruk i pasientskadesak. Det følger av personvernforordningen artikkel 5 nr. 1 bokstav b at det opprinnelig angitte formålet for behandlingen av personopplysninger setter skranker for senere bruk. Helseopplysninger kan i utgangspunktet ikke brukes til nye formål som er uforenlige med det formålet som opprinnelig lå til grunn for innsamlingen, uten at den registrerte

samtykker til dette. Dette gir den registrerte en viss grad av kontroll over hva helseopplysninger brukes til, og anledning til å reservere seg mot at opplysningene brukes til nye formål. Det er derfor et vilkår at pasienten samtykker, eller at det er fastsatt i eller i medhold av lov dersom opplysninger i behandlingsrettede helseregistre skal gjøres tilgjengelige for sekundærbruk, jf. pasientjournalloven § 20.

Et samtykke fra den registrerte må etter pasientjournalloven § 20 være en "frivillig, spesifikk, informert og utvetydig viljesytring fra den registrerte der vedkommende ved en erklæring eller en tydelig bekreftelse gir sitt samtykke til behandling av helseopplysninger som gjelder vedkommende". Dette er det samme kravet til samtykke som følger av personvernforordningen artikkel 4 nr. 11.³⁷ Der gjelder det ikke samtykke til selve unntaket fra taushetsplikten, men samtykke til behandling av personopplysningene. Ifølge fortalen punkt 42 skal et samtykke ikke anses som frivillig dersom den registrerte ikke har en reell valgfrihet, eller ikke er i stand til å nekte å gi eller trekke tilbake et samtykke uten at det er til skade for vedkommende.

Dersom erstatningssøkeren ikke gir samtykke til innhenting av informasjon eller trekker tilbake samtykket, og heller ikke på annen måte gir NPE tilgang til de nødvendige opplysninger, vil resultatet lett kunne bli at saken ikke kan behandles.³⁸ Når samtykke i realiteten er påkrevet for å få erstatningssaken behandlet etter pasientskadelovens system, kan det stilles spørsmål ved hvor reelt et samtykke er.

Departementet mener mye kan tale for at utleveringen av opplysninger til NPE bør skje med grunnlag i lov, slik forslaget her vil innebære.

Mot en lovhjemmel i stedet for den samtykkebaserte ordningen kan det anføres at den skadelidte mister kontrollen over taushetsbelagte opplysninger.

I forarbeidene til pasientskadeloven het det som nevnt i punkt 4.2 at det å søke erstatning ikke burde gi NPE ubegrenset rett til innsyn. Det het at i den grad erstatningssøkeren lar være å fritta for taushetsplikt, kan vedkommende ha en viss kontroll over hvilke

³⁷ Personvernforordningen (forordning (EU) 2016/679) om vern av fysiske personer i forbindelse med behandling av personopplysninger¹ og om fri utveksling av slike opplysninger samt om oppheving av direktiv 95/46/EF (generell personvernforordning)) gjelder som norsk lov med visse tilpasninger, jf. lov 15. juni 2018 nr. 38 om behandling av personopplysninger (personopplysningsloven) § 1.

³⁸ I teksten i NPEs skjema for å fremsette erstatningskrav og avgi samtykke til informasjonsinnhenting heter det blant annet (s. 1): "*Vi trenger samtykket ditt for å hente inn tilstrekkelige og relevante opplysninger for å behandle saken din. Vi henter opplysningene først etter at samtykke er gitt.*

Det er frivillig å gi samtykke, og du kan trekke samtykket ditt når du ønsker. Hvis du trekker samtykket, kan vi ikke lenger behandle saken din." NPE har også et eget skjema for tilbaketrekking av samtykke hvor det heter at tilbaketrekking av samtykkene betyr at NPE avslutter behandlingen av saken. Se også Syse, A., Kjelland, M. & Jørstad, R. G. (2011). *Pasientskaderett – Pasientskadeloven med kommentarer og utvalgte emner*. Oslo: Gyldendal Akademisk, s. 152.

taushetsbelagte opplysninger som kommer frem i saken, men at dette etter omstendighetene kan tale som bevis mot vedkommende.³⁹

Når departementet nå foreslår lovhjemmel for innhenting av taushetsbelagte opplysninger, blir spørsmålet om erstatningssøkeren skal kunne reservere seg mot at NPE innhenter slike opplysninger, eller eventuelt visse typer opplysninger.

Dersom en skadelidt ikke vil gi NPE tilgang til taushetsbelagte opplysninger i det hele tatt, vil det som nevnt være vanskelig eller umulig for NPE å utrede erstatningssaken tilstrekkelig. Det er ikke ønskelig å legge opp til slike situasjoner ved å gi en generell reservasjonsadgang.

Enhver som utfører tjeneste eller arbeid for NPE har lovbestemt taushetsplikt. Taushetsplikten gjelder også etter at vedkommende har avsluttet tjenesten eller arbeidet. Taushetsplikten gjelder også etter at den skadelidte er avgått ved døden. Pasientskadenemnda har samme taushetsplikt som NPE. Brudd på taushetsplikten er straffbart, jf. straffeloven § 209. Begge organene er også bundet av kravene i personopplysningsloven og personvernforordningen.

Den skadelidte kan la være å kreve erstatning etter pasientskadeloven dersom det er viktigere for vedkommende at de aktuelle opplysningene ikke utleveres til NPE til tross for taushetsplikten. Adgangen til å kreve erstatning av skadevolder ved å gå til søksmål er imidlertid begrenset i saker som kan behandles etter pasientskadeloven. Krav som kan fremmes etter pasientskadeloven, kan ikke fremmes som ordinært søksmål mot staten, regionale helseforetak, helseforetak, fylkeskommuner og kommuner. Unntak gjelder krav om erstatning (oppreisning) for skade av ikke-økonomisk art etter skadeserstatningsloven § 3-5 i og med at slik erstatning ikke dekkes etter pasientskadeloven.

Spørsmålet om begrenset reservasjonsadgang kan stille seg noe annerledes enn fullstendig reservasjonsadgang. Betydningen av at NPE ikke får tilgang til alle de opplysningene som NPE anser nødvendige, vil variere med hva slags opplysninger det er tale om. Det kan for eksempel ha større betydning dersom det er opplysninger som er sentrale for spørsmålet om ansvarsgrunnlag enn om det gjelder erstatningsutmåling, særlig dersom det er tale om en mindre erstatningspost. Som nevnt kan det etter omstendighetene tale mot erstatningssøkeren dersom denne begrenser fritaket fra taushetsplikt.

Det legges til grunn at manglende samtykke – helt eller delvis – i praksis ikke er vanlig forekommende problemstillinger under dagens ordning.⁴⁰ Departementet kan heller ikke se at det skulle være et påtrengende behov for en reservasjonsadgang. Det er i søkerens interesse at saken blir opplyst tilstrekkelig til at det kan fattes vedtak.

³⁹ Ot.prp. nr. 31 (1998–1999) Om lov om erstatning ved pasientskader (pasientskadeloven), spesialmotivene til § 10 andre ledd.

⁴⁰ I Syse, A., Kjelland, M. & Jørstad, R. G. (2011). *Pasientskaderett – Pasientskadeloven med kommentarer og utvalgte emner*. Oslo: Gyldendal Akademisk, heter det (s. 152): "Bare i helt begrenset utstrekning har enkelte skadelidte vegret å samtykke til informasjonsinnhenting."

Det kan imidlertid tenkes at noen vil ønske å reservere seg, og da særlig mot at det utleveres opplysninger fra deler av pasientjournalen som gjelder helseproblemer som ikke har noe med pasientskaden å gjøre, ikke minst dersom vedkommende har vært pasient i psykisk helsevern.⁴¹

Til dette bemerkes at den foreslåtte lovhjemmelen er begrenset til opplysninger som er *nødvendige* for NPEs utredning av erstatningssaken. I kravet om at opplysningene skal være nødvendige, ligger at det ikke skal innhentes flere opplysninger enn det som trengs for dette formålet. Opplysningene må enten alene eller sett i sammenheng med andre opplysninger ha betydning i arbeidet med saken.

Nødvendighetskriteriet må imidlertid ikke forstås så snevert som at det er et vilkår at opplysningene faktisk får betydning eller er avgjørende for utfallet av saken. Det vil ofte være vanskelig å ta stilling til om en opplysning er nødvendig før den er vurdert. NPE må i forbindelse med innhenting av opplysninger i den enkelte sak foreta en konkret vurdering og spesifisere hvilke typer opplysninger det er behov for fra den enkelte instans som bes om opplysninger. Den avgivende instans må ut fra dette foreta en vurdering av hvilke opplysninger som skal utleveres. Når det gjelder pasientjournal må det foretas en gjennomgang og eventuelt utvelgelse, slik at NPE bare får de deler av journalen som helsepersonellet anser relevant for pasientskadesaken.

En reservasjonsadgang for visse typer opplysninger ville også kunne føre til problemer med hensyn til hva slags opplysninger en reservasjon skulle kunne gjelde, avgrensning, hva konsekvensen av reservasjonen skulle være mv.

Etter en samlet vurdering finner departementet ikke grunn til å foreslå noen reservasjonsrett verken fullstendig eller med hensyn til nærmere angitte typer opplysninger. Tilgang til taushetsbelagte opplysninger kan være helt avgjørende både for å vurdere om det foreligger et ansvarsgrunnlag, og for å kunne ta stilling til erstatningens størrelse, for eksempel om erstatningssøker har krav på å få dekket fullt inntektstap.

Departementet foreslår at lovhjemmel tas inn i pasientskadeloven ved at § 10 a utvides til å gjelde innhenting av opplysninger fra alle de aktuelle instansene, ikke bare Folkeregistermyndigheten som i dag. Samtidig foreslås å oppheve § 10 andre ledd. Se nærmere om utformingen av bestemmelsen mv. i punktene nedenfor.

4.4 Forholdet til Grunnloven § 102 og EMK artikkel 8

Forvaltningsorganers adgang til å dele taushetsbelagte personopplysninger begrenses av Grunnloven § 102 og Den europeiske menneskerettskonvensjonen (EMK) artikkel 8 som begge beskytter retten til respekt for privatliv og familieliv, hjem og kommunikasjon. EMK er inkorporert i norsk rett gjennom menneskerettsloven, og Grunnloven § 102 må tolkes i lys av konvensjonsbestemmelsene. Retten til privatliv innebærer blant annet vern av den fysiske integritet og vern mot misbruk av personopplysninger. Inngrep i

⁴¹ Syse, A., Kjelland, M. & Jørstad, R. G. (2011). *Pasientskaderett – Pasientskadeloven med kommentarer og utvalgte emner*. Oslo: Gyldendal Akademisk, s. 227.

rettighetene må ha tilstrekkelig hjemmel, ivareta et legitimt formål og være forholdsmessige.

Den europeiske menneskerettsdomstolen (EMD) har lagt til grunn at det er en lav terskel for hva som regnes som inngrep når offentlige organer deler taushetsbelagte personopplysninger, uavhengig av hvor sensitive opplysningene er og hvorvidt behandlingen medfører en ulempe for den opplysningene gjelder.⁴²

Det legges derfor til grunn at innhenting, utlevering og behandling av personopplysninger i medhold av den foreslåtte lovhjemmelen vil innebære et inngrep i privatlivet til den opplysningene gjelder, og dermed må oppfylle de krav som stilles i EMK artikkel 8 nr. 2 og det vernet det vises til i Grunnloven § 102 andre ledd, jf. personvernlovgivningen.

Departementet vurderer det dithen at den foreslåtte lovbestemmelsen vil være et lovlig rettsgrunnlag dersom den utformes slik at hjemmelen blir tilstrekkelig presis og gir forutberegnelighet. Dette er viktig for å sikre at de menneskerettslige kravene overholdes i det enkelte tilfellet.

Det bemerkes at det her er tale om inngrep som er relativt lite inngripende til tross for at det blant annet gjelder helseopplysninger som er undergitt et særskilt vern, jf. personvernforordningen artikkel 9. Det vises til at utlevering skal skje til et bestemt organ for et avgrenset formål, og at lovhjemmelen vil være et klart og tilgjengelig grunnlag for informasjonsinnhenting. Saken er initiert av skadelidte (eller noen på dennes vegne) ved fremsettelse av erstatningskrav, og vedkommende vil være kjent med at NPE må innhente opplysninger for å utrede saken. Det vil være i skadelidtes interesse både at saken blir godt nok opplyst til at det kan fattes vedtak, og at prosessen ikke tar lengre tid enn nødvendig. For de fleste skadelidte vil det også være en fordel at NPE foretar innhenting fremfor at de selv skulle sende inn dokumentasjon.

Departementet understreker at det fortsatt vil være viktig med god informasjon til den som søker erstatning om hva slags opplysninger det vil være behov for å innhente og hvordan innhenting vil skje. Skjemaet som skal brukes for å fremsette krav om pasientskadeerstatning, bør inneholde informasjon om at NPE har lovhjemmel til å innhente taushetsbelagte opplysninger fra de angitte offentlige og private instansene. Eventuelt kan det også inneholde en tekst om at man ved å undertegne skjemaet bekrefter at man er kjent med dette. I klageskjemaet bør tilsvarende opplysninger fremgå om Pasientskadenemnda med Helseklage som sekretariat.

Det foreslås en overgangsregel som innebærer at endringene i pasientskadeloven §§ 10 og 10 a skal gjelde for innhenting og utlevering av opplysninger i saker der erstatningskravet er fremsatt etter ikrafttredelsen av lovendringene. Se lovens § 9 om fremsetting av krav. Det må informeres på nettsidene til NPE og Helseklage og utarbeides skjema med ny tekst før ikrafttredelsen.

