

**HELSETILSYNET**

tilsyn med sosial og helse

ARBEIDS- OG INKLUDERINGSDEPARTEMENTET

MOTTATT

19 OKT 2007

Arbeids- og inkluderingsdepartementet
Postboks 8019 Dep

0030 OSLO

DERES REF: / YOUR REF:

VÅR REF: / OUR REF:
2007/711 I LHS

DATO: / DATE:

17 . oktober 2007

Høringsuttalelse om tiltak mot trygdemisbruk mv.

Statens helsetilsyn viser til Helse- og omsorgsdepartementets brev datert 12. juli 2007 vedrørende høring av tiltak mot trygdemisbruk. Fristen for høringsuttalelse er 15. oktober 2007.

Høringsnotatet inneholder forslag på lovendringer med sikte på en mer effektiv tilbakekreving av feilutbetalinger og bedre virkemidler for å bekjempe trygdemisbruk. Videre foreslås det en plikt til å gi renter ved etterbetalinger når trygden har begått feil og regler som avskjærer erstatning for ytelsesterminer som ikke dekkes av etterbetalingsreglene.

Statens helsetilsyn har ingen kommentarer til del 1 "Tilbakekreving etter feilutbetaling" eller del 3 "Renter og erstatning i trygdesaker", men vil knytte en del kommentarer til høringsnotatets del 2 "Tiltak mot trygdemisbruk".

Ad pkt 5 Krav om kontrollundersøkelser, ftrl § 21-3 tredje ledd

Det er foreslått å endre folketrygdloven (ftrl) § 21-3 tredje ledd slik at plikten til å la seg undersøke/intervjue gjelder i alle tilfeller der det foreligger et kontrollbehov, også ved etterfølgende kontroll av ytelser. Videre foreslås det at etaten skal kunne kreve undersøkelse hos en bestemt lege.

Statens helsetilsyn har ingen innvendinger mot at det presiseres at plikten til å la seg undersøke også skal gjelde ved etterfølgende kontroll.

Når det gjelder forslaget om at etaten skal kunne kreve undersøkelse hos en bestemt lege ser Statens helsetilsyn at det kan oppstå situasjoner der en pasient/medlemmet vil vegre seg mot å møte til en bestemt kontrollege mv. eller at pasienten/medlemmet etter undersøkelsen vil ha innvendinger mot hvordan undersøkelsen er gjennomført. Disse problemene er ikke problematisert og det er en mangel ved høringsuttalelsen. Vi viser i den forbindelse til at Helsetilsyn i enkelte tilfeller har anbefalt NAV å slutte å bruke en navngitt psykiater uten at dette er fulgt opp av NAV.

Ad pkt 6 Innhenting av opplysninger, ftrl § 21-4 første ledd

Etterfølgende kontroll

Det er foreslått at ftrl § 22-4 presiseres slik at det kommer klart frem at det kan innhentes opplysninger ved etterfølgende kontroll. Statens helsetilsyn har som nevnt over ingen innvendinger mot dette forslaget.

Journaler

I dag står det i ftrl § 21-4 første ledd at arbeids- og velferdsetaten kan innhente "nødvendige opplysninger fra behandlingspersonell". Det er foreslått å endre bestemmelsen slik at det lovfestes en rett til å innhente "journal" fra leger m.v.

Vi antar at det med "journal" menes samlingen eller sammensetningen av nedtegnede/registrerte opplysninger om en pasient i forbindelse med helsehjelp, dvs slik journal er definert i forskrift om pasientjournal § 3 (2000-12-21 nr 1385). Epikriser går inn under definisjonen av journal.

Statens helsetilsyn har forståelse for at det i arbeidet for å avdekke trygdemisbruk kan være et behov for å innhente en pasient/medlems fulle journal. Det være seg for å avdekke at pasienten/medlemmet har gitt uriktige opplysninger til NAV, og slik tilegnet seg uriktig ytelse, eller for å avdekke at helsepersonellet har deltatt i trygdemisbruk f. eks ved å tilegne seg urettmessig refusjon, eller bistått medlem/pasient i å skaffe seg en urettmessig ytelse.

Innhenting av journal reiser mange og viktige problemstillinger som Statens helsetilsyn ikke kan se at departementet har behandlet i høringsuttalelsen.

Pasientjournaler skal behandles i samsvar med reglene i og i medhold av personopplysningsloven. Med de begrensinger som følger av helsepersonelloven § 21 ff, § 45 og pasientrettighetsloven § 5-3 kan helsepersonell og andre gis tilgang til en pasientjournal. Dette følger av pasientjournalforskriften § 10.

Formålet med taushetspliktbestemmelsene er å verne pasientens integritet og sikre befolkningens tillit til helsetjenesten og helsepersonell, jf merknad til helsepersonelloven § 21. Taushetsplikten er således et av fundamentene for all pasientbehandling.

Når det gjelder de foreslåtte endringer i ftrl § 21-4 første ledd er det diverse praktiske problemstillinger som vi savner omtale av i høringsuttalelsen.

- 1) I hvilke typer saker skal det være mulig for NAV å innhente journal? Formålet med lovendringen er å bekjempe trygdemisbruk, men slik loven er foreslått endret kan det se ut som at det gis en generell hjemmel for NAV til å innhente journal i alle saker de selv mener det er "nødvendig". Vi mener distinksjonen mellom kontroll med pasient/trygdemottaker og kontroll med leger, eventuelt annet helsepersonell er viktig. Vi anser at NAV vil ha et større behov/absolutt behov for å innhente hele journaler der det skal foretas kontroll med leges eventuelle trygdemisbruk. Når det er en pasient/trygdemottaker som er mistenkt for trygdemisbruk mener vi at journal ikke bør innhentes rutinemessig, men kun der annen informasjon/vanlige legeerklæringer ikke antas å gi tilstrekkelig informasjon.

