



DET KONGELIGE  
HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENT

# Prop. 8 L

(2022–2023)

Proposisjon til Stortinget (forslag til lovvedtak)

---

Endringer i helselovgivningen (organisering  
av klagenemndene, behandling av  
personopplysninger i pasientskadesaker m.m.)



# Innhold

<b>1</b>	<b>Proposisjonens hovedinnhold..</b>	5	4.4	Departementets vurdering og forslag .....	28
<b>2</b>	<b>Bakgrunnen og høringen .....</b>	7	4.4.1	Hovedspørsmålet om lovhjemmel	28
2.1	Bakgrunnen for forslagene til lovendringer .....	7	4.4.2	Reservasjonsadgang .....	30
2.2	Høringen .....	7	4.4.3	Nødvendige opplysninger .....	31
2.3	Høringssvarene .....	11	4.4.4	Opplysninger om pasienten og andre skadelidte .....	32
			4.4.5	Forholdet til Grunnloven § 102 og EMK artikkel 8 .....	33
<b>3</b>	<b>Harmonisering av organiseringen av nemndene – funksjonsperiode, antall medlemmer og delegering .....</b>	13	4.4.6	Regulering av godtgjøring for utlevering av opplysninger .....	35
3.1	Innledning .....	13	4.4.7	Overgangsregler .....	35
3.2	Om klagenemndenes saksfelt og sakstall .....	13	<b>5</b>	<b>Endringer i folketrygdloven kapittel 21 – lovhjemmel for Helseklage til å innhente opplysninger uten samtykke i saker etter folketrygdloven og Helseklages taushetsplikt i slike saker mv. ....</b>	36
3.2.1	Klagenemnda for behandling i utlandet .....	13	5.1	Innledning og bakgrunn .....	36
3.2.2	Helsepersonellnemnda og Apotekklagenemnda .....	14	5.2	Lovhjemmel for Helseklage til å innhente opplysninger uten samtykke i saker etter folketrygdloven kapittel 5 mv. ....	37
3.3	Utvidelse av oppnevningsperioden for medlemmene av Klagenemnda for behandling i utlandet fra to til tre år .....	14	5.2.1	Gjeldende regler .....	37
3.3.1	Gjeldende rett og forslaget i høringsnotatet .....	14	5.2.2	Forslagene i høringsnotatet .....	38
3.3.2	Høringsinstansenes syn .....	15	5.2.3	Høringsinstansenes syn .....	39
3.3.3	Departementets vurdering og forslag .....	15	5.2.4	Departementets vurdering og forslag .....	39
3.4	Reduksjon i antall medlemmer i Helsepersonellnemnda og Apotekklagenemnda .....	15	5.3	Helseklages taushetsplikt i saker etter folketrygdloven mv. ....	40
3.4.1	Gjeldende rett og forslaget i høringsnotatet .....	15	5.3.1	Gjeldende regler .....	40
3.4.2	Høringsinstansenes syn .....	15	5.3.2	Forslagene i høringsnotatet .....	41
3.4.3	Departementets vurdering .....	18	5.3.3	Høringsinstansenes syn .....	42
3.5	Delegering til sekretariatet – Helsepersonellnemnda, Apotekklagenemnda og Klagenemnda for behandling i utlandet .....	18	5.3.4	Departementets vurdering og forslag .....	42
3.5.1	Gjeldende rett og forslaget i høringsnotatet .....	18	<b>6</b>	<b>Teknisk endring i helsepersonelloven.....</b>	44
3.5.2	Høringsinstansenes syn .....	19	<b>7</b>	<b>Økonomiske og administrative konsekvenser.....</b>	45
3.5.3	Departementets vurdering og forslag .....	20	<b>8</b>	<b>Merknader til de enkelte bestemmelsene.....</b>	46
<b>4</b>	<b>Lovhjemmel for innhenting av opplysninger uten samtykke i pasientskadesaker .....</b>	22	8.1	Merknader til endringene i folketrygdloven .....	46
4.1	Gjeldende rett og praksis .....	22	8.2	Merknader til endringene i pasient- og brukerrettighetsloven	48
4.2	Forslagene i høringsnotatet .....	23			
4.3	Høringsinstansenes syn .....	24			

8.3	Merknader til endringene i helsepersonelloven .....	48	<b>Forslag til lov om endringer i helse- lovgivningen (organisering av klage- nemndene, behandling av person- opplysninger i pasientskadesaker m.m.) .....</b>	<b>51</b>
8.4	Merknader til endringene i pasientskadeloven .....	48		



DET KONGELIGE  
HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENT

# Prop. 8 L

(2022–2023)

Proposisjon til Stortinget (forslag til lovvedtak)

## Endringer i helselovgivning (organisering av klagenemndene, behandling av personopplysninger i pasientskadesaker m.m.)

*Tilråding fra Helse- og omsorgsdepartementet 28. oktober 2022,  
godkjent i statsråd samme dag.  
(Regjeringen Støre)*

### 1 Proposisjonens hovedinnhold

Helse- og omsorgsdepartementet legger her frem forslag til endringer i pasient- og brukerrettighetsloven, helsepersonelloven, pasientskadeloven og folketrygdloven.

Departementet foreslår endringer som vil gi et mer ensartet regelverk for de klagenemndene som Nasjonalt klageorgan for helsetjenesten (Helseklage) er sekretariat for. Det foreslås at medlemmer til Klagenemnda for behandling i utlandet oppnevnes for tre år av gangen, slik som for de andre nemndene. 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. Lederen av Pasientskadenemnda har allerede slik delegeringsadgang.

Det foreslås endringer i pasientskadeloven som gjelder innhenting av taushetsbelagte opplysninger under saksforberedelsen. Det foreslås at Norsk Pasientskadeerstatning (NPE) og Pasient-

skadenemnda med Helseklage som sekretariat får lovhjemmel for slik informasjonsinnhenting uten samtykke fra skadelidte. De aktuelle offentlige og private instansene skal etter forslaget utlevere taushetsbelagte opplysninger med hjemmel i lovbestemmelsen.

Departementet foreslår også endringer i folketrygdloven knyttet til Helseklages behandling av klager over Helfos vedtak etter folketrygdloven kapittel 5 om stønad ved helsetjenester mv. Det 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. Helfo har allerede slik hjemmel. Det foreslås videre at de taushetspliktreglene som gjelder for Helfo, også skal gjelde for Helseklage i saker etter folketrygdloven. Forslagene innebærer også andre mindre endringer og klargjøringer med hensyn til anvendelsesområdet for saksbehandlingsreglene i folketrygdloven § 21-11 a mv. Blant annet gjelder dette

Endringer i helselovgivningen (organisering av klagenemndene, behandling av personopplysninger i pasientskadesaker m.m.)

saker etter folketrygdloven kapittel 21, 22 og 25 som behandles av Helfo og Helseklage.

Departementet legger til grunn at de foreslåtte endringene vil bidra til effektivisering av saksbe-

handlingen i NPE, Helseklage og enkelte av nemndene, og i administrasjon av nemndene. De foreslåtte endringene i folketrygdloven vil også gi en bedre sammenheng i det aktuelle regelverket.

## 2 Bakgrunnen og høringen

### 2.1 Bakgrunnen for forslagene til lovendringer

---

Forslagene i proposisjonen har på ulike måter tilknytning til Nasjonalt klageorgan for helsetjenesten (Helseklage), de klagenemndene som Helseklage er sekretariat for, og Norsk Pasientskadeerstatning (NPE). Mange av forslagene i proposisjonen bygger på forslag fra Helseklage.

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 sekretariat for fire uavhengige nemnder som behandler klagesaker. Dette er Klagenemnda for behandling i utlandet, Pasientskadenemnda, Statens helsepersonellnemnd og Apotekklagenemnda. Om nemndene, se punkt 3.2.

Organiseringen av klagenemndene er fastsatt i tre ulike regelverk: pasient- og brukerrettighetsloven, pasientskadeloven og helsepersonelloven, med tilhørende forskrifter. Departementet legger til grunn at det til dels er tilfeldigheter som har bidratt til at det er ulike regler for de ulike nemndene når det gjelder oppnevningssperiode, adgang til gjenoppnevning, antall medlemmer og adgang til å delegerer til sekretariatet å fatte vedtak.

Etter at nemndene fikk felles sekretariat hos Helseklage, er det blitt mer synlig at reglene er ulike, og harmonisering vil ha mer betydning. Det vil innebære noe effektivisering om Helseklage har ensartede regler å forholde seg til i arbeidet med å bistå departementet ved oppnevning av medlemmer og varamedlemmer til alle de nemndene de er sekretariat for. Samtidig vil forslagene i seg selv kunne bidra til en viss effektivisering eller arbeidsbesparelse.

Helseklage fikk i tildelingsbrevet for 2017 i oppdrag å arbeide med harmonisering av regelverket for klagenemndene. Helseklage fremsatte i brev 28. mai 2018 til departementet flere forslag til harmonisering. Se proposisjonens punkt 3 om forslag som gjelder nemndene.

Bakgrunnen for forslaget i punkt 4 er at det ved ulike anledninger er tatt opp at det kan være hensiktsmessig med en lovhjemmel 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.

Helseklage overtok som klageorgan i saker etter folketrygdloven kapittel 5 mv. fra 1. januar 2017, jf. lov 18. desember 2015 nr. 121 om endringer i helselovgivningen (Nasjonalt klageorgan for helsetjenesten mv.). 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. Tilsvarende legger departementet til grunn at det var utilsiktet at den nye klageinstansen ikke skulle ha samme taushetsplikt som Helsedirektoratet og Helfo i saker etter folketrygdloven. Dette er bakgrunnen for forslagene i punkt 5.

### 2.2 Høringen

---

Forslag til lov- og forskriftsendringer ble sendt på høring 1. juli 2021 med høringsfrist 15. oktober 2021. Høringsforslaget omfattet endringer i regelverket for organisering av klagenemndene som behandler helsesaker, innføring av lovhjemmel for innhenting og utlevering av taushetsbelagte opplysninger i pasientskadesaker, og endringer i saksbehandlings- og taushetspliktreglene som gjelder for Helfo og Nasjonalt klageorgan for helsetjenesten (Helseklage) i saker etter folketrygdloven.

Det ble foreslått endringer i folketrygdloven, pasient- og brukerrettighetsloven, helsepersonelloven og pasientskadeloven, med tilhørende forskrifter.

Forslagene til forskriftsendringer vil bli fulgt opp i en egen prosess når lovforslaget er ferdigbehandlet.

Forslagene ble sendt på høring til følgende instanser:

Departementene

Arbeids- og velferdsdirektoratet	Sysseimesteren på Svalbard
Arbeidstilsynet	Universitetene
Bioteknologirådet	
Datatilsynet	Norges institusjon for menneskerettigheter (NIM)
De regionale komiteene for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk (REK)	Riksrevisjonen
De regionale kompetansesentrene for rusmiddelspørsmål	Sametinget
De regionale ressursentrene om vold, traumatisk stress og selvmordsforebygging	Sivilombudet
Den nasjonale forskningsetiske komité for medisin og helsefag (NEM)	De fylkeskommunale eldrerådene
Den rettsmedisinske kommisjon	Fylkeskommunene
Digitaliseringsdirektoratet	Fylkesrådene for funksjonshemmede
Direktoratet for e-helse	Kommunene
Direktoratet for samfunnssikkerhet og beredskap (DSB)	Helseforetakene
Direktoratet for strålevern og atomsikkerhet (DSA)	Kommunalbanken
Folkehelseinstituttet	Norsk helsenett SF
Forbrukertilsynet	Regionale helseforetak
Forbrukerrådet	Actis
Helsedirektoratet	ACOS AS
Helse- og sosialombudet i Oslo	ADHD Norge
Helseøkonomiforvaltningen (Helfo)	Afasiforbundet i Norge
Høgskoler med helsefaglig utdanning	Akademikerne
Institutt for helse og samfunn – HELSAM	A-larm bruker- og pårørendeorganisasjon for åpenhet om rus og behandling
Kreftregisteret	Aleris Helse AS
Klagenemnda for behandling i utlandet	Alliance Boots Norge AS
Likestillings- og diskrimineringsombudet (LDO)	Alliance Healthcare Norge AS
Nasjonalt klageorgan for helsetjenesten (Helseklage)	Allmennlegeforeningen
Norges forskningsråd	Amnesty International Norge
Norsk pasientskadeerstatning (NPE)	Anonyme alkoholikere
Norsk utenrikspolitisk institutt (NUPI)	Apotek 1 Gruppen AS
Pasient- og brukerombudene	Apotekforeningen
Pasientskadenemnda	Apotekgruppen
Personvernemnda	Arbeiderbevegelsens rus- og sosialpolitiske forbund
Politidirektoratet	Arbeidsgiverforeningen Spekter
Regelrådet	Audiografforbundet
Regionsentrene for barn og unges psykiske helse	Aurora – støtteforening for mennesker med psykiske helseproblemer
Regjeringsadvokaten	Autismeforeningen i Norge
Riksadvokaten	Barn av rusmisbrukere – BAR
Råd for et aldersvennlig Norge	Barnekreftforeningen
Senter for medisinsk etikk ved Universitetet i Oslo	BarnsBeste
Senter for omsorgsforskning	Bedriftsforbundet
Skattedirektoratet	Bikuben – regionalt brukerstyrt senter
Statens helsepersonellnemnd	Bipolarforeningen
Statens helsetilsyn	Blå Kors Norge
Statens legemiddelverk	Borgestadklinikken
Statens råd for likestilling av funksjonshemmede	Buddhistforbundet
Statens undersøkelseskommisjon for helse- og omsorgstjenesten	Cerebral Parese-foreningen
Statistisk sentralbyrå (SSB)	CGM (Compugroup Medical Norway AS)
Statsforvalterne	Dedicare
	Delta



Den Norske Advokatforening	Junior- og barneorganisasjonen JUBA
Den Norske Dommerforening	JURK
Den Norske Jordmorforening	Juss-Buss
Den norske legeforening	Jussformidlingen
Den norske tannlegeforening	Jusshjelpa
Diabetesforbundet	Juvente
DIPS ASA	Kirkens bymisjon
DNT – edru livsstil	Kliniske ernæringsfysiologiske forening
Erfaringsssentrum	Kommunal landspensjonskasse
Europharma AS	Kompetansesenter for brukererfaring og
Fagforbundet	tjenesteutvikling (KBT)
Fagrådet innen rusfeltet i Norge	Kreftforeningen
Familieklubbene i Norge	KS – kommunesektorens organisasjon
Fana medisinske senter	Landsforbundet for utviklingshemmede og
Farma Holding	pårørende (LUPE)
Fellesorganisasjonen (FO)	Landsforeningen 1001 dager – mental helse under
Finans Norge	graviditet og etter fødsel
Forbundet mot rusgift	Landsforeningen Alopecia Areata
Foreningen for blødere i Norge	Landsforeningen for etterlatte ved selvmord –
Foreningen for hjertesyke barn	LEVE
Foreningen for human narkotikapolitikk	Landsforeningen for forebygging av selvskading
Foreningen for Muskelsyke	og selvmord (LFSS)
Foreningen for kroniske smertepasienter	Landsforeningen for Hjerte- og Lungesyke (LHL)
Foreningen Norges Døvblinde (FNDB)	Landsforeningen for Huntingtons sykdom
Foreningen tryggere ruspolitikk	Landsforeningen for Nyrepasienter og
Foreningen vi som har et barn for lite	Transplanterte
Forskerforbundet	Landsforeningen for pårørende innen psykisk
Forskningsstiftelsen FAFO	helse
Frambu	Landsforeningen for slagrammede
Frelsesarmeen	Landsforeningen mot fordøyelsessykdommer
Frivillighet Norge	Landsforeningen mot seksuelle overgrep (LMSO)
Funksjonshemmedes Fellesorganisasjon (FFO)	Landsforeningen we shall overcome
Fürst medisinske laboratorium AS	Landsgruppen av helsesykepleiere, NSF
Gatejuristen	Landsgruppen av psykiatriske sykepleiere
Helsetjenestens Lederforbund	Landslaget for rusfri oppvekst
Helseutvalget	Landsorganisasjonen i Norge (LO)
HIV-Norge	Legeforeningens forskningsinstitutt
Hjernerådet	Legemiddelgrossistforeningen
Hvite Ørn – interesse- og brukerorganisasjon for	Legemiddelindustrien
psykisk helse	Legemiddelparallellimportørforeningen
Hørselshemmedes Landsforbund	Legestudentenes rusopplysning
IKT Norge	Likestillingssenteret
Infodoc	LISA-gruppene
Informasjonssenteret Hieronimus	MA – Rusfri Trafikk
Innvandrerne Landsorganisasjon, INLO	Marborg
Institutt for aktiv psykoterapi (IAP)	Matmerk
Institutt for barne- og ungdomspsykoterapi	Mental Helse Norge
Institutt for gruppeanalyse og gruppepsykoterapi	Mental Helse Ungdom
Institutt for mentalisering	MIRA-senteret
Institutt for psykoterapi	Moreno-instituttet – Norsk psykodramainstitutt
Institutt for samfunnsforskning	Munn- og halskreftforeningen
IOGT Norge	MS-forbundet
IRIS	NA – Anonyme Narkamone
Ivareta – Pårørende berørt av rus	Nasjonalforeningen for folkehelsen
Ja, det nytter	Nasjonal kompetansetjeneste for aldring og helse

Nasjonalt kompetansetjeneste for sjeldne diagnoser	Norsk Forum for terapeutiske samfunn
Nasjonalt kompetansemiljø om utviklingshemming – NAKU	Norsk Fysioterapeutforbund
Nasjonalt kompetansesenter for prehospital akuttmedisin – NAKOS	Norsk Gestaltterapeut forening
Nasjonalt kompetansesenter for migrasjons- og minoritetshelse – NAKMI	Norsk gynekologisk forening
Nasjonalt kompetansesenter for psykisk helsearbeid – NAPHA	Norsk Helsesekretærforbund
Nasjonalt råd for spesialistutdanning av leger og legefording	Norsk Immunsviktforening
Nasjonalt senter for e-helseforskning	Norsk Intravenøs Forening
Nasjonalt senter for erfaringskompetanse innen psykisk helse	Norsk karakteranalytisk institutt
Norges Astma- og Allergiforbund	Norsk Kiropraktorforening
Norges Blindeforbund	Norsk legemiddelhandbok
Norges Døveforbund	Norsk Logopedlag
Norges Farmaceutiske Forening	Norsk Manuellterapeutforening
Norges Fibromyalgi Forbund	Norsk Medisinaldepot AS
Norges Handikapforbund	Norsk OCD forening, ANANKE
Norges kristelige legeförening	Norsk Ortopedisk Forening
Norges ingeniør og teknologiorganisasjon/ Bioingeniørfaglig institutt (NITO/BFI)	Norsk Osteopatforbund
Norges Juristforbund	Norsk Osteoporoseforening
Norges kommunerevisorforbund	Norsk Pasientforening
Norges kvinne- og familieförbund	Norsk Presseforbund
Norges Parkinsonforbund	Norsk Psoriasis Forbund
Norges Tannteknikerforbund	Norsk Psykiatrisk Forening
Norlandia	Norsk Psykoanalytisk Forening
Normal Norge	Norsk Psykologforening
Norsk barne- og ungdomspsykiatrisk forening	Norsk Radiograförbund
Norsk Biotekforum	Norsk Revmatikerforbund
Norsk Cøliakiförening	Norsk selskap for ernäring
Norsk Epilepsiförbund	Norsk senter for stamcelleforskning
Norsk Ergoterapeutforbund	Norsk sykehus- og helsetjenesteförening (NSH)
Norsk Farmasøytisk Selskap	Norsk sykepleierforbund
Norsk Forbund for Osteopatisk Medisin	Norsk Tannhelsesekretärs Forbund
Norsk Forbund for psykoterapi	Norsk Tannpleierforening
Norsk Forbund for Svaksynte	Norsk Tjenestemannslag (NTL)
Norsk Forbund for Utviklingshemmede	Norsk Tourette Forening
Norsk Forening for barn og unges psykiske helse (N-BUP)	Norske Fotterapeuters Forbund
Norsk Forening for cystisk fibrose	Norske Homeopaters Landsforbund
Norsk Forening for Ernäringsfysiologer	Norske Kvinners Sanitetsforening
Norsk Forening for Estetisk Plastikkirurgi	Norske Ortoptister forening
Norsk forening for infeksjonsmedisin	Norske Sykehusfarmasøyters Forening
Norsk forening for kognitiv terapi	Næringslivets Hovedorganisasjon (NHO)
Norsk Forening for nevrofibromatose	Organisasjonen Voksne for Barn
Norsk forening for palliativ medisin	Oslo amatørbyggerlaug
Norsk Forening for Psykisk Helsearbeid	Omsorgsjuss
Norsk forening for rus- og avhengighetsmedisin (NFRAM)	Parat
Norsk forening for slagrammede	Parat Helse
Norsk Forening for Tuberøs Sklerose	Pensjonistforbundet
	Personskadeförbundet
	Praksiseierforeningen
	Privatpraktiserende Fysioterapeuters Forbund
	Prima Omsorg
	Private sykehus
	Program for helseökonomi i Bergen
	proLAR
	Psykiatrilianzen BIL
	Pärørendealliansen
	Pärrendesenteret