⁴² Justis- og beredskapsdepartementets høringsnotat: *Forslag til endringer i forvaltningsloven m.m. – utvidet adgang til informasjonsdeling – oppfølging av enkelte forslag i NOU 2019: 5*. September 2020, snr. 20/4064, s. 25 med videre henvisninger.

Informasjonsplikt er blant de former for personverngaranti som etter omstendighetene kan følge av personvernforordningen. Ved deling av personopplysninger skal den registrerte som hovedregel informeres etter reglene i artikkel 14. Unntak gjelder blant annet dersom innsamlingen eller utleveringen skjer etter uttrykkelige regler i nasjonal rett som inneholder egnede tiltak for å verne den registrertes berettigede interesser, jf. art. 14 nr. 5 bokstav c. Departementet legger derfor til grunn at det ikke er nødvendig å pålegge NPE eller avgiverinstansen noen særskilt plikt til å informere den opplysningene gjelder eller den som fremsetter erstatningskravet, om innhenting/utlevering/viderebehandling av opplysninger som skjer i medhold av den foreslåtte lovhjemmelen, selv om formålet med delingen ikke er det samme som det formålet opplysningene opprinnelig ble samlet inn for. Det vil være en uttrykkelig og spesifikk lovbestemt delingshjemmel, og den som krever erstatning har selv initiert saken og vil være kjent med at NPE må innhente opplysninger for å kunne behandle saken. Informasjonsplikt ved utlevering av opplysninger eller mottatte opplysninger kan imidlertid følge av annet regelverk. Det vises til pasient- og brukerrettighetsloven § 3-6 tredje ledd, jf. pasientjournalloven § 18 første ledd, og til forvaltningsloven § 17 andre og tredje ledd. Dette innebærer blant annet at den primærskadelidte så langt forholdene tilsier det, skal informeres om utlevering av opplysninger fra dennes pasientjournal.

Om klagerett for den som blir pålagt å gi opplysninger, se punkt 4.8.

4.5 Hvilke instanser NPE skal kunne innhente opplysninger fra mv.

Departementet foreslår at lovhjemmelen i pasientskadeloven gjøres spesifikk i den forstand at den angir hvilke instanser – eller hvilke typer instanser – det kan innhentes opplysninger fra. Det er naturlig med et slikt presisjonsnivå fordi lovhjemmelen vil innebære at disse instansene kan – og skal – utlevere taushetsbelagte opplysninger til NPE uten å innhente eller få fremlagt eksplisitt samtykke fra den opplysningene gjelder.

NPE har allerede lovbestemt hjemmel for å innhente opplysninger fra Folkeregistermyndigheten uten hinder av taushetsplikt, jf. § 10 a. Dette videreføres. Departementet foreslår å endre § 10 a slik at den vil gjelde også de andre instansene det kan være behov for å innhente opplysninger fra. Dette omfatter helse- og omsorgstjenesten, helsepersonell, Arbeids- og velferdsforvaltningen (NAV), Helfo, Skatteetaten, forsikringsforetak og tilsynsmyndigheter, jf. punkt 4.2. Videre foreslås at lovhjemmelen omfatter lovbestemte helseregistre og opplysninger fra politiet når det gjelder rapport fra rettsmedisinsk obduksjon, se nedenfor. Departementet foreslår dessuten at lovhjemmelen også skal omfatte opplysninger fra Statens undersøkelseskomisjon for helse- og omsorgstjenesten (Ukom). Se nærmere om dette i punkt 4.6.

Begrepet "helse- og omsorgstjenesten" er i pasient- og brukerrettighetsloven § 1-3 bokstav d definert som "den kommunale helse- og omsorgstjenesten, spesialisthelsetjenesten, tannhelsetjenesten og private tilbydere av helse- og omsorgstjenester". Det er også slik begrepet skal forstås i lovutkastet her. For å klargjøre dette, er det tatt inn en henvisning til den nevnte definisjonen.

Arbeids- og velferdsforvaltningen består av Arbeids- og velferdsetaten og de delene av kommunens tjenester som inngår i de felles lokale kontorene, jf. lov om arbeids- og velferdsforvaltningen §§ 2 og 13.

Lovbestemte helseregistre er de registrene som er nevnt i helseregisterloven § 11. Kreftregisteret, System for vaksinasjonskontroll (SYSVAK) og System for bivirkningsrapportering er de mest aktuelle i pasientskadesaker.

Blant tilsynsmyndighetene er det statsforvalterne og Statens helsetilsyn som det oftest vil være aktuelt å innhente opplysninger fra. Disse instansene fører tilsyn med helse- og omsorgstjenesten, helsepersonell og annet personell som yter helse- og omsorgstjenester, jf. helsetilsynsloven. Men ut fra omstendighetene rundt en pasientskade kan også organer som fører tilsyn på andre felt, være aktuelle. Dette gjelder Statens legemiddelverk, Direktoratet for strålevern og atomsikkerhet (DSA), Direktoratet for samfunnssikkerhet og beredskap (DSB), Arbeidstilsynet og Helsedirektoratet som blant annet har visse tilsynsoppgaver knyttet til medisinsk utstyr. Det vises til NOU 2015: 11 *Med åpne kort* punkt 5 hvor det ble redegjort for tilsynsordninger som var aktuelle ved uønskede hendelser ved ytelse av helse- og omsorgstjenester. Departementet mener det ikke er nødvendig å spesifisere i lovbestemmelsen hvilke tilsynsmyndigheter det er tale om.

Forslaget om at lovhjemmelen skal omfatte opplysninger fra politiet, er begrenset til å gjelde opplysninger fra rapporter fra rettsmedisinsk obduksjon. Sakkyndig likundersøkelse skal etter straffeprosesssloven § 228 første punktum foretas når det er grunn til mistanke om at noens død er voldt ved en straffbar handling. Påtalemyndigheten kan også beslutte dette når dødsårsaken er uviss og særlige forhold krever slik undersøkelse, jf. § 228 andre punktum. I påtaleinstruksen § 13-2 er det fastsatt at politiet i alminnelighet bør sørge for sakkyndig likundersøkelse når dødsårsaken er uviss og antas å kunne skyldes blant annet "selvmord og selvvoldt skade", "ulykkestilfelle" eller " feil, forsømmelse eller uhell ved medisinsk undersøkelse eller behandling av sykdom eller skade".⁴³ For NPE vil det særlig være aktuelt å innhente opplysninger fra obduksjon i tilfeller av den sistnevnte kategorien.

Det foreslås at lovhjemmelen formuleres slik at de instanser den gjelder *skal* utlevere nødvendige opplysninger til NPE uten hinder av taushetsplikt, jf. lovutkastet. Som nevnt i punkt 4.3 må den avgivende instans selv foreta en vurdering av hvilke opplysninger som skal utleveres, basert på NPEs henvendelse. Se også punkt 4.7 og 4.8.

Departementet legger til grunn at det gjennomgående vil være tilstrekkelig med en slik bestemmelse om utlevering av opplysninger i pasientskadeloven. Det antas ikke å være behov for speilende bestemmelser i den særlovgivning som gjelder for de enkelte instansene for at taushetsbelagte opplysninger skal kunne utleveres – og vil bli utlevert – til NPE dersom vilkårene etter bestemmelsen i pasientskadeloven er oppfylt. Slik lovutkastet er formulert, vil det være klart fastsatt at taushetsplikten ikke skal gjelde, jf. forvaltningsloven § 13 f andre ledd. Se utkastet til pasientskadeloven § 10 a andre ledd i punkt 7.1.

⁴³ Se også Riksadvokatens rundskriv nr. 3/2017 Lov om helsepersonell – påtalemessige direktiver.

Mange av de instansene som NPE innhenter opplysninger fra, har bestemmelser om taushetsplikt og opplysningsrett i spesiallovgivning som regulerer deres virksomhet. Dette gjelder både offentlige organer, helsepersonell uansett om de yter tjenester i den offentlige helse- og omsorgstjenesten eller i privat virksomhet, og visse andre private foretak som forsikringsselskap. Det vises særlig til helsepersonelloven kapittel 5, herunder § 23 nr. 6, pasientjournalloven § 20, arbeids- og velferdsforvaltningsloven (NAV-loven) § 7 første og femte ledd, skatteforvaltningsloven § 3-3 og skatteforvaltningsforskriften § 3-3-1 andre ledd bokstav h og finansforetaksloven § 16-2 første ledd. Det vises videre til folketrygdloven § 21-11 a som gir NAV-loven § 7 delvis tilsvarende anvendelse for Helsedirektoratet (Helfo) ved behandling av saker etter folketrygdloven kapittel 5.

Det bes om at høringsinstansene gjør oppmerksom på eventuelle områder hvor det vil være behov for lov- eller forskriftsendring i den aktuelle spesiallovgivningen (i tillegg til lovhjemmel i pasientskadeloven) for at vedkommende organ skal kunne utlevere opplysninger til NPE i pasientskadesaker, eller eventuelt visse typer opplysninger, jf. også punkt 4.7.

Se punkt 4.8 om klageadgang over pålegg om å utlevere opplysninger.

Dersom NPE i en sak skulle ha behov for opplysninger fra en annen instans enn dem som omfattes av lovhjemmelen, vil det måtte innhentes samtykke fra den opplysningene gjelder på tilsvarende måte som under dagens ordning.

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

Som nevnt i punkt 4.5 foreslår departementet at lovhjemmelen for innhenting og utlevering av opplysninger også skal omfatte opplysninger fra Statens undersøkelseskommissjon for helse- og omsorgstjenesten (Ukom).

Ukom undersøker ikke mange saker sammenlignet med antall pasientskadesaker, men i de sakene Ukom undersøker, vil deres undersøkelser i stor grad kunne bidra til å opplyse erstatningssaken. Når Ukom har undersøkt en alvorlig hendelse, skal den utarbeide og offentliggjøre en rapport, men uten referanse til enkeltpersoners navn, jf. lov om Statens undersøkelseskommissjon for helse- og omsorgstjenesten⁴⁴ § 15.

De som utfører tjeneste eller arbeid for Ukom, har taushetsplikt etter forvaltningsloven. I tillegg har Ukom egne taushetspliktregler, jf. Ukom-loven § 12. Forvaltningsloven § 13 b første ledd nr. 6 om anmeldelse og deling av opplysninger om lovbrudd til påtalemyndigheten eller kontrollmyndighet gjelder ikke. Dersom det mottas opplysninger som er undergitt strengere taushetsplikt enn det som følger av forvaltningsloven, gjelder tilsvarende strengere taushetsplikt for Ukom med mindre tungtveiende offentlige hensyn tilsier at opplysningene bør kunne gis videre eller opplysningene er nødvendige for å forklare årsaken til hendelsen. Med samme forbehold gjelder taushetsplikt i tillegg alle opplysninger som er fremkommet under forklaring for undersøkelseskommissjonen etter

⁴⁴ Loven har ingen offisiell korttittel, men omtales i det videre som Ukom-loven.

Ukom-loven § 10 om forklaringsplikt. Enhver har plikt til å forklare seg for undersøkelseskommissjonen om opplysninger som kan være av betydning for undersøkelsen, uten hensyn til taushetsplikt.

En arbeidstaker som forklarer seg for undersøkelseskommissjonen skal ikke utsettes for sanksjoner fra arbeidsgiver som følge av sin forklaring etter Ukom-loven § 10, jf. § 18. Opplysninger fra en forklaring for Ukom kan heller ikke brukes som bevis i en senere straffesak mot den som har gitt opplysningene, jf. § 17. Bakgrunnen for dette er ønsket om at den enkelte forklarer seg åpent uten å frykte sanksjoner fra arbeidsgiver eller i form av straff, jf. også vernet mot selvinkriminering.

Dersom Ukom skal pålegges plikt til å utlevere opplysninger til NPE, er det naturlig å vurdere om det på tilsvarende måte bør inntas en bestemmelse om at NPE ikke skal kunne kreve *regress* mot den som har gitt opplysninger til Ukom på bakgrunn av forklaringsplikten i Ukom-loven § 10, dersom det er disse opplysningene (mottatt fra Ukom) som vil være grunnlaget for regresskravet. Regress kan kreves mot den som selv har voldt skaden forsettlig, jf. pasientskadeloven § 4 siste ledd siste punktum. En forklaring etter Ukom-loven § 10 vil etter omstendighetene kunne røpe at skaden er voldt forsettlig. Det bemerkes at adgangen til å kreve regress ved forsettlig skadeforvoldelse sjelden eller aldri har vært brukt.⁴⁵

Uansett om det er utvist forsett, vil det kunne tenkes at tilgang til en forklaring til Ukom vil kunne bidra til at NPE konkluderer med at det foreligger ansvarsgrunnlag i en sak hvor det ellers ikke vil blitt konkludert slik. I tilfeller der Norsk pasientskadeerstatning utbetaler erstatning som følge av skade voldt i den offentlige helse- og omsorgstjenesten, kan det kreves *egenandel* fra skadevolder. Det samme gjelder ved skade voldt i helsetjeneste som omfattes av fritt behandlingsvalg etter spesialisthelsetjenesteloven § 4-3. Se pasientskadeloven § 6 a og forskrift om Norsk Pasientskadeerstatning og Pasientskadenemnda § 17.

Departementet finner det ikke nærliggende med en bestemmelse om at det ikke skal kunne kreves egenandel i tilfeller der vedtaket om erstatning bygger på opplysninger som undersøkelseskommissjonen har mottatt i forklaring fra skadevolder og utlevert til NPE.

