

Helse- og omsorgsdepartementet
Postboks 8011 Dep.
0030 Oslo

Deres ref: 20064474-/KJJ
Saksbehandler: ial
Vår ref: 06/3219
Arkivkode:
Dato: 17.10.2006

HØRING – Rapport om ulike typer sakkyndigerklæringer som helsepersonell avgir til justissektoren (Graver-rapporten)

Sosial- og helsedirektoratet viser til Helse- og omsorgsdepartementets høringsnotat av 14.07.2006 vedrørende ovennevnte rapport med høringsfrist 15.10.2006, med utsatt frist til 18.10.2006 jf. samtale 12.10.2006.

GENERELT OM HØRINGSNOTATET

Høringsnotatet omhandler sammensatte problemstillinger knyttet til helsepersonells utstedelse av attester og erklæringer til bruk for ulike formål og for mange forskjellige instanser. Rapporten tar opp generelle problemstillinger som ikke bare er knyttet til helsepersonells attester, erklæringer og lignende til justissektoren. Generelt er direktoratet av den oppfatning at høringsnotatet tar høyde for de ulike hensyn som gjør seg gjeldende og beskriver de forskjellige dilemmaer på en god måte.

Til grunn for forslaget ligger fire hensyn som ønskes ivaretatt på en bedre måte gjennom ulike tiltak: *Tydligere rolleforståelse* blant parter som er involvert ved utstedelse og bruk av attester og erklæringer, *bedre kommunikasjon* mellom involverte parter, *høyere kvalitet* på attester og erklæringer og at det bør være *vanskeligere å utstede* uriktige attester/erklæringer samt *enklere å avdekke* slike.

Etter direktoratets vurdering er det viktig at det settes fokus på disse hensynene og at det gjennomføres tiltak for å sikre en bedre ivaretagelse av dem. Særlig oppmerksomhet mot grenseoppgang mellom hensynet til helsepersonellens ivaretagelse av den enkelte pasients interesser og hensynet til helsepersonellet som troverdig forvalter av samfunnets interesser, synes nødvendig. Ett virkemiddel er Sosial- og helsedirektoratets rundskriv IS-9/2006 "Krav i forbindelse med utstedelse av attester, helseerklæring og lignende" som forelå i mars 2006. Vi ser imidlertid behovet for å kodifisere hovedtrekkene i rundskrivet på høyere rettskildenivå.

Direktoratet er av den oppfatning at forslaget til lovendringer og forskriftsregulering kan bidra til å bedre, klargjøre og synliggjøre rettstilstanden. Vi ser imidlertid at noen av forslagene bør utredes nærmere. Dette kommenteres i det følgende.

KOMMENTARER TIL DE ULIKE FORSLAG

Forvaltningsloven § 17 tredje ledd

Sosial- og helsedirektoratet er av den oppfatning at åpenhet om faglige vurderinger og måten de anvendes på i offentlig forvaltning er viktig for tilliten til forvaltningen og de
Sosial- og helsedirektoratet • Divisjon spesialisthelsetjenester
Avdeling bioteknologi og generelle helselover

beslutninger som fattes. Åpenhet omkring hele prosessen som fører frem til offentlig myndighetsutøvelse, må anses som sentralt for å sikre ivaretagelse av demokratihensyn og rettssikkerhet for den enkelte. Sakkyndige uttalelser vil ofte være avgjørende for sakens utfall, og kontradiksjonsprinsippet tilsier derfor at parten må sikres innsyn også i slike dokumenter. Dette sikres også gjennom den nye offentlighetsloven hvor mandat og oppdrag til sakkyndige vil være underlagt generell offentlighet. Høringsnotatets forslag til ny § 17 tredje ledd siste punktum følger opp dette utgangspunktet. Det bør imidlertid sikres at regelverket gir adgang for forvaltningen til å søke råd i fortrolighet slik det beskrives i rapporten, mens formelle uttalelser fra sakkyndige og rådgivere er tilgjengelige for parten.

Slik bestemmelsen er utformet legger den opp til at det kan foretas en skjønnsmessig vurdering av om parten aktivt skal opplyses om bruk av særlige rådgivere eller sakkyndige. Vi anser at det må kunne foretas en vurdering av om parten kan forutsettes å ha en interesse av å bli informert eller ikke. Det vesentlige bør være at parten opplyses om retten til å gjøre seg kjent med alle opplysninger og deretter kan be om dette om ønskelig.