Ressurssenter for omstilling i kommunene (RO)  
 Rettspolitisk forening  
 ROM – Råd og muligheter  
 ROS – Rådgivning om spiseforstyrrelser  
 Rusmisbrukernes interesseorganisasjon (RIO)  
 Ryggforeningen i Norge  
 Ryggmargsbrokk og hydrocephalusforeningen  
 Røde Kors  
 Rådet for psykisk helse  
 Rådgivning om spiseforstyrrelser  
 Sagatun brukerstyrt senter  
 Samarbeidsforumet av funksjonshemmedes organisasjoner (SAFO)  
 Selvhjelpsstiftelsen  
 Seniorsaken i Norge  
 Seniorstøtten  
 Senter for klinisk dokumentasjon og evaluering (SKDE)  
 Senter for psykoterapi og psykososial rehabilitering ved psykoser (SEPREP)  
 Senter for seniorpolitikk  
 SINTEF Helse  
 Sintef Unimed, Helsetjenesteforskning i Trondheim  
 Skeiv ungdom  
 Spillavhengighet Norge  
 Spiseforstyrrelsesforeningen  
 Stabburshella bruker- og pårørendeforum og værested  
 Statstjenestemannsforbundet  
 Stiftelsen Albatrossen ettervernssenter  
 Stiftelsen Angstringen Norge (ARN)  
 Stiftelsen Det er mitt valg  
 Stiftelsen Fransiskushjelpen  
 Stiftelsen Golden Colombia  
 Stiftelsen Institutt for spiseforstyrrelser  
 Stiftelsen iOmsorg  
 Stiftelsen Kraft  
 Stiftelsen Menneskerettighetshuset  
 Stiftelsen Norsk Luftambulans  
 Stiftelsen Organdonasjon  
 Stiftelsen Phoenix Haga  
 Stiftelsen Pinsevennenes evangeliesentre  
 Stiftelsen Psykiatrisk Opplysning  
 Stiftelsen Pårørendesenteret  
 Stiftelsen Verdighetssenteret – omsorg for gamle  
 Stoffskifteforbundet  
 Tekna  
 Teknologirådet  
 Trust Arktikugol  
 Turner Syndrom foreningen i Norge  
 Tyrili Utvikling og prosjekt-stiftelse  
 Ungdom mot narkotika – UMN  
 Ung i Trafikk  
 Uni Research AS

Unio  
 Universitets- og høyskolerådet  
 Universitets- og høyskoleutdannedes forbund  
 Utdanningsforbundet  
 Utviklingssentrene for sykehjem og hjemmetjenester  
 Verdialliansen  
 Velferdsforskningsinstituttet NOVA  
 Vestlandske Blindeforbund  
 Virke  
 Visma  
 Volvat Medisinske Senter AS  
 Vårres regionalt brukerstyrt senter Midt-Norge  
 Yngre legers forening  
 Yrkesorganisasjonenes Sentralforbund (YS)

### 2.3 Høringssvarene

Departementet har mottatt 40 høringssvar.

Blant disse var det 14 høringsinstanser som svarte at de ikke har merknader eller ikke avgir høringsuttalelse. Dette var følgende:

Forsvarsdepartementet  
 Justis- og beredskapsdepartementet  
 Klima- og miljødepartementet  
 Kunnskapsdepartementet  
 Landbruks- og matdepartementet  
 Samferdselsdepartementet

Riksadvokaten  
 Statistisk sentralbyrå

Akershus universitetssykehus (A-hus)

Norges Tannteknikerforbund  
 Norsk Tannpleierforening  
 Norske ortoptisters forbund  
 Pilar – Kompetansetjenesten for psykisk helse og barnevern (tidligere RBUP Øst og Sør)  
 Tannhelsesekretærenes Forbund

Følgende høringsinstanser avga uttalelse til forslagene:

Folkehelseinstituttet  
 Helsedirektoratet  
 Nasjonalt klageorgan for helsetjenesten (Helseklage)  
 Psykologisk institutt, Universitetet i Oslo  
 Statens helsepersonellnemnd

Rådet for personer med funksjonsnedsettelse i Vestfold og Telemark fylkeskommune

Endringer i helselovgivningen (organisering av klagenemndene, behandling av personopplysninger i pasientskadesaker m.m.)

Bergen kommune

Nordlandssykehuset HF

Sørlandet sykehus HF

Apotekforeningen

Brukerutvalget ved Akershus universitetssykehus

Den Norske Advokatforening

Den Norske Legeforening

Den norske tannlegeforening

Funksjonshemmedes Fellesorganisasjon

Mental Helse

Norges Døveforbund

NORILCO – Norsk forening for stomi, reservoar

og mage- og tarmkreft

Norsk Pasientforening

Norsk pasientskadeerstatning

Norsk psykologforening

Norsk sykepleieforbund

Pasientskadeforeningen

Personskadeforbundet LTN

Psykologiforbundet

Søvnforeningen

Høringsuttalelsene er omtalt under de aktuelle punktene i proposisjonen.

De delene av høringsuttalelsene som gjelder forskriftsendringene som var på høring sammen med lovendringene, vil bli vurdert i forbindelse med forskriftsarbeidet.

Høringsuttalelsene er i sin helhet tilgjengelige her: <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/horing-forslag-til-endringer-i-regelverket-for-organisering-av-klagenemndene-som-behandler-helsesaker-og-endringer-i-pasientskadeloven-og-folketrygdloven/id2865109/>

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

### 3.1 Innledning

---

Nasjonalt klageorgan for helsetjenesten (Helseklage) er 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. Nemndenes vedtak kan ikke påklages, men kan bringes inn for domstolene.

Organiseringen av klagenemndene er fastsatt i tre ulike regelverk: pasient- og brukerrettighetsloven, pasientskadeloven og helsepersonelloven, med tilhørende forskrifter.

De gjeldende reglene for organisering av klagenemndene har forskjeller både når det gjelder oppnevningsperiode, adgang til gjenoppnevning, antall medlemmer og adgang til å delegerer til sekretariatet å fatte vedtak.

Departementet legger til grunn at det til dels er tilfeldigheter som har bidratt til at det er ulike regler for de ulike nemndene. Nemndene med tilhørende regelverk er innført til forskjellig tid, og reglene er plassert i ulike lover og forskrifter.

Etter at nemndene fikk felles sekretariat hos Helseklage er forskjellene blitt mer merkbare.

Endringene som foreslås her i punkt 3 vil gi noe mer ensartede regler. Endringene gjelder Klagenemnda for behandling i utlandet, Statens helsepersonellnemnd og Apotekklagenemnda. Se punkt 3.2 om disse nemndenes oppgaver og saksmengder. Sakstall mv. for Pasientskadenemnda er nevnt i punkt 4.1.

I tillegg til forslagene som behandles her i proposisjonen, foreslo departementet i høringsnotatet en endring i reglene for gjenoppnevning av medlemmer til Helsepersonellnemnda og Apotekklagenemnda. Departementet foreslo at medlemmer skal kunne gjenoppnevnes uten begrensninger i antall ganger, på samme måte som for de to andre klagenemndene. Dette krever ikke lovendring, men en endring i forskrift 21. desember 2000 nr. 1383 om Statens helsepersonellnemnd –

organisering og saksbehandling § 3 andre ledd. Departementet vil i en egen prosess vurdere dette forslaget til forskriftsendring.

Det bemerkes at Forvaltningslovutvalget blant annet drøftet bruk av nemnder og felles regulering av grunnleggende saksbehandlingsregler for statlige nemnder som utøver offentlig myndighet. Utvalget foreslo enkelte standardregler for organiseringen av nemnder, jf. NOU 2019: 5 kapittel 30, særlig punkt 30.5. Forslagene er foreløpig ikke fulgt opp. Forslag av relevans for temaene her i proposisjonen er nevnt under de aktuelle punktene.

### 3.2 Om klagenemndenes saksfelt og sakstall

---

#### 3.2.1 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 i tilfeller som nevnt i 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. Det er et vilkår at pasienten har rett til nødvendig helsehjelp fra spesialisthelsetjenesten etter § 2-1 b. Utgifter til helsehjelp som er besluttet ikke innført i Norge, dekkes ikke, jf. spesialisthelsetjenesteloven § 4-4. 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 for behandling i utlandet har de senere år mottatt og behandlet under 30 saker per år.

### 3.2.2 Helsepersonellnemnda og Apotekklagenemnda

Statens helsepersonellnemnd (Helsepersonellnemnda) og Apotekklagenemnda 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 og vedtak om avslag på ny autorisasjon mv. etter reglene i helsepersonelloven kapittel 11. Helsepersonellnemnda er et uavhengig organ med helsefaglig og juridisk ekspertise.

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 i den utstrekning det er fastsatt av Kongen, jf. § 9-1. Det er i kgl.res. 27. juni 2001 fastsatt at Apotekklagenemnda er klageinstans for vedtak fattet av Statens legemiddelverk etter nærmere angitte bestemmelser i apotekloven kapittel 3, 4, 7 og 8. Klagesakene gjelder for eksempel avslag på konsesjon til drift av apotek, avslag på drift av filialapotek eller vedtak om advarsel til apotekkonseksjonær eller apoteker ved mangelfull eller ufor-svarlig drift.

*Apotekklagenemnda* mottok to klagesaker og behandlet én sak i 2021. I 2020 mottok Apotekklagenemnda én sak, den første siden 2016, da nemnda mottok og behandlet to saker.

*Helsepersonellnemnda* har en vesentlig større saksmengde. *Helsepersonellnemnda* mottok 189 saker og behandlet 213 saker i 2021. Tallene for årene 2017 til 2020 varierte mellom 258 og 344 mottatte saker og mellom 198 og 406 behandlede saker. Nemnda mottok og behandlet i 2016 noe under 200 saker, men hadde også noen tidligere år en større saksmengde.

Helsepersonellnemnda behandler som nevnt klager over flere typer vedtak både fra Helsedirektoratet og Statens helsetilsyn. Blant sakene Helsepersonellnemnda behandler er det gjennomgående atskillig flere klager over vedtak fra Helsedirektoratet enn fra Helsetilsynet.

*Helsedirektoratet* mottok i 2021 rundt 27 600 saker om søknad om autorisasjon eller lisens. Samme år ble det innvilget om lag 17 200 autorisasjoner og 5 600 lisenser fordelt på de 29 helsepersonellgruppene. Det ble gitt om lag 1 100 avslag. Tallene for 2020 var litt lavere, men i samme størrelsesorden. I tillegg kommer saker om spesialistgodkjenning.

*Statens helsetilsyn* ga 230 administrative reaksjoner til helsepersonell i 2021, mot 209 i 2020. De samme årene behandlet Helsetilsynet henholdsvis 128 og 168 søknader om ny eller begrenset autorisasjon eller ny rekvireringsrett etter tilbakekall av autorisasjon mv. I disse sakstypene fattes det gjennomgående flere vedtak om avslag enn innvilgelse.

## 3.3 Utvidelse av oppnevningsperioden for medlemmene av Klagenemnda for behandling i utlandet fra to til tre år

### 3.3.1 Gjeldende rett og forslaget i høringsnotatet

Medlemmer og varamedlemmer til Klagenemnda for behandling i utlandet oppnevnes for to år, jf. pasient- og brukerrettighetsloven § 7-2 andre ledd fjerde punktum. Etter femte punktum kan medlemmer og varamedlemmer gjenoppnevnes. Det er ikke fastsatt noen begrensning i adgangen til gjenoppnevning.

Klagenemnda for behandling i utlandet har siden 2004 vært hjemlet i pasient- og brukerrettighetsloven § 7-2. Klageordningen er en videreføring av Klagenemnda for bidrag til behandling i utlandet som ble opprettet i 1999 og som 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, jf. Ot.prp. nr. 63 (2002–2003) punkt 7.5.2 og 9.1.

Medlemmer og varamedlemmer til Pasient-skadenemnda oppnevnes for tre år. Det samme gjelder Helsepersonellnemnda og Apotekklagenemnda.

I høringsnotatet foreslo departementet at oppnevningsperioden utvides fra to til tre år for Klagenemnda for behandling i utlandet, slik at man får like regler for alle nemndene når det gjelder oppnevningsperiode.

En slik utvidelse forutsetter endring i pasient- og brukerrettighetsloven § 7-2 andre ledd fjerde

punktum og i prioriteringsforskriften § 9 tredje ledd første punktum.

### 3.3.2 Høringsinstansenes syn

De få av instansene som spesielt har nevnt forslaget om å utvide oppnevningstiden for Klagenemnda for behandling i utlandet fra to til tre år, er positive. Dette er *Advokatforeningen*, *Den norske tannlegeforening* og *Helseklage*.

### 3.3.3 Departementets vurdering og forslag

Det kom i høringen ingen innvendinger mot økning av oppnevningstiden fra to til tre år for medlemmer av Klagenemnda for behandling i utlandet. Departementet kan ikke se noen argumenter som taler mot en slik forlengelse og opprettholder forslaget.

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.

Nemnda behandler bare mellom 15 og 30 saker per år. Dette kan også tale for en oppnevningstid på mer enn to år, slik at medlemmene får mer erfaring i løpet av en oppnevningstid. Det er mye arbeid for nemndsmedlemmene i oppstarten i og med at de må sette seg inn i feltet og opparbeide kompetanse, samtidig som de ikke behandler svært mange saker i løpet av en oppnevningstid på to år.

Det bemerkes at Forvaltningslovutvalget foreslo en normalregel om oppnevning av nemndsmedlemmer for fire år med adgang til én gjenoppnevning, med mulighet for avvikende regler i særlovgivningen for den enkelte nemnd. Se NOU 2019: 5 punkt 30.5.2. Utvalgets forslag er foreløpig ikke fulgt opp.

Utvidet oppnevningstid vil medføre en ressursbesparelse for de instanser som er involvert i oppnevningssprosessen, ved at den vil skje hvert tredje år i stedet for hvert annet år. Oppnevning av nemndsmedlemmer er et ressurskrevende arbeid både for departementet og for Helseklage som bistår departementet med å finne egnede kandidater.

På denne bakgrunn foreslår departementet en endring i pasient- og brukerrettighetsloven § 7-2 andre ledd fjerde punktum slik at oppnevningstiden blir tre år som for de andre klagenemndene på helsefeltet.

Det foreslås at endringen får virkning fra første oppnevningstid etter ikrafttredelsen av lovendringen.

## 3.4 Reduksjon i antall medlemmer i Helsepersonellnemnda og Apotekklagenemnda

### 3.4.1 Gjeldende rett og forslaget i høringsnotatet

*Helsepersonellnemnda* og *Apotekklagenemnda* har syv medlemmer, fordelt på tre jurister, tre personer med helsefaglig bakgrunn og en legrepresentant, jf. helsepersonelloven § 69 andre ledd. «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, jf. forskrift 21. desember 2000 nr. 1383 om Statens helsepersonellnemnd – organisering og saksbehandling § 7 andre ledd. 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.

Departementet foreslo i høringsnotatet at antallet medlemmer i Helsepersonellnemnda og Apotekklagenemnda reduseres fra syv til fem. Dette ville innebære at nemndene ble redusert med en jurist og et helsefaglig medlem. Forholdstallet mellom disse yrkesgruppene ville da være uendret.

En slik reduksjon forutsetter endringer i helsepersonelloven § 69 andre ledd og i forskrift 21. desember 2000 nr. 1383 om Statens helsepersonellnemnd – organisering og saksbehandling §§ 4 og 7.

### 3.4.2 Høringsinstansenes syn

Høringsinstansene er delt i synet på forslaget om å redusere antall medlemmer i Helsepersonellnemnda og Apotekklagenemnda fra syv til fem.

*Apotekforeningen*, *Den norske tannlegeforening*, *Funksjonshemmedes Fellesorganisasjon*, *Helseklage* og *Norsk Sykepleierforbund* støtter forslaget eller har ikke innvendinger.

*Norsk Sykepleierforbund* uttaler:

NSF har ingen innvendinger mot dette. Vi har merket oss diskusjonen om opprettelse av en «pool» for å sikre tilgang til medlemmer med relevant helsefaglig bakgrunn. Vi ser at dette

kunne vært en mulig løsning, men vurderer i denne omgang at behov for særskilte yrkesfaglige vurderinger også kan avhjelpes gjennom innhenting av en sakkyndig vurdering.

#### *Helseklage* bemerket:

Nemndvedtakene for Helsepersonellnemnda er grundig forberedt av sekretariatet. Det fremstår som kostnadskrevende at Helsepersonellnemnda har syv medlemmer. Vi antar imidlertid, som departementet, at en reduksjon av nemndmedlemmer vil føre til et noe større behov for å bruke sakkyndige i enkeltsaker. Fordelen med å bruke sakkyndige er at vi kan sikre riktig spesialistkompetanse i den enkelte saken, der det er behov for det. Skriftlige uttalelser fra sakkyndige vil kunne lette saksforberedelsen i sekretariatet. Nødvendige avklaringer kan gjøres før nemndbehandling og parten vil i mange tilfeller ha mulighet til å kommentere den sakkyndiges uttalelse før vedtaket treffes.

*Helsedirektoratet* har ikke uttalt seg spesielt om dette forslaget, men har bemerket at «på et overordnet nivå vurderer vi at forslagene gjennomgående er godt utredet, begrunnet og balansert, herunder når det gjelder forholdet til effektivitets- og rettssikkerhetshensyn».

*Norsk psykologforening* uttaler seg ikke direkte om reduksjon av antall medlemmer, men argumenterer for at Helsepersonellnemnda fortsatt må ha et psykologmedlem. Det pekes blant annet på at psykologprofesjonen ikke er harmonisert etter EU/EØS-reglene, i motsetning til mange av de store helseprofesjonene, som sykepleier og lege, og at autorisasjonssaker om utdanning i andre land er krevende saker hvor det trengs spesifikk fagkompetanse. Det heter videre:

Psykologprofesjonen er svært mangeartet i Europa, noe EUs såkalte Mutual Evaluation fra 2013 – 2016 tydelig viste. Psykologstudiet er blant de mest populære i Norge med skyhøye karakterkrav. Svært mange tar derfor psykologutdannelse i andre europeiske land. Selv om det trolig nærmer seg en avklaring for ELTE-studentene, kommer det stadig utdannede fra andre land som søker og får avslag på autorisasjon som psykolog. Saksmengden for denne kategorien vil derfor neppe avta vesentlig. Snarere vil sakene bli mer kompliserte siden muligheten for å sette sammen studieløp nær-

mest er ubegrenset med stadig nye kombinasjoner.

Klage på avslag på søknad om autorisasjon fra slike nye kombinasjoner vil kreve permanent relevant fagkyndighet i nemda. Det er grunnen til at Helsepersonellnemnda må opprettholde psykolog som fast medlem. [...]

Det er heller ikke slik at psykologisk kompetanse er irrelevant i mange av de administrative reaksjonssakene mot leger og sykepleiere. Disse sakene dreier seg ofte om utilbørlig adferd overfor pasienter og har derfor større behov for psykologisk, enn medisinsk eller sykepleiefaglig ekspertise. Det gjelder ikke minst en vurdering av alvorlighet og omfang de psykologiske skadene som er påført pasientene. Men det gjelder først og fremst den faglige vurderingen av helsepersonellens mulighet for – og varighet av – nødvendig rehabilitering for å kunne få sin autorisasjon tilbake.

Selv om tilsynssakene mot psykologer er av begrenset omfang er behovet for spesifikk fagkompetanse like viktig her. Også tilsynssaker mot helsepersonell med psykiske plager vil få en mer faglig solid behandling med psykolog som fortsatt fast medlem av nemda.

*Advokatforeningen, Bergen kommune, Den norske legeforening, Helsepersonellnemnda, Mental Helse og Psykologisk institutt ved Universitetet i Oslo* støtter ikke forslaget om reduksjon i antall medlemmer.

*Helsepersonellnemnda* legger til grunn at lege og sykepleier i alle tilfeller må være medlem av nemnda, og at en reduksjon derfor vil innebære at psykologmedlemmet og advokatmedlemmet fjernes. Nemnda mener en slik reduksjon vil medføre store ulemper for nemndas arbeid. De mener kompetansen vil bli redusert og at det er risiko for lavere tillit hos helsepersonell og publikum, samt at saksbehandlingstiden må forventes å øke. Eventuelle økonomiske besparelser vil være beskjedne, og uansett kan det ikke forsvare en slik svekkelse av nemnda. Videre uttaler nemnda blant annet:

Helseklage har særlig begrunnet forslaget med at rettsområdet til Helsepersonellnemnda ikke er mer komplekst enn sakene Pasientskadenemnda behandler, og at det er unødig kostnadskrevende med en så stor nemnd som i dag. Nemnda finner en forsøksvis sammenlikning mellom rettsområdenes kompleksitet lite fruktbart. Statens helsepersonellnemnd behandler saker over et vidt spekter av juri-



diske og helsefaglige problemstillinger, med et stort innslag av EØS-rett. Nemnda erfarer stadig at tre juridiske medlemmer er av vesentlig betydning for å opprettholde og utvikle nemndas samlede kompetanse. Nemndleder (og dermed også nestleder) «*bør ha dommererfaring*, jf. Forskrift om Statens helsepersonellnemnd § 1 andre ledd, og dette har blitt praktisert fra nemndas opprettelse. Fast praksis har vært at den tredje juristen er praktiserende advokat. Dette oppleves som en langt på vei ideell sammensetning; fjernes en av juristmedlemmene vil nemndas kompetanse reduseres og noe av dynamikken i meningsutvekslingen forsvinne.