Departementet bemerker at vernet mot selvinkriminering ikke gjelder direkte med hensyn til faren for sivilrettslige krav. Det antas i utgangspunktet ikke nødvendig med regulering for å unngå de nevnte situasjoner hvor den som har plikt til å avgi forklaring kan risikere krav om regress eller egenandel. Av hensyn til ønsket om at den enkelte forklarer seg åpent, er det av betydning om faren for slike krav vil virke hemmende. Departementet ønsker høringsinstansenes syn på om det er grunn til å regulere adgangen til å kreve regress og eventuelt egenandel i pasientskadesaker i lov om Statens

⁴⁵ Ifølge Syse, A., Kjelland, M. & Jørstad, R. G. (2011). *Pasientskaderett – Pasientskadeloven med kommentarer og utvalgte emner*. Oslo: Gyldendal Akademisk, s. 133–134, var muligheten til å kreve regress fra forsettlig skadevolder ikke benyttet i perioden fra loven trådte i kraft i 2003 til september 2011.

undersøkelseskommissjon for helse- og omsorgstjenesten på lignende måte som for straff eller sanksjoner fra arbeidsgiver.

Taushetsbelagte opplysninger som gjelder andre enn den eller de skadelidte, vil den foreslåtte lovhjemmelen uansett ikke gi grunnlag for å utlevere uten samtykke fra den som har krav på vern om opplysningene.

4.7 Hvilke opplysninger NPE skal kunne innhente mv.

Utkastet til endringer i pasientskadeloven § 10 a er utformet slik at det uttrykkelig fremgår at lovhjemmelen omfatter taushetsbelagte opplysninger og at det bare er nødvendige opplysninger som kan innhentes. Om hva som ansees som nødvendige opplysninger, se punkt 4.3.

Det kan vurderes om lovhjemmelen også bør angi nærmere hvilke typer opplysninger NPE skal kunne innhente. I dagens skjema for å fremsette krav og avgi samtykke til informasjonsinnhenting, brukes nokså generelle termer som "journalopplysninger fra helsepersonell, som fastlege og sykehus", "dokumenter fra NAV", "skatteopplysninger", "relevante helseopplysninger fra sykehus, leger, annet helsepersonell og tilsynsmyndigheter", "relevante helseopplysninger og økonomiske opplysninger fra HELFO, likningskontor og forsikringselskap" og "komplett saksmappe fra NAV med unntak av bidragssaker, kontantstøtte, møteinnkallinger ol."

Departementet antar at det ikke er behov for en spesifisering i lovbestemmelsen av hva slags opplysninger som kan innhentes. Det ligger i sakenes natur at det vil være behov for opplysninger om helseforhold. I mange saker vil det også være behov for opplysninger om økonomi, for å vurdere om skaden har medført økonomisk tap og for å utmåle erstatning. En generell angivelse for eksempel av at hjemmelen omfatter opplysninger om helseforhold og økonomiske forhold vil ikke være særlig opplysende.

Et forhold som bør reguleres er utlevering av taushetsbelagte opplysninger om andre enn den som søker erstatning.

I enhver pasientskadesak vil det være behov for opplysninger om skaden og hendelsesforløpet. Dette vil i første rekke omfatte opplysninger om pasienten som ble skadet (den primærskadelidte). Som nevnt i punkt 4.3 foreslås det at lovbestemmelsen skal gi adgang til å utlevere taushetsbelagte opplysninger om pasienten i den utstrekning det er nødvendig også i tilfeller hvor det er andre som krever erstatning.

Ikke sjelden er det andre enn pasienten selv som fremsetter krav om erstatning, enten på vegne av pasienten eller fordi de selv har lidt tap (tredjemannstap). Eksempler kan være tilfeller der pasienten er et barn og foresatte fremsetter kravet, der en voksen pasient har verge, og der pasienten er død. Lovhjemmelen bør da som i dag gi adgang til å innhente folkeregisteropplysninger både om den skadelidte pasienten, og om den som fremsetter krav, når det er nødvendig for å få dokumentert at vedkommende har rett til å representere pasienten eller tre inn i kravet, eller har en viss relasjon til den primærskadelidte som kan ha betydning for om et tap er erstatningsberettiget. Det vil blant annet kunne være behov for opplysninger om foreldreansvar, ekteskap, vergemål, dødsbo mv.

NPE må før innhenting av opplysninger fra andre instanser undersøke at den som har fremsatt erstatningskravet er berettiget til å representere pasienten eller har den angitte relasjon til pasienten. NPE må bekrefte dette ved innhenting. Den foreslåtte lovhjemmelen vil da også gi adgang til å innhente og utlevere videre opplysninger om pasienten som ble utsatt for skaden, det vil si den primærskadelidte. Slike opplysninger vil være nødvendig uansett hvem som søker erstatning, for å vurdere om det foreligger et ansvarsgrunnlag.

Ved krav fra etterlatte om forsørgertapserstatning mv. skal helseopplysninger og andre nødvendige opplysninger om avdøde etter forslaget utleveres til NPE uten en nærmere vurdering etter helsepersonelloven § 24 om utlevering av opplysninger etter en persons død eller andre taushetspliktregler. Departementets forslag innebærer også at opplysninger om primærskadelidte skal utleveres til NPE i forbindelse med krav om erstatning for tredjemannstap når pasienten er i live. Den som søker erstatning for tredjemannstap vil gjennomgående være primærskadelidtes nærmeste familie eller andre med en særlig nær tilknytning.⁴⁶ Det bemerkes at reglene om partsinnsyn i forvaltningsloven §§ 18 og 19 innskrenker adgangen til innsyn i visse typer opplysninger. Med mindre det er av vesentlig betydning for en part, har han ikke krav på å få gjøre seg kjent med de opplysninger i et dokument som gjelder en annen persons helseforhold, eller andre forhold som av særlige grunner ikke bør meddeles videre, jf. § 19 andre ledd.

Når andre enn pasienten krever erstatning fordi de har lidt tap som følge av pasientskaden (tredjemannstap), bør lovhjemmelen også omfatte andre nødvendige opplysninger om den som krever erstatning, i tillegg til folkeregisteropplysninger. Det vil kunne være nødvendig med taushetsbelagte opplysninger om denne særlig i utredningen av hvilket økonomisk tap som er lidt, for eksempel forsørgertap eller pårørendes inntektstap eller merutgifter på grunn av pasientskaden.

Utover nødvendige folkeregisteropplysninger som nevnt ovenfor, bør taushetsbelagte opplysninger om andre personer enn primærskadelidte og erstatningssøker ikke kunne utleveres til NPE uten samtykke selv om de skulle ha relevans for pasientskadesaken. Eksempler kan være opplysninger som gjelder andre pårørende eller helsepersonell. Departementet foreslår at lovbestemmelsen ikke omfatter dette. Som i dag må det da innhentes samtykke fra den som har krav på vern om opplysningene dersom NPE har behov for å få utlevert slike opplysninger.

Et par eksempler nevnes for å klargjøre hva forslaget innebærer.

Eksempel 1. I en fødselsskadesak søker far erstatning på vegne av barnet, uten at mor er involvert i erstatningssøknaden. Opplysninger om barnet vil kunne innhentes i medhold av den foreslåtte lovhjemmelen. For å ta stilling til om det foreligger svikt ved ytelsen av helsehjelpen, må NPE også innhente opplysninger fra fødejournalen til mor. Den foreslåtte regelen gir ikke hjemmel til å innhente opplysninger fra mors

⁴⁶ Syse, A., Kjelland, M. & Jørstad, R. G. (2011). *Pasientskaderett – Pasientskadeloven med kommentarer og utvalgte emner*. Oslo: Gyldendal Akademisk, s. 536 flg.

fødejournal. Det må innhentes fullmakt fra mor dersom NPE skal få utleverert fødejournalen.

Eksempel 2. Det søkes erstatning for skade som skyldes at en pasient ble voldelig og skadet en annen pasient. Den foreslåtte lovbestemmelsen gir ikke hjemmel til å innhente pasientjournalen til den pasienten som voldte skaden. Den voldelige pasienten må samtykke dersom NPE skal få utlevert opplysninger fra vedkommendes journal.

Eksempel 3. Ektefellen til en pasient som ble skadet under et sykehusopphold søker erstatning for inntektstap og utgifter til transport til og fra sykehuset for å besøke ektefellen under forlenget sykehusopphold på grunn av skaden. For å ta stilling til om det foreligger ansvarsgrunnlag, må NPE innhente opplysninger fra pasientens journal. Den foreslåtte regelen gir hjemmel til å innhente slike opplysninger.

Departementet foreslår at det presiseres i lovbestemmelsen at hjemmelen gjelder opplysninger om *skadelidte*, se utkastet til § 10 a tredje ledd. Dette omfatter i alle saker den pasienten som ble skadet (den primærskadelidte), men omfatter også andre som har lidt tap som følge av skaden og som har fremmet krav i den aktuelle pasientskadesaken. For å klargjøre dette er det i lovutkastet presisert at det med skadelidte menes pasienten og andre som har lidt tap på grunn av pasientskaden.

Som nevnt skal bestemmelsen ikke gi hjemmel for innhenting av taushetsbelagte opplysninger om andre, med unntak av nødvendige folkeregisteropplysninger i tilfeller der andre fremsetter krav på vegne av pasienten eller andre skadelidte.

4.8 Pålegg og klage over pålegg om å gi opplysninger til NPE og Pasientskadenemnda

NPE innhenter opplysninger både fra offentlige og private, jf. punkt 4.2 og 4.5. Dette gjelder forvaltningsorganer, helseforetak, kommunale tjenester og helsepersonell i privat virksomhet med eller uten avtale med det offentlige, forsikringsforetak mv.

Når NPE skal innhente opplysninger i medhold av den foreslåtte lovhjemmelen (lovutkastet § 10 a), må det henvises til lovbestemmelsen uansett hvem som skal avgi opplysninger. Bestemmelsen hjemler unntak fra taushetsplikt. Den innebærer dessuten at nødvendige opplysninger ikke bare *kan*, men *skal* utleveres til NPE. Avgiverinstansen vil altså ikke stå fritt til å velge om de vil etterkomme NPEs anmodning om å gi opplysninger. Den må imidlertid foreta en vurdering av hvilke opplysninger som skal utleveres, ut fra NPEs henvendelse, jf. punkt 4.3 og 4.7.

Departementet antar at NPE vil kunne velge å sende en oppfordring under henvisning til lovhjemmelen i første omgang, og at denne i de fleste tilfeller vil bli etterkommet. NPE vil også kunne velge å utstede et formelt pålegg, enten med en gang eller dersom en oppfordring ikke etterkommes.

Et pålegg innebærer et rettslig bindende krav og skiller seg derfor fra et spørsmål eller en oppfordring til å gi opplysninger til forvaltningsorganet.⁴⁷

Når NPE pålegger noen å gi opplysninger etter den foreslåtte bestemmelsen i § 10 a, vil reglene i forvaltningsloven § 14 komme til anvendelse. Hjemmelen for pålegget skal angis, og det skal gjøres oppmerksom på klageadgangen. Pålegget kan påklages dersom den som blir pålagt å gi opplysninger mener at han ikke har plikt til eller lovlig adgang til å gi opplysningene. Klagefristen vil i praksis være tre dager, jf. § 14 fjerde punktum. Bestemmelsene i forvaltningsloven kapittel VI gjelder tilsvarende så langt de passer. Pålegg fra NPE om å gi opplysninger vil kunne påklages til Nasjonalt klageorgan for helsetjenesten. Se utkastet til pasientskadeloven § 10 a sjetten ledd i punkt 7.1.

Adgangen til å gi pålegg om å gi opplysninger skal også gjelde Pasientskadenemnda med Nasjonalt klageorgan for helsetjenesten (Helseklage) som sekretariat. Dette vil følge av § 17 hvoretter saksbehandlingsreglene for NPE i lovens kapittel 3 gjelder tilsvarende for nemnda. Det vil i praksis være Helseklage som gir slike pålegg i forbindelse med forberedelsen av klagesaker. Departementet finner det naturlig at klageinstans for pålegg fra Helseklage er departementet. Det legges til grunn at Helseklage er en del av samme organ som Pasientskadenemnda, slik at det ikke er aktuelt at Pasientskadenemnda behandler klager over pålegg fra Helseklage. Se utkastet til § 17 tredje ledd nytt andre punktum i punkt 7.1.

Departementet bemerker at Forvaltningslovutvalget foreslo at det departementet som har det administrative og budsjettmessige ansvaret for et uavhengig organ, herunder klagenemnder, som hovedregel skal være klageinstans for klager over avgjørelser som ikke gjelder sakens realitet, hvis det ikke er etablert en egen klageinstans for realitetsavgjørelser som det uavhengige organet treffer.⁴⁸

4.9 Regulering av godtgjøring for utlevering av opplysninger

4.9.1 Bakgrunn og gjeldende situasjon

Når det nå foreslås en lovhjemmel for innhenting og utlevering av opplysninger i pasientskadesaker, er det naturlig også å vurdere en regulering av spørsmålet om godtgjøring til dem som pålegges å utlevere opplysninger.

Innhenting av opplysninger baseres i dag på samtykke fra den opplysningene gjelder, og det er ikke regulert i lov eller forskrift hvorvidt NPE skal betale de instansene som utleverer opplysninger i pasientskadesaker etter anmodning fra NPE.

Departementet har fått opplyst at det i de fleste tilfeller ikke gis godtgjørelse for arbeidet eller refusjon for utgifter ved kopiering, utskrift og forsendelse. Dette stiller seg til dels annerledes med hensyn til opplysninger fra pasientjournal.

⁴⁷ NOU 2019: 5 *Ny forvaltningslov* punkt 26.6.5, jf. punkt 26.6.3.

⁴⁸ NOU 2019: 5 *Ny forvaltningslov* punkt 32.9.5.