Folketrygdloven §§ 25-6 og 25-7

Forslaget til siste ledd i begge bestemmelser må ses i sammenheng med forslaget om ny § 62a i helsepersonelloven. Dersom dette forslaget vedtas, vil en ordning med samme klageinstans sikre likebehandling i større grad enn om det skal være forskjellige klageinstanser ettersom vedtak er truffet av Statens helsetilsyn eller av Arbeids- og velferdsetaten (NAV). Vi ser argumentene for at tilbakekallingshjemmel av "attestretten" i forhold til ytelser fra trygden bør fortsette å ligge i NAV. Nært samarbeid mellom Statens helsetilsyn og NAV må imidlertid være en forutsetning. Statens helsepersonellnemnd som felles klageinstans vil være ett virkemiddel, men etter vår vurdering vil ikke dette være tilstrekkelig for å sikre likebehandling. Det er mulig at vedtakelse av ny § 62a på sikt vil kunne føre til flere slike saker, men det fremgår av rapporten at relativt få saker om uriktige attester og erklæringer har vært behandlet hos Rikstrygdeverket de siste årene. Det kan ikke påregnes at mange saker klages inn til Statens helsepersonellnemnd, i hvert fall ikke med det første, og likebehandling må derfor også sikres gjennom nært samarbeid mellom etatene. Etter vår vurdering bør det også fremkomme i forskriften at det finnes hjemmel i både helsepersonelloven og folketrygdloven til å tilbakekalle "attestretten", og at klageinstansen er Statens helsepersonellnemnd. Dette vil ivareta hensynet til et mer enhetlig og oversiktlig sanksjonssystem.

Videre vil vi bemerke at ordlyden i § 25-7 kun gjelder leger. Det bør vurderes om ordlyden bør endres slik at det fremgår at bestemmelsen også gjelder annet helsepersonell som utsteder attester og erklæringer.

Helsepersonelloven § 15

Direktoratet anser tiltak som kan bidra til større fokus på helsepersonells roller i ulike situasjoner som viktig. Det påpekes blant annet i høringsnotatet at utstedelse av en del typer attester og erklæringer sjelden inngår i helsepersonells daglige arbeidsoppgaver, slik at helsepersonell ofte er lite fortrolige med gjeldende krav når de får et oppdrag. Vi anser imidlertid at en forskriftsfesting av de mest sentrale krav som stilles ved

regelverket overholdes ved utstedelse av attester/erklæringer til trygden enn til andre mottakere. En ny § 62 a vil bidra til å markere en skjerpet innstilling fra myndighetenes side i forhold til helsepersonells utstedelse av attester og erklæringer uansett oppdragsgiver.

Forslag til forskrift

Sosial- og helsedirektoratet anser det som hensiktsmessig at de krav som kan utledes av dagens § 15 i helsepersonelloven, og som er nedfelt i Sosial- og helsedirektoratets rundskriv IS-9/2006, kodifiseres i forskrifts form. Vi er i det vesentlige enige i argumentene som fremkommer i rapporten og viser også til omtalen av § 15 ovenfor. Det vil kunne bidra til mer forutsigbarhet i forhold til hva både justissektoren, andre etater og pasienten kan forvente av attester/erklæringer, og gjøre det enklere for helsepersonellet å utarbeide attesten/erklæringen når krav og innhold er formelt angitt.

Forskriftens formål er ikke angitt i det forelagte forskriftsutkast. Vi anser at det kan være nyttig med en § 1 eller § 2 som nyanserer formålet med forskriften. Dette kan også være nyttig av pedagogiske hensyn, i og med at de som skal anvende forskriften ofte kun vil ha forskriften tilgjengelig.

Forskriftsutkastet inneholder ikke straffebestemmelse i forbindelse med overtredelse av forskriften. Brudd på bestemmelsene vil imidlertid kunne sanksjoneres etter de alminnelige bestemmelsene i straffeloven og helsepersonelloven som omtalt ovenfor, og etter tilbakekallshjemlene i helsepersonelloven § 62 a (forslaget til ny bestemmelse) og folketrygdloven §§ 25-6 og 25-7. Dersom gjeldende krav ved utstedelse av attester, erklæringer og lignende forskriftsfestes, vil det kunne være hensiktsmessig at det også i forskriften kommer frem at overtredelse er straffbart. Dersom tilbakekallsbestemmelsene i folketrygdloven og ny hlsp § 62a tas inn i forskriften, bør forskriften imidlertid hjemles i både helsepersonelloven § 15 og i folketrygdloven. Implementering av straffebestemmelsene i forskriften vil kunne bidra til å synliggjøre myndighetenes skjerpede innstilling i forhold til utstedelse av uriktige/falske attester, erklæringer og lignende. Både hensyn til tilgjengelighet, bevisstgjøring og rettsenhet kan ivaretas bedre om regelverket fremstilles samlet i én forskrift.

