



JUSTIS- OG BEREDSKAPSDEPARTEMENTET

Postboks 8005 Dep.

Deres ref.:

Vår ref.:

Dato:

N2019/5642-2

29.11.2019

Høringsuttalelse - ny forvaltningslov

Vi viser til Justis- og beredskapsdepartementets høringsbrev 3. juni 2019 der Forvaltningslovutvalgets utredning ble sendt på høring. Nasjonalt klageorgan for helsetjenesten (Helseklage) sender med dette vår høringsuttalelse.

Helseklage er en statlig etat underlagt Helse- og omsorgsdepartementet. Vi er sekretariat for fem nemnder: Pasientskadenemnda, Statens helsepersonellnemnd, Klagenemnda for behandling i utlandet, Preimplantasjonsdiagnostikknemnda og Apotekklagenemnda. I tillegg behandler vi klagesaker fra Helfo, Helsedirektoratet, Fylkesmannen, de regionale helseforetakene, Oslo universitetssykehus og Luftfartstilsynet.

Forvaltningslovens regler gjelder for Helseklages virksomhet. En rekke særlover med forskrifter på de enkelte saksområdene, supplerer forvaltningsloven.

Høringsuttalelsen vår er delt i et avsnitt som omhandler våre overordnede kommentarer til lovforslaget. Deretter følger kommentarer til enkelte av kapitlene i lovforslaget. Vi har valgt å konsentrere vår uttalelse om de temaene og kapitlene som i særlig grad angår vår daglige virksomhet eller der Helseklage har erfaringer som vi mener kan være nyttige for det videre lovarbeidet.

Overordnet om utvalgets forslag

Helseklage mener utvalget har lyktes med å utarbeide forslag til en ny forvaltningslov som er klarere og mer brukervennlig enn gjeldende lov. Lovteksten er lett å finne fram i og har et klart språk som er lett å lese. Utvalget har foreslått å lovfeste enkelte regler som er ulovfestede i dag. Noen bestemmelser er gjort mer utfyllende med eksemplifisering, slik at en i mindre grad må gå til andre kilder for å finne innholdet i bestemmelsen. Helseklage synes dette er positive endringer som vil komme brukerne av loven til gode.

Lovforslaget inneholder forholdsvis få store materielle endringer i forhold til gjeldende rett. Det er ikke gjort materielle endringer i regler som utvalget har funnet fungerer godt i dag. Helseklage støtter denne tilnærmingen. Vi mener drøftelsene utvalget har gjort av behovet for endringer på de enkelte punktene gjennomgående er grundige og gode.

Vi vil i det følgende peke på punkter i utvalgets forslag som vi støtter og enkelte punkter der vi ikke er enige i utvalgets forslag.

Inhabilitet

Helseklage støtter utvalgets forslag til regler om inhabilitet. Utvalgets forslag fremstår som mer oversiktlig og lettere å lese enn dagens § 6. De materielle endringene som er foretatt i inhabilitetsgrunnene er, etter Helseklages oppfatning, velbegrunnede.

Helseklage mener at det er fornuftig å lovfeste at den som tidligere har truffet avgjørelse i sak som nå behandles i klageinstansen, uten videre er inhabil både til å tilrettelegge grunnlaget for og treffe avgjørelse i klagesaken. Helseklage støtter også at det ikke skal lede til automatisk inhabilitet i klagebehandlingen at en person har tilrettelagt grunnlaget for avgjørelsen i første instans. Det er imidlertid viktig å sikre reell to-instans behandling av sakene. Vi mener derfor at dersom tilretteleggingen av grunnlaget i saken er omfattende og har stor påvirkning på sakens resultat, må dette føre til inhabilitet etter den skjønnsmessige bestemmelsen.

Veiledningsplikt

Utvalget har i hovedsak foreslått å videreføre forvaltningsorganets veiledningsplikt. Helseklage støtter vurderingene om at organet skal vurdere den enkeltes behov og at veiledningen skal tilpasses organets kapasitet og sakens karakter. Forslaget til lovtekst fremstår som klarere, kortere og enklere å forstå enn dagens lovtekst.

Utvalget foreslår å ta inn i lovteksten at: «Veiledning gis normalt i samme form som henvendelsen ble mottatt i». I omtalen av forslaget skriver utvalget at forvaltningsorganet fortsatt bør kunne bestemme hvordan veiledning skal gis, men at den som tar telefonkontakt bør kunne forvente å få svaret per telefon og tilsvarende ved e-postkommunikasjon.

Helseklage er ikke enig i at formen på forvaltningens svar bør lovfestes. Det er for eksempel vår erfaring at det kan være problematisk å besvare e-poster med e-post på grunn av personvern hensyn. Slike tilfeller løses ofte ved at man besvarer en e-post med en telefonsamtale eller et brev. Vi antar at det nye lovforslaget fortsatt vil åpne for å gjøre denne typen vurderinger. Det er derfor Helseklages oppfatning at det ikke er behov for en uttrykkelig bestemmelse om at veiledning skal gis i samme form som henvendelsen ble mottatt.

Gjeldende forvaltningslov gir en part som har «saklig grunn» for det, rett til en muntlig samtale med en tjenestemann i den utstrekning en forsvarlig utførelse av tjenesten tillater det. Utvalget foreslår at den som har et «reelt behov» for det, skal gis rett til en muntlig samtale. Helseklage støtter dette forslaget.

Utvalget foreslår videre å lovfeste at «Hvis det er nødvendig for å få en forvaltningssak opplyst, skal en slik samtale skje i et personlig møte». Helseklage støtter ikke at en slik rett skal lovfestes. En generell lovfesting av rett til møte vil etter vår oppfatning kunne gi urealistiske forventninger hos partene. Helseklage antar at det ofte vil være ulike

oppfatninger mellom parten og forvaltningen om i hvilke tilfeller det er «nødvendig» med et møte. Det er dessuten store forskjeller mellom forvaltningsorganene i forhold til om det er hensiktsmessig å veilede i møte med partene og de generelle reglene i forvaltningsloven skal brukes av hele forvaltningen. Helseklage er et nasjonalt organ som behandler saker fra hele landet. For mange parter vil det være vanskelig og kostnadskrevenende å møte opp i våre lokaler for å få veiledning. Det er Helseklages oppfatning at forvaltningsorganet og parten må ha anledning til å avtale et møte dersom det i en konkret sak anses nødvendig, uten at det er uttrykkelig sagt i lovteksten. Etter vår oppfatning bør ikke rett til et møte lovfestes.

Taushetsplikt og informasjonsdeling

Utvalgets forslag til regler om taushetsplikt og informasjonsdeling fremstår som ryddigere og mer oversiktlige enn dagens regler. Helseklage mener utvalgets forslag til paragrafinndeling er godt. Det er fornuftig å skille tydelig mellom hvor langt taushetsplikten rekker og adgangen til å dele opplysninger som er taushetsbelagte.

Hva skal være taushetsbelagt?

Helseklage støtter at de to hovedgruppene av opplysninger som i dag er taushetsbelagte: noens personlige forhold og forretningshemmeligheter, videreføres og tydeliggjøres