Utlevering av opplysninger fra pasientjournal kan etter omstendighetene medføre en del arbeid fordi NPE ikke skal ha hele journalen, men bare de delene som er nødvendige for pasientskadesaken. Det må gjøres en gjennomgang og ofte lages et utdrag av de relevante delene. Det er utviklet en praksis for å yte godtgjørelse for dette i visse tilfeller.

Langvarig praksis er at NPE ikke gir noen godtgjørelse eller utgiftsrefusjon for utlevering av journalopplysninger og annen nødvendig dokumentasjon fra det helsepersonellet/behandlingsstedet som er innklaget, altså den tjenesteyter som erstatningssøkeren mener har forvoldt skaden.

Videre er det praksis at NPE får opplysninger fra journaler uten godtgjøring fra behandlingssteder i den offentlige helse- og omsorgstjenesten også når de ikke er innklaget i saken.

NPE betaler derimot for utlevering av journalopplysninger fra helsepersonell i privat virksomhet med eller uten avtale med det offentlige, forutsatt at vedkommende ikke er innklaget i saken. Dette omfatter blant annet mange fastleger, legespesialister, fysioterapeuter, psykologer, tannleger og private sykehus og røntgeninstitutter. NPE betaler da som regel et fast beløp på 500 kroner, som også inkluderer porto, ekspedisjons- og fakturagebyr. Helsepersonellet må sende NPE faktura for å få utbetalt beløpet.

Helseklage som sekretariat for Pasientskadenemnda følger en lignende praksis.

Departementet har fått opplyst at det ikke sjelden fremsettes krav om høyere godtgjørelse enn det som følger av fast praksis. NPE og Helseklage får ekstraarbeid i slike tilfeller og andre tilfeller hvor det argumenteres for at godtgjørelsen bør være høyere. Det er opplyst at leger ofte viser til satser som er fastsatt i Legeforeningens avtaler for utlevering av journalopplysninger til Statens pensjonskasse eller forsikringsselskap etter fullmakt fra pasient. Etter avtalen med Statens pensjonskasse kan legen beregne seg honorar på kr. 1530 for utlevering av redigert journalutskrift. I avtalen for utlevering til forsikringsselskap er tilsvarende honorar satt til kr. 1655. Begge avtalene har lavere satser for utlevering av henholdsvis uredigert journal og enkelt journalnotat.⁴⁹

4.9.2 Departementets vurdering og forslag

Den foreslåtte lovbestemmelsen i pasientskadeloven § 10 a om innhenting og utlevering av opplysninger i pasientskadesaker innebærer en *plikt* til å utlevere opplysninger som er nødvendige i saken.

Departementet mener det er hensiktsmessig å regulere spørsmålet om godtgjøring for utleveringen for å unngå tvil om dette. Det kan være aktuelt enten å fastsette at

⁴⁹ Avtale om veiledende honorar og retningslinjer for helse-opplysninger mellom Statens pensjonskasse og Den norske legeforening og Avtale om veiledende honorar og retningslinjer for lege-undersøkelse for forsikringsselskap, inntatt i Den norske legeforening: Normaltariff for fastleger og legevakt 2020–2021 og Den norske legeforening: Normaltariff for avtalespesialister 2020–2021, se punktet Andre avtaler og godtgjørelser i begge dokumentene.

opplysninger skal gis uten godtgjørelse eller å regulere hvem som skal gis godtgjørelse og med hvilket beløp eller etter hvilke satser e.l.

Til sammenligning nevnes at det i folketrygdloven § 21-4 første ledd femte punktum er fastsatt at den som blir pålagt å gi opplysninger etter § 21-4 plikter å gjøre dette uten godtgjøring. Dette gjelder opplysninger som Arbeids- og velferdsetaten (NAV) eller Helsedirektoratet/Helfo trenger for å kontrollere om vilkårene for en ytelse er oppfylt mv. Opplysninger kan innhentes fra blant annet helsepersonell, arbeidsgiver, utdanningsinstitusjon og forsikringsselskap.

NPE er også et offentlig organ som innhenter opplysningene for å utføre sine lovpålagte oppgaver, og det er i mange tilfeller offentlige organer som utleverer opplysninger. Det antas også at det ofte ikke er særlig byrdefullt å utlevere de opplysningene NPE har behov for. Imidlertid kan spesielt utlevering av opplysninger fra pasientjournal etter omstendighetene medføre en del arbeid siden NPE ikke skal ha hele journalen, men bare de delene som er nødvendige for pasientskadesaken. Det må gjøres en gjennomgang og ofte lages et utdrag av de relevante delene.

Departementet foreslår derfor å videreføre gjeldende praksis med at det som hovedregel ikke ytes godtgjørelse, og at det gjøres i nærmere bestemte tilfeller når det utleveres opplysninger fra pasientjournal. Departementet foreslår at det fastsettes i forskrift i hvilke tilfeller det ytes godtgjørelse og med hvilket beløp. Departementet foreslår derfor en lovhjemmel for nærmere regulering i forskrift. Se utkastet til pasientskadeloven § 10 a syvende ledd i punkt 7.1.

Det foreslås å ta inn de nærmere bestemmelsene om godtgjøring i en ny § 19 i forskrift 20. desember 2002 nr. 1625 om Norsk Pasientskadeerstatning og Pasientskadenemnda. Se nærmere om forslaget til innhold i forskriftsbestemmelsen i punkt 4.9.3 og 4.9.4. Se også utkast til forskriftsbestemmelser i punkt 7.2.

4.9.3 Nærmere om innholdet i forslaget til forskriftsregulering av godtgjøring

Departementet foreslår en forskriftsregulering som ligger nær opp til dagens praksis for godtgjøring ved utlevering av opplysninger fra pasientjournal. Det synes naturlig at reglene gjelder utlevering både etter henvendelse fra Norsk pasientskadeerstatning og fra Helseklage som sekretariat for Pasientskadenemnda.

Reguleringen bør etter departementets syn sondre mellom offentlige og private tjenesteytere, slik at godtgjøring bare tilstår helsepersonell i privat virksomhet, men uansett om virksomheten drives med eller uten avtale med det offentlige eller er godkjent gjennom ordningen med fritt behandlingsvalg (FBV-ordningen). For ordens skyld bemerkes at dette vil være en noe annen avgrensning enn etter pasientskadeloven § 7 andre ledd om hva som regnes til den offentlige helse- og omsorgstjenesten med hensyn til tilskuddsplikt til NPE.

Det foreslås at godtgjørelse ytes til alle kategorier helsepersonell, selv om noen kategorier helsepersonell nok vil ha flere pasientjournaler som er omfattende og gjelder mange ulike forhold, slik at det vil være mer arbeid med å gå gjennom journalen for å finne det som er

relevant i pasientskadesaken. Uansett omfang vil det være noe arbeid med gjennomgang og utlevering av utdrag fra pasientjournal.

Retten til godtgjøring vil etter forslaget altså gjelde helsepersonell i privat virksomhet, med eller uten avtale med det offentlige, som utleverer journalopplysninger etter forespørsel fra NPE eller Helseklage, men ikke helsepersonell i offentlig virksomhet.

Det foreslås imidlertid at det ikke skal gis godtgjørelse ved innhenting av opplysninger fra pasientjournal hos helsepersonell/behandlingssted som er innklaget som påstått skadevolder i saken, uansett om det er privat eller offentlig virksomhet. Dette er i tråd med dagens praksis. Påstått skadevolder vil ha plikt til å opplyse pasientskadesaken uten godtgjøring.

I noen tilfeller vil helsepersonell etter forespørsel om utlevering av opplysninger fra pasientjournal gå gjennom journalen og konkludere med at det ikke er noe relevant informasjon å utlevere. Departementet mener at helsepersonellet også i disse tilfellene bør kunne kreve godtgjørelse, siden de har brukt tid på å gjennomgå journalen.

4.9.4 Nærmere om størrelsen på godtgjørelsen

Departementet har vurdert ulike modeller for fastsettelse av godtgjørelsen. Det er vurdert om det bør tas utgangspunkt i faktisk medgått tid til gjennomgang, utskrift og oversendelse av journalen eller om godtgjørelsen bør være en fast sats. Det er også vurdert et alternativ med to ulike nivåer på godtgjørelsen, slik at det utbetales ordinær sats i tilfeller hvor arbeidet med gjennomgang og utlevering ikke har vært særlig tidkrevende, og forhøyet sats i mer omfattende og tidkrevende tilfeller.

Departementet mener at det ikke er hensiktsmessig å innføre en ordning hvor faktisk medgått tid kompenseres. NPE behandler årlig et stort antall saker hvor det er behov for å innhente opplysninger fra pasientjournal hos privatpraktiserende helsepersonell. En konkret vurdering av størrelsen på godtgjøringskrav ville være arbeidskrevende og kunne forsinke saksbehandlingen til NPE. Avgjørelser om reduksjon i forhold til fremsatt krav ville kunne medføre et stort antall klager. Det ville således være en ressurskrevende ordning å administrere. Departementet mener dette ikke kan forsvares sett i forhold til de beløp det vil kunne være tale om å yte i godtgjørelse. De samme hensynene gjør seg i noen grad gjeldende ved en ordning med to ulike satser for godtgjørelse, selv om vurderingstemaet vil være enklere.

Departementet mener det er mest effektivt å ha én fast sats for godtgjørelse. Det legges til grunn at en forskriftsfesting med en enkelt sats vil redusere arbeidet for NPE og Helseklage med administrering av godtgjøringsordningen. Den innsparte tiden kan benyttes til å redusere samlet saksbehandlingstid for pasientskadesakene.

Departementet finner det hensiktsmessig å ta utgangspunkt i den offentlige salærsatsen som Satsen brukes bl.a. av advokater i forbindelse med fri rettshjelp, forsvareroppdrag mv., og av leger som gjør tjeneste som sakkyndige for domstoler og politiet, jf. forskrift 3. desember 1997 nr. 1441 om salær fra det offentlige til advokater m.v. Det vil da være en automatisk regulering av beløpet over tid. Satsen fastsettes i forbindelse med

statsbudsjettet. Det er også denne satsen (med tillegg av merverdiavgift) som benyttes for advokater som honoreres etter pasientskadeloven, jf. loven § 11, og § 2 i forskrift 27. mars 2009 nr. 357 om dekning av pasienters utgifter til advokat etter pasientskadeloven § 11. Satsen er nå (fra 1. januar 2021) kr. 1085 per time.

Verken NPE eller Helseklage har uttrykt generelt behov for å øke størrelsen på godtgjørelsen som i dag gjennomgående er kr. 500. Departementet foreslår at nivået på godtgjørelsen settes til 0,5 ganger den offentlige salærsatsen. Dette vil med gjeldende sats utgjøre kr. 543, altså litt høyere enn dagens praksis. NPE har opplyst at en tidsbruk på rundt en halvtime for å gjennomgå og oversende journal i mange tilfeller vil samsvare godt med den faktisk medgåtte tidsbruken. Det er nærliggende å anta at arbeidet i noen tilfeller vil kunne ta mer tid, og i andre tilfeller noe mindre tid enn en halvtime. Over tid vil det kunne bli en utjevning for det enkelte helsepersonell/behandlingssted.

Godtgjørelsen skal gi en (delvis) dekning av tidsbruk og utgifter ved gjennomgang, utskrift og oversendelse av opplysninger fra pasientjournal etter henvendelse fra Norsk pasientskadeerstatning eller Helseklage som sekretariat for Pasientskadenemnda. Det vil ikke være anledning til å kreve dekning av utgifter til forsendelse, fakturagebyr e.l. eller merverdiavgift i tillegg.

Se utkast til forskriftsbestemmelser i punkt 7.2.

5 Endringer i folketrygdloven kapittel 21 - lovhjemmel for Helseklage til å innhente opplysninger uten samtykke i saker etter folketrygdloven kapittel 5 og Helseklages taushetsplikt i slike saker mv.

5.1 Innledning og bakgrunn

Her i punkt 5 foreslås endringer i folketrygdloven særlig knyttet til Nasjonalt klageorgan for helsetjenesten (Helseklage) som behandler klager over Helfos vedtak etter folketrygdloven kapittel 5 om stønad ved helsetjenester mv. I punkt 5.2 foreslås endringer som innebærer at Helseklage i slike saker får lovhjemmel til å innhente taushetsbelagte opplysninger fra andre offentlige og private instanser uten samtykke fra den opplysningene gjelder. I punkt 5.3 foreslås en endring i folketrygdloven som innebærer at de taushetspliktreglene som gjelder for Helfo, også vil gjelde for Helseklage i saker etter folketrygdloven kapittel 5. Det foreslås også presiseringer i enkelte andre bestemmelser i folketrygdloven knyttet til saker etter kapittel 5, 21, 22 og 25.

Helsedirektoratet forvalter folketrygdloven kapittel 5, jf. lovens § 21-11 a første ledd. Kapittel 5 regulerer stønad til medlemmer av folketrygden ved helsetjenester utenfor sykehus. Stønad skal gi hel eller delvis kompensasjon for nødvendige utgifter til helsetjenester på nærmere vilkår angitt i loven og tilhørende forskrifter. Dette gjelder helsehjelp hos blant annet lege, fysioterapeut og psykolog, og hos tannlege ved visse tilstander. Videre er stønad til spesielt medisinsk utstyr og forbruksmateriell og legemidler

(blåreseptordningen) regulert i kapittel 5. Stønad til helsetjenester i utlandet og visse andre tilskudd og bidrag relatert til helsetjenester er også regulert i kapittel 5 med forskrifter. Det samme gjelder egenandelstak. Stønad utbetales i stort omfang gjennom direkteoppgjørsordninger.