Etter vår vurdering kan det også være hensiktsmessig at helsepersonelloven § 27 synliggjøres i forskriften. Bestemmelsen regulerer taushetsplikten i forbindelse med utførelse av sakkyndig oppdrag, og innebærer et unntak fra taushetsplikten i forhold til oppdragsgiver. Dette bør etter vår vurdering komme til uttrykk i større grad, også med tanke på informasjon til pasienten om at opplysninger som fremkommer i forbindelse med undersøkelse etc knyttet til oppdraget, ikke er taushetsbelagte overfor oppdragsgiver. Også dette vil fremstille regelverket som mer samlet – blant annet i forhold til personer som ikke kjenner regelverket inngående og kun har forskriften tilgjengelig. En mulighet kan være å ta inn en egen bestemmelse i forskriften om taushetsplikt.

Forslag til tiltak innenfor justissektoren

Generelt

Vi anser at innføring av faste skjemaer til bruk i forbindelse med helsepersonells erklæringer/attester til justissektoren knyttet til forfall i rettssaker og til

utstedelse av attester og erklæringer, vil bidra til synliggjøring av reglene og bedre tilgjengelighet for helsepersonell og rettsanvendere.

Det kan i dag utledes en rekke krav til hvordan helsepersonell skal opptre i forbindelse med utstedelse av attester og erklæringer, og til hvordan attester og erklæringer skal være. Kravene er utdypet i Sosial- og helsedirektoratets rundskriv IS-9/2006 "Krav i forbindelse med utstedelse av attester, helseerklæring og lignende". Direktoratet slutter seg imidlertid til rapportens argumenter for at kravene bør utdypes i regelverket i form av endring av § 15 og i en forskrift med hjemmel i denne bestemmelsen.

Det vil være hensiktsmessig å endre dagens § 15 slik at den i større grad uttrykker gjeldende rett. Helsepersonelloven gjelder alt helsepersonell, og ut i fra gjeldende rett gjelder § 15 ikke bare for leger. Dette kan imidlertid synes uklart i dagens ordlyd. Det anses positivt om bestemmelsen utformes slik at dette kommer frem.

Når det gjelder spørsmålet om hvorvidt bestemmelsen bør endres til en kompetanseregulering, med uttrykket "kan", i stedet for dagens pliktregel, jf. ordet "skal", bør dette etter direktoratets vurdering utredes grundig før det eventuelt vedtas. En kompetanseregulering vil innebære at en attest/erklæring anses å være ugyldig dersom utsteder ikke hadde kompetanse til å utstede den etter § 15. Dette kan få svært store konsekvenser – både praktisk og økonomisk – for den personen attesten gjelder. I de fleste slike tilfeller vil personen som attesten gjelder, ikke ha kjennskap til gjeldende krav til attester, erklæringer etc, og en ugyldighetsvirkning vil kunne virke urimelig. Formålet må være å forhindre at attester og erklæringer utstedes av personer som er inhabile. Etter vår vurdering bør det vurderes om andre virkemidler er bedre egnet for å nå dette målet.

Helsepersonelloven § 62a (ny)

Direktoratet anser det som en mangel i dagens regelverk at det ikke finnes andre sanksjonsalternativer overfor helsepersonell som utsteder uriktige attester/erklæringer enn advarsel (§ 56) og tilbakekall/suspensjon av autorisasjon eller lisens (§ 57-58). Heller ikke § 59 gir den nødvendige hjemmel, blant annet fordi den forutsetter at vilkårene for tilbakekall av hele autorisasjonen er oppfylt. Advarsel etter § 56 vil i mange tilfeller ikke være en tilstrekkelig streng reaksjon, særlig med tanke på at alternativet er suspensjon/tilbakekall av autorisasjonen som er en svært streng reaksjon. Det kan dessuten tenkes at helsepersonellet gjør et godt arbeid ellers til tross for brudd på kravene i § 15. Det vil da kunne virke galt å benytte det strengeste alternativet, samtidig som at advarsel vil kunne virke for mildt. Adgang til å tilbakekalle helsepersonells rett til å utferdige attester, erklæringer og lignende enten varig eller tidsbegrenset, vil innebære at helsepersonellet fortsatt i det vesentlige kan utøve sitt yrke. Det vil også kunne bidra til at mottakere av mangelfulle attester i større grad klager inn sakene, fordi det i større grad kan forventes reaksjoner. Dette vil igjen kunne føre til større oppmerksomhet mot gjeldende krav og forhåpentligvis at kravene etterleveres i større grad.