- 2) Hvem i NAV skal ha adgang til å innhente journal? Det arbeider i dag ca 13.000 mennesker i det nye NAV. Høringsuttalelsen omtaler ikke hvem som i NAV systemet skal ha adgang til journalinnhenting. Er det tenkt at det bare er saksbehandlere i misbruksteamene som skal kunne innhente informasjon, eller skal hjemmelen gjelde alle saksbehandlere som lur på om det kan ha skjedd et misbruk av trygdens midler. I sistnevnte tilfelle vil det omfatte en svært stor gruppe og taushetsplikten vil uthules. Statens helsetilsyn anbefaler at det reguleres hvem som kan innhente pasientjournal. Ved dette vil også hensynet til å sikre en forsvarlig vurdering av om det er "nødvendig" å innhente journalen bli ivaretatt.
- 3) I hvilket omfang journalen skal utleveres? En journal kan være svært omfangsrik og strekke seg over en lang tidsperiode. Etter Statens helsetilsyns syn bør ikke journal kunne kreves utlevert i større grad enn det er behov. Det innebærer at bestillingen fra NAV bør begrenses til et aktuelt tidsrom evt. også i forhold til hvilken type informasjon som skal utleveres. I de tilfellene der NAV ønsker å innhente journal fordi det er mistanke om at en trygdemottaker/pasient har mottatt ytelser urettmessig bør det utarbeides spesifikke og detaljerte bestillinger til journalinnehaveren på grunnlag av det som er avdekket på annet vis. Dette krever at det bygges opp særskilt kompetanse på feltet og legges opp til betryggende saksbehandling. Forslaget tar ikke opp slike rammebetingelser.
- 4) Høringsutkastet har heller ikke omtalt problemstillinger knyttet til hvordan journalen skal overføres til NAV, elektronisk eller i papir, rekommandert eller i vanlig post, og om det reiser sikkerhetsproblemer i forhold til ivaretagelse av taushetsplikten.
- 5) Det forekommer at journaler inneholder feil. Hvilke muligheter skal pasienten/medlemmet ha til å få journalen oppdatert eller rettet hos NAV? Dette er heller ikke problematisert.
- 6) Et svært viktig spørsmål er hvilken mulighet det vil være for tredjemenn til å få tilgang til journalen fra NAV i stedet for å gå veien om legen/journalfører. Dette er heller ikke berørt. Heller ikke hvem (lege/pasient) som eventuelt skal ha beskjed om at journalen er utlevert.
- 7) Det er ikke tatt opp i høringsnotatet hvilke muligheter et medlem eller helsepersonell skal ha rett til å motsette seg utlevering av journal og hvilke prosessuelle regler som skal følges i en slik situasjon. Høringsnotatet har kun drøftet sanksjoner mot de som motsetter seg utlevering i form av tvangsmulkt og gebyr.

En generell hjemmel for NAV til innhenting av pasientjournal, slik det i forslaget fra departementet er lagt opp til, uten nærmere presisering, vil Statens helsetilsyn fraråde. Risikoen for at sensitive personopplysninger kan bli tilgjengelig for mennesker som ikke skal ha disse er etter vårt syn for stor slik hjemmelen i dag er utformet. Forskrifter som regulerer nærmere i hvilke situasjoner journal kan innhentes og hvilke prosedyrer som da skal følges bør utarbeides, og avklare de problemstillinger vi har nevnt over.

Helsepersonell

Statens helsetilsyn støtter forslaget om å erstatte ”behandlingspersonell” med ”helsepersonell”.

Andre presiseringer av kretsen personer som skal ha plikt til å gi opplysninger

Statens helsetilsyn har ingen kommentarer til lovendringen.

Ad pkt7 Plikt til å gi erklæringer og uttalelser jf. ftrl § 21-4 andre ledd.Helsepersonell

Statens helsetilsyn støtter forslaget om å erstatte ”behandlingspersonell” med ”helsepersonell”.

Presisering av hvem som har plikt til å gi erklæring eller uttale seg.

Statens helsetilsyn har ingen kommentarer til dette.

Betaling for erklæringer fra helsepersonell uten refusjonsrett.

Statens helsetilsyn har ingen kommentarer til dette.

Ad pkt 8 Kontrollopplysninger og kontroll på stedet, ny ftrl § 21-4 A

Statens helsetilsyn har ingen kommentarer.

Ad pkt 9 Utveksling av informasjon med forsikringsselskap, ny ftrl § 21-4 B

Statens helsetilsyn har ingen kommentarer.

Ad pkt 10 Opplysninger til andre forvaltningsorganer, arbeids- og velferdsforvaltningsloven § 7

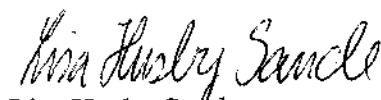
Statens helsetilsyn har ingen kommentarer.

Ad pkt 11 Gebyr og tvangsmulkt når opplysningsplikten ikke blir oppfylt, ftrl § 25-3 og § 25-12.

Departementet foreslår at det innføres regler om gebyr/tvangsmulkt overfor behandlingspersonell (helsepersonell) som ikke etterkommer NAV's ønske om erklæringer og uttalelser.

Med hilsen


Geir Sverre Braut e.f.
ass. direktør


Lisa Husby Sande
rådgiver

Saksbehandler: Lisa Husby Sande, tlf. 21 52 99 16

Helsefaglig saksbehandler: Svein Zander Bratland, tlf 21 52 99 30