Folketrygdloven kapittel 21 inneholder regler for saksbehandling i trygdesaker. Disse gjelder i utgangspunktet for Arbeids- og velferdsforvaltningen (NAV) som behandler de fleste typer saker etter folketrygdloven. Noen av bestemmelsene i kapittel 21 er aktuelle i forbindelse med ytelser etter kapittel 5. Flere av bestemmelsene har ordlyden "Arbeids- og velferdsetaten, Helsedirektoratet eller det organ Helsedirektoratet bestemmer". Noen bestemmelser har ordlyden "Arbeids- og velferdsdirektoratet, Helsedirektoratet og særskilt utpekte enheter", og enkelte nevner bare de to direktoratene.⁵⁰

I tillegg er det gitt noen regler om saksbehandling m.m. etter kapittel 5 i en egen bestemmelse, § 21-11 a.

I § 21-11 a andre ledd første punktum heter det at vedtak om ytelser etter kapittel 5 fattes av Helsedirektoratet. Helsedirektoratet kan delegere vedtakskompetansen til underliggende organer eller, etter godkjenning fra departementet, til Arbeids- og velferdsdirektoratet, jf. andre punktum. Vedtakskompetanse i saker etter kapittel 5 er lagt til Helsedirektoratets ytre etat Helfo.

Nasjonalt klageorgan for helsetjenesten (Helseklage) er klageinstans i saker etter kapittel 5, jf. § 21-11 a andre ledd tredje punktum og § 21-12 første ledd andre punktum.

Klagesakene Helseklage behandler etter folketrygdloven kapittel 5 er av ulik karakter. En stor andel av klagen gjelder avslag på stønad til legemidler etter individuell søknad under blåreseptordningen, eller avslag på stønad til dekning av utgifter til helsetjenester i et annet EØS-land. Helseklage behandler også en del klagesaker vedrørende stønad til dekning av utgifter til spesielt medisinsk utstyr og forbruksmateriell, og enkelte saker knyttet til bidrag til spesielle formål og stønad ved yrkesskade. En annen type klagesak er klage fra leverandører på vedtak vedrørende opptak av produkter på produkt- og prislister i tilknytning til blåreseptordningen, og vedtak om endring av vilkår eller pris eller fjerning av produkt som er oppført på listene.

Helseklage behandler også klager over Helfos avgjørelser etter visse bestemmelser i folketrygdloven kapittel 21, 22 og 25. Dette gjelder pålegg om å gi opplysninger, uttalelser og erklæringer (§§ 21-4 og 21-4 a), og vedtak om å nekte utbetaling ved direkte oppgjør (§ 22-2), om tilbakekreving av feilutbetalinger (§§ 22-15 og 22-15 a) og om tap av retten til å praktisere for trygdens regning (§ 25-6). Det samme vil gjelde ny § 25-6 a

⁵⁰ Se Ot.prp.nr. 82 (2007–2008) Om lov om endringer i lov 28. februar 1997 nr. 19 om folketrygd (folketrygdloven) mv. og Ot.prp.nr. 21 (2008–2009) Om lov om endringer i folketrygdloven, om lovendringer som ble foretatt i forbindelse med at forvaltningen av folketrygdloven kapittel 5 (helserefusjoner) ble overført fra Arbeids- og velferdsforvaltningen til Helsedirektoratet fra 1. januar 2009.

om overtredelsesgebyr for forskrivning av legemidler mv. i strid med § 5-14 med forskrifter.⁵¹

Saksbehandlingsreglene i folketrygdloven kapittel 21 innebærer at Helfo har hjemmel til å innhente nødvendige opplysninger mv., jf. §§ 21-3 og 21-4. Det vises til formuleringen "Helsedirektoratet eller det organ Helsedirektoratet bestemmer".

Før Helseklage overtok som klageinstans, ble klagen over Helfos vedtak behandlet av *Helfo klage, anke og regelverk* etter delegasjon fra Helsedirektoratet. Det legges til grunn at også klageinstansen da hadde hjemmel til å innhente opplysninger i medhold av folketrygdloven §§ 21-3 og 21-4.

Helseklage overtok som klageorgan i saker etter folketrygdloven kapittel 5 mv. fra 1. januar 2017 da Helseklage ble opprettet, jf. lov 18. desember 2015 nr. 121 om endringer i helselovgivningen (Nasjonalt klageorgan for helsetjenesten mv.).⁵² Det ble gjort visse endringer i folketrygdloven kapittel 21 i den anledning, men bestemmelsene om adgang til å innhente opplysninger mv. ble ikke endret. Departementet legger til grunn at det var utilsiktet at den nye klageinstansen ikke fikk slik adgang. Det foreslås derfor lovendringer for å gi Helseklage slik hjemmel. Se nærmere i punkt 5.2.

Tilsvarende legger departementet til grunn at det var utilsiktet at den nye klageinstansen ikke skulle ha samme taushetsplikt som Helsedirektoratet/Helfo i saker etter folketrygdloven kapittel 5, jf. § 21-11 a tredje ledd. Det foreslås derfor lovendringer for å gi Helseklage slik taushetsplikt, som er noe strengere enn taushetsplikten etter forvaltningsloven, se nærmere i punkt 5.3. Det foreslås der også endringer for å klargjøre hvilke taushetspliktregler som gjelder i saker etter folketrygdloven kapittel 21, 22 og 25 både for Helfo og Helseklage.

Det bemerkes for øvrig at ikke alle bestemmelser i folketrygdloven kapittel 21 som gjelder for Helsedirektoratet/Helfo er aktuelle for Helseklage, og at det slik sett delvis er forskjeller som bør bestå. Se også punkt 5.2.2.

5.2 Lovhjemmel for Helseklage til å innhente opplysninger uten samtykke i saker etter folketrygdloven kapittel 5 mv.

5.2.1 Om gjeldende regler

Innhenting av opplysninger i trygdesaker er regulert i folketrygdloven kapittel 21.

Medlemmets opplysningsplikt fremgår av § 21-3. Den som krever en ytelse, "plikter å gi de opplysninger og levere de dokumenter som er nødvendige for at Arbeids- og velferdsetaten, Helsedirektoratet eller det organ Helsedirektoratet bestemmer skal kunne vurdere om vedkommende har rett til ytelsen", jf. § 21-3 første ledd. De samme instanser

⁵¹ Bestemmelsen er vedtatt ved lov 21. juni 2019 nr. 42 om endringer i apotekloven, legemiddelloven og folketrygdloven (overtredelsesgebyr) punkt II, men ikke satt i kraft.

⁵² Se Prop. 9 L (2015–2016) Endringer i helselovgivningen (Nasjonalt klageorgan for helsetjenesten mv.)

kan etter andre ledd kreve at den som mottar eller har mottatt en ytelse, gir de opplysninger og leverer de dokumenter som er nødvendige for å kontrollere ytelsens størrelse eller vilkårene for rett til ytelsen. De kan også pålegge en person å la seg undersøke eller intervju av lege eller annen sakkyndig hvis de finner det nødvendig, jf. tredje ledd.

Opplysninger fra andre kan innhentes etter § 21-4. Det er fastsatt at "Arbeids- og velferdsetaten, Helsedirektoratet eller det organ Helsedirektoratet bestemmer har rett til å innhente de opplysninger som er nødvendige for å kontrollere om vilkårene for en ytelse er oppfylt, vil kunne være oppfylt eller har vært oppfylt i tilbakelagte perioder, eller for å kontrollere utbetalinger etter en direkte oppgjørsordning", jf. første ledd første punktum. Opplysninger kan innhentes fra helsepersonell, andre som yter tjenester forutsatt at de gjør det for trygdens regning, arbeidsgiver, tidligere arbeidsgiver, tilbyder av posttjenester, utdanningsinstitusjon, barnetilsynsordning, offentlig virksomhet, Folkeregisteret, pensjonsinnretning, forsikringsselskap og annen finansinstitusjon og regnskapsfører, jf. § 21-4 første ledd andre punktum.

Adgangen til å innhente opplysninger etter § 21-4 første ledd første og andre punktum omfatter også opplysninger om andre enn stønadstakeren, jf. tredje punktum.

Den som blir pålagt å gi opplysninger, plikter å gjøre dette uten godtgjørelse, jf. § 21-4 første ledd femte punktum.

Etter § 21-4 andre ledd kan Arbeids- og velferdsetaten, Helsedirektoratet eller det organ Helsedirektoratet bestemmer, pålegge helsepersonell m.fl. å undersøke eller intervju en pasient og å gi erklæringer og uttalelser som er nødvendige for å kunne vurdere rettigheter og plikter etter loven.

De som blir pålagt å gi opplysninger, erklæringer og uttalelser, plikter å gjøre dette uten hinder av taushetsplikt, jf. § 21-4 sjette ledd.

Ved innhenting av opplysninger mv. etter § 21-4 første og andre ledd gjelder reglene i § 21-4 c. Det innhentende organ skal oppgi formålet med opplysninger og erklæringer mv. som innhentes, og opplyse om hjemmelen for innhenting og om klageadgangen, jf. § 21-4 c tredje ledd. Se også forvaltningsloven § 14. Opplysninger, uttalelser og erklæringer etter § 21-4 skal gis uten ugrunnet opphold, jf. § 21-4 c sjette ledd.

Nødvendige opplysninger kan også innhentes ved bevissikring etter reglene i tvisteloven § 28-3 tredje ledd og § 28-4 eller ved politiet, jf. folketrygdloven § 21-4 syvende ledd.

Det er i § 21-11 a sjette ledd fastsatt at pasientjournalloven og helseregisterloven ikke får anvendelse på behandling av helseopplysninger i saker etter folketrygdloven kapittel 5.

Som følge av at Helsedirektoratet har lagt vedtakskompetansen i saker etter folketrygdloven kapittel 5 til Helfo, har Helfo også kompetanse etter de nevnte bestemmelsene om informasjonsinnhenting mv.

Det legges til grunn at dette tidligere også gjaldt *Helfo klage, anke og regelverk* som behandlet klager over Helfos vedtak etter kapittel 5. Da myndigheten som klageinstans ble overført til Helseklage, ble det som nevnt i punkt 5.1 ikke gjort endringer i bestemmelsene

i §§ 21-3 og 21-4 om adgang til å innhente opplysninger mv. Departementet legger derfor til grunn at Helseklage ikke har slik hjemmel, men at det ikke var tilsiktet at den nye klageinstansen skulle være uten slik adgang.

Departementet legger til grunn at adgangen til å innhente opplysninger etter §§ 21-3 og 21-4 også gjelder i saker etter kapittel 22 og 25. Ordlyden i §§ 21-3 og 21-4 begrenser ikke hjemlene til saker etter særskilte kapitler. Helfo har etter delegering fra Helsedirektoratet myndighet til å fatte vedtak om å nekte utbetaling ved direkte oppgjør (§ 22-2), om tilbakekreving av feilutbetalinger (§§ 22-15 og 22-15 a) og om tap av retten til å praktisere for trygdens regning (§ 25-6). Når Helfo fatter slike vedtak er det i saker relatert til kapittel 5.⁵³ Helseklage er klageinstans.

Se punkt 5.3.2 om forslag til endringer i § 21-11 a med tanke på klargjøring av i hvilken utstrekning bestemmelsene i paragrafen også gjelder saker etter kapittel 21, 22 og 25 som behandles av Helfo og Helseklage.

5.2.2 Departementets forslag

Departementet foreslår at visse av de aktuelle lovbestemmelsene i folketrygdloven kapittel 21 endres slik at Helseklage får rett til å innhente opplysninger i forbindelse med behandlingen av klagesaker på feltet.

Klageinstansen skal påse at saken er så godt opplyst som mulig før vedtak treffes, jf. forvaltningsloven § 33 femte ledd. Den kan pålegge underinstansen å foreta nærmere undersøkelser m.m. Men klageinstansen kan også gjøre dette selv dersom det er mest praktisk.

Det kan være aktuelt for Helseklage å innhente flere opplysninger etter §§ 21-3 og 21-4 i alle typer saker de behandler etter folketrygdloven. Det kan være nødvendig å få utdypet eller oppdatere sakens opplysninger blant annet for å vurdere om vilkårene for rett til ytelse er oppfylt. Dette kan være opplysninger om for eksempel tidligere behandling, diagnose, henvisninger, epikriser, regning og behandlingsopplegg, og informasjon om behandlende helsepersonell, som autorisasjon og adgang til å praktisere lovlig.

Departementet legger til grunn at det som vil ha størst praktisk betydning er hjemmel for å innhente opplysninger fra andre instanser uten hinder av taushetsplikt, jf. § 21-4 første og sjette ledd.

Den nåværende rettssituasjonen innebærer at Helseklage må sende saken tilbake til Helfo dersom de har behov for taushetsbelagte opplysninger fra andre instanser, eller må basere innhenting på samtykke. Departementet har fått opplyst at Helseklage i en del tilfeller sender et skjema for samtykkeerklæring til klageren (stønadmottakeren) for å få samtykke til å innhente taushetsbelagte opplysninger fra andre instanser. De unngår da å

⁵³ Se Prop. 57 L (2017–2018) Endringer i arbeidsmiljøloven, folketrygdloven og enkelte andre lover (samleproposisjon våren 2018) punkt 4.2. Det fremgår der også at det er Helfo som fatter vedtak etter § 25-6 selv om denne bestemmelsen bare nevner Helsedirektoratet, mens de andre bestemmelsene har formuleringen "Helsedirektoratet eller det organ Helsedirektoratet bestemmer".

belaste Helfo, men det innebærer merarbeid for Helseklage. Og dersom klageren ikke avgir samtykke, må saken likevel returneres til Helfo som har hjemmel for innhenting uten hinder av taushetsplikt.

Departementet legger til grunn at hjemmel for Helseklage til selv å innhente opplysninger uten hinder av taushetsplikt i stedet for å pålegge underinstansen å gjøre det, eller å måtte innhente samtykke fra klageren, vil innebære en viss forenkling og effektivisering. Dette vil kunne føre til noe arbeidsbesparelse for begge instanser og bidra til å redusere saksbehandlingstiden noe.