Det anses videre som en svakhet ved dagens lovverk at det ved uriktig attestskrivning overfor andre mottakere enn trygdemyndighetene, ikke finnes andre sanksjonsmuligheter enn generelle bestemmelser i helsepersonelloven og straffeloven. Dette kan skape et uheldig og misvisende signal om at det er viktigere at

straffegjennomføring, kan bidra til mer enhetlig praksis. Attestene/erklæringene vil bli mer standardiserte, hvilket vil føre til større grad av likebehandling. I rapporten er det også foreslått at behandling av saker om soningsutsettelse skal sentraliseres slik at alle behandles av et sentralisert organ, mens det foreslås at det skal være en fagkyndig instans som retten kan konsultere i forbindelse med saker om erklæringer knyttet til forfall i rettssaker. Også dette vil kunne bidra til mer enhetlig praksis. Avdekkingen høsten 2005 av uheldige forhold og forbindelser mellom aktører når det gjelder denne typen av attester/erklæringer, har vist at det er behov for et system som i større grad kan avsløre illegitime nettverk mellom helsepersonell som utsteder denne typen attester og advokater og kriminelle. Både standardiserte prosedyrer og sentralisering av saksbehandlingen kan være nyttige tiltak, særlig dersom det samtidig settes fokus på gjeldende regelverk og de sanksjonsalternativer som finnes.

Særlig om innholdet i skjemaene

I rapportens kap. 6.3 gjennomgås forslag til innhold i de standardiserte skjemaene. Vi mener at de viktigste punktene er tatt med. For å sikre at taushetspliktrekler blir overholdt, bør det etter direktoratets vurdering gis generell informasjon til helsepersonell som skal utstede attesten utover henvisning til Rundskriv IS-9/2006. De mest sentrale kravene i forbindelse med taushetsplikt, herunder hjemmelsgrunnlaget for at opplysningene kan videreformidles, kan eventuelt tas inn i selve skjemaet. Det kan videre tas inn et punkt for besvarelse også i forhold til dette.

Videre savnes et punkt hvor det i større grad sies noe om hvilket forhold helsepersonellet har til pasienten utover punktene om hvorvidt pasienten er kjent fra tidligere og om helsepersonellet er fast behandler. I de forslagene som foreligger, vil det være mulig å omgå andre inhabiliserende forhold enn de som er nevnt uttrykkelig.

Om kravet til journalføring av skjemaene

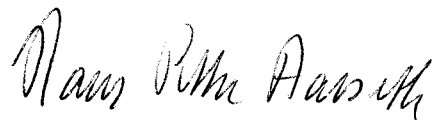
I rapportens kap. 5.6.2 sies det at alle de foreslåtte skjemaene skal være integrert i elektronisk pasientjournal. Vi stiller spørsmål ved om forholdet til regelverket som gjelder for pasientjournaler, og eventuelle konsekvenser av at denne typen attester skal tas inn i pasientjournalen og behandles som journalopplysninger, er tilstrekkelig utredet.

Det fremgår av journalforskriften § 8 bokstav o) og p) at "sykmeldinger og attester" og "uttalelser om pasienten, for eksempel sakkyndige uttalelser" skal ligge i pasientjournalen. Dette gjelder uansett om det er tale om elektronisk pasientjournal eller annen pasientjournal. Som utgangspunkt vil dette også gjelde for de aktuelle skjemaer som skal benyttes ved utstedelse av attester/erklæringer. Imidlertid følger det av helsepersonelloven § 40 første ledd og av journalforskriften § 8 første ledd at opplysningene skal registreres i journalen dersom de anses som "relevante og nødvendige" i forhold til pasienten og helsehjelpen og for å kunne oppfylle helsepersonellens opplysningsplikt og meldeplikt fastsatt i lov eller i medhold av lov.

Ett hensyn bak reglene om journalføringsplikt er at det skal finnes dokumentasjon om hva som har skjedd i tilfelle dette skulle bli nødvendig i ettertid. Dersom opplysninger om at en pasient har vært straffet finnes i pasientjournalen og behandles som andre journalopplysninger, vil både helsepersonell som senere får tilgang til journalen og forskere som får innsyn på grunnlag av for eksempel dispensasjon fra taushetsplikten, bli informert om at pasienten har vært straffet. Vi bemerker at det her *kan* oppstå

konflikt mellom to hensyn – på den ene siden hensynet til dokumentasjon og på den annen side hensynet til at en person som har sonet sin straff skal kunne legge forholdet bak seg.

Med vennlig hilsen



Hans-Petter Aarseth
divisjonsdirektør



Ragnhild Castberg e.f.
konst. avdelingsdirektør