



Helseklage  
Nasjonalt klageorgan  
for helsetjenesten

Returadresse:

Helseklage PB 8960 Youngstorget 0028 OSLO

Helse- og omsorgsdepartementet  
Postboks 8011 Dep.  
0030 OSLO

MOTTATT  
14 DES 2016  
DSS: Skanning



002295 - 9700193610009610100014

1186451 - 1



Helse- og omsorgsdepartementet  
Postboks 8011 Dep.  
0030 OSLO

Oslo, 12.12.2016

**SAKSNR: N2016/10495**

## **Hørings svar - barn sin rett til medverknad og medråderett etter pasient- og brukarrettslova, helsepersonell si ivaretaking av barn som pårørende og etterlatne, diverse andre endringer i helsepersonellova m.m.**

Helseklage viser til ovennevnte høring og ønsker å komme med enkelte bemerkninger til to av høringens punkter:

### **6. Helsepersonellnemnda – forslag om å utvide delegasjonstilgangen**

Helseklage ser positivt på forslaget om at avgjørelsesmyndigheten for å treffe vedtak i Statens helsepersonellnemnd kan delegeres til nemndas sekretariat. En utvidet delegasjonsadgang er i tråd med hensynet til effektivisering, som er en av grunntankene bak opprettelsen av Helseklage. Slik kan ressursbruken i den enkelte sak være i samsvar med sakens kompleksitet.

Helseklage finner det ikke hensiktsmessig med delegasjon til lederen i nemnda. Avbyråkratisering er et av hensynene bak fusjonen. Helseklage mener at bestemmelsen bør formuleres på samme måte som for Pasientskadenemnda i pasientskadeloven § 16, 7. ledd. Hensikten med fusjonen av sekretariatene for nemndene er blant annet å effektivisere saksbehandlingen. Alle saker er ikke like komplekse og noen sakstyper vil være avklart etter fast nemndpraksis. Enklere saker bør derfor kunne behandles av sekretariatet etter delegasjon fra nemndlederen. En mellomløsning der det er nemndlederen som fatter vedtakene, vil i realiteten være en form for «mininemnd», noe vi mener ikke er hensiktsmessig. Nemndlederen vil kunne bestemme hvorvidt delegasjonsadgangen til å begynne med skal være snever, og om den kan utvides etter hvert, f.eks. dersom saksmengden på noe tidspunkt skulle øke vesentlig. Dermed beholdes fleksibiliteten i systemet på en hensiktsmessig måte.

I tråd med hensynene bak fusjonen, mener Helseklage at det er formålstjenlig med harmonisering av regelverket som gjelder de ulike nemndene som Helseklage er sekretariat for. Vi ønsker derfor at bestemmelsen i helsepersonelloven § 68, nytt tredje ledd utformes etter samme form som pasientskadelovens § 16, 7. ledd og foreslår følgende bestemmelse:

*«Helsepersonellnemndas leder kan bestemme at sekretariatet kan treffe avgjørelser på vegne av nemnda.»*



002296 - 1700193610009610200015

1189451 - 2

Helseklage vil i samarbeid med helsepersonellnemndas leder utforme en fullmakt hvor eventuelle begrensninger for delegasjonen fremgår.

Helseklage ønsker også å spille inn at det bør vurderes endringer i reglene for helsepersonellnemndas beslutningsdyktighet. Etter dagens regelverk er det slik at nemnda ikke er beslutningsdyktig dersom brukerrepresentanten/leg-representanten ikke kan møte. Slike regler finnes ikke for Pasientskadenemnda. Helseklage kan ikke se at det er spesielle hensyn i helsepersonellnemnda som nødvendiggjør en slik særbestemmelse.

## 9. Oppheving av apoteklova § 3-2 første ledd bokstav a

Helseklage er enig i departementets forslag om å oppheve apotekloven § 3-2 første ledd bokstav a. Vi kan ikke se at det er noen saklig grunn til å skille mellom provisorfarmasøyter ut i fra på hvilket grunnlag de har fått autorisasjonen. Vi forutsetter i alle tilfelle, slik helsepersonellnemnda også legger til grunn i konkrete vurderinger etter helsepersonelloven, at vurderingen om «nødvendig kyndighet» ligger tett opp til de krav som stilles i helsepersonelloven § 48 a bokstav c. Dette legges også til grunn i departementets høring, på side 63 under punkt 9.4 - «Departementet vil i denne sammenheng understreke at søker berre vil ha rett til autorisasjon etter helsepersonelloven § 48 a bokstav d dersom kvalifikasjonane til søkeren er likeverdige med norsk utdanning som provisorfarmasøyt.». Dette utgangspunktet for vurderingen sikrer at de som gis autorisasjon har de nødvendige kvalifikasjonene, også til å inneha driftskonsesjon til apotek.

Når det gjelder departementets henvisning til EØS-forskriften § 11 (på sidene 61 og 63) kan det finner vi grunn til å påpeke at det bestemmelsen sier:

«Søker som har gjennomgått utdanning til provisorfarmasøyt, farmasøytisk kandidat, i et annet EØS-land eller i Sveits og som oppfyller vilkårene i § 5 eller § 6, skal få sin utdanning lagt til grunn som tilsvarende norsk provisorfarmasøytutdanning ved søknad om driftskonsesjon til å drive apotek her i landet».

Av departementets formuleringer kan det kanskje synes som om det legges til grunn at det andre EØS-landets vurdering av om utdanningen er jevn god med direktivet skal legges til grunn. Norske autorisasjonsmyndigheter er ikke bundet av andre lands vurdering av fremlagte kvalifikasjonsbevis. Det som gir rettigheter er innholdet i kvalifikasjonsbeviset som sådan, og det er avgjørende for å sikre kvaliteten og tilliten til helsetjenesten at det ved tildeling av norsk autorisasjon også skjer en kontroll av om utdanningen til søkeren, fremlagte kvalifikasjonsbevis, oppfyller direktivets minstekrav for provisorfarmasøyter.

Det kan konkret vises til Apotekklagenemndas avgjørelser i sakene 16/5 og 16/8 for å illustrere dette. I begge disse sakene kom Apotekklagenemnda, etter en konkret vurdering, til at søkerens utdanning ikke oppfylte direktivets minstekrav som provisorfarmasøyt. Etter fast praksis i Statens helsepersonellnemnd er det i slike tilfeller normalt ikke grunnlag for å gi autorisasjon. Søkerne vil da heller ikke ha rett til driftskonsesjon. De to sakene illustrerer behovet for en nasjonal kontroll ved tildeling av autorisasjon.

Med vennlig hilsen  
NASJONALT KLAGEORGAN FOR HELSETJENESTEN

**Dokumentet er godkjent elektronisk**

Rose-Marie Christiansen  
direktør

Guro Birkeland  
seksjonssjef  
Tlf: 22 99 35 75