Det understrekes at mange av tilsynssakene gjelder klage over fratakelse av eller suspensjon av autorisasjon/lisens. Det står svært mye på spill for klagerne, som i praksis er ilagt yrkesforbud. Det er ikke uvanlig med dissens i nemnda i disse sakene. En nemnd på syv medlemmer er garantist for at alle viktige oppfatninger kommer fram, styrker rettssikkerheten og formodentlig klagerens og helsevesenets tillit til at sakene undergis en grundig behandling. Det er riktig – som påpekt av Helseklage – at nemndas sekretariat legger frem innstillinger som regelmessig holder et godt nivå. Innstillingene danner imidlertid grunnlag for nemndas behandling, og skal ikke være en erstatning for denne, i så fall kan nemndbehandlingen bli (oppfattet som) sandpåstrøing.

[...]

Det pekes videre på at oppnevning av sakkyndige er tidkrevende, og at det tidvis har vært vanskelig å finne gode sakkyndige med relevant bakgrunn, og som er habile og interessert i oppgaven. Ved behov for flere sakkyndige, grunnet slanking av nemnda, må denne utfordringen forventes å vokse.

Nemnda erfarer dessuten at oppnevning av sakkyndige nærmest uten unntak resulterer i **til dels betydelig lengre saksbehandlingstid**. Klageren, ofte med advokat, skal få uttale seg om valg av sakkyndige og kan komme med ønsker til mandatet. Når utredningen er ferdig må den oversendes klageren som kan ha innvendinger og/eller ønske tilleggsuttalelse fra den/de sakkyndige.

Dette vil medføre betydelig arbeid for nemndas sekretariat, noe som vil gå utover saksbehandlingstiden, også for saker der sakkyndig ikke er oppnevnt.

Den økonomiske besparelsen det innebærer å redusere nemnda fra fem til syv med-

lemmer, kan fort bli spist opp av økte kostnader til sakkyndige.

Nemnda understreker også viktigheten av å beholde et medlem med psykologkompetanse.

*Psykologisk institutt ved Universitetet i Oslo* nevner mange av de samme argumentene som Helsepersonellnemnda.

*Advokatforeningen* legger til grunn at en reduksjon i antall medlemmer vil innebære at psykologen og advokaten fjernes. Etter Advokatforeningens syn vil dette svekke rettssikkerheten og den faglige bredden som gjør at sakene får en grundig behandling. Det heter i uttalelsen:

Effektivitet og kostnader må ses i lys av behovet for faglig kunnskap, allsidighet og representasjon av forskjellige interesser.

Advokaten har en særlig uavhengig rolle. Advokatmedlemmets råd og handlinger skal gis uten påvirkning av uvedkommende interesser og hensyn. Advokaten har en praktisk erfaring i å håndtere flere ulike partsinteresser og muligens en bedre evne til å forstå klagers synspunkter. Advokatforeningen mener at advokaten har en viktig rolle i nemnda med et noe annet perspektiv på faktum og jus enn de to øvrige juristmedlemmene. Advokatmedlemmet i nemnda styrker derfor rettssikkerheten og tilliten til nemndas saksbehandling og avgjørelser.

En reduksjon av helsepersonellet i nemnda fra tre til to medlemmer der psykologmedlemmet tas bort vil etter Advokatforeningens syn medføre at den faglige bredden av helsepersonell i nemnda svekkes. Psykologen har en viktig rolle i nemnda i klagesaker som for eksempel; psykologutdanning, tilsynssaker og saker som gjelder helsepersonell som har mistet autorisasjon/lisens grunnet psykisk sykdom. Dersom psykologmedlemmet tas bort, kan dette etter Advokatforeningens syn medføre økte kostnader til oppnevning av sakkyndige og resultere i lengre saksbehandlingstid.

*Den norske legeforening* uttaler:

Vi mener det vil være særlig uheldig å redusere antallet helsepersonell, da det er viktig å sikre en bred, faglig diskusjon basert på sammensatt og ulik kunnskap og erfaring.

Som fremhevet av forvaltningslovutvalget kan effektivitets- og kostnadssynspunkter tale for å begrense antall medlemmer, men antallet

må også ses i lys av behovet for ulike fagkunnskap, allsidighet og representasjon av forskjellige interesser, samt bred vurdering der medlemmer med ulike bakgrunn og kunnskap tar del i avgjørelsen.

Nemnda fatter ofte vedtak med store konsekvenser for den det gjelder, og det er viktig å sikre legitimitet og tillit, samt gode, faglig forankrede vedtak. Særlig i saker om administrative reaksjoner ved brudd på helsepersonelloven mener vi hensynet til fagkunnskap og bredde i diskusjonen og beslutningsgrunnlaget er sentralt. Dette vil også gjelde i saker som ikke direkte handler om faglig forsvarlighet i selve yrkesutøvelsen, men også forhold som rusmiddelmisbruk eller annen atferd uforenelig med yrkesutøvelsen.

[—]

Vi er enig i at det ikke alltid vil være behov for kunnskap innenfor det særskilte fagområdet til den helsepersonellgruppen klageren tilhører, men det sikrer legitimitet og tillit til avgjørelsen at den bygger på et solid faglig grunnlag. Vi mener det er en forutsetning at en nemnd som skal behandle spørsmål om faglig forsvarlighet i helsetjenesten har minst ett medlem med medisinsk kompetanse. Det er med andre ord nødvendig at lege fortsatt skal være fast medlem av nemnda.

[—]

[...] Det må legges til grunn at dersom antall medlemmer reduseres, vil det være nødvendig med en økt bruk av eksterne sakkynndige. Dette må tas med i vurderingen av hvor effektivitets- og kostnadsbesparende forslaget til reduksjon av faste medlemmer vil være.

Uavhengighet og bred faglig sammensetning var viktige hensyn som lå bak opprettelsen av Helsepersonellnemnda, som vi mener det er viktig å ivareta.

### 3.4.3 Departementets vurdering

Blant høringsinstansene er det om lag like mange som støtter eller ikke har innvendinger mot forslaget, og som ikke støtter det. Også blant helsepersonellorganisasjonene er det delte meninger. Departementet har vurdert forslaget på ny i lys av høringsuttalelsene. Det er fremkommet vektige argumenter for å beholde dagens ordning, og departementet har under noe tvil kommet til at forslaget i høringsnotatet ikke bør opprettholdes.

Forslaget i høringsnotatet bygget på forslag fra Helseklage som var bedt om å foreslå ulike løsninger for å harmonisere organiseringen av klage-

nemndene på helsefeltet. Det er bare Helsepersonellnemnda og Apotekklagenemnda som har så mange som syv medlemmer. Begrunnelsen for forslaget om reduksjon av antall nemndsmedlemmer var i hovedsak at det er unødig kostnadskrevende med en så stor nemnd som i dag. Helseklage viste til at rettsområdet til Helsepersonellnemnda og Apotekklagenemnda ikke er mer komplekst enn sakene Pasientskadenemnda behandler, og at et uavhengig sekretariat utarbeider grundige innstillinger.

Som Forvaltningslovutvalget påpekte i NOU 2019: 5, må antall medlemmer i en nemnd sees 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. Utvalget uttalte at fem medlemmer trolig vil være et passende antall for mange nemnder. Utvalget antok at det likevel vil variere så mye at det ikke er hensiktsmessig å ta inn i forvaltningsloven en normalregel om antall medlemmer.

Departementet ser at det av ulike grunner kan være hensiktsmessig å beholde en nemnd med syv medlemmer på dette feltet, samtidig som en reduksjon av antall medlemmer ikke nødvendigvis vil innebære en vesentlig besparelse. Det legges til grunn at det ville bli økt behov for å oppnevne sakkynndige. Dette medfører kostnader og ekstra trinn i saksbehandlingen, som vil kunne øke saksbehandlingstiden. På den andre siden kan bruk av sakkynndige etter omstendighetene ha visse fordeler, slik Helseklage har påpekt.

Departementet er kommet til at en eventuell kostnadsbesparelse ved en mindre nemnd og arbeidsbesparelsen som følge av at det bare skulle oppnevnes fem medlemmer, trolig ikke veier opp for ulempene med hensyn til nemndas faglige bredde og kompetanse som beskrevet i noen av høringsuttalelsene.

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

### 3.5.1 Gjeldende rett og forslaget i høringsnotatet

Etter gjeldende rett kan en nemnd ikke delegere avgjørelseskompetanse internt – til nemndsmed-

lemmer eller sekretariat – når det ikke foreligger hjemmel i lov eller annet kompetansegrunnlag. Unntak gjelder avgjørelser om saksbehandlingen. Se NOU 2019: 5 Ny forvaltningslov punkt 30.5.6.

*Pasientskadenemndas* leder har adgang til å delegere til sekretariatet å avgjøre saker på vegne av nemnda, jf. pasientskadeloven § 16 syvende ledd. For de andre nemndene er det ikke fastsatt tilsvarende adgang til delegering. For *Helsepersonellnemnda* og *Apotekklagenemnda* er det fastsatt at leder alene kan treffe avgjørelser av prosessuell karakter, eller delegere til sekretariatet å treffe slike avgjørelser, jf. forskrift 21. desember 2000 nr. 1383 om Statens helsepersonellnemnd – organisering og saksbehandling § 7 første ledd andre punktum. Andre avgjørelser kan ikke delegeres. Regelverket for *Klagenemnda for behandling i utlandet* har ingen bestemmelser om delegering til sekretariatet.

Departementet foreslo i høringsnotatet at lederen for Helsepersonellnemnda og Apotekklagenemnda gis hjemmel til å bestemme at sekretariatet kan treffe avgjørelser på vegne av nemnda, og tilsvarende for lederen for Klagenemnda for behandling i utlandet.

Det ble i høringsnotatet foreslått nye bestemmelser om dette i

- helsepersonelloven § 69 nytt tredje ledd
- forskrift 21. desember 2000 nr. 1383 om Statens helsepersonellnemnd – organisering og saksbehandling § 7
- pasient- og brukerrettighetsloven § 7-2 andre ledd nytt sjettest punktum
- 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) § 11.

### 3.5.2 Høringsinstansenes syn

Mange av høringsinstansene støtter eller har ikke innvendinger mot forslaget om adgang for nemndsleder til å delegere til sekretariatet å treffe avgjørelser på vegne av nemnda. Uttalelsene gjelder i første rekke Helsepersonellnemnda selv om forslaget også omfatter Apotekklagenemnda og Klagenemnda for behandling i utlandet.

Det er bare *Helseklage* som spesielt har nevnt delegering til sekretariatet for så vidt gjelder Klagenemnda for behandling i utlandet. Helseklage støtter forslaget og slutter seg til vurderingen av at delegering sjeldnere vil være aktuelt for denne nemnda enn for de andre nemndene.

Ingen har spesielt kommentert delegering fra Apotekklagenemnda. *Apotekforeningen* har mer generelt uttalt at de ikke har innvendinger mot endringene som er foreslått for Apotekklagenemnda.

*Advokatforeningen, Den norske legeforening, Funksjonshemmedes Fellesorganisasjon, Helsedirektoratet, Helseklage, Helsepersonellnemnda, Mental Helse, Psykologisk institutt ved Universitetet i Oslo og Sørlandet sykehus* er positive til forslaget om delegeringsadgang. Enkelte bemerker imidlertid at det bør reguleres nærmere hvilke typer avgjørelser som kan delegeres.

*Den norske legeforening* uttaler:

Vi er positive til grep som kan bidra til å effektivisere saksbehandlingen og kortere saksbehandlingstid, og støtter som utgangspunkt forslaget.

Vi er imidlertid opptatt av at det ikke må gå utover klagers rettsikkerhet, svekke kvaliteten på avgjørelsene eller gå utover nemndas uavhengighet. 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.

En slik delegering vil derfor forutsette at adgangen begrenses, både i omfang og saks-type, og at dette bør lovfestes i § 7, evt. at det utarbeides tydelige retningslinjer. Dette vil også sikre større grad av forutsigbarhet og likebehandling.

*Sørlandet sykehus HF* har lignende synspunkter:

Vi støtter at det gis delegasjonsadgang for enkelte typer vedtak, men vil understreke at det bør settes tydelige rammer for i hvilke saker dette kan gjøres. En nærmere regulering bør fortrinnsvis fremgå av loven, eventuelt forskrifter. Klagenemndene behandler saker der tverrfaglig kompetanse og samlet drøfting har stor verdi. Vedtaksmyndighet i slike saker bør ikke kunne delegeres. Et eksempel her kan være klagesaker på som dreier seg om Helseilsynets vedtak om tilbakekall av autorisasjon.

*Helsedirektoratet* bemerker at de rammene for delegasjonsadgangen som er beskrevet i høringsnotatet vil ivareta klagerens rettsikkerhet, samtidig som delegering vil kunne gi merkbare effektivitetsgevinster i den totale saksbehandlingstiden.

Helsepersonellnemnda understreker i sin uttalelse at de sakene som nemnda vil overlate til sekretariatet å avgjøre vil være «enkle, trivielle eller rutinemessige saker».

*Norsk Sykepleierforbund* uttaler:

Forslaget innebærer, etter det NSF kan se, en tilsynelatende ubegrenset adgang for nemnda til å delegerer avgjørelsesmyndigheten til sekretariatet. Det er for NSF ikke klart i hvilke tilfeller en slik hjemmel først og fremst tenkes benyttet. Etter vår vurdering bør en slik delegeringsadgang kun gis i særskilt angitte tilfeller, enten direkte i loven eller i forskrift.

*Brukerutvalget ved Akershus universitetssykehus* bemerker at delegeringsadgang vil effektivisere saksbehandlingen, men at det må foretas en vurdering av type sak og juridiske føringer i forkant.

*Den norske tannlegeforening* støtter ikke forslaget og uttaler:

Det er uttrykkelig sagt i høringsnotatet at forslaget om delegering ikke er begrenset til enkelte sakstyper eller på annet vis. NTF finner at dette er svært problematisk og mener dette vil svekke helsepersonells rettssikkerhet i betydelig grad. Beslutningsmyndighet blir 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.

Særlig klagesaker knyttet til helsepersonells autorisasjon og reaksjoner etter tilsynssaker bør fremdeles behandles i nemnd – som i dag.

*Norsk Pasientforening, Pasientskadeforeningen og Personskadeforbundet LTN* er kritiske hva gjelder praksis for delegering fra Pasientskadenemnda til sekretariatet og mener det er behov for en evaluering av behandlingen av pasientskadesaker.

### 3.5.3 Departementets vurdering og forslag

#### 3.5.3.1 Helsepersonellnemnda og Apotekklagenemnda

Departementet opprettholder forslaget om at lederen for Helsepersonellnemnda og Apotekklagenemnda gis adgang til å overlate til Helseklage som sekretariat å treffe avgjørelser på vegne av nemnda. Dette vil gjelde også avgjørelser som avslutter en klagesak, for eksempel vedtak om å innvilge eller avslå autorisasjon som helseperso-

nell, ikke bare avgjørelser av prosessuell karakter som i dag.

Det antas at slik delegering i praksis bare vil være aktuelt for Helsepersonellnemnda, siden Apotekklagenemnda behandler svært få saker. Men nemndene har felles regelverk, og slik forslaget til endring i helsepersonelloven § 69 er utformet, vil det i prinsippet gjelde for begge nemndene.

Enkelte av høringsinstansene har uttrykt skepsis til en delegeringsadgang som ikke er nærmere regulert, og særlig med tanke på saker som gjelder klage over Helsetilsynets vedtak om tilbakekall av autorisasjon eller andre reaksjoner i tilsynssaker.

Departementet legger til grunn at det sjelden eller aldri vil være aktuelt å delegerer saker som gjelder administrative reaksjoner. Slike saker er som oftest enkeltstående og med individuelle trekk på en annen måte enn en del saker om innvilgelse av autorisasjon eller lisens hvor søkerne har samme utdanning eller andre fellestrekk. Delegering vil derfor i hovedsak være aktuelt i saker som gjelder klage over Helseinspektorens avslag på autorisasjon mv. Som nevnt i høringsnotatet mener departementet at delegering til sekretariatet særlig kan være aktuelt når nemnda har fattet en prinsippavgjørelse om tilsvarende forhold. Men den foreslåtte adgangen til delegering vil også kunne brukes i andre situasjoner. Lederen må nøye vurdere hvilke saker dette er aktuelt for.

Som Forvaltningslovutvalget påpekte 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 delegerer 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 delegerer 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, jf. NOU 2019: 5 punkt 30.5.6.

Helsepersonellnemnda har i sin høringsuttalelse understreket at de sakene som nemnda vil overlate til sekretariatet å avgjøre vil være enkle, trivielle eller rutinemessige saker.

Departementet legger til grunn at delegeringsadgang innenfor de nevnte forutsetningene vil ivareta klagerens rettssikkerhet, samtidig som

det vil kunne gi merkbare effektivitetsgevinster, særlig i perioder der Helsepersonellnemnda behandler mange saker med lignende saksforhold.

Departementet ser på denne bakgrunn ikke behov for en nærmere lovregulering av delegeringsadgangen. Se utkast til nytt tredje ledd i helsepersonelloven § 69.

Det foreslås at endringen får virkning fra ikrafttredelsen av endringsloven uavhengig av om dette faller sammen med en ny oppnevningsperiode.

Departementet vil i en egen prosess vurdere utformingen av en ny forskriftsbestemmelse i forskrift 21. desember 2000 nr. 1383 om Statens helsepersonellnemnd – organisering og saksbehandling.

#### 3.5.3.2 *Klagenemnda for behandling i utlandet*

Departementet opprettholder forslaget om at lederen for Klagenemnda for behandling i utlan-

det gis adgang til å overlate til Helseklage som sekretariat å treffe avgjørelser på vegne av nemnda. Slik delegering vil i praksis være aktuelt sjeldnere enn for Helsepersonellnemnda, men det antas at det likevel kan være aktuelt i enkelte tilfeller. Delegeringsadgangen vil også gjelde avgjørelser som avslutter en klagesak, ikke bare avgjørelser av prosessuell karakter. Lederen må nøye vurdere om en sak er egnet for delegering, jf. tilsvarende under punkt 3.5.3.1.

Departementet ser ikke behov for å lovregulere delegeringsadgangen nærmere enn den foreslåtte bestemmelsen i pasient- og brukerrettighetsloven § 7-2 andre ledd nytt sjette punktum.

Det foreslås at endringen får virkning fra ikrafttredelsen av endringsloven uavhengig av om dette faller sammen med en ny oppnevningsperiode.

Departementet vil i en egen prosess vurdere utformingen av en ny bestemmelse i prioriteringsforskriften.

## 4 Lovhjemmel for innhenting av opplysninger uten samtykke i pasientskadesaker

### 4.1 Gjeldende rett og praksis

*Norsk Pasientskadeerstatning (NPE)* behandler krav om erstatning for pasientskader etter lov 15. juni 2001 nr. 53 om erstatning ved pasientskader mv. (pasientskadeloven). NPEs vedtak kan påklages til *Pasientskadenemnda. Nasjonalt klageorgan for helsetjenesten (Helseklage)* er sekretariat for nemnda og forbereder nemndas saker. Den som krever erstatning etter pasientskadeloven, kan bringe saken inn for domstolene når endelig vedtak i Pasientskadenemnda foreligger, jf. § 18. Andre kan ikke bringe saken inn for domstolene. Søksmål reises mot staten ved Pasientskadenemnda.

Norsk Pasientskadeerstatning (NPE) og Pasientskadenemnda er forvaltningsorganer, og forvaltningsloven gjelder for deres virksomhet. Dessuten har pasientskadeloven og forskrift 20. desember 2002 nr. 1625 om Norsk Pasientskadeerstatning og Pasientskadenemnda noen særskilte saksbehandlingsregler.

Reglene i pasientskadeloven kapittel 3 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 utredning av pasientskadesaker. Innhenting må derfor skje med grunnlag i samtykke. Det er presisert i pasientskadeloven at NPE utreder saken, og at bestemmelsen ikke gjør unntak fra lovbe-

stemt 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.

I forarbeidene til pasientskadeloven (Ot.prp. nr. 31 (1998–99), spesialmotivene til § 10 andre ledd) heter 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.

Informasjon fra Folkeregisteret kan NPE likevel innhente uten samtykke fra den det gjelder, med hjemmel i pasientskadeloven § 10 a, jf. folkeregisterloven § 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 inn i loven ved en endring i 2018. 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, jf. Prop. 86 LS (2017–2018) punkt 13.1 og 13.6. Opplysninger om foreldreansvar er et eksempel 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 en fullmaktserklæring hvor erstatningssøkeren samtykker til at NPE innhenter relevante opplysninger om helse og økonomi fra ulike instanser.

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 bidragssaker, kontantstøtte, møteinnkallinger ol.

Ved å undertegne, samtykker jeg i innhenting og bruk av mine personopplysninger iht personopplysningsloven.

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

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.

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 samtykke på dennes vegne. Dette gjelder blant annet i de tilfeller der pasienten selv (den primærskadelidte) ikke søker erstatning, men andre søker erstatning for tap som følge av pasientskaden.

Det kan være behov for å innhente nye eller oppdaterte opplysninger i forbindelse med klage over NPEs vedtak. Klagesaken behandles av Pasi-

entskadenemnda med Helseklage som sekretariat. Også her baseres innhenting på samtykke. Samtykke avgis på et separat skjema, ikke på selve klageskjemaet. Bestemmelsen i § 10 a om folkeregisteropplysninger gjelder tilsvarende for nemnda.

Det vil også kunne være behov for oppdaterte opplysninger og sakkyndigvurderinger i forbindelse med domstolsprøving etter pasientskadeloven § 18. Retten prøver selve erstatningskravet, ikke gyldigheten av nemndas vedtak.

NPE har opplyst at det sjelden nektes samtykke til innhenting av opplysninger under behandling av saken i første instans. Dette er heller ikke vanlig ved klagebehandlingen i Pasientskadenemnda, men Helseklage har opplyst at det er en utvikling i retning av at samtykke ikke gis ved domstolsbehandling. Manglende samtykke kan gjelde fremleggelse av oppdaterte opplysninger fra pasientjournal eller andre dokumenter, for eksempel fra NAV, eller oversendelse av opplysningene til sakkyndige. Det vises til reglene om bevisforbud i tvisteloven §§ 22-3 og 22-5.

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 annen 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. Forordningen gjelder som norsk lov med visse tilpasninger, jf. personopplysningsloven § 1.

NPE mottok i årene 2017 til 2020 årlig mellom 5500 og 6000 saker. I 2021 var tallet over 6500. Samme år ble det fattet noe over 5000 vedtak. Medholdsandelen ligger rundt 30 prosent.

*Pasientskadenemnda* mottok i 2017 og 2018 årlig i overkant av 1700 saker og behandlet rundt 1500 saker per år. Tallene for 2019 var 2059 motatte saker og 1873 behandlede saker. I 2020 mottok Pasientskadenemnda 2061 saker og behandlet 2095 saker, mens tallene for 2021 var 2069 motatte saker og 2671 behandlede saker.

## **4.2 Forslagene i høringsnotatet**

Departementet foreslo i høringsnotatet endringer i pasientskadeloven § 10 a for å gi Norsk Pasientskadeerstatning (NPE) lovhjemlet adgang til å innhente opplysninger som er nødvendige for å

utrede erstatningssakene tilstrekkelig, uten hinder av taushetsplikt. Samtidig ble det foreslått å oppheve § 10 andre ledd, som fastslår at bestemmelsen ikke gjør unntak fra taushetsplikten.

Forslaget omfattet også Pasientskadenemnda, jf. § 17 hvoretter saksbehandlingsreglene for NPE i lovens kapittel 3 gjelder tilsvarende for nemnda med Helseklage som sekretariat. 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. Videre vil hjemmelen gi de aktuelle instansene adgang – og plikt – til å utlevere nødvendige opplysninger til NPE uten hinder av sin taushetsplikt, uten samtykke fra den opplysningene gjelder.

Forslaget inneholdt ikke en spesifisering av hva slags opplysninger som kan innhentes utover at opplysningene skal være nødvendige for at NPE skal kunne utrede den aktuelle erstatningssaken.

Det ble ikke foreslått noen reservasjonsrett verken fullstendig eller med hensyn til nærmere angitte typer opplysninger.

Departementet foreslo at lovhjemmelen i pasientskadeloven angir hvilke instanser – eller hvilke typer instanser – det kan innhentes opplysninger fra. 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.

De instanser forslaget omfattet var Folkeregistermyndigheten, helse- og omsorgstjenesten, helsepersonell, Arbeids- og velferdsforvaltningen (NAV), Helfo, Skatteetaten, tilsynsmyndigheter, Statens undersøkelseskomisjon for helse- og omsorgstjenesten (Ukom), lovbestemte helseregistre omfattet av helseregisterloven § 11, politiet når det gjelder rapport fra rettsmedisinsk obduksjon, og forsikringsforetak.

Høringsinstansene ble bedt om å gjøre 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.

Videre ba departementet om høringsinstansenes syn på om det er grunn til å regulere adgangen til å kreve regress og eventuelt egenandel i

pasientskadesaker på grunnlag av opplysninger fremkommet i forklaring til Statens undersøkelseskomisjon for helse- og omsorgstjenesten. Lov om Statens undersøkelseskomisjon for helse- og omsorgstjenesten inneholder forbud mot å bruke slike opplysninger som bevis i straffesak og forbud mot sanksjoner fra arbeidsgiver.

Departementet foreslo at lovhjemmelen skal gjelde opplysninger om *skadelidte*. Dette omfatter i alle saker den pasienten som ble skadet (den primærskadelidte), men omfatter også andre som har lidt tap som følge av skaden. Forslaget innebærer at opplysninger om primærskadelidte skal kunne utleveres i medhold av lovhjemmelen også i saker som (bare) gjelder tredjemannstap. Det ble foreslått presisert i bestemmelsen at den ikke gir hjemmel for innhenting av taushetsbelagte opplysninger om andre enn den eller de skadelidte, med unntak av nødvendige folkeregisteropplysninger.

Departementet foreslo en bestemmelse i § 10 a om at pålegg fra NPE om å gi opplysninger kan påklages til Helseklage, og en bestemmelse i pasientskadeloven § 17 om at departementet er klageinstans for slike pålegg fra Helseklage.

I høringsnotatet foreslo departementet også å regulere spørsmålet om godtgjøring til dem som pålegges å utlevere opplysninger. Departementet foreslo 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 foreslo å ta inn hovedregelen i loven sammen med hjemmel for nærmere regulering i forskrift. Høringsnotatet inneholdt også forslag til nærmere bestemmelser om godtgjøring i en ny paragraf i forskrift 20. desember 2002 nr. 1625 om Norsk Pasientskadeerstatning og Pasientskadenemnda. Departementet vil i en senere prosess vurdere dette forslaget.

### 4.3 Høringsinstansenes syn

Mange av de instansene som uttaler seg om forslaget til lovhjemmel for innhenting av taushetsbelagte opplysninger i pasientskadesaker, er uenige eller skeptiske til forslaget, men det er også en del instanser som støtter forslaget.

De instansene som ikke støtter forslaget er *Advokatforeningen, Bergen kommune, Funksjonshemmedes Fellesorganisasjon, Mental Helse, Norilco – Norsk forening for stomi, reservoar, mage- og tarmkreft, Norsk Pasientforening, Norsk Sykepleierforbund, Pasientskadeforeningen, Personskade-*



*deforbundet LTN, Rådet for personer med funksjonsnedsettelse i Vestfold og Telemark fylkeskommune, Sørlandet sykehus og Søvnforeningen.*

Advokatforeningen mener det ikke foreligger grunnlag for å gjøre unntak fra hovedregelen om at innhenting av opplysninger krever samtykke, og at en lovhjemmel vil kunne føre til at den skadelidte mister kontrollen over taushetsbelagte opplysninger. Det uttales videre:

Advokatforeningen stiller seg tvilende til at forslaget vil innebære en effektivisering av saksbehandlingen. Forslaget vil heller ikke være kostnadsbesparende. Slik ordningen er i dag må skadelidte undertegne en fullmaktserklæring samtidig som kravet om pasientskadeerstatning fremmes. Fullmaktserklæring foreligger dermed allerede ved oppstart av pasientskadesaken. Det antas at det kun i et fåtall av meldte saker er nødvendig for NPE å følge opp eventuelle uklarheter i fullmakten. Vi kan dermed ikke se at det vil spare arbeid eller medføre en raskere prosess i informasjonsinnhentingen dersom lovforslaget gjennomføres. Utfylling av fullmakten er med på å bevisstgjøre skadelidte om hvilke opplysninger som innhentes, og gir derved også en mulighet for å reservere seg for innhenting av visse opplysninger.

Dersom lovforslaget gjennomføres er det etter Advokatforeningens syn viktig med grundig informasjon til erstatningssøkeren om at det foreligger lovhjemmel for å innhente taushetsbelagte opplysninger samt hvilke opplysninger som innhentes.

Videre nevnes at hjemmelen betinger en nødvendighetsvurdering. Advokatforeningen bemerker at det kan oppstå uklarhet knyttet til rekkevidden av hva som anses som nødvendig, og hvem som i praksis skal foreta denne vurderingen. Det bør vurderes å presisere dette kriteriet nærmere.

*Norsk Sykepleierforbund* er sterkt kritisk og uttaler blant annet:

[...] Det kan være aktverdige grunner til at skadelidte ikke ønsker å fremlegge journaler. Det kan være sensitive helseopplysninger som ikke er relevante for skadesaken, eller personopplysninger knyttet til familiemedlemmer o.l.

Det er heller ikke praktisk mulig, slik departementet beskriver, at NPE og PN kun skal innhente nødvendige opplysninger. Hvilke opplysninger som er relevante for saken kjen-

ner man ikke nødvendigvis til før man ser hva som står i journalen. Det innhentes derfor i praksis komplett fastlegejournal i tillegg til mer «spissede» journaler mer knyttet til den aktuelle skaden. Oftest ber NPE/PN om journaler også for noen år forut for skadehendelsen.

Det er skadelidte som må sannsynliggjøre at det foreligger pasientskade. I saker der skadelidte ikke gir fullmakt til å innhente journaler, må tilfellet vurderes i henhold til alminnelige bevisvurderingsregler. Det vil ofte være vanskeligere for skadelidte å bevise årsaksammenheng i slike tilfeller, men det må være opp til skadelidte å bestemme om journalene skal fremlegges eller ikke.

*Sørlandet sykehus* uttaler:

Vi finner at en lovhjemmel i stedet for den samtykkebaserte ordningen vi har i dag kan føre til at den skadelidte mister kontrollen over sine personopplysninger.

En motforestilling er også den adgangen en slik lovhjemmel er tenkt å gi til å innhente pasientopplysninger om tredjeperson. Vi merker oss også at forslaget er også meget vidtrekkende når det gjelder hvilke virksomheter opplysningene kan innhentes fra.

Den som søker erstatning vil ha interesse av at saken opplyses og bør være innforstått med at dette krever at informasjon må innhentes. Med et fortsatt krav om samtykke vil søker likevel ha større mulighet til å vurdere omfanget og avgrensningen av hvilke opplysninger som må innhentes.

Et samtykke som grunnlag gir også mottaker om anmodningen, f. eks helsetjenesten, mulighet for å ha en dialog med pasienten om hvilke opplysninger han ønsker skal utleveres.

Forslaget om en lovhjemmel er hovedsakelig begrunnet i effektiviseringshensyn for NPE. I høringsnotat vises det til at det vil være en forenkling ved at «verken NPE eller avgiveren av opplysninger behøver å vurdere om samtykket fra erstatningssøkeren er gyldig og dekkende. Dette kan spare noe arbeid og medføre en noe raskere prosess i informasjonsinnhentingssfasen.» Etter vår vurdering vil en slik lovhjemmel gi et svekket personvern både for den som søker erstatning og også andre personer i relasjon til søker. Det må vurderes om dette oppveies av fordelene med en mer effektiv og enkel saksbehandling.

Hvis endringen innføres vil vi understreke viktigheten av at de ulike sidene i personvern-

rettighetene blir ivaretatt ved behandlingen av opplysningene, blant annet ved systemer som sikrer grundig informasjon om hvilke opplysninger som blir innhentet.

*Norsk Pasientforening* uttaler:

Hensynet til personvernet er, og skal være, meget sterkt, ikke minst for å sikre at pasienter som oppsøker helsetjenesten ved behov for helsehjelp ikke skal behøve å frykte at uvedkommende får tilgang til sensitive opplysninger.

Vi kan vanskelig se at forslaget om en lovhjemmel for innhenting av opplysninger uten samtykke vil innebære noen vesentlig effektiviseringsgevinst, og heller fremstå som et uforholdsmessig inngripende tiltak i personvernet. Vi vil videre anta at enkelte ikke vil benytte sin rett til å søke erstatning om man ikke har kontroll hva som innhentes.

At saken skal opplyses best mulig er en forutsetning for kvalitet og rettsikkerhet. Det er imidlertid klart uheldig dersom forvaltningen får oversendt helseopplysninger som er irrelevant for saken. Allerede i dag får forvaltningen tilgang til unødvendige helseopplysninger fordi avsender ikke gjør en tilstrekkelig vurdering av nødvendighet og relevans av de opplysninger som sendes. Vi ser videre at helseproblemer/ helseopplysninger som ikke utgjorde noe helseproblem på tidspunktet skaden skjedde, likevel får betydning i forvaltningens vurderinger og avgjørelser. Videre ligger bevisbyrden for at pasientskaden skyldes behandlingssvikt hos erstatningssøker, og vi mener det er vesentlig at hen er sikret kontroll og oversikt over hva som innhentes, og ikke først bli gjort kjent med dette i etterkant. Vi vil i denne sammenheng nevne at forvaltningen i liten grad synes å vurdere at pasientens egne anførsler/opplysninger er nødvendig får å belyse saken. Det er først i de (få) saker som får en rettslig behandling at erstatningssøker får en reell mulighet til å bli hørt. Vi ser at dette ikke sjelden får vesentlig betydning for utfallet.

At lovhjemmelen også skal gi adgang til å innhente opplysninger om andre enn erstatningssøker selv (tredjepersonskarevene) er ytterligere problematisk.

Norsk Pasientforenings mangeårige erfaring med pasientskadesaker viser at det er behov for en evaluering av Helseklage sin praktisering av ordningen i pasientskadesaker. Etter vår mening bør det ikke gjøres endringer

i pasientskadeloven før en slik evaluering er gjort.

*Personskadeforbundet LTN* har lignende synspunkter.

*Norilco – Norsk forening for stomi, reservoar, mage- og tarmkreft* uttaler:

NORILCO støtter intensjonen om å effektivisere prosessen med å behandle klagesaker, men mener at integriteten til den skadelidte veier tyngre enn behovet for å effektivisere for NPE og PN. Vi ser ingen grunn til at NPE og PN skal ha lovhjemmel til å innhente pasientopplysninger uten hensyn til taushetsplikten. Pasienter må kunne stole på at deres person-sensitive opplysninger kun benyttes i tilknytning til behandlingen den er ment for med mindre det gis uttrykkelig samtykke til at opplysningene kan brukes til annet formål. Vi frykter at dette vil påvirke pasientenes tillitt til helsepersonell. I tillegg kan lovhjemmel om innhenting av opplysninger uten samtykke avskrekke mange fra å søke om rettfærdig oppreisning ved feil behandling. Den skadelidte kan ha redelige hensikter selv om vedkommende ikke ønsker å legge frem en pasientjournal. Hvis det gis adgang til helseopplysninger som ikke er relevant for saken kan det oppleves veldig inngripende for den skadelidte parten i saken.

I høringsnotatet nevnes det at det kun er nødvendige opplysninger som hentes inn. Samtidig kommenterer Helse- og omsorgsdepartementet at det ofte er nødvendig å lese informasjonen før man vet om den er nødvendig. Vi tror at dagens krav til samtykke opprettholder en mer grundig avveining på hva som er nødvendig informasjon for NPE og PN.

NORILCO mener at forslaget om «lovhjemmel for innhenting av opplysninger uten samtykke i pasientskader» utfordrer den Europeiske personvernforordningen både med tanke på prinsippet om nødvendighet og kravet til sikkerhet. Vi er svært kritiske til at NPN og PN skal gis adgang til å fravike disse prinsippene. Vi håper at Helse- og omsorgsdepartementet vil vurdere andre, mindre inngripende tiltak for å oppnå den ønskelige effektiviseringen.

*Pasientskadeforeningen og Søvnsforeningen* mener en lovhjemmel som foreslått vil svekke pasientenes rettsikkerhet og være et brudd på Grunnloven § 102 og EMK artikkel 8.

*Bergen kommune* uttaler:

Når det gjelder foreslått ny bestemmelse i pasientskadeloven § 10 a mener kommunen at lovtkastets ordlyd i vilkåret «når opplysningene er nødvendige» ikke gir mindre avgrensingsutfordringer enn å tolke rekkevidden av et samtykke.

Saksbehandlere og ledere i kommunale helse- og omsorgstjenester tjenester er i det vesentligste helsepersonell uten kompetanse på erstatningsrett og de medisinske spørsmål en pasientskadesak reiser. Erfaringsmessig er det da ikke uten videre gitt at de kan vurdere hva som er nødvendige – det er naturlig å tolke «nødvendige» som «relevante» – opplysninger for å avgjøre en erstatningssak.

Riktignok har personellet kompetanse på taushetspliktregler og personvern som strekker til for å overholde og vurdere pliktene de har i sine daglige arbeidsoppgaver, men denne kompetansen vil ofte være utilstrekkelig til å gjøre de avgrensningene som den foreslåtte bestemmelsen krever.

Alle saker om utlevering av opplysninger må behandles ved siden av avgiverorganets ordinære og løpende oppgaver. Personell som søker juridisk råd i saker om utlevering av opplysninger etterlyser ofte en hjemmel til å avslå alt, eller hjemmel til å gi ut alt fordi det blir for faglig krevende og for tidkrevende å gå igjen hele journalen eller mappen. Vi opplever at begrenset tid til rådighet ved siden av løpende ordinære oppgaver, og begrenset kompetanse gir et insitament til å være restriktiv med hvilke opplysninger man gir ut. Er man i tvil holder man opplysningen tilbake, for man har ikke tid til å undersøke så grundig at man blir sikker, og man vil ikke bryte taushetsplikten. Det ivaretar riktignok pasientens personverninteresser, men kan være direkte i strid med pasientens interesse i å få alle relevante fakta vurdert i erstatningssaken. Vårt inntrykk er at et samtykke oppleves som lettere å tolke og tryggere å bygge på enn en lovbestemmelse som krever en vurdering som foreslått. Det er grunn til å tro at forslaget vil gi økt arbeidsbelastning på tjenestene og behov for mer juridisk kompetanse.

Bergen kommune mener at gjeldende rett der utlevering av opplysninger baseres på samtykke er en bedre løsning enn lovhjemmel med det innhold og ordlyd som foreslått.

*Den norske tannlegeforening har ingen merknader til forslaget om lovhjemmel. Den norske legeforening, Folkehelseinstituttet, Helsedirektoratet, Helse-*

*klage, Nordlandssykehuset og Norsk pasientskadeerstatning støtter forslaget.*

*Helsedirektoratet uttaler:*

Helsedirektoratet har ikke gått inn i detaljene i alle deler av det berørte regelverket, men på et overordnet nivå vurderer vi at forslagene gjennomgående er godt utredet, begrunnet og balansert, herunder når det gjelder forholdet til effektivitets- og rettssikkerhetshensyn, grunnleggende personvern hensyn og EMK.

Når det gjelder forslagene om innføring av hjemler for innhenting av taushetsbelagt informasjon uten samtykke og uten reservasjonsrett, støtter vi departementets vurdering om at samtykke ikke er egnet som grunnlag for utlevering av taushetsbelagt informasjon, eller som behandlingsgrunnlag for øvrig, i disse sakene.

Der er avgjørende at grunnleggende personvernrettigheter bli ivaretatt ved behandlingen av opplysningene, herunder at de som det nå vil bli utlevert taushetsbelagt informasjon uten samtykke og reservasjonsrett, får god informasjon om dette. De aktuelle forvaltningsorganene behandler sensitive personopplysninger i stort omfang, og vi forutsetter at de har gode rutiner på området.

*Nordlandssykehuset bemerker:*

Samtykke for utlevering av taushetsbelagt informasjon er et viktig prinsipp, men vi ser at denne endringen kan være nødvendig. Det blir da svært viktig å informere godt om endringen både til pasienter/brukere, men også medarbeidere i helsetjenesten.

*Den norske legeforening uttaler:*

Hovedregel og utgangspunkt om samtykke for utlevering av taushetsbelagt informasjon er viktig, og bør ikke uthules unødvendig. Vi støtter likevel forslaget, da det som departementet redegjør for både vil innebære en forenkling, sikre forutberegnelighet, samt at NPE nettopp har ansvar for at saken er tilstrekkelig opplyst.

Det forutsetter imidlertid tydelig, tilgjengelig og forståelig informasjon til klager, slik at de innforstått med at taushetsbelagt informasjon vil bli innhentet uten samtykke. Dette vil også avhjelpe hensynet til at skadeliste mister kontrollen over taushetsbelagte opplysninger.

Vi vil i den forbindelse også nevne retten til vern mot spredning av opplysninger i pasient- og brukerrettighetsloven § 3-6, som i tredje

ledd pålegger helsepersonellet å informere den opplysningene gjelder om at opplysningene er gjort tilgjengelige og hvilke opplysninger det er snakk om.

Det er positivt at det fremgår tydelig at det kun er relevant og nødvendig informasjon som kan innhentes, og viktig at det også gjennomføres i praksis. Herunder at NPE spesifiserer anmodningen slik at mottaker settes i stand til å forta vurderingen av hva som er nødvendig. Dette gjelder både begrensning i tid og tema.

[—]

Dersom NPE skal ha adgang til å innhente opplysninger fra Ukom, uten at det skal gå på bekostning av Ukoms oppgave, mener vi det forutsetter at det er regulert at det ikke kan kreves regress eller egenandel i sakene, på samme måte som for straff og sanksjoner fra arbeidsgiver (§§ 17 og 18).

Bakgrunnen for reglene er bl.a. ønsket om at de som forklarer seg gjør dette åpent og uten frykt for sanksjoner i ettertid. Erfaringsvis er det stor usikkerhet knyttet til å avgi forklaringer til Ukom, og da særlig potensiell annen bruk av forklaringene. For å sikre at Ukom får de åpne og umiddelbare forklaringene de trenger for å utføre sitt oppdrag, må det sikres at den som uttaler seg ikke risikerer å bli erstatningspliktig ved regress eller egenandel i en potensiell senere sak for NPE.

[—]

Vi støtter at godtgjøring for arbeidet reguleres, da det i dag kun er basert på etablert praksis og noe uforutsigbart.

*Folkehelseinstituttet (FHI)* bemerker at det bør inntas en bestemmelse i helseregisterloven for å unngå tvil når det gjelder utlevering av opplysninger fra helseregistrene, for eksempel i § 19d. Ifølge FHI er det trolig mest aktuelt for NPE å be om opplysninger i forbindelse med erstatningssaker knyttet til vaksineskade.

## 4.4 Departementets vurdering og forslag

### 4.4.1 Hovedspørsmålet om lovhjemmel

Departementet har merket seg at en betydelig andel av de instansene som har avgitt høringsuttalelse er skeptiske eller negative til forslaget om lovhjemmel for innhenting av taushetsbelagte opplysninger i pasientskadesaker. Mange av instansene har altså en annen vurdering eller vektlegging av hensynene enn departementet ga

uttrykk for i høringsnotatet. Departementet kan imidlertid ikke se at det i høringen er fremkommet motargumenter av avgjørende betydning, og fastholder forslaget med enkelte justeringer.

Mange av høringsinstansene som er uenige i forslaget, har fremholdt at prinsippet om samtykke bør stå sterkt og fortsatt bør gjelde i pasientskadesaker, men uten å trekke frem argumenter som spesielt taler mot en lovhjemmel i slike saker. Det er i liten grad kommet frem om motstanden er av prinsipiell karakter eller om det er konkrete ulemper eller risiki instansene er bekymret for. Dette kan for eksempel være følelsesmessig belastning ved selve delingen av opplysningene med NPE uten selv å ha samtykket, eller at det vil kunne fremkomme opplysninger som kan være til ugunst for erstatningssøkeren i saken med tanke på vurderingen av ansvarsgrunnlag eller erstatningsbeløp. Videre fremkommer det i liten grad uttrykkelig om høringsinstansenes motstand er generell eller særlig gjelder visse typer opplysninger. Departementet har imidlertid inntrykk av at det spesielt gjelder opplysninger fra pasientjournaler.

Departementet har stor forståelse for at mange ønsker minst mulig spredning av taushetsbelagte opplysninger uten eget uttrykkelige samtykke. Ikke minst gjelder dette helseopplysninger som er en type sensitive personopplysninger som er undergitt et særskilt vern. Departementet finner like fullt grunn til å foreslå en lovhjemmel for innhenting av opplysninger til bruk i pasientskadesakene. Departementet legger til grunn at NPE og Pasientskadenemnda, med Helseklage som sekretariat, behandler innhentede opplysninger på en profesjonell og sikker måte i samsvar med taushetspliktreglene og annet regelverk som personopplysningsloven og personvernforordningen. Som Helsedirektoratet påpeker, er dette forvaltningsorganer som behandler sensitive personopplysninger i stort omfang. Det forutsettes at de har gode rutiner på området slik at personvernrettigheter blir ivaretatt ved behandlingen av opplysningene. Enhver som utfører tjeneste eller arbeid for organene har lovbestemt taushetsplikt. Taushetsplikten gjelder også etter at vedkommende har avsluttet tjenesten eller arbeidet. Brudd på taushetsplikten er straffbart, jf. straffeloven § 209.

Opplysninger fra pasientjournaler 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 for-

målet 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. Opplysninger i behandlingsrettede helseregistre kan bare gjøres tilgjengelige for sekundærbruk dersom pasienten samtykker eller det er fastsatt i eller i medhold av lov, 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. Der gjelder det ikke samtykke til selve unnatak 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 i en pasientskadesak 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. I den grad samtykke i realiteten er påkrevet for å få erstatningssaken behandlet etter pasientskadelovens system, kan det stilles spørsmål ved hvor reelt et samtykke er.

Dette understrekes ved at det i mange tilfeller ikke er adgang til å gå til vanlig søksmål i stedet for å fremme krav etter pasientskadeloven. Krav som kan fremmes etter pasientskadeloven, kan ikke fremmes mot staten, regionale helseforetak, helseforetak, fylkeskommuner og kommuner, jf. § 4 tredje ledd.

Disse forholdene kan tale for at det innføres en lovhjemmel.

Videre pekes på at pasientskadelovens system med administrativ utredning og behandling av erstatningskrav innebærer at NPE har ansvaret for å utrede saken og 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 både for å vurdere om det foreligger ansvarsgrunnlag og for å ta stilling til størrelsen på en eventuell erstatning. Det er

derfor nødvendig at NPE får tilgang til opplysningene.

En lovhjemmel vil også innebære en forenkling og effektivisering av saksbehandlingen. Verken NPE eller avgiveren av opplysninger behøver da vurdere om samtykket fra erstatningssøkeren er gyldig og dekkende. Det behøver heller ikke innhentes samtykke fra den primærskadelidte (pasienten) når det er andre som søker om erstatning. Dette kan spare noe arbeid og medføre en noe raskere prosess i informasjonsinnhentingssfasen.

Men det må like fullt gjøres en vurdering av hvilke opplysninger som er nødvendige i pasientskadesaken, jf. punkt 4.4.3.

Se også punkt 4.4.4 om hvem det kan utleveres opplysninger om, og punkt 4.4.2 om spørsmålet om reservasjonsadgang.

Dersom det er behov for taushetsbelagte opplysninger fra andre instanser enn dem som omfattes av lovhjemmelen, må det innhentes samtykke. Det er i høringen ikke kommet konkrete innvendinger mot listen over instanser som omfattes, eller forslag til endringer i listen. Departementet har imidlertid kommet til at to av de foreslåtte instansene likevel ikke bør omfattes av lovhjemmelen.

Dette gjelder for det ene lovbestemte helseregistre omfattet av helseregisterloven § 11. Det vises til prinsippet om at opplysninger fra de lovbestemte helseregistrene bare skal brukes til styring, forskning mv. og at det bare skal utleveres aggregerte data. Utlevering til bruk i forvaltningssak vedrørende den enkelte registrerte, slik som en pasientskadesak, er ikke i samsvar med formålet til registrene. Dersom det er behov for opplysninger fra helseregistre i en pasientskadesak, kan de likevel utleveres dersom den registrerte samtykker. Dette gjøres i noen tilfeller, særlig hva gjelder opplysninger fra Kreftregisteret og SYSVAK. Slik utlevering vil etter lovforslaget fortsatt kreve samtykke.

For det andre gjelder det Statens undersøkelseskomisjon for helse- og omsorgstjenesten (Ukom). Departementet har særskilt innhentet innspill fra Ukom som går imot at det åpnes for at NPE i sin saksbehandling skal kunne innhente opplysninger fra Ukom. Ukom mener dette vil være i motstrid med Ukoms samfunnsoppdrag og vil undergrave Ukom-lovens intensjon og den tilliten kommisjonen trenger for å utføre sitt oppdrag. Ukom mener at forbud mot regress i pasientskadesaker som omtalt i høringsnotatet, ikke er en tilstrekkelig løsning. Departementet bemerker også at NPE har opplyst at de erfaringsmessig ikke har

innhentet opplysninger fra Ukom, men at det kan være aktuelt i enkelte tilfeller. Etter lovforslaget vil det forutsette samtykke fra den eller dem som har krav på taushet.

Departementets forslag innebærer at lovhjemmel tas inn i pasientskadeloven ved at § 10 a utvides til å gjelde innhenting av opplysninger fra de foreslåtte instansene, ikke bare Folkeregistermyndigheten som i dag. Samtidig foreslås å oppheve § 10 andre ledd.

Forslaget innebærer rett og plikt for de instansene som omfattes av lovhjemmelen til å utlevere de nødvendige opplysningene. Opplysningene skal utleveres uten ugrunnet opphold. Den som blir pålagt å gi opplysninger vil ha klagerett. Se forslaget til pasientskadeloven § 10 a fjerde ledd med spesielle merknader i punkt 8.4.

Opplysningene skal kunne brukes i behandlingen av pasientskadesaken og i den forbindelse også utleveres til sakkyndige, jf. lovforslaget § 10 a andre ledd andre punktum.

Lovhjemmelen som foreslås i § 10 a gjelder både for NPE og Pasientskadenemnda. Hjemmelen står i pasientskadeloven kapittel 3 om behandling av krav. Etter § 17 gjelder saksbehandlingsreglene for NPE i lovens kapittel 3 tilsvarende for nemnda med Helseklage som sekretariat. Det foreslås dessuten en presisering i § 10 a siste ledd av at reglene i paragrafen gjelder tilsvarende for nemnda, og da både ved klagebehandling og domstolsprøving.

Adgangen til innhenting og utlevering av taushetsbelagte opplysninger vil altså gjelde begge instanser i forvaltningssaken. Adgangen vil gjelde også i forbindelse med domstolsprøving etter pasientskadeloven § 18. Den som krever erstatning etter loven, kan bringe saken inn for domstolene når endelig vedtak i Pasientskadenemnda foreligger. Søksmål reises mot staten ved Pasientskadenemnda. Retten prøver selve erstatningskravet, ikke gyldigheten av nemndas vedtak. Det vil kunne være behov for oppdaterte opplysninger i forbindelse med domstolsprøvingen, for eksempel fra NAV og fra helsepersonell. Det kan også være behov for å forelegge opplysninger for sakkyndige for å få en oppdatert uttalelse eller vurdering av andre uttalelser. Etter departementets syn bør det ikke være adgang til å nekte fremleggelse av taushetsbelagt dokumentasjon i større grad ved den rettslige prøvingen enn ved forvaltningsbehandlingen. Bestemmelsene i pasientskadeloven vil som spesialregler gå foran reglene om bevisforbud i tvisteloven §§ 22-3 og 22-5. Se også punkt 4.4.2.

Det er viktig at det gis god informasjon om ordningen både på nettsidene til NPE og Helse-

klage, på selve skjemaet som brukes for å fremsette erstatningskrav og skjemaet for klage. Videre er det viktig med informasjon til helse- og omsorgstjenestene og andre aktuelle instanser med tanke på håndteringen av anmodningene om utlevering av opplysninger uten samtykke, i medhold av lovhjemmelen.

#### 4.4.2 Reservasjonsadgang

Flere av høringsinstansene anfører at den foreslåtte lovhjemmelen medfører at den skadelidte mister kontrollen over taushetsbelagte opplysninger. Men høringsinstansene har i liten grad kommentert spørsmålet om reservasjonsadgang dersom det gis en lovhjemmel for innhenting av taushetsbelagte opplysninger.

I lys av motstanden mot forslaget har departementet på ny vurdert om det bør være adgang til å reservere seg generelt eller mot innhenting av visse typer opplysninger. Den begrensede adgangen til å gå til ordinært søksmål i pasientskadesaker kan sies å tale for en reservasjonsadgang, men departementet finner fortsatt ikke å ville foreslå en slik ordning.

I forarbeidene til pasientskadeloven het det 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 taushetsbelagte opplysninger som kommer frem i saken, men at dette etter omstendighetene kan tale som bevis mot vedkommende, jf. Ot.prp. nr. 31 (1998–1999). Forarbeidene ga ikke nærmere veiledning om hvordan manglende eller begrenset samtykke skulle håndteres.

Dersom en skadelidt ikke vil gi NPE tilgang til taushetsbelagte opplysninger i det hele tatt, vil det være vanskelig eller umulig for NPE å utrede erstatningssaken tilstrekkelig.

Spørsmålet om begrenset reservasjonsadgang kan stille seg noe annerledes enn fullstendig reservasjonsadgang. En mulighet kunne være en reservasjonsadgang begrenset til å gjelde visse typer helseopplysninger, for eksempel pasientjournaler innen psykisk helsevern. Men det er ikke åpenbart hva konsekvensene av å nekte innhenting av visse typer opplysninger vil være. En mulig konsekvens kan være at saken ikke blir tilstrekkelig opplyst til at den kan behandles. Det kan være mer uklart i tilfeller hvor det ikke er åpenbart at det mangler sentrale opplysninger, men at det likevel kan synes å være vesentlige forhold som ikke er tilstrekkelig belyst. 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 etter dagens ordning, noe som ville gjelde tilsvarende ved en reservasjonsadgang. Det kan likevel diskuteres om det bør være slik at skadelidte skal kunne styre innhenting av opplysninger, blant ut fra hvilke opplysninger som kan være gunstig å utelate fra skadelidtes ståsted. Ingen høringsinstanser har kommentert dette direkte. Enkelte høringsinstanser har uttalt at det kan være redelige eller aktverdige grunner til å nekte utlevering av opplysninger, men uten at dette er utdypet.

Pasientskadeordningen innebærer en gunstiger ordning enn ordinære erstatningsrettslige regler med hensyn til ansvarsgrunnlag, og ordningen finansieres i stor grad av fellesskapets midler. Avgjørelsene bør i størst mulig grad bygge på et korrekt og fullstendig opplysningsgrunnlag.

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

Departementet legger til grunn at manglende samtykke – helt eller delvis – i praksis ikke er en vanlig forekommende problemstilling i forbindelse med forvaltningssaken under dagens ordning. Helseklage har imidlertid opplyst at det i den senere tid har forekommet at samtykke har vært nektet i forbindelse med domstolsprøving etter pasientskadeloven § 18, med henvisning til tvisteloven §§ 22-3 og 22-5. Det har vært nektet å fremlegge dokumenter eller nektet samtykke til at taushetsbelagte opplysninger gis til sakkyndige.

I den grad det er slik at samtykke sjelden nektes, kan det tale begge veier. Det at adgangen til å la være å samtykke til utlevering eller til å begrense samtykket, sjelden benyttes, kan tas til inntekt for at en lovhjemmel ikke vil være særlig inngripende i de fleste tilfeller. På den annen side kan det sies at en reservasjonsadgang ikke vil medføre store problemer (utover den aktuelle saken) dersom den bare benyttes en sjelden gang.

I den enkelte sak vil nektelse som nevnt kunne medføre betydelige problemer. Dersom relevant taushetsbelagt informasjon ikke legges frem, vil det hindre fullstendig og riktig opplysning av

saken. Dersom dokumenter som ligger i saken, likevel ikke kan gjennomgås av sakkyndig med relevant kompetanse fordi det nektes samtykke til dette, gir det heller ikke tilstrekkelig adgang til kontradiksjon og saksopplysning. Motparten vil da ikke ha mulighet til å få en sakkyndig vurdering av bevisene i saken, eller få vurdert andre sakkyndigerklæringer i saken. Nektelse av samtykke kan tillegges vekt i saksøkers disfavør, men det er mer ønskelig å ha et så godt opplysningsgrunnlag som mulig for å komme til materielt sett riktig avgjørelser. Dette gjelder også ved domstolsbehandlingen. Videre er det lite heldig om domstolene skal ha et svakere avgjørelsesgrunnlag enn ved forvaltningsbehandlingen. Retten prøver selve erstatningskravet, ikke gyldigheten av forvaltningsvedtaket. Dersom det kan gjøres tilpasninger av bevisbildet ved domstolsbehandlingen, kan dette også i seg selv være prosessdrivende.

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 viser også til at den foreslåtte lovhjemmelen kun gjelder nødvendige opplysninger, jf. punkt 4.4.3. Det vil begrense adgangen til å innhente opplysninger fra for eksempel psykiatriske avdelinger når pasientskaden er oppstått i forbindelse med somatisk helsehjelp.

#### 4.4.3 Nødvendige opplysninger

Den foreslåtte lovhjemmelen omfatter som nevnt bare opplysninger som er nødvendige for utredning av en erstatningssak etter pasientskadeloven.

I kravet om at opplysningene skal være nødvendige, ligger at det ikke skal innhentes flere opplysninger enn det som trengs for NPEs utredning av erstatningssaken. 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 hvilken betydning en opplysning har før den er vurdert i sammenheng med sakens øvrige opplysninger.

Flere av høringsinstansene har bemerket at det kan være vanskelig å vurdere hvilke opplys-

ninger som er nødvendige og at det vil være en fare for at det utleveres flere opplysninger enn nødvendig.

Departementet er enig i at det kan være vanskelige vurderinger, men kan ikke se at disse forholdene vil endres med en lovhjemmel sammenlignet med dagens samtykkebaserte ordning for innhenting av opplysninger. En lovhjemmel innebærer ikke at det skal innhentes flere opplysninger enn det gjøres når det gis samtykke på dagens fullmaktsskjema uten at det er påført særskilte begrensninger.

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 når det bes om opplysninger. Som Legeforeningen bemerker, må NPE spesifisere anmodningen slik at mottaker settes i stand til å foreta vurderingen av hva som er nødvendige opplysninger, både med hensyn til tid og tema. Når det gjelder pasientjournal må det foretas en gjennomgang og eventuelt utvelgelse, slik at NPE bare får de deler av journalen som er relevant for pasientskadesaken. Etter det departementet kjenner til, er dette fast praksis også under dagens ordning. NPE har opplyst at de ved utredningen av en sak innledningsvis ber om relevante journalopplysninger, og at det gjennomgående leveres utdrag fra pasientjournaler. Når det er klarlagt at en pasient har krav på erstatning, vil det ofte være behov for mer omfattende opplysninger for å ta stilling til om pasientskaden har ført til inntektstap, økte utgifter mv. NPE vurderer konkret i den enkelte sak om det da er behov for å innhente komplett pasientjournal. Dette gjelder også fastlegejournaler.

#### 4.4.4 Opplysninger om pasienten og andre skadelidte

Enkelte høringsinstanser har bemerket at det er særlig problematisk at den foreslåtte lovhjemmelen skal gi adgang til å innhente opplysninger også om andre enn erstatningssøker selv.

Departementet er enig i at det er andre hensyn som må tas i betraktning ved deling av opplysninger om andre enn den som selv har initiert saken, men opprettholder forslaget i høringsnotatet med noen justeringer.

Forslaget er utformet slik at lovhjemmelen gjelder opplysninger om *skadelidte*. Dette omfatter både den primærskadelidte (pasienten) og andre som har lidt tap (tredjemannstap) som følge av pasientskaden. Ordlyden i forslaget er justert slik at det uttrykkelig fremgår at opplysninger om per-

soner som har lidt tredjemannstap bare omfattes dersom vedkommende har fremmet krav om pasientskadeerstatning.

For erstatningssøkere er det stor forutberegnelighet med hensyn til at NPE må innhente taushetsbelagte opplysninger om vedkommende selv. Det må informeres godt om reglene og prosedyrene for innhenting slik at den som søker erstatning er kjent med dette, jf. punkt 4.4.5.

I mange tilfeller er det den skadelidte pasienten (primærskadelidte) som søker erstatning. De taushetsbelagte opplysningene NPE har behov for, vil da i all hovedsak gjelde erstatningssøkeren selv. Den foreslåtte bestemmelsen gir da ikke hjemmel for utlevering av taushetsbelagte opplysninger om andre, med to unntak.

Det ene gjelder nødvendige opplysninger om andre personer i primærskadelidtes pasientjournal. Bergen kommune nevner som eksempel den situasjon at primærskadelidte mener seg smittet av helsepersonell, men ifølge journalopplysninger har vært i nærkontakt også med andre smittede i det aktuelle tidsrommet. En pasientjournal kan også inneholde andre typer taushetsbelagte opplysninger om tredjepersoner, for eksempel om pasientens familiemedlemmer. En pasient har som hovedregel innsyn i hele sin egen pasientjournal, herunder også opplysninger om andre personer, jf. pasient- og brukerrettighetsloven § 5-1 og Ot.prp. nr. 12 (1998–99) punkt 7.6.1. Departementet mener at lovhjemmelen bør omfatte opplysninger i primærskadelidtes pasientjournal også når de omfatter andre personer. Det kan være avgjørende for en forsvarlig utredning av en pasientskadesak at NPE har tilgang til slike opplysninger. Departementet foreslår en presisering i lovforslaget § 10 a tredje ledd tredje punktum.

Det andre unntaket gjelder nødvendige folkeregisteropplysninger. Dette følger allerede av gjeldende § 10 a og videreføres. Det kan være behov for folkeregisteropplysninger blant annet i tilfeller der andre fremsetter erstatningskravet på vegne av skadelidte.

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. 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 som i dag gi adgang til å innhente folkeregisteropplysninger både om de(n) skadelidte, om den som fremsetter krav, og eventuelt andre 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 rela-



sjon 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.

Dersom det er behov for andre typer taushetsbelagte opplysninger om andre personer enn de(n) skadelidte, for eksempel fra andres pasientjournaler, må det innhentes samtykke fra den som har krav på vern om opplysningene. Dette kan for eksempel være opplysninger om pårørende eller helsepersonell. Se eksempler i de spesielle merknadene til § 10 a i punkt 8.4.

Når andre enn primærskadelidte (pasienten) krever erstatning for tap de har lidt 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 personen særlig i utredningen av hvilket økonomisk tap som er lidt, for eksempel forsørgertap eller pårørendes inntektstap eller merutgifter på grunn av pasientskaden.

Når andre enn pasienten krever erstatning, vil det imidlertid også være behov for opplysninger om den primærskadelidte. I enhver pasientskadesak trengs opplysninger om skaden og hendelsesforløpet for å ta stilling til om det er ansvarsgrunnlag for erstatning.

Ikke sjelden fremmes krav om erstatning av en eller flere personer som har lidt tredjemannstap, i tillegg til et krav fra primærskadelidte. Da vil NPE uansett innhente de opplysningene som trengs for å ta stilling til ansvarsgrunnlaget for primærskadelidtes vedkommende.

I noen saker fremmes bare krav om erstatning for tredjemannstap. Man kunne tenke seg et krav til samtykke fra primærskadelidte for utlevering i tilfeller hvor vedkommende ikke selv krever erstatning. Men departementet fastholder forslaget om at opplysninger om primærskadelidte skal kunne utleveres i medhold av lovhjemmelen også i saker som (bare) gjelder tredjemannstap. Uten tilgang til slike opplysninger vil det kunne være umulig å utrede saken.

Departementet legger til grunn at de(n) personen(e) som krever erstatning for tredjemannstap, gjennomgående er nærstående til den primærskadelidte. Det vil som oftest være nærmeste familie eller andre med en særlig nær tilknytning. Det er opplyst at det vanligste er at de som søker erstatning for tredjemannstap er foreldre, ektefelle eller samboer til den primærskadelidte. Det at de fremmer krav innebærer dessuten at de er kjent med

at det foreligger en (antatt) pasientskade. Ofte vil de også allerede ha god kjennskap til forholdene rundt dette.

I en del tilfeller hvor det bare søkes erstatning for tredjemannstap, er den primærskadelidte død, slik at det ikke er aktuelt med samtykke fra vedkommende selv. I situasjoner hvor primærskadelidte er død, vil nærmeste pårørende som hovedregel ha rett til innsyn i pasientjournal, jf. pasient- og brukerrettighetsloven § 5-1 femte ledd og helsepersonelloven § 24 andre ledd. Og i tilfeller der den primærskadelidte er et barn, vil det ofte være nettopp den som har lidt tredjemannstap som har kompetanse til å samtykke på vegne av barnet.

Pasientens eller brukerens nærmeste pårørende har til en viss grad har rett til informasjon og innsyn i pasientjournal også i andre tilfeller, jf. pasient- og brukerrettighetsloven §§ 3-3, 3-4 og 5-1.

Det vises videre til at erstatningssøkerens rett til innsyn i opplysninger i pasientskadesaken som gjelder primærskadelidtes forhold vil være begrenset av forvaltningslovens regler om begrensninger i retten til partsinnsyn. Etter § 19 andre ledd har en part 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, med mindre det er av vesentlig betydning for parten.

#### 4.4.5 Forholdet til Grunnloven § 102 og EMK artikkel 8

Adgangen 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 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. 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. Lovhjemmelen må dermed oppfylle de krav som stilles i EMK artikkel 8 nr. 2 og det vernet om den personlige integriteten som det vises til i Grunnloven § 102 andre ledd. Departementet vurderer at den foreslåtte lovbestemmelsen vil være et lovlig rettsgrunnlag siden den er utformet 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. EUs personvernforordning artikkel 9. Det vises til at utlevering skal skje til bestemte organer for et avgrenset formål, og at lovhjemmelen vil være et klart og tilgjengelig grunnlag for informasjonsdelingen. 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 innhentingen fremfor at de selv skulle sende inn dokumentasjon, noe som kan være et annet alternativ til dagens ordning.

Departementets vurdering er at inngrepet er nødvendig for å oppnå et legitimt formål og at fordelene med inngrepet oppveier ulempene for den opplysningene gjelder. Dette gjelder også når den som søker erstatning er en annen enn den primærskadelidte. I slike tilfeller vil det være en nær relasjon mellom primærskadelidte og erstatnings søkeren. Det vil også være svært krevende å få erstatning hvis det ikke kan utleveres opplysninger om primærskadelidte. Det vises også til at forvaltningsloven § 19 begrenser partsinnsynsretten. Se punkt 4.4.4.

Flere av høringsinstansene har påpekt viktigheten av informasjon om ordningen til den som krever erstatning. Legeforeningen skriver at det må gis tydelig, tilgjengelig og forståelig informasjon, slik at den som søker erstatning er innforstått med at taushetsbelagte informasjon vil bli innhentet uten samtykke.

Departementet er enig i dette og understreker at det vil være viktig med god informasjon til den som søker erstatning om hva slags opplysninger det vil være behov for å innhente og hvordan innhentingen vil skje. NPEs nettsider bør inneholde informasjon om at NPE har lov hjemmel til å innhente taushetsbelagte opplysninger fra de angitte offentlige og private instansene. Også selve skjemaet som skal brukes for å fremsette krav om pasientskadeerstatning, bør inneholde slik infor-

masjon. Eventuelt kan det også inneholde en tekst om at man ved å undertegne skjemaet bekrefter at man er kjent med dette. På Helseklages nettsider og i klageskjemaet bør tilsvarende opplysninger fremgå om Pasientskadenemnda med Helseklage som sekretariat.

Det foreslås en overgangsregel som innebærer at endringene i pasientskadeloven skal gjelde for innhenting og utlevering av opplysninger i saker der pasientskaden er meldt til NPE eller klagen er fremsatt etter ikrafttreddelsen av lovendringene. Det må tas inn informasjon på nettsidene til NPE og Helseklage og utarbeides skjema med ny tekst før ikrafttreddelsen.

Plikt til å informere den registrerte 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 har fremsatt 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 som hovedregel selv initiert saken og vil være kjent med at NPE må innhente opplysninger for å kunne behandle saken. I tilfeller der primærskadelidte ikke søker erstatning, vil det være en nær relasjon mellom denne og den som har initiert saken ved å søke erstatning for tredjemannstap. Informasjonsplikt ved utlevering av opplysninger eller mottak av 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.

Den som blir pålagt å utlevere opplysninger vil ha klagerett. Se forslaget til pasientskadeloven § 10 a fjerde og sjette ledd med spesielle merknader i punkt 8.4.

#### 4.4.6 Regulering av godtgjøring for utlevering av opplysninger

Det ble i høringsnotatet foreslått lovregulering av spørsmålet om godtgjøring for utlevering av opplysninger til NPE og Helseklage, med den hovedregel at det ikke ytes godtgjøring. Det ble også foreslått en hjemmel for departementet til å gi forskrift om godtgjøring for gjennomgang og utlevering av opplysninger fra pasientjournal. Høringsnotatet inneholdt også utkast til en tilhørende forskriftsbestemmelse.

Ingen av høringsinstansene har hatt innvendinger mot lovregulering eller hovedregelen om at det ikke ytes godtgjøring. Enkelte instanser sier uttrykkelig at de støtter lov- og forskriftsregulering.

Departementet opprettholder forslaget til lovbestemmelse, se forslaget til pasientskadeloven § 10 a femte ledd. Både hovedregelen og forskriftshjemmelen gjelder godtgjøring ved utlevering både til NPE og til Helseklage som sekretariat for Pasientskadenemnda, jf. lovforslaget § 10 a sjetten ledd.

Noen instanser har fremmet synspunkter på innholdet i forskriftsbestemmelsen. Departementet vil i en egen prosess vurdere dette.

#### 4.4.7 Overgangsregler

Helseklage har i sin høringsuttalelse foreslått at overgangsreglene utformes slik at endringene i pasientskadeloven gjelder også for innhenting og utlevering av opplysninger ved behandling av klager som er fremsatt etter ikrafttredelsen, i tillegg til saker der erstatningskravet er fremsatt etter ikrafttredelsen. Departementet slutter seg til dette, se punkt V i lovforslaget. Adgangen vil da gjelde både for NPE i forbindelse med forberedelse av klagesak der klagen er fremsatt etter at endringene i pasientskadeloven trådte i kraft, og for Helseklage og Pasientskadenemnda i forbindelse med klagebehandlingen og eventuell domstolsprøving. Departementet forutsetter at klager blir informert om den nye adgangen til å innhente opplysninger i forbindelse med fremsettelsen av klagen, se også punkt 4.4.5.

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

### 5.1 Innledning og bakgrunn

Her i punkt 5 foreslås endringer i folketrygdloven. Forslagene er særlig knyttet til Nasjonalt klageorgan for helsetjenesten (Helseklage) som behandler klager over Helfos vedtak etter lovens kapittel 5 om stønad ved helsetjenester mv. Endringene gjelder først og fremst Helseklages adgang til å innhente opplysninger som er nødvendige for klagebehandlingen, og Helseklages taushetsplikt.

Helsedirektoratet forvalter folketrygdloven kapittel 5, jf. lovens § 21-11 a første ledd. Kapittel 5 med forskrifter regulerer stønad til medlemmer av folketrygden ved helsetjenester utenfor sykehus. Stønad skal gi hel eller delvis kompensasjon for nødvendige utgifter til helsetjenester. 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. Det samme gjelder egenandelstak og stønad til helsetjenester i utlandet og visse andre tilskudd og bidrag relatert til helsetjenester mv.

Stønad utbetales i stort omfang gjennom direkteoppgjørsordninger, slik at pasienten bare betaler egenandel og slipper å sende søknad om refusjon.

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 også 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.

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

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 klagenes 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 opp-tak 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). Videre gjelder det vedtak om å

nekte utbetaling ved direkte oppgjør (§ 22-2), om tilbakekreving av feilutbetalinger (§§ 22-15 og 22-15 a), om tap av retten til å praktisere for trygdens regning (§ 25-6) og om overtredelsesgebyr (§ 25-6 a).

Før Helseklage overtok som klageinstans, ble klagen over Helfos vedtak behandlet av *Helfo klage, anke og regelverk* etter delegering 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 mv. tilsvarende førsteinstansen.

Helseklage overtok som klageorgan i saker etter folketrygdloven kapittel 5 mv. fra 1. januar 2017, jf. lov 18. desember 2015 nr. 121 om endringer i helselovgivningen (Nasjonalt klageorgan for helsetjenesten mv.). 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 hjemmel for innhenting av opplysninger, jf. punkt 5.2.

Tilsvarende legger departementet til grunn at det var utilsiktet at den nye klageinstansen ikke ble pålagt samme taushetsplikt som Helsedirektoratet og Helfo i saker etter folketrygdloven, jf. § 21-11 a tredje ledd. Det foreslås derfor lovendringer for å gi Helseklage slik taushetsplikt, som til dels er noe strengere enn taushetsplikten etter forvaltningsloven, jf. punkt 5.3. Det foreslås der også endringer for å klargjøre hvilke taushetspliktregler som kommer til anvendelse overfor ulike aktører og i saker etter folketrygdloven kapittel 21, 22 og 25. Det foreslås også enkelte andre presiseringer vedrørende både Helfo og Helseklage.

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

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

### **5.2.1 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 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 intervjue 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.» (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 intervjue en pasient og å gi erklæringer og uttalelser som er nødvendige for å kunne vurdere rettigheter og plikter etter loven.

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

Etter § 21-4 a første ledd har Helsedirektoratet 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.

Ved innhenting av opplysninger mv. etter §§ 21-4 og 21-4 a 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.

Etter § 21-4 c femte ledd gjelder reglene om bevisfritak i tvisteloven §§ 22-8 og 22-9 tilsvarende ved anvendelsen av bestemmelsene i § 21-4 og § 21-4 a første ledd.

Opplysninger, uttalelser og erklæringer skal gis uten ugrunnet opphold, jf. § 21-4 c sjette ledd.

Personopplysningslovens regler om informasjonsplikt og om behandling av opplysninger, herunder tilgang, oppbevaring, viderebefordring og sletting, gjelder for de innhentede opplysningene, jf. § 21-4 c fjerde ledd.

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 de nevnte bestemmelsene 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 de nevnte bestemmelsene også gjelder i saker etter folketrygdloven kapittel 22 og 25. Ordlyden begrenser ikke hjemlene til saker etter særskilte kapitler. Og kontroll av utbetalinger etter direkte oppgjørsordning er nevnt blant formålene i § 21-4, mens § 21-4 a gjelder ved mistanke om urettmessige utbetalinger fra trygden. 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), om tap av retten til å praktisere for trygdens regning (§ 25-6) og om overtredelsesgebyr (§ 25-6 a). Når Helfo fatter slike vedtak, er det i saker

relatert til kapittel 5. Se Prop. 57 L (2017–2018) punkt 4.2. Helseklage er klageinstans.

I § 25-6 står det nå bare «Helsedirektoratet», etter endringer i paragrafen som trådte i kraft 1. januar 2019. Helsedirektoratet har imidlertid fortsatt adgang til å delegere kompetansen etter bestemmelsen, jf. Prop. 57 L (2017–2018) punkt 4.2 og spesialmotivene til endringene i § 25-6. Se også Agder lagmannsretts kjennelse 23. april 2020 (sak nr. 20-056228ASK-ALAG; LA-2020-56228). Det er Helfo som fatter vedtak både etter § 25-6, § 25-6 a og de nevnte bestemmelsene i kapittel 22.

### 5.2.2 Forslagene i høringsnotatet

I høringsnotatet foreslo departementet at noen av bestemmelsene i folketrygdloven kapittel 21 endres slik at Helseklage får rett til å innhente opplysninger i forbindelse med behandlingen av klagesaker etter folketrygdloven uten hinder av taushetsplikt.

Departementet foreslo at Helseklage tilføyes i § 21-3 første og andre ledd og § 21-4 første ledd slik at Helseklage kan få nødvendige opplysninger og dokumentasjon på lik linje med «Helsedirektoratet eller det organ Helsedirektoratet bestemmer» etter disse bestemmelsene. I tilknytning til det foreslo departementet en ny bestemmelse i § 21-4 åttende ledd om at departementet er klageinstans over Helseklages pålegg etter § 21-4 om å gi opplysninger mv.

Departementet foreslo også en tilføyelse i § 21-4 a første ledd for at Helseklage skal omfattes av hjemmelen der i tillegg til Helsedirektoratet og Helfo. På tilsvarende måte som for § 21-4, foreslås også en bestemmelse om at departementet er klageinstans for Helseklages pålegg.

Departementet foreslo videre et tillegg i § 21-11 a andre ledd som medfører blant annet at § 21-11 a fjerde ledd vil få anvendelse også overfor Helseklage. Bestemmelsen gir Arbeids- og velferdsetaten plikt til å opplyse til Helsedirektoratet om et medlem er minstepensjonist. Tillegget klargjør dessuten at bestemmelsen også gjelder for Helfo selv om den bare nevner Helsedirektoratet.

Forslaget omfattet videre et tillegg om at bestemmelsene i § 21-11 a gjelder også når organene behandler saker etter kapittel 21, 22 og 25, ikke bare saker etter kapittel 5.

Dessuten foreslo departementet at ordlyden i § 25-6 om vedtak om tap av retten til å praktisere for trygdens regning endres slik at «Helsedirektoratet» erstattes av «Helsedirektoratet eller det organ Helsedirektoratet bestemmer», tilsvarende ordlyden i bestemmelsene om vedtak om å nekte

utbetaling ved direkte oppgjør (§ 22-2), om tilbakekreving av feilutbetalinger (§§ 22-15 og 22-15 a) og om overtredelsesgebyr (§ 25-6 a). Det er Helfo som fatter slike vedtak.

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

### 5.2.3 Høringsinstansenes syn

Relativt få av høringsinstansene har uttalt seg om forslagene til endringer i folketrygdloven.

*Funksjonshemmedes Fellesorganisasjon* og *Rådet for personer med funksjonsnedsettelse i Vestfold og Telemark fylkeskommune* støtter forslagene i høringsnotatet uten nærmere kommentarer til forslagene som gjelder folketrygdloven.

*Bergen kommune* uttaler at kommunen ikke har merknader til at Helseklage, ved behandling av klager over Helfos vedtak etter folketrygdloven kapittel 5, får tilsvarende hjemmel som Helfo allerede har til å innhente opplysninger underlagt taushetsplikt.

*Brukerutvalget ved Akershus universitetssykehus* mener endringene som er foreslått i folketrygdloven kapittel 21 legger til rette for en raske og mer samordnet saksbehandling, men bemerker at dette ikke må føre til at det blir vanskeligere for pasient/bruker å få stønad når grunnlaget for dette er til stede.

*Helsedirektoratet* er positiv til forslaget til lovendringer som klargjør reglene om innhenting av opplysninger i behandlingen av saker etter folketrygdloven.

*Helseklage* støtter forslagene som er knyttet til folketrygdloven og bemerker at endringene vil forenkle utredningsplikten og føre til kortere saksbehandlingstid i en del klagesaker etter folketrygdloven.

*Søvnforeningen* mener at det bør være strenge regler, med krav til samtykke, også for behandling av saker som gjelder velferdsytelser etter folketrygdloven, herunder når Helseklage behandler saker om refusjon av utlegg til nødvendige legemidler. Foreningen støtter ikke forslagene til endringer i dette.

*Mental Helse* skriver at det er tilstrekkelig at innsyn kan skje via Helfo.

### 5.2.4 Departementets vurdering og forslag

Departementet opprettholder forslagene om endringer som gir Helseklage hjemmel for inn-

henting av taushetsbelagte opplysninger mv. og forslagene om enkelte presiseringer i folketrygdloven kapittel 21 og § 25-6. Flere høringsinstanser støtter forslagene. Det er enkelte høringsinstanser som er negative til deler av forslagene, men departementet kan ikke se at det er fremkommet avgjørende motargumenter.

Forslaget om lovhjemmel for Helseklage vil ikke innebære at myndighetene som behandler sakene kan innhente taushetsbelagte opplysninger uten samtykke i større utstrekning enn i dag. Det innebærer derimot at Helseklage kan gjøre dette selv i stedet for å sende saken tilbake til Helfo som allerede har slik lovhjemmel. Det legges til grunn at de aktuelle lovhjemlene omfattet den tidligere klageinstansen (Helfo klage, anke og regelverk) og at det var utilsiktet at ikke også Helseklage omfattes. Det vil innebære en effektivisering at Helseklage selv kan innhente opplysninger i stedet for å sende saken tilbake til Helfo.

Forslaget er begrenset til utvalgte bestemmelser i kapittel 21. Departementet har vurdert hvilke av hjemlene som er aktuelle for Helseklage, i stedet for å foreslå at alle de hjemlene Helsedirektoratet og Helfo har, også skal gjelde for Helseklage.

Forslaget omfatter blant annet § 21-3 første og andre ledd om opplysninger og dokumenter fra den som krever en ytelse eller har mottatt en ytelse. Forslaget omfatter derimot ikke § 21-3 tredje ledd om pålegg om undersøkelse eller intervju hos lege eller annen sakkyndig. Departementet mener at Helseklage bør sende saken tilbake til Helfo for videre utredning dersom det er behov for slike tiltak.

Videre omfatter forslaget § 21-4 første ledd første punktum. Dette innebærer at også Helseklage får hjemmel for innhenting av opplysninger 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. andre punktum. I tilknytning til dette vil også visse andre deler av § 21-4 komme til anvendelse, jf. første ledd tredje og femte punktum og tredje og sjette ledd.

Blant de delene av paragrafen som ikke vil gjelde for Helseklage er syvende ledd om adgang til å kreve bevissikring etter reglene i tvisteloven § 28-3 tredje ledd og § 28-4 eller ved politiet. Departementet mener at Helseklage bør sende saken tilbake til Helfo for videre utredning dersom det er behov for slike tiltak.

Forslaget omfatter også en endring som gir Helseklage hjemmel etter § 21-4 a første ledd til innhenting av opplysninger ved mistanke om urettmessige utbetalinger fra trygden.

Ingen høringsinstanser har hatt innvendinger mot forslaget om at departementet skal være klageinstans når Helseklage gir pålegg om å utlevere opplysninger etter §§ 21-4 og 21-4 a, eller fremsatt alternative forslag til klageinstans.

Det er heller ingen høringsinstanser som har hatt innvendinger mot forslaget om presiseringer i § 21-11 a som klargjør hvem reglene gjelder for og i hvilke typer saker. I stedet for en tilføyelse i § 21-11 a foreslår departementet en ny § 21-11 b som klargjør at bestemmelsene i § 21-11 a gjelder også når Helsedirektoratet, Helfo og Helseklage behandler saker etter folketrygdloven kapittel 21, 22 og 25.

Etter Grunnloven § 102 har enhver «rett til respekt for sitt privatliv og familieliv, sitt hjem og sin kommunikasjon». Grunnloven § 102 gir ikke anvisning på noen adgang til eller vilkår for å gjøre inngrep i rettigheten, men Høyesterett har lagt til grunn at det kan gjøres inngrep i retten dersom tiltaket har en tilstrekkelig hjemmel, følger et legitimt formål og er forholdsmessig, se Rt. 2014 side 1105 avsnitt 28 og Rt. 2015 side 93 avsnitt 60. Grunnloven § 102 har klare likhetstrekk med EMK artikkel 8, og må tolkes i lys av denne, jf. Rt. 2015 side 93 avsnitt 57.

EMK artikkel 8 nr. 1 gir enhver «rett til respekt for sitt privatliv og familieliv, sitt hjem og sin korrespondanse». Det følger av artikkel 8 nr. 2 at det bare kan gjøres inngrep i retten når «dette er i samsvar med loven og er nødvendig i et demokratisk samfunn av hensyn til den nasjonale sikkerhet, offentlige trygghet eller landets økonomiske velferd, for å forebygge uorden eller kriminalitet, for å beskytte helse eller moral, eller for å beskytte andres rettigheter og friheter».

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

Departementet mener at disse vilkårene er oppfylt. Som nevnt innebærer lovendringene at Helseklage får hjemmel til å innhente taushetsbelagte opplysninger direkte med grunnlag i bestemmelser som allerede gjelder for Helsedirektoratet og Helfo. Det er altså tale om opplysninger som Helseklage etter dagens ordning kan be førsteinstansen om å innhente til bruk i saken. Lovendringene vil således ikke innebære at det kan gjøres større inngrep overfor dem opplysningene gjelder. Ordningen vil derimot bidra til mer effektiv saksbehandling.

### 5.3 Helseklages taushetsplikt i saker etter folketrygdloven mv.

#### 5.3.1 Gjeldende regler

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

Det ble i 2021 gjort endringer i NAV-loven § 7 og folketrygdloven § 21-11 a tredje ledd. Endringene bragte 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, jf. Prop. 166 L (2020–2021) punkt 6.3. Men taushetsplikten etter NAV-lovens regler er fortsatt strengere på visse punkter.

Det er i folketrygdloven § 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 e og 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 underlagt taushetsplikt etter forvaltningsloven med mindre de røper et klientforhold eller andre forhold som må anses som personlige, jf. § 13 andre ledd.

Det innebærer videre at det bare kan 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 ytelse 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, men dette er ikke entydig. Se Prop. 57 L (2017–2018) punkt 4.2.5.3, men se også punkt 4.2.3 som kan oppfattes annerledes.

Helsedirektoratet har 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 er et økonomisk mellomværende mellom avtaleparter. 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 stønadstaker eller profesjonell aktør. Pasienter/stønadstakere beskyttes av den strengere taushetsplikten etter NAV-loven § 7, jf. folketrygdloven § 21-11 a tredje ledd. Når det gjelder helseaktørene, anvendes forvaltningslovens alminnelige taushetspliktsregler.

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

Da myndigheten som klageinstans ble overført til Helseklage, jf. punkt 5.1, 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.

### 5.3.2 Forslagene i høringsnotatet

I høringsnotatet foreslo departementet en tilføyelse i folketrygdloven § 21-11 a andre ledd nytt fjerde punktum for at bestemmelsene i de to påfølgende leddene også skal gjelde for Helseklage. Etter ordlyden gjelder de for Helsedirektoratet. Tilføyelsen var formulert slik at den også klargjør at bestemmelsene gjelder for det organ som har fått delegert vedtakskompetanse fra Helsedirektoratet. Dette er Helfo.

Det sentrale i forslaget 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, foreslo departementet å samordne Helseklages taushetsplikt i saker etter folketrygdloven med Helfos taushetsplikt i slike saker. Taushetsplikt etter folketrygdloven § 21-11 a, jf. NAV-loven § 7, er på visse punkter noe strengere enn taushetsplikten etter forvaltningsloven. Denne strengere taushetsplikten ble foreslått å gjelde også for Helseklage.

Det ble videre foreslått nye femte og sjette punktum i § 21-11 a andre ledd for å klargjøre at bestemmelsene i § 21-11 a gjelder også når disse instansene behandler saker etter folketrygdloven kapittel 21, 22 og 25, med et delvis unntak med hensyn til taushetsplikten. Forslaget innebærer en klargjøring av at den strengere taushetsplikten gjelder opplysninger om stønadmottakeres og andre pasienters personlige forhold, men ikke gjelder opplysninger i forbindelse med direkte oppgjør mellom Helfo og profesjonelle aktører i saker etter kapittel 21, 22 og 25. Departementet ba 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 vil videre klargjøre at bestemmelsene i § 21-11 a 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 lagt til Helsedirektoratet i saker etter kapittel 5, og til Helseklage ved behandling av klager etter kapittel 5.

Den foreslåtte tilføyelsen i § 21-11 a andre ledd nytt fjerde punktum vil også innebære at NAV-loven § 6 om brukermedvirkning blir gjort gjeldende for Helseklage, jf. § 21-11 a tredje ledd.

### 5.3.3 Høringsinstansenes syn

Relativt få av høringsinstansene har uttalt seg om forslagene til endringer i folketrygdloven.

*Funksjonshemmedes Fellesorganisasjon* og *Rådet for personer med funksjonsnedsettelse i Vestfold og Telemark fylkeskommune* støtter forslagene i høringsnotatet uten nærmere kommentarer til forslagene som gjelder folketrygdloven.

*Advokatforeningen* er positiv til forslaget til endringer i folketrygdloven vedrørende taushetsplikt.

*Helsedirektoratet* er positiv til forslaget til lovendringer som gir Helseklage tilsvarende taushetsplikt som Helsedirektoratet og Helfo i saker etter folketrygdloven. Direktoratet bemerker at det i saker etter folketrygdloven kapittel 21, 22 og 25 vil kunne være nødvendig å innhente og behandle opplysninger om helseaktørens personlige forhold, ikke bare om det økonomiske mellomværende med Helfo. Direktoratet mener forvaltningslovens regler om taushetsplikt bør gjelde også for disse opplysningene, i motsetning til opplysninger om stønadstakeren (trygdemedlemmet) som faller inn under de særskilte taushetspliktreglene i folketrygdloven § 21-11 a, jf. NAV-loven. Videre mener direktoratet at det bør differensieres mellom private og profesjonelle parter også i saker etter folketrygdloven kapittel 5.

*Helseklage* støtter forslagene om endringer i folketrygdloven. Med hensyn til klargjøring av taushetspliktreglene støtter de en differensiering mellom opplysninger om stønadstakere og andre pasienter og opplysninger om det økonomiske mellomværende mellom Helfo og helseaktørene, både for saker etter kapittel 21, 22 og 25 og saker etter kapittel 5. De bemerker videre at differensieringen etter kapittel 5 også vil omfatte saker knyttet til produkt- og prislistene for medisinsk forbruksmateriell og næringsmidler som det ytes stønad til.

### 5.3.4 Departementets vurdering og forslag

Med noen justeringer opprettholder departementet forslagene i høringsnotatet om endringer i folketrygdloven § 21-11 a. Endringene gjelder i hovedsak taushetsplikt.

Ingen høringsinstanser har uttalt at de er uenige i forslagene.

Departementet ser ingen grunn til at Helseklage ikke skal ha taushetsplikt etter samme regler som Helfo når Helseklage behandler klagesaker etter folketrygdloven. Særreglene om taushetsplikt følger av folketrygdloven § 21-11 a tredje

ledd som viser til NAV-loven § 7. Det ble i 2021 gjort visse endringer i NAV-loven § 7 og folketrygdloven § 21-11 a tredje ledd. Reglene er nå mer på linje med de alminnelige reglene i forvaltningsloven og innebærer en noe større adgang til å dele opplysninger med andre forvaltningsorganer enn tidligere, jf. Prop. 166 L (2020–2021) punkt 6.3. Men taushetsplikten etter NAV-lovens regler er fortsatt strengere på visse punkter, jf. punkt 5.3.1.

Selv om bare Helsedirektoratet er nevnt i § 21-11 a tredje ledd, legger departementet til grunn at disse reglene også gjelder Helsedirektoratets ytre etat Helfo som har vedtakskompetanse i saker etter kapittel 5. Tilføyelsen i § 21-11 a andre ledd nytt femte punktum klargjør dette i tillegg til å gi bestemmelsen anvendelse for Helseklage.

Etter ordlyden i § 21-11 a tredje ledd gjelder de særskilte taushetspliktreglene «ved behandling av saker etter kapittel 5». Som omtalt i punkt 5.3.1 hersker det 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. Helseklage behandler klager over Helfos vedtak etter både kapittel 5 og kapittel 21, 22 og 25.

Departementet mener det er rimelig at den strengere taushetsplikten etter NAV-loven § 7 gjelder opplysninger om stønadstakere og andre privatpersoner, men ikke kommer til anvendelse for opplysninger om profesjonelle parter. Dette er i første rekke helsepersonell eller andre aktører som apotek og leverandører av hjelpemidler som har avtale om direkte oppgjør mellom Helfo. Det synes naturlig at pasienter/stønadstakere beskyttes av den strengere taushetsplikten, men at forvaltningslovens alminnelige taushetspliktsregler gjelder for opplysninger om helsepersonell og andre profesjonelle parter.

Departementet ba om innspill fra høringsinstansene med hensyn til om differensieringen i taushetsplikten ut fra hvem opplysningene gjelder, bør omfatte saker etter selve kapittel 5 i tillegg til saker etter kapittel 21, 22 og 25. De aktuelle bestemmelsene i kapittel 22 og 25 gjelder saker om feilutbetalinger, tap av retten til å praktisere for trygdens regning mv. Det er bare Helsedirektoratet og Helseklage som har kommentert dette, og begge mener det bør differensieres også i saker etter kapittel 5. Departementet slutter seg til dette.

Helsedirektoratet har foreslått en alternativ lovteknisk løsning for noen av endringene i § 21-11 a.

Siden det nå foreslås differensiering i taushetspliktreglene for opplysninger om henholdsvis private og profesjonelle aktører også for kapittel 5, mener departementet det er en god løsning å samle bestemmelsene om taushetsplikt i § 21-11 a tredje ledd, slik direktoratet foreslår. Departementet foreslår således at bestemmelsen som klargjør når de strengere reglene kommer til anvendelse, tas inn som § 21-11 a tredje ledd nytt andre punktum.

Departementet foreslår en ny § 21-11 b som klargjør at bestemmelsene i § 21-11 a gjelder også når de aktuelle instansene behandler saker etter folketrygdloven kapittel 21, 22 og 25. Dette omfatter også saksbehandlingsskritt etter bestemmelser i kapittel 21 om innhenting av opplysninger mv. Klargjøringen har særlig betydning for hvilken taushetsplikt som gjelder, jf. ovenfor om § 21-11 a tredje ledd, herunder forslaget til nytt andre punktum. Den nye paragrafen § 21-11 b innebærer også en klargjøring av hvem som har behandlingsansvar for personopplysninger i saker etter disse kapitlene mv. Men ikke alle bestemmelsene i § 21-11 a er av praktisk betydning i slike saker. Det fremgår dessuten direkte i flere av bestemmelsene i de tre kapitlene hvem som er klageinstans mv.

Helsedirektoratet bemerket i sin høringsuttalelse at det i saker etter folketrygdloven kapittel 21, 22 og 25 vil kunne være nødvendig å innhente og behandle opplysninger om helseaktørers personlige forhold, ikke bare om det økonomiske mellomværende med Helfo. Direktoratet uttalte at forvaltningslovens regler om taushetsplikt bør gjelde også for disse opplysningene. Departementet er enig, og denne løsningen følger av ordlyden i lovforslaget § 21-11 a tredje ledd andre punktum, jf. ny § 21-11 b.

Departementet følger ikke opp Helsedirektoratets forslag om å bruke begrepet «medlemmet», men justerer ordlyden til «stønadstakeren og andre privatpersoner». Begrepet «stønadstakeren» er brukt i § 21-4. Etter § 21-4 første ledd tredje punktum er det også hjemmel for å innhente opplysninger om andre enn stønadstakeren etter reglene i første og andre punktum. Departementet mener den strengere taushetsplikten bør omfatte slike opplysninger i den utstrekning det gjelder privatpersoner og ikke profesjonelle aktører. Dette bør fremgå i lovbestemmelsen.

Endringene innebærer også at NAV-loven § 6 om brukermedvirkning vil gjelde for Helseklage i saker etter folketrygdloven, jf. § 21-11 a andre ledd nytt femte punktum sett i sammenheng med tredje ledd.

## 6 Teknisk endring i helsepersonelloven

Departementet foreslår en lovteknisk endring i helsepersonelloven § 20 a om krav til fremleggelse av politiattest ved visse typer avtaleinngåelser mv. Bestemmelsen viser blant annet til spesialisthelsetjenesteloven § 2-1 a sjette ledd. Dette foreslås endret til syvende ledd. Sjette ledd er nå en bestemmelse som pålegger de regionale helseforetakenes plikt til å yte hjelp ved ulykker mv. Henvisningen er ment å gjelde nåværende § 2-1 a syvende ledd som lyder: «Tjenester som nevnt i første ledd kan ytes av de regionale helseforeta-

kene selv, eller ved at de inngår avtale med andre tjenesteytere.»

Feilen skyldes at henvisningen ikke ble endret da spesialisthelsetjenesteloven § 2-1 a fikk et nytt tredje ledd, og daværende tredje til syvende ledd ble fjerde til åttende ledd. Sjette ledd ble altså syvende ledd. Dette skjedde ved lov 20. desember 2019 nr. 103 om endringer i spesialisthelsetjenesteloven og pasient- og brukerrettighetsloven (lovfesting av systemet for nye metoder m.m.) som trådte i kraft 1. januar 2020.

## 7 Økonomiske og administrative konsekvenser

Departementet legger til grunn at forslagene vedrørende klagenemndene 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 oppnevningsperiode for medlemmer og varamedlemmer til alle de nemndene Helseklage er sekretariat for.

Det vil medføre noe arbeidsbesparelse for departementet og Helseklage at medlemmer til Klagenemnda for behandling i utlandet oppnevnes for tre år av gangen i stedet for to år. Arbeidsbesparelsen er imidlertid ikke av en slik størrelsesorden at det vil ha budsjettmessige konsekvenser.

Utvidet oppnevningsperiode for Klagenemnda for behandling i utlandet 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.

Adgang for lederen for nemndene til å bestemme at sekretariatet kan treffe avgjørelser på vegne av nemnda, vil kunne bidra til noe reduksjon av kostnadene til honorar og eventuelt reiseutgifter for nemndsmedlemmene. Samtidig vil det ikke være en nevneverdig økning i arbeidsbyrden for Helseklage som sekretariat, siden de uansett forbereder sakene. Delegering vil kunne føre til noe kortere saksbehandlingstid. Omfanget av delegering vil bero på arten av de klagesakene som mottas. Delegering vil i hovedsak være aktuelt for Helsepersonellnemnda som har flest saker. Forslaget om tilsvarende delegeringsadgang for lederen av Klagenemnda for behandling i utlandet til å delegerer 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 det som er vanlig etter dagens ordning basert på samtykke. Departementet legger til grunn at en lovhjemmel for innhenting og utlevering av opplysninger i

noen grad vil bidra til 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. Det vil heller ikke være nødvendig med særskilt innhenting av samtykke når den som søker erstatning er en annen enn den som var utsatt for pasientskaden.

Forslaget om lovfesting av hovedregelen om at utlevering av opplysninger til NPE og Pasientskadenemnda og Helseklage skal skje uten godtgjøring og en lovhjemmel for forskriftsregulering av godtgjøring for utlevering av opplysninger fra pasientjournal, vil i seg selv ikke ha økonomiske eller administrative konsekvenser. Konsekvensene vil bero på forskriften. En forskriftsregulering av godtgjøringsordningen 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 vil imidlertid avhenge av det nærmere innholdet i forskriften. Det samme gjelder utgiftene til godtgjørelse. De økonomiske og administrative konsekvensene av forskriftsbestemmelsene om hvem som skal få godtgjørelse og nivået på godtgjørelsen vil bli vurdert i forbindelse med forskriftsarbeidet.

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, jf. kapittel 21, vil innebære en viss forenkling og effektivisering. Det skal ikke innhentes flere opplysninger, men 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 i Helseklages taushetsplikt i saker etter folketrygdloven medfører ikke nevneverdige administrative eller økonomiske konsekvenser.

## 8 Merknader til de enkelte bestemmelsene

### 8.1 Merknader til endringene i folketrygdloven

---

#### Til § 21-3

Endringene gir medlemmet (stønadstakeren) opplysningsplikt overfor Nasjonalt klageorgan for helsetjenesten (Helseklage) på samme måte som overfor Helsedirektoratet eller Helfo etter *første* og *andre ledd*. Dette omfatter også opplysninger som vil være undergitt mottakerorganenes taushetsplikt. Se også § 21-11 a om saksbehandling og taushetsplikt i saker etter folketrygdloven kapittel 5, og ny § 21-11 b som gjør bestemmelsene i § 21-11 a gjeldende også for saker etter kapittel 21, 22 og 25 med tilknytning til ytelser etter kapittel 5. Se punkt 5.

Endringene gir ikke Helseklage rett til å pålegge undersøkelse eller intervju etter tredje ledd. Dersom det er behov for slike tiltak, må saken sendes tilbake til førsteinstansen.

#### Til § 21-4

Endringene i *første ledd første punktum* gir Nasjonalt klageorgan for helsetjenesten (Helseklage) hjemmel for å innhente opplysninger på samme måte som Helsedirektoratet og Helfo etter første ledd. Det fremgår av § 21-4 første ledd andre punktum hvem som kan pålegges å gi opplysninger. Dette omfatter også opplysninger som vil være undergitt avgivers taushetsplikt, jf. sjette ledd. Adgangen til å innhente opplysninger etter 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 godtgjøring, jf. femte punktum.

Tredje ledd henviser til § 21-4 c, som blant annet regulerer innhenting av pasientjournal nærmere (første og andre ledd), og fastsetter at det ved innhenting etter § 21-4 eller § 21-4 a første ledd som hovedregel skal opplyses om formål, hjemmel og klageadgangen, jf. forvaltningsloven § 14. Bestemmelsene i § 21-4 c vil gjelde også for Helseklage i den utstrekning de passer. Helseklage har ikke myndighet etter § 21-4 c andre ledd.

Dersom det er behov for andre tiltak etter § 21-4 enn etter første ledd, må Helseklage sende saken tilbake til førsteinstansen. Dette gjelder for blant annet undersøkelse utført av helsepersonell eller bevissikring etter tvisteloven eller ved politiet etter syvende ledd.

Tilføyelsen i *åttende ledd nytt andre punktum* angir at den som blir pålagt av Helseklage å gi opplysninger, kan klage til departementet. Pålegg kan etter forvaltningsloven påklages dersom den som blir pålagt å gi opplysninger mener at han ikke har plikt til eller lovlig adgang til å gi opplysningene, jf. § 14.

Se også § 21-11 a om saksbehandling og taushetsplikt i saker etter folketrygdloven kapittel 5, og ny § 21-11 b som gir bestemmelsene i § 21-11 a anvendelse også for saker etter kapittel 21, 22 og 25 med tilknytning til ytelser etter kapittel 5. Se punkt 5.

#### Til § 21-4 a

Endringene i *første ledd første punktum* gir Nasjonalt klageorgan for helsetjenesten (Helseklage) hjemmel for å innhente opplysninger på samme måte som Helsedirektoratet og Helfo etter første ledd. Dette omfatter også opplysninger som vil være undergitt avgivers taushetsplikt, og den som blir pålagt å gi opplysninger, plikter å gjøre dette uten godtgjøring, jf. tredje ledd.

Første ledd siste punktum henviser til § 21-4 c som blant annet regulerer innhenting av pasientjournal nærmere (første og andre ledd), og fastsetter at det ved innhenting av opplysninger etter § 21-4 eller § 21-4 a første ledd som hovedregel skal opplyses om formål, hjemmel og klageadgangen, jf. forvaltningsloven § 14. Bestemmelsene i § 21-4 c vil gjelde også for Helseklage i den utstrekning de passer. Helseklage har ikke myndighet etter § 21-4 c andre ledd.

*Fjerde ledd nytt andre punktum* angir at den som Helseklage pålegger å gi opplysninger, kan klage til departementet. Pålegg kan etter forvaltningsloven påklages dersom den som blir pålagt å gi opplysninger mener at han ikke har plikt til eller lovlig adgang til å gi opplysningene, jf. § 14.

Se også § 21-11 a om saksbehandling og taushetsplikt i saker etter folketrygdloven kapittel 5, og ny § 21-11 b som gjør bestemmelsene i § 21-11 a gjeldende også for saker etter kapittel 21, 22 og 25 med tilknytning til ytelser etter kapittel 5. Se punkt 5.

#### *Til § 21-11 a*

*Andre ledd nytt femte punktum* er dels en klargjøring av at tredje og fjerde ledd gjelder overfor Helfo, og dels en ny regel om at disse leddene også gjelder overfor Nasjonalt klageorgan for helsetjenesten (Helseklage). Dette gjelder når Helseklage behandler klager over Helfos vedtak etter folketrygdloven.

Henvisningen til tredje ledd har betydning for taushetsplikten. Den særskilte taushetsplikten etter NAV-loven § 7 første og tredje ledd kommer til anvendelse i den utstrekning det fremgår av § 21-11 a tredje ledd. Denne taushetsplikten er på noen punkter strengere enn taushetsplikten etter forvaltningsloven. Se punkt 5.3.

Henvisningen til tredje ledd innebærer også at NAV-loven § 6 om brukermedvirkning gjelder 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.

Henvisningen til § 21-11 a fjerde ledd innebærer at NAVs adgang til å gi Helsedirektoratet visse opplysninger, gjelder også overfor Helseklage.

*Tredje ledd nytt andre punktum* klargjør at den strengere taushetsplikten etter deler av NAV-loven § 7 gjelder opplysninger om stønadstakere og andre privatpersoner. Dette gjelder i saker etter både kapittel 5 og kapittel 21, 22 og 25, jf. ny § 21-11 b som gir bestemmelsene i § 21-11 a anvendelse i saker etter kapittel 21, 22 og 25.

Den strengere taushetsplikten gjelder derimot ikke opplysninger om profesjonelle aktører som behandlere, tjenesteytere eller andre som har en direkte oppgjørsordning. Både i saker etter kapittel 5 og saker etter kapittel 21, 22 og 25 vil den alminnelige taushetsplikten etter forvaltningsloven gjelde opplysninger om de profesjonelle aktørene. Dette gjelder saker om direkte oppgjør med Helfo, tilbakekreving av feilutbetalinger, tap av retten til å praktisere for trygdens regning mv.

Det vil kunne være nødvendig å innhente og behandle opplysninger også om helseaktørers personlige forhold, ikke bare om det økonomiske mellomværende med Helfo. Forvaltningslovens regler om taushetsplikt gjelder også for disse opplysningene. Se punkt 5.3.

Innholdet i *sjetten ledd* ble opprinnelig vedtatt ved lov 17. juni 2016 nr. 47 som endret fjerde, femte, sjette og syvende ledd og trådte i kraft 1. juli 2016. Leddet ble formelt sett erstattet da lov 18. desember 2015 nr. 121 trådte i kraft 1. januar 2017. Feilen oppsto fordi 2015-loven trådte i kraft etter 2016-loven. Om innholdet i bestemmelsen, se Prop. 106 L (2015–2016) Endringer i helseregisterloven m.m. (kommunalt pasient- og brukerregister m.m.) punkt 13.2.

#### *Til § 21-11 b*

Dette er en ny paragraf som klargjør at bestemmelsene i § 21-11 a gjelder også når de instansene som behandler saker etter folketrygdloven kapittel 5, behandler saker etter lovens kapittel 21, 22 og 25. Se punkt 5.

Av særlig betydning er bestemmelsene i § 21-11 a tredje ledd om taushetsplikt.

Sett i sammenheng innebærer reglene at den strengere taushetsplikten etter deler av NAV-loven § 7 gjelder opplysninger om stønadstakere og andre privatpersoner i saker etter både kapittel 5 og kapittel 21, 22 og 25. Den strengere taushetsplikten gjelder derimot ikke opplysninger om profesjonelle aktører som behandlere, tjenesteytere eller andre som har en direkte oppgjørsordning. Både i saker etter kapittel 5 og saker etter kapittel 21, 22 og 25 vil den alminnelige taushetsplikten etter forvaltningsloven gjelde opplysninger om de profesjonelle aktørene. Dette gjelder saker om direkte oppgjør med Helfo, tilbakekreving av feilutbetalinger, tap av retten til å praktisere for trygdens regning mv. Det vil kunne være nødvendig å innhente og behandle opplysninger også om helseaktørers personlige forhold, ikke bare om det økonomiske mellomværende med Helfo. Forvaltningslovens regler om taushetsplikt gjelder også for disse opplysningene.

#### *Til § 25-6*

Endringene innebærer ingen realitetsendring, men klargjør at Helsedirektoratet kan delegere myndigheten til å fatte vedtak etter § 25-6. Det er Helfo som fatter vedtak etter § 25-6. Se punkt 5.2.

## 8.2 Merknader til endringene i pasient- og brukerrettighetsloven

---

### Til § 7-2

Endringen i § 7-2 *andre ledd fjerde punktum* innebærer at oppnevningstiden for medlemmene og varamedlemmene av Klagenemnda for behandling i utlandet skal være tre år. Se punkt 3.3.

Tilføyelsen i § 7-2 *andre ledd nytt sjette punktum* gir lederen for Klagenemnda for behandling i utlandet adgang til å bestemme at sekretariatet kan treffe avgjørelser på vegne av klagenemnda. Dette vil gjelde ikke bare avgjørelser av prosessuell karakter, men også avgjørelser som avslutter en klagesak, som realitetsavgjørelse eller avvisning. Lederen må nøye vurdere hvilke saker som eventuelt skal delegeres. Se punkt 3.5.

Overgangsreglene i lovforslaget punkt V innebærer at endringene i oppnevningstid for nemndsmedlemmene får virkning fra første oppnevningsperiode etter at loven har trådt ikraft. Derimot vil delegeringsadgangen gjelde fra ikrafttredelsestidspunktet, også under den pågående oppnevningsperioden dersom ikrafttredelsen ikke sammenfaller med ny periode.

## 8.3 Merknader til endringene i helsepersonelloven

---

### Til § 20 a

Endringen i *første ledd* gjelder henvisningen til spesialisthelsetjenesteloven § 2-1 a og er en teknisk rettelse. Ved en feil har bestemmelsen etter en endring i spesialisthelsetjenesteloven § 2-1 a fortsatt vist til sjette ledd, men den er ment å gjelde det som nå er syvende ledd. Se punkt 6.

### Til § 69

Bestemmelsen i § 69 *nytt tredje ledd* gir lederen av Statens helsepersonellnemnd adgang til å bestemme at sekretariatet kan treffe avgjørelser på vegne av nemnda. Adgangen vil gjelde også avgjørelser som avslutter en klagesak, som en realitetsavgjørelse eller avvisning, ikke bare avgjørelser av prosessuell karakter. Delegeringsadgangen gjelder i prinsippet både Helsepersonellnemnda og Apotekklagenemnda, men vil i første rekke være aktuell i saker for Helsepersonellnemnda. Se punkt 3.5.

Som nevnt i punkt 3.5.3.1 vil delegering til sekretariatet av annet enn prosessuelle avgjørelser i hovedsak være aktuelt i saker som gjelder

klage over Helsedirektoratets avslag på autorisasjon mv., og sjelden eller aldri i saker fra Helsetilsynet om administrativ reaksjon mv. Delegering kan særlig være aktuelt når Helsepersonellnemnda har fattet en prinsippavgjørelse om tilsvarende forhold. Men delegeringsadgangen vil også kunne brukes i andre situasjoner. Noen avgjørelser kan være enkle, trivielle eller rutinemessige. Lederen må nøye vurdere hvilke saker som skal delegeres.

Delegeringsadgangen gjelder fra den tid loven trer ikraft, også under den pågående oppnevningsperioden dersom ikrafttredelsen ikke sammenfaller med ny periode.

## 8.4 Merknader til endringene i pasientskadeloven

---

### Til § 10

*Andre ledd* oppheves på grunn av endringene i § 10 a. Se punkt 4.

### Til § 10 a

Paragrafen gir hjemmel for innhenting av opplysninger i pasientskadesaker uten hinder av taushetsplikt jf. *første ledd*. Dette gjelder både NPEs taushetsplikt og den taushetsplikt de instansene som skal utlevere informasjon, har etter forvaltningsloven eller annen lov.

NPE kan uten samtykke innhente opplysninger selv om dette vil røpe taushetsbelagte opplysninger som er nødvendig å angi for at den avgivende instansen skal kunne finne frem til og skille ut de aktuelle opplysningene. Den avgivende instansen har hjemmel for å utlevere taushetsbelagte opplysninger uansett hvilket regelverk deres taushetsplikt følger av.

Lovhjemmelen gjelder opplysninger som er *nødvendige* for NPEs utredning av erstatningssaken. Det skal ikke innhentes flere opplysninger enn det som trengs for dette formålet. Nødvendighetskriteriet må likevel 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 i sammenheng med andre opplysninger i saken. 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 utle-



veres. Når det gjelder pasientjournal, må det foretas en gjennomgang og eventuelt utvelgelse, slik at NPE bare får de deler av journalen som er relevant for pasientskadesaken. Se punkt 4.4.3.

Bestemmelsen gir hjemmel for innhenting av opplysninger fra en rekke offentlige og private instanser og personer som angitt i *første ledd nr. 1 til 9*. Dersom det er behov for taushetsbelagte opplysninger fra andre enn dem som er listet opp, må det innhentes samtykke fra den som har krav på taushet.

Etter *andre ledd første punktum* skal opplysningene utleveres til NPE uten ugrunnet opphold. NPE kan utstede et formelt pålegg om utlevering i medhold av lovhjemmelen, enten med en gang eller dersom en oppfordring om utlevering ikke etterkommes helt eller delvis. Et pålegg innebærer et rettslig bindende krav, og reglene i forvaltningsloven § 14 vil komme til anvendelse. Hjemmelen for pålegget skal angis, og det skal gjøres oppmerksom på klageadgangen.

I *andre ledd andre punktum* er det presisert at NPE kan utlevere opplysningene til sakkyndige i tillegg til annen bruk i forbindelse med behandlingen av saken. Utlevering til sakkyndige kan være aktuelt på alle stadier av saken, også under domstolsprøving etter § 18.

Lovhjemmelen gjelder som hovedregel ikke taushetsbelagte opplysninger om andre enn den eller de skadelidte, jf. *tredje ledd første punktum*. Skadelidte omfatter i alle saker den pasienten som ble skadet (den primærskadelidte), uansett hvem som søker erstatning. Det omfatter også andre som har lidt tap som følge av skaden og som har fremmet krav i den aktuelle pasientskadesaken, jf. *andre punktum*. Det kan ikke innhentes opplysninger om en person som kan ha lidt tredjemannstap, men som ikke har fremmet krav i saken.

Opplysninger om primærskadelidte kan utleveres i medhold av lovhjemmelen også i saker som (bare) gjelder tredjemannstap, uansett om primærskadelidte er død eller i live. Ved krav fra etterlatte skal helseopplysninger og andre nødvendige opplysninger om avdøde utleveres til NPE, uten en nærmere vurdering etter helsepersonelloven § 24 om utlevering av opplysninger etter en persons død eller andre taushetsplikregler.

Bestemmelsene i § 10 a gir ikke hjemmel for innhenting av taushetsbelagte opplysninger om andre enn den eller de skadelidte, med to unntak.

Det ene unntaket gjelder nødvendige folkeregisteropplysninger, jf. *tredje ledd første punktum*. Dette er en videreføring av gjeldende rett, jf. nåværende § 10 a. Det kan være behov for folkere-

gisteropplysninger blant annet i tilfeller der andre fremsetter krav på vegne av skadelidte. NPE må før innhenting av opplysninger fra andre instanser undersøke om den som har fremsatt erstatningskravet er berettiget til å representere pasienten eller har den angitte relasjon til pasienten. NPE må bekrefte dette ved innhenting. Lovhjemmelen vil da også gi adgang til å innhente opplysninger om pasienten som ble utsatt for skaden. Slike opplysninger vil være nødvendig uansett hvem som søker erstatning, for å vurdere om det foreligger et ansvarsgrunnlag.

Det andre unntaket gjelder opplysninger om andre enn skadelidte i primærskadelidtes pasientjournal. Slike opplysninger kan utleveres når dette er opplysninger som primærskadelidte har rett til innsyn i etter pasient- og brukerrettighetsloven, jf. *tredje ledd tredje punktum*. Se punkt 4.4.4. Det er i alle tilfeller en forutsetning at opplysningene er nødvendige for utredning av pasientskadesaken, jf. første ledd.

Følgende eksempler kan gi veiledning om hvem det kan innhentes opplysninger om:

*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 fødejournal. Det må innhentes fullmakt fra mor dersom NPE skal få utlevert opplysninger fra 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 opplysninger fra 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.

*Fjerde ledd* angir at pålegg fra NPE om å gi opplysninger kan påklages til Nasjonalt klageorgan for helsetjenesten (Helseklage). Slike klager

behandles av Helseklage som eget klageorgan, ikke som sekretariat for Pasientskadenemnda. Pålegg kan påklages dersom den som blir pålagt å gi opplysninger mener at han ikke har plikt til eller lovlig adgang til å gi opplysningene, jf. forvaltningsloven § 14. Klagefristen vil i praksis være tre dager, jf. § 14 fjerde punktum. Bestemmelsene i forvaltningsloven kapittel VI gjelder tilsvarende så langt de passer.

*Femte ledd første punktum* angir en hovedregel om at den som blir pålagt å gi opplysninger, plikter å gjøre dette uten godtgjøring. Godtgjøring ytes bare når det er fastsatt i forskrift i medhold av *andre punktum*. Hjemmelen for departementet til å gi slik forskrift omfatter bare godtgjøring for gjennomgang og utlevering av opplysninger fra pasientjournal. Utlevering av andre typer opplysninger skal alltid skje uten godtgjøring.

*Sjette ledd første punktum* klargjør at reglene i resten av paragrafen gjelder tilsvarende for Pasientskadenemnda og Nasjonalt klageorgan for helsetjenesten (Helseklage) i forbindelse med klagebehandling og domstolsprøving, jf. lovens kapittel 4. Helseklage er sekretariat for nemnda og forbereder klagesakene og fører rettssaker for nemnda. At adgangen til å innhente opplysninger og gi pålegg om dette gjelder også for Pasientskadenemnda med Helseklage som sekretariat, følger

også av § 17 andre ledd første punktum om at saksbehandlingsreglene for NPE i kapittel 3 gjelder tilsvarende for Pasientskadenemnda. *Sjette ledd andre punktum* fastsetter at det er departementet som er klageinstans for pålegg gitt av nemnda eller Helseklage. Dette gjelder også innhenting av opplysninger i forbindelse med domstolsprøving etter § 18.

Endringene får virkning ved behandlingen av saker der pasientskaden er meldt til NPE etter ikrafttredelsen. Endringene gjelder også i saker hvor klage over NPEs vedtak er fremsatt etter ikrafttredelsen. Dette gjelder både for NPE som forbereder klagesakene og for Pasientskadenemnda og Helseklage i forbindelse med klagebehandling og domstolsprøving. Se overgangsreglene i lovforslaget punkt V.

Helse- og omsorgsdepartementet

tilrår:

At Deres Majestet godkjenner og skriver under et fremlagt forslag til proposisjon til Stortinget om endringer i helselovgivningen (organisering av klagenemndene, behandling av personopplysninger i pasientskadesaker m.m.).

---

Vi **HARALD**, Norges Konge,

st a d f e s t e r :

Stortinget blir bedt om å gjøre vedtak til lov om endringer i helselovgivningen (organisering av klagenemndene, behandling av personopplysninger i pasientskadesaker m.m.) i samsvar med et vedlagt forslag.

---

## Forslag

# til lov om endringer i helselovgivningen (organisering av klagenemndene, behandling av personopplysninger i pasientskadesaker m.m.)

### I

I lov 28. februar 1997 nr. 19 om folketrygd 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 nytt andre punktum skal lyde: *Når Nasjonalt klageorgan for helsetjenesten gir pålegg om å gi opplysninger, 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 nytt andre punktum skal lyde:

*Når Nasjonalt klageorgan for helsetjenesten gir slike pålegg, er departementet klageinstans.*

§ 21-11 a andre ledd nytt femte punktum skal lyde:

*Bestemmelsene om Helsedirektoratet i tredje og fjerde ledd gjelder tilsvarende for det organet Helsedirektoratet delegerer vedtakskompetanse til, og for Nasjonalt klageorgan for helsetjenesten.*

§ 21-11 a tredje ledd nytt andre punktum skal lyde:

*Den særskilte taushetsplikten gjelder likevel bare for opplysninger om stønadstakere og andre privatpersoner.*

§ 21-11 a sjette ledd skal lyde:

*Pasientjournalloven og helseregisterloven får ikke anvendelse på behandling av helseopplysninger i saker etter kapittel 5.*

Nåværende § 21-11 a sjette til åttende ledd blir syvende til nytt niende ledd.

Ny § 21-11 b skal lyde:

*§ 21-11 b Saksbehandling m.m. i saker etter kapittel 21, 22 og 25 med tilknytning til ytelser etter kapittel 5 Stønad ved helsetjenester*

Bestemmelsene i § 21-11 a gjelder også når de organene som behandler saker etter kapittel 5, behandler saker etter andre bestemmelser i kapittel 21 og etter kapittel 22 og 25.

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 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:  
*Klagenemndas leder kan bestemme at sekretariatet kan treffe avgjørelser på vegne av nemnda.*

## III

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

§ 20 a første ledd skal lyde:

Den som skal yte spesialisthelsetjenester og tannhelsetjenester til barn, skal fremlegge politiattest som nevnt i politiregisterloven § 39 første ledd ved tilbud om stilling, ved inngåelse av avtale etter tannhelsetjenesteloven § 4-2 første ledd og spesialisthelsetjenesteloven § 2-1 a *syvende* ledd, samt ved melding om åpning, overtagelse og inntrøden i privat virksomhet, jf. § 18.

§ 69 tredje ledd skal lyde:

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

Nåværende § 69 tredje og fjerde ledd blir fjerde og nytt femte ledd.

## IV

I lov 15. juni 2001 nr. 53 om erstatning ved pasientskader mv. 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 som er nødvendige for utredning av en erstat-

ningssak etter denne loven, fra følgende instanser og personer:

1. Folkeregistermyndigheten
2. helse- og omsorgstjenesten, som definert i pasient- og brukerrettighetsloven § 1-3 bokstav d
3. Arbeids- og velferdsforvaltningen (NAV)
4. Helfo
5. Skatteetaten
6. tilsynsmyndigheter
7. politiet når det gjelder rapport fra rettsmedisinsk obduksjon
8. helsepersonell
9. forsikringsforetak.

Opplysningene skal gis uten ugrunnet opphold. De kan brukes i behandlingen av pasientskadesaken og kan 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 (primærskadelidte) og andre som søker erstatning for tap som følge av pasientskaden. Opplysninger om andre enn skadelidte i primærskadelidtes pasientjournal kan likevel utleveres dersom primærskadelidte har rett til innsyn i opplysningene etter pasient- og brukerrettighetsloven § 5-1.

Pålegg fra Norsk Pasientskadeerstatning om å utlevere 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.

Bestemmelsene i denne paragrafen gjelder tilsvarende for Pasientskadenemnda og Nasjonalt klageorgan for helsetjenesten i forbindelse med klagebehandling og domstolsprøving etter kapittel 4. Departementet er klageinstans for klager over pålegg om å utlevere opplysninger.

## V

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

Endringene i folketrygdloven §§ 21-3, 21-4 og 21-4 a, under del I, om adgang for Nasjonalt klageorgan for helsetjenesten til å innhente opplysninger og plikten til å utlevere opplysninger etter pålegg fra Nasjonalt klageorgan for helsetje-

nesten, gjelder for innhenting og utlevering av opplysninger i saker der klagen er fremsatt etter at loven har trådt i kraft.

Endringen i pasient- og brukerrettighetsloven § 7-2 andre ledd fjerde punktum under del II får virkning fra første oppnevningsperiode etter at loven har trådt i kraft.

Endringene under del IV gjelder for pasient-skadesaker som er meldt til Norsk Pasientskade-erstatning etter at loven har trådt i kraft, og for saker der klage er fremsatt etter at loven har trådt i kraft.