Departementet foreslår at Helseklage tilføyes blant de instanser som har hjemmel i § 21-4 første ledd. Det legges til grunn at det ikke vil være aktuelt for Helseklage å benytte de andre hjemlene i § 21-4. Dette gjelder § 21-4 andre ledd om legeundersøkelse, intervju mv. og § 21-4 syvende ledd om bevissikring etter reglene i tvisteloven. Ved behov for slike tiltak bør saken sendes tilbake til Helfo.

Adgangen for Helseklage til å innhente opplysninger bør i første rekke brukes ved behov for å innhente svar på mindre kontrollspørsmål eller andre enkeltopplysninger, for eksempel oppdaterte opplysninger av visse slag. Et eksempel er opplysninger fra Folkeregisteret. Saker som ikke er tilstrekkelig opplyst og krever vesentlig mer utredning, bør derimot gjennomgående sendes tilbake til Helfo i stedet for at Helseklage selv utreder saken videre. Dette vil sikre en reell toinstansbehandling.

Det er naturlig at bestemmelsene om opplysninger fra klageren (stønadmottakeren) i § 21-3 også gjøres gjeldende for Helseklage. Dette gjelder første og andre ledd om stønadmottakerens plikt til å gi nødvendige opplysninger og utlevere nødvendige dokumenter, og om adgang for den aktuelle instansen til å kreve slike opplysninger og dokumenter. Derimot foreslås det ikke å gi tredje ledd om legeundersøkelse og intervju mv. anvendelse for Helseklage. Hvis det er behov for slike tiltak, bør saken sendes tilbake til Helfo.

På denne bakgrunn foreslår departementet at Helseklage nevnes i §§ 21-3 første og andre ledd og 21-4 første ledd på lik linje med "Helsedirektoratet eller det organ Helsedirektoratet bestemmer".

Det er i §§ 21-3 og 21-4 ikke angitt hvilke typer trygdesaker hjemmelen for innhenting av opplysninger gjelder. Departementet legger til grunn at det for Helsedirektoratet, Helfo og Helseklage kan være aktuelt i saker etter §§ 22-2, 22-15, 22-15 a og 25-6⁵⁴ i tillegg til saker etter selve kapittel 5, jf. punkt 5.2.1.

Forvaltningsorganers adgang til å dele taushetsbelagte personopplysninger begrenses av Grunnloven § 102 og Den europeiske menneskerettskonvensjonen (EMK) artikkel 8 som begge beskytter retten til respekt for privatliv og familieliv, hjem og kommunikasjon. Departementet legger til grunn at de inngrepene i rettighetene det her er tale om, er inngrep som har tilstrekkelig hjemmel, ivaretar et legitimt formål og er forholdsmessige. Innhenting skjer i forbindelse med behandling av offentlige ytelser i form av stønad ved

⁵⁴ Samt § 25-6 a når denne er satt i kraft.

helsetjenester etter folketrygdloven kapittel 5. Innhenting er regulert i lovens kapittel 21.

Det vil i saker etter kapittel 5 i første rekke være aktuelt å innhente taushetsbelagt informasjon om stønadstakeren, selv om hjemmelen i § 21-4 første ledd også gir adgang til å innhente taushetsbelagte opplysninger om andre, jf. første ledd tredje punktum og sjette ledd. Det skal bare innhentes opplysninger som er nødvendige for behandlingen av saken, jf. ordlyden i de aktuelle bestemmelsene. De foreslåtte lovendringene er ikke ment å innebære at det skal innhentes flere opplysninger enn nå. Forskjellen vil være at Helseklage kan innhente taushetsbelagte opplysninger direkte i stedet for å sende saken tilbake til Helfo for at de skal innhente opplysningene dersom stønadstakeren ikke avgir samtykke. Det er således ikke tale om en ny type inngrep overfor den opplysningene gjelder. Utleveringen skjer til et bestemt organ for et avgrenset formål. Lovhjemmelen vil være et klart og tilgjengelig grunnlag for informasjonsinnhenting. Helseklage har taushetsplikt, i dag etter forvaltningsloven. Som det fremgår i punkt 5.3, foreslås det at Helseklage skal ha taushetsplikt etter reglene i folketrygdloven § 21-11 a som på visse punkter er noe strengere enn taushetsplikten etter forvaltningsloven.

Helseklage er som nevnt klageinstans for pålegg fra Helfo om å gi opplysninger, erklæringer og uttalelser mv. etter §§ 21-4 og 21-4 c, jf. § 21-4 åttende ledd.

Når Helseklage selv gir pålegg i medhold av § 21-4, vil departementet være klageinstans. Helseklage er i denne typen klagebehandling underlagt departementet på vanlig måte (i motsetning til klagesaker som Helseklage behandler som sekretariat for nemnder). Det foreslås at det tilføyes en bestemmelse i § 21-4 åttende ledd om at departementet er klageinstans over Helseklages pålegg.

Departementet foreslår videre en tilføyelse i § 21-4 a første ledd for at Helseklage skal omfattes av hjemmelen der i tillegg til Helsedirektoratet/Helfo. Dette er hjemmel til å pålegge tredjemenn å gi opplysninger som er nødvendige for å avdekke eller begrense urettmessige utbetalinger fra trygden ved mistanke om slike forhold. Helseklage har opplyst at det for eksempel kan være aktuelt å få bragt på det rene om en person har vært hos en behandler, og på det tidspunktet behandleren har sendt krav for. I kontrollsaker vil ikke alltid personen ha noen egeninteresse i å gi opplysninger eller samtykke til innhenting av opplysninger, slik som i saker om stønad til helsehjelp som en pasient faktisk har mottatt. Departementet bemerker imidlertid at det for Helseklage i første rekke bør være aktuelt å benytte hjemmelen for å innhente enkelte tilleggsopplysninger e.l. Dersom det er behov for betydelig mer utredning, bør saken sendes tilbake til Helfo. På samme måte som for § 21-4 foreslås det at departementet blir klageinstans for Helseklages pålegg.

Departementet ser ikke grunn til å la Helseklage omfattes av hjemmelen i § 21-4 c andre ledd til å kreve fullstendig og uredigert pasientjournal dersom forhold ved en behandler praksis gir grunnlag for å anta at det har skjedd urettmessige utbetalinger fra trygden, eventuelt ved et samarbeid mellom behandler og stønadsmottaker. Departementet legger til grunn at det ikke er naturlig at Helseklage går inn i slike undersøkelser, men overlater dette til Helfo som førsteinstans.

Det bemerkes at Helfo har kompetanse etter § 21-4 a første ledd og § 21-4 c andre ledd selv om disse bestemmelsene ikke spesielt nevner "det organ Helsedirektoratet bestemmer", men har ordlyden "særskilt utpekte enheter" i tillegg til direktoratene. Etter §§ 21-4 siste ledd og § 21-4 a siste ledd behandler Helseklage klager over pålegg fra "Helsedirektoratet eller det organ Helsedirektoratet bestemmer" etter §§ 21-4, 21-4 a og 21-4 c.

Departementet legger videre til grunn at det ikke er behov for å la Helseklage omfattes av § 21-5. Bestemmelsen gjelder bistand fra den kommunale helse- og omsorgstjenesten og andre offentlige tjenester og organer i form av å innhente opplysninger og gi uttalelser om forhold som har betydning for behandlingen av saker etter folketrygdloven.

Derimot antar departementet at det kan være grunn til å la § 21-11 a fjerde ledd gjelde også overfor Helseklage. Bestemmelsen gir Arbeids- og velferdsetaten plikt til å opplyse til Helsedirektoratet om et medlem er minstepensjonist. Selv om bestemmelsen bare nevner Helsedirektoratet og ordlyden dermed er en annen enn i blant annet §§ 21-3 og 21-4, legger departementet til grunn at bestemmelsen også gjelder for Helfo ettersom dette er en type opplysning som er relevant i saker etter kapittel 5. Minstepensjonister er fritatt for egenandeler på legemidler mv. på blå resept, jf. § 8 i forskrift 28. juni 2007 nr. 814 om stønad til dekning av utgifter til viktige legemidler mv. (blåreseptforskriften) gitt i medhold av § 5-14.⁵⁵ Departementet foreslår et tillegg i § 21-11 a andre ledd som medfører blant annet at denne bestemmelsen vil få anvendelse også overfor Helseklage, og som samtidig klargjør at den gjelder overfor Helfo.

Helsedirektoratet/Helfo har som nevnt i punkt 5.2.1 myndighet til å fatte vedtak om å nekte utbetaling ved direkte oppgjør (§ 22-2), om tilbakekreving av feilutbetalinger (§§ 22-15 og 22-15 a) og om tap av retten til å praktisere for trygdens regning (§ 25-6). Når disse instansene fatter slike vedtak, er det i saker relatert til ytelser etter kapittel 5. Helseklage er klageinstans. De nevnte bestemmelsene i kapittel 22 har i hovedsak formuleringen "Helsedirektoratet eller det organ Helsedirektoratet bestemmer". Det samme gjelder ny § 25-6 a om overtredelsesgebyr som er vedtatt, men ikke satt i kraft ennå.⁵⁶

I § 25-6 står det nå bare "Helsedirektoratet", etter endringer i paragrafen som trådte i kraft 1. januar 2019.⁵⁷ Helsedirektoratet har imidlertid fortsatt adgang til å delegere kompetansen etter bestemmelsen.⁵⁸ Og det er Helfo som fatter vedtak både etter de nevnte

⁵⁵ Forskrift 28. juni 2007 nr. 814 om stønad til dekning av utgifter til viktige legemidler mv. (blåreseptforskriften) § 8, gitt i medhold av folketrygdloven § 5-14.

⁵⁶ Lov 21. juni 2019 nr. 42 om endringer i apotekloven, legemiddeloven og folketrygdloven (overtredelsesgebyr) punkt II.

⁵⁷ Lov 22. juni 2018 nr. 45 om endringer i arbeidsmiljøloven, folketrygdloven og enkelte andre lover.

⁵⁸ Prop. 57 L (2017–2018) Endringer i arbeidsmiljøloven, folketrygdloven og enkelte andre lover (samleproposisjon våren 2018) punkt 4.2 og spesialmotivene til endringene i § 25-6. Domstolene har tatt stilling til spørsmålet i forbindelse med midlertidig forføyning, se Aust-Agder tingretts kjennelse 10. mars 2020 (sak nr.: 20-009669TVI-AUAG), og Agder lagmannsretts kjennelse 23. april 2020 (sak nr.20-

bestemmelsene i kapittel 22 og etter § 25-6 i medhold av delegering fra Helsedirektoratet. Departementet foreslår at ordlyden i § 25-6 endres slik at "Helsedirektoratet" erstattes av "Helsedirektoratet eller det organ Helsedirektoratet bestemmer". Dette gjelder alle de tre første leddene i § 25-6.

Det kan vurderes en gjennomgang av de aktuelle delene av folketrygdloven for å se på begrepsbruk og lovtekniske løsninger i bestemmelser som gjelder (også) for helserefusjonsfeltet.

Utkast til endringer i folketrygdloven kapittel 21 og 25 er inntatt i punkt 7.1.

Som overgangsregel foreslås at de nye hjemlene for Helseklage til å innhente opplysninger skal gjelde i saker der klagen er fremsatt etter ikrafttreddelsen. Det samme vil da gjelde plikten til å utlevere opplysninger til Helseklage.

5.3 Helseklages taushetsplikt ved behandling av saker etter folketrygdloven kapittel 5 og visse presiseringer i folketrygdloven § 21-11 a mv.

5.3.1 Gjeldende rett

I folketrygdloven § 21-11 a er det fastsatt særskilte regler om saksbehandling m.m. etter folketrygdloven kapittel 5, herunder om taushetsplikt. Særregler om taushetsplikt følger av § 21-11 a tredje ledd som viser til deler av arbeids- og velferdsforvaltningsloven (NAV-loven) § 7.

Det ble nylig gjort visse endringer i NAV-loven § 7 og folketrygdloven § 21-11 a tredje ledd.⁵⁹ Endringene bringer reglene mer på linje med de alminnelige reglene i forvaltningsloven og innebærer en noe større adgang til å dele opplysninger med andre forvaltningsorganer enn tidligere.⁶⁰ Men taushetsplikten etter NAV-lovens regler vil fortsatt være strengere på visse punkter.

Det er i § 21-11 a tredje ledd fastsatt at NAV-loven § 7 første og tredje ledd gjelder tilsvarende for Helsedirektoratet ved behandling av saker etter kapittel 5.

Det innebærer at enhver som utfører tjeneste eller arbeid for Helsedirektoratet i slike saker har taushetsplikt etter forvaltningsloven §§ 13 til 13 g med visse modifikasjoner. Det er fastsatt at taushetsplikten også gjelder fødested, fødselsdato, personnummer, statsborgerforhold, sivilstand, yrke, bosted og arbeidssted. Slike opplysninger er ikke

056228ASK-ALAG). Høyesteretts ankeutvalg forkastet 18. mai 2020 anke over lagmannsretts kjennelse (HR-2020-1037-U, sak nr. 20-070235SIV-HRET).

⁵⁹ Lov 18. juni 2021 nr. 127 om endringer i forvaltningsloven m.m. (utvidet adgang til informasjonsdeling) punkt III og VIII. Endringsloven trådte i kraft 1. juli 2021.

⁶⁰ Prop. 166 L (2020–2021) Endringer i forvaltningsloven m.m. (utvidet adgang til informasjonsdeling) punkt 6.3.

underlagt taushetsplikt etter forvaltningsloven med mindre de røper et klientforhold eller andre forhold som må anses som personlige, jf. § 13 andre ledd.

Det kan bare gis opplysninger til andre forvaltningsorganer etter forvaltningsloven § 13 b første ledd nr. 6 når det er nødvendig for å fremme Helsedirektoratets oppgaver eller for å hindre at noen urettmessig får utbetalt offentlige midler eller unndrar midler fra innbetaling til det offentlige.

Selv om bare Helsedirektoratet er nevnt i folketrygdloven § 21-11 a tredje ledd, legger departementet til grunn at disse reglene gjelder også Helsedirektoratets ytre etat Helfo som har vedtakskompetanse i saker etter kapittel 5.

Etter ordlyden i § 21-11 a tredje ledd gjelder de særskilte taushetspliktsreglene "ved behandling av saker etter kapittel 5". Det hersker noe usikkerhet med hensyn til om bestemmelsen skal tolkes slik at den også gjelder – helt eller delvis – i saker som Helfo behandler etter kapittel 21, 22 og 25 i tillegg til saker etter selve kapittel 5. Når Helfo behandler slike saker er det med utspring i ytelser som er regulert i kapittel 5. Spørsmålet ble ikke drøftet da folketrygdloven § 21-11 a med henvisningen til NAV-loven § 7 kom inn i loven. Det er også sparsomt med andre rettskilder. Enkelte steder synes det å være lagt til grunn at taushetspliktsreglene i NAV-loven § 7 gjelder for Helfo i saker som angår tap av retten til å praktisere for trygdens regning.⁶¹ Helsedirektoratet har imidlertid opplyst at praksis de senere år har vært basert på den forståelse at NAV-loven § 7 ikke kommer til anvendelse for opplysninger om økonomiske forhold i tilknytning til avtale om direkte oppgjør mellom Helfo og helsepersonell eller andre profesjonelle aktører som apotek og leverandører av hjelpemidler. Dette gjelder det økonomiske mellomværende mellom avtalepartene. Det er opplyst at sakstypens karakter og aktørbilde er avgjørende for hvilke taushetspliktsregler som anvendes i saker etter kapittel 21, som gjelder innhenting av opplysninger mv. både i saker etter kapittel 5 og saker etter kapittel 22 og 25. Etter gjeldende praksis er det vesentlige for om Helfo anvender særreglene i NAV-loven § 7 om taushetsplikt i saker etter folketrygdloven kapittel 21, 22 og 25, om den opplysningene gjelder er stønadmottaker eller profesjonell aktør. Pasienter/stønadmottakere beskyttes av den strengere taushetsplikten etter NAV-loven § 7, jf. folketrygdloven § 21-11 a tredje ledd. Når det gjelder helseaktørene anvendes forvaltningslovens alminnelige taushetspliktsregler.

Departementet foreslår en lovendring som klargjør hvilke taushetspliktsregler som gjelder i de ulike sakstypene, jf. punkt 5.3.2.

Helseklage behandler klager over Helfos vedtak etter folketrygdloven kapittel 5 om stønad ved helsetjenester og etter folketrygdloven kapittel 21, 22 og 25.

⁶¹ Prop.57 L (2017–2018) Endringer i arbeidsmiljøloven, folketrygdloven og enkelte andre lover (samleproposisjon våren 2018). Se punkt 4.2.5.3, men se også punkt 4.2.3 som kan oppfattes annerledes. Om NAV-loven § 7, se NAVs rundskriv Vedlegg 2 til NAV-loven § 7: Dispensasjon fra taushetsplikt etter arbeids- og velferdsforvaltningsloven § 7 tredje ledd. Opplysninger til Helsetilsynet.

Da myndigheten som klageinstans ble overført til Helseklage, jf. punkt 5.1 og 5.2.1, ble det ikke gjort endringer i bestemmelsene om taushetsplikt i § 21-11 a. Det legges derfor til grunn at Helseklage har taushetsplikt etter forvaltningsloven, ikke etter særbestemmelsene i § 21-11 a, jf. NAV-loven § 7. Se punkt 5.3.2 om forslag til endringer vedrørende taushetsplikten.

5.3.2 Departementets vurderinger og forslag

Departementet foreslår en tilføyelse i folketrygdloven § 21-11 a andre ledd om at bestemmelsene i de to påfølgende leddene også skal gjelde for Helseklage. Etter ordlyden gjelder de for Helsedirektoratet. Tilføyelsen er formulert slik at den også klargjør at bestemmelsene gjelder for det organ som har fått delegert vedtakskompetansen fra Helsedirektoratet. Dette er Helfo. Samtidig foreslås å klargjøre at bestemmelsene i § 21-11 a også gjelder når disse instansene behandler saker etter folketrygdloven kapittel 21, 22 og 25, med et unntak når det gjelder taushetsplikt. Se § 21-11 a andre ledd nye fjerde til sjette punktum i lovutkastet i punkt 7.1.

Det sentrale er taushetsplikten etter § 21-11 a tredje ledd, jf. arbeids- og velferdsforvaltningsloven (NAV-loven) § 7 første og tredje ledd. Selv om Helseklage har taushetsplikt etter reglene i forvaltningsloven, mener departementet det er grunn til å samordne Helseklages taushetsplikt i saker etter folketrygdloven med Helfos taushetsplikt. Departementet legger til grunn at det ikke var tilsiktet at den nye klageinstansen skulle ha en annen og mindre streng taushetsplikt enn førsteinstansen. Som nevnt i punkt 5.3.1 er taushetsplikt etter folketrygdloven § 21-11 a, jf. NAV-loven § 7, på visse punkter noe strengere enn taushetsplikten etter forvaltningsloven.

For begge instanser bør det også være klart hvilken taushetsplikt som gjelder i saker etter kapittel 21, 22 og 25. Som nevnt i punkt 5.3.1 er rettstilstanden noe uklar på dette punkt. Departementet legger til grunn at det er naturlig at det gjelder samme taushetsplikt i disse sakene som i saker etter selve kapittel 5 når det gjelder opplysninger om stønadmottakeres og andre pasienters personlige forhold.

Departementet mener imidlertid at den strengere taushetsplikten ikke bør gjelde opplysninger om økonomiske forhold i forbindelse med direkte oppgjør mellom Helfo og profesjonelle aktører. Dette gjelder et økonomisk mellomværende mellom avtalepartene. I slike forhold er det mer nærliggende at forvaltningslovens alminnelige taushetspliktsregler bør gjelde, slik praksis også er. Siden det gjelder bruk av offentlige midler tilsier kontrollhensyn at allmenheten bør kunne få innsyn i spørsmålet om det er inngått en avtale om direkte oppgjør, samt størrelsen på utbetalinger. Det kan også være aktuelt å benytte adgangen i forvaltningsloven § 13 b nr. 6 til å anmelde eller gi opplysninger om lovbrudd til påtalemyndigheten eller kontrollmyndighet i saker som gjelder økonomiske misligheter i forbindelse med direkteoppgjør fra Helfo mv.

Departementet foreslår derfor en klargjøring av taushetspliktreglene, med en differensiering mellom opplysninger om stønadmottakere og andre pasienter og opplysninger om det økonomiske mellomværende mellom Helfo og helseaktørene. Forslaget innebærer at taushetspliktsreglene i forvaltningsloven vil gjelde i de sistnevnte

tilfellene, mens de særskilte taushetspliktreglene i deler av NAV-loven § 7, jf. folketrygdloven § 21-11 tredje ledd, vil gjelde for opplysninger om stønadsmottakere og andre pasienter. Se utkastet til § 21-11 a andre ledd nye femte og sjette punktum. Slik utkastet er utformet vil differensieringen bare gjelde i saker etter kapittel 21, 22 og 25. Departementet ber om innspill fra høringsinstansene med hensyn til om differensieringen i taushetsplikten ut fra hvem opplysningene gjelder, ikke bare bør gjelde i saker om feilutbetalinger, tap av retten til å praktisere for trygdens regning mv., men også i saker etter selve kapittel 5.

Den foreslåtte tilføyelsen i § 21-11 a andre ledd nytt fjerde punktum innebærer videre at § 21-11 a fjerde ledd om NAVs adgang til å gi Helsedirektoratet visse opplysninger, også vil gjelde overfor Helseklage. Se punkt 5.2.2 om dette.

Det er i § 21-11 a sjette ledd fastsatt at pasientjournalloven og helseregisterloven ikke får anvendelse på behandling av helseopplysninger i saker etter folketrygdloven kapittel 5. Den foreslåtte tilføyelsen i § 21-11 a andre ledd nytt femte punktum innebærer at dette også vil gjelde saker som Helsedirektoratet, Helfo og Helseklage behandler etter kapittel 21, 22 og 25.

Denne foreslåtte tilføyelsen vil videre klargjøre at § 21-11 a syvende ledd om behandlingsansvar ved behandling av personopplysninger i saker etter folketrygdloven kapittel 5, gjelder tilsvarende for saker etter kapittel 21, 22 og 25 som behandles av de nevnte instansene. Behandlingsansvaret er etter syvende ledd lagt til Helsedirektoratet i saker etter kapittel 5, og til Helseklage ved behandling av klager etter kapittel 5.

Det bemerkes at den foreslåtte tilføyelsen i § 21-11 andre ledd nytt fjerde punktum også innebærer at NAV-loven § 6 om brukermedvirkning blir gjort gjeldende for Helseklage, jf. § 21-11 a tredje ledd første punktum. Plikten etter § 6 til å sørge for at representanter for brukerne får mulighet til å uttale seg i forbindelse med planlegging, gjennomføring og evaluering av etatens tjenester, vil gjelde med tanke på Helseklages rolle som klageinstans for saker etter folketrygdloven.

6 Administrative og økonomiske konsekvenser

Departementet legger til grunn at et mer ensartet regelverk om klagenemndene – og de konkrete forslagene i punkt 3 – vil bidra til en viss effektivisering.

Administrativt sett vil det være en fordel for Helseklage å ha ensartede regler å forholde seg til når det gjelder oppnevningsperioder mv. for medlemmer og varamedlemmer til alle de nemndene Helseklage er sekretariat for.

Det vil medføre en viss arbeidsbesparelse for departementet og Helseklage at medlemmer til Klagenemnda for behandling i utlandet oppnevnes for tre år av gangen i stedet for to år, og at det bare skal oppnevnes fem medlemmer og fem varamedlemmer til Helsepersonellnemnda i stedet for syv. I tillegg kommer et eller to særskilte medlemmer og varamedlemmer til Apotekklagenemnda, mot to eller tre etter dagens regler. Arbeidsbesparelsen ved disse endringene er imidlertid ikke av en slik størrelsesorden at det vil ha budsjettmessige konsekvenser.

Utvidet oppnevningsperiode for Klagenemnda for behandling i utlandet og videre adgang til gjenoppnevning for Helsepersonellnemnda og Apotekklagenemnda vil kunne medføre noe mer kontinuitet i nemndsarbeidet og at en del av medlemmene blir mer effektive fordi de er medlemmer over en lengre periode og får mer erfaring med nemndsarbeidet. Departementet antar imidlertid at dette ikke vil gi nevneverdig utslag i honorarkostnadene.

Derimot vil reduksjon i antall medlemmer i Helsepersonellnemnda og Apotekklagenemnda redusere kostnadene til honorar og eventuelt reiseutgifter. Adgang for lederen for disse nemndene til å bestemme at sekretariatet kan treffe avgjørelser på vegne av nemnda, vil også kunne bidra til noe reduksjon av slike utgifter. En slik delegeringsadgang vil også kunne føre til noe kortere saksbehandlingstid. Forslaget om tilsvarende adgang for lederen av Klagenemnda for behandling i utlandet til å delegere til sekretariatet, vil trolig ikke ha nevneverdige konsekvenser.

Når det gjelder forslaget om at NPE og Pasientskadenemnda (med Helseklage som sekretariat) skal få lovhjemmel for innhenting av opplysninger, bemerkes at dette ikke vil medføre at det skal innhentes flere opplysninger enn etter dagens ordning basert på samtykke. Departementet legger til grunn at en lovhjemmel for innhenting og utlevering av opplysninger vil bidra til en viss effektivisering av arbeidet hos NPE og Helseklage samt hos de instansene som skal utlevere opplysninger. Det vil da ikke være nødvendig å vurdere nærmere om samtykket er gyldig og å arkivere dokumentasjon for samtykke mv.

Departementet foreslår å videreføre gjeldende praksis for når det ytes godtgjørelse for utlevering av opplysninger til NPE og Pasientskadenemnda/Helseklage. Det vil si at det som hovedregel ikke ytes godtgjørelse, men at det gjøres i visse tilfeller. Det foreslås hjemmel for forskriftsregulering av godtgjøring for utlevering av utdrag av pasientjournal. Forslaget til forskriftsbestemmelser viderefører dagens praksis med hensyn til hvem som får godtgjørelse. Nivået på godtgjørelsen vil etter forslaget være i om lag samme størrelsesorden som i dag. Forslaget vil derfor ikke medføre vesentlige økonomiske konsekvenser.

NPE mottok 5 695 søknader om pasientskadeerstatning i 2020. I om lag 2 500 tilfeller betalte NPE godtgjørelse for utlevering av opplysninger fra pasientjournaler. Det ble i 2020 utbetalt ca. kr. 1 500 000 kroner i slike godtgjørelser. Årsaken til at beløpet er noe høyere enn antall saker skulle tilsi med en standardsats på kr. 500, er at det i visse tilfeller ble utbetalt en noe høyere godtgjøring. Dette gjelder tilfeller hvor det er godgjort at det har vært en særskilt tidkrevende prosess å oversende journal. Hvis satsen økes fra kr. 500 til halvparten av den offentlige salærsats (p.t. kr. 543), og denne benyttes i alle saker, slik som foreslått, vil den årlige kostnaden til slik godtgjørelse i saker for NPE være i samme størrelsesorden som i 2020, så lenge salærsatsen ikke øker vesentlig.

I 2019 mottok Helseklage anslagsvis 290 fakturaer knyttet til betaling for gjennomgang og utdrag fra pasientjournal. Sammenholdt med høyere saksavvikling er det forventet at dette tallet vil øke i tiden fremover. Med en godtgjørelse på det nevnte nivå, vil totalkostnadene per år uansett ikke være store.

En forskriftsregulering av godtgjørelsen vil kunne føre til mer effektivitet i NPE og Helseklage sin administrasjon av ordningen, og redusere tidsforbruk knyttet til fakturaer med høyere beløp, henvendelser ved uenighet om godtgjørelsens størrelse mv. Dette kan i noen grad bidra til å redusere samlet saksbehandlingstid for pasientskadesakene.

Departementet legger til grunn at hjemmel for Helseklage til selv å innhente opplysninger fra andre instanser uten hinder av taushetsplikt i klagesaker etter folketrygdloven kapittel 5, 22 og 25 vil innebære en viss forenkling og effektivisering. Helseklage kan da innhente opplysningene direkte i stedet for å be underinstansen gjøre det eller å måtte innhente samtykke fra klageren først. Dette kan bidra til å redusere saksbehandlingstiden hos Helfo og Helseklage noe. Det vil ikke bli noen større belastning for dem som skal gi opplysninger. Endringene vil ikke ha budsjettmessige konsekvenser.

Endringene i Helseklages taushetsplikt i klagesaker etter folketrygdloven kapittel 5, 21, 22 og 25 medfører ikke nevneverdige administrative eller økonomiske konsekvenser.

7 Utkast til endringer i lov og forskrifter

7.1 Utkast til lovendringer

Utkast til lov om endringer i folketrygdloven, pasient- og brukerrettighetsloven, helsepersonelloven og pasientskadeloven

I

I lov 28. februar 1997 nr. 19 om folketrygd (folketrygdloven) gjøres følgende endringer:

§ 21-3 første og andre ledd skal lyde:

En person som krever en ytelse, plikter å gi de opplysninger og levere de dokumenter som er nødvendige for at Arbeids- og velferdsetaten, Helsedirektoratet eller det organ Helsedirektoratet bestemmer, *eller Nasjonalt klageorgan for helsetjenesten* skal kunne vurdere om vedkommende har rett til ytelsen. Den som mottar en ytelse, plikter å underrette etaten om endringer i forhold som kan være avgjørende for om vedkommende fortsatt har rett til ytelsen eller for å kunne kontrollere ytelsens størrelse.

Arbeids- og velferdsetaten, Helsedirektoratet eller det organ Helsedirektoratet bestemmer, *og Nasjonalt klageorgan for helsetjenesten* kan kreve at den som mottar eller har mottatt en ytelse, gir de opplysninger og leverer de dokumenter som er nødvendige for å kontrollere ytelsens størrelse eller vilkårene for rett til ytelsen.

§ 21-4 første ledd første punktum skal lyde:

Arbeids- og velferdsetaten, Helsedirektoratet eller det organ Helsedirektoratet bestemmer, og *Nasjonalt klageorgan for helsetjenesten* har rett til å innhente de opplysninger som er nødvendige for å kontrollere om vilkårene for en ytelse er oppfylt, vil kunne være oppfylt eller har vært oppfylt i tilbakelagte perioder, eller for å kontrollere utbetalinger etter en direkte oppgjørsordning.

§ 21-4 åttende ledd skal lyde:

Nasjonalt klageorgan for helsetjenesten er klageinstans for pålegg fra Helsedirektoratet eller det organ Helsedirektoratet bestemmer om å gi opplysninger, erklæringer og uttalelser mv. etter paragrafen her og § 21-4c. *Når Nasjonalt klageorgan for helsetjenesten gir slike pålegg, er departementet klageinstans.*

§ 21-4 a første ledd første punktum skal lyde:

Når det foreligger rimelig grunn til mistanke om at det er skjedd eller vil skje urettmessige utbetalinger fra trygden, kan Arbeids- og velferdsdirektoratet, Helsedirektoratet, *Nasjonalt klageorgan for helsetjenesten* eller særskilt utpekte enheter pålegge andre enn dem som er nevnt i § 21-4 å gi de opplysninger som er nødvendige for å avdekke eller begrense urettmessige utbetalinger fra trygden.

§ 21-4 a fjerde ledd skal lyde:

Nasjonalt klageorgan for helsetjenesten er klageinstans for pålegg fra Helsedirektoratet eller det organ Helsedirektoratet bestemmer om å gi opplysninger eller innsyn i dokumenter mv. etter paragrafen her. *Når Nasjonalt klageorgan for helsetjenesten gir slike pålegg, er departementet klageinstans.*

§ 21-11 a andre ledd nytt fjerde til sjette punktum skal lyde:

Bestemmelsene om Helsedirektoratet i tredje og fjerde ledd gjelder tilsvarende for det organ Helsedirektoratet delegerer vedtakskompetanse til, og for Nasjonalt klageorgan for helsetjenesten i saker etter kapittel 5. Bestemmelsene i denne paragrafen gjelder også når organene behandler saker etter kapittel 21, 22 og 25. De særskilte reglene om taushetsplikt i tredje ledd gjelder i slike saker likevel bare opplysninger om stønadmottakere og andre privatpersoner.

I § 25-6 første, andre og tredje ledd skal "Helsedirektoratet" endres til "Helsedirektoratet eller det organ Helsedirektoratet bestemmer".

II

I lov 2. juli 1999 nr. 63 om pasient- og brukerrettigheter (pasient- og brukerrettighetsloven) gjøres følgende endringer:

§ 7-2 andre ledd fjerde punktum skal lyde:

Departementet oppnevner medlemmer og deres personlige varamedlemmer for *tre* år om gangen.

§ 7-2 andre ledd nytt sjette punktum skal lyde:

Nemndas leder kan bestemme at sekretariatet kan treffe avgjørelser på vegne av nemnda.

III

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

§ 69 andre og nytt tredje ledd skal lyde:

Statens helsepersonellnemnd skal bestå av *to* jurister, hvorav en er leder av nemnda, samt *to* personer med helsefaglig bakgrunn og en legrepresentant.

Nemndas leder kan bestemme at sekretariatet kan treffe avgjørelser på vegne av nemnda.

§ 69 nåværende tredje og fjerde ledd blir fjerde og femte ledd.

IV

I lov 15. juni 2001 nr. 53 om erstatning ved pasientskader mv. (pasientskadeloven) gjøres følgende endringer:

§ 10 andre ledd oppheves. Nåværende tredje ledd blir andre ledd.

§ 10 a skal lyde:

§ 10 a. *Innhenting av opplysninger fra andre offentlige og private instanser*

Norsk Pasientskadeerstatning kan uten hinder av taushetsplikt innhente personopplysninger fra de offentlige og private instanser som er nevnt i andre ledd når opplysningene er nødvendig for utredning av en erstatningssak etter denne loven.

Følgende instanser skal uten hinder av taushetsplikt gi Norsk Pasientskadeerstatning opplysninger som nevnt i første ledd:

1. Folkeregistermyndigheten
2. helse- og omsorgstjenesten, som definert i pasient- og brukerrettighetsloven § 1-3 bokstav d
3. helsepersonell
4. Arbeids- og velferdsforvaltningen (NAV)
5. Helfo
6. Skatteetaten
7. tilsynsmyndigheter
8. Statens undersøkelseskomisjon for helse- og omsorgstjenesten (Ukom)
9. lovbestemte helseregistre omfattet av helseregisterloven § 11
10. politiet når det gjelder rapport fra rettsmedisinsk obduksjon
11. forsikringsforetak.

Opplysningene kan brukes i behandlingen av pasientskadesaken og i den forbindelse også utleveres til sakkyndige.

Med unntak av nødvendige folkeregisteropplysninger, kan det ikke utleveres taushetsbelagte opplysninger om andre enn skadelidte uten samtykke fra den som har krav på vern om opplysningene. Med skadelidte menes pasienten og andre som har lidt tap på grunn av pasientskaden.

Opplysningene skal gis uten ugrunnet opphold.

Pålegg fra Norsk Pasientskadeerstatning om å gi opplysninger kan påklages til Nasjonalt klageorgan for helsetjenesten.

Den som blir pålagt å gi opplysninger, plikter å gjøre dette uten godtgjøring unntatt i tilfeller hvor det er fastsatt godtgjøring i medhold av andre punktum. Departementet kan gi forskrift om godtgjøring for gjennomgang og utlevering av opplysninger fra pasientjournal.

§ 17 tredje ledd nytt andre punktum skal lyde:

Pålegg fra Nasjonalt klageorgan for helsetjenesten om å gi opplysninger etter § 10 a kan påklages til departementet.

V

Lovendringene trer i kraft fra den tid Kongen bestemmer. Kongen kan bestemme at de enkelte bestemmelsene i loven skal tre i kraft til ulik tid.

Endringene i folketrygdloven §§ 21-3, 21-4 og 21-4 a om adgang for Nasjonalt klageorgan for helsetjenesten til å innhente opplysninger og plikten til å utlevere opplysninger etter pålegg fra Nasjonalt klageorgan for helsetjenesten, skal gjelde for innhenting og utlevering av opplysninger i saker der klagen er fremsatt etter ikrafttreddelsen.

Endringene i pasient- og brukerrettighetsloven § 7-2 andre ledd fjerde punktum og helsepersonelloven § 69 andre ledd får virkning fra første oppnevningsperiode etter ikrafttredelsen.

Endringene i pasientskadeloven skal gjelde for innhenting og utlevering av opplysninger i saker der erstatningskravet er fremsatt etter ikrafttredelsen.

7.2 Utkast til forskriftsendringer

Utkast til forskrift om endringer i regelverket for klagenemndene som behandler helsesaker

Fastsatt xxx (dato) av Helse- og omsorgsdepartementet med hjemmel i lov 2. juli 1999 nr. 63 om pasient- og brukerrettigheter (pasient- og brukerrettighetsloven) § 7-7, lov 2. juli 1999 nr. 64 om helsepersonell m.v. (helsepersonelloven) §§ 69 og 70 og lov 15. juni 2001 nr. 53 om erstatning ved pasientskader mv. (pasientskadeloven) § 10 a.

I

I forskrift 1. desember 2000 nr. 1208 om prioritering av helsetjenester, rett til nødvendig helsehjelp fra spesialisthelsetjenesten, rett til behandling i utlandet og om klagenemnd (prioriteringsforskriften) gjøres følgende endringer:

§ 9 tredje ledd skal lyde:

Departementet oppnevner nemndas medlemmer og personlige vararepresentanter for *tre* år om gangen. Det er adgang til å gjenoppnevne medlemmer og vararepresentanter.

§ 11 nytt femte ledd skal lyde:

Nemndas leder kan bestemme at sekretariatet kan treffe avgjørelser på vegne av nemnda.

II

I forskrift 21. desember 2000 nr. 1383 om Statens helsepersonellnemnd – organisering og saksbehandling gjøres følgende endringer:

§ 3 andre ledd skal lyde:

Nemndas medlemmer og varamedlemmer kan *gjenoppnevnes*.

§ 4 skal lyde:

§ 4. Sammensetning i den enkelte sak

Nemnda settes i hver sak med *fem* medlemmer, eventuelt med personlige varamedlemmer.

Når nemnda settes som Apotekklagenemnd, skal minst *et* av medlemmene med helsefaglig bakgrunn ha farmasøytisk kompetanse på universitetsnivå og erfaring fra apotekvirksomhet.

§ 7 nytt tredje ledd skal lyde:

Nemndas leder kan bestemme at sekretariatet kan treffe avgjørelser på vegne av nemnda.

§ 7 nåværende andre ledd oppheves. Når opphevelsen tre i kraft, blir det nye tredje ledd andre ledd.

III

I forskrift 20. desember 2002 nr. 1625 om Norsk Pasientskadeerstatning og Pasientskadenemnda gjøres følgende endringer (*med hjemmel i pasientskadeloven § 10 a slik den lyder i lovutkastet*):

Nytt kapittel 6 skal lyde:

Kapittel 6. Godtgjøring for gjennomgang og oversendelse av opplysninger fra pasientjournal til Norsk pasientskadeerstatning og Pasientskadenemnda

§ 19 Godtgjøring til helsepersonell for gjennomgang, utskrift og oversendelse av opplysninger fra pasientjournal

Godtgjøring for gjennomgang, utskrift og oversendelse av opplysninger fra pasientjournal etter henvendelse fra Norsk pasientskadeerstatning eller Helseklage som sekretariat for Pasientskadenemnda, ytes etter de reglene som fremgår i denne paragrafen, jf. pasientskadeloven § 10 a.

Godtgjørelse ytes til privatpraktiserende helsepersonell, uavhengig av om de har driftsavtale med det offentlige. Det ytes ikke godtgjørelse til helsepersonell som er innklaget som påstått skadevolder.

For arbeid og utgifter ved gjennomgang, utskrift og oversendelse av relevante deler av pasientjournal, ytes en stykkpris tilsvarende 0,5 ganger den timesatsen som fastsettes av Justisdepartementet etter forskrift 12. mars 1997 nr. 1441 om salær fra det offentlige til advokater m.v. § 2. Satsen på det tidspunkt henvendelsen ble mottatt, benyttes.

Krav om godtgjøring fremmes sammen med oversendelsen av opplysningene.

Helsepersonell som er forespurt om utdrag av pasientjournal, og som ved gjennomgang av journalen ikke finner relevante opplysninger å oversende, kan også fremme krav om godtgjøring etter denne bestemmelsen.

Nåværende § 19 blir § 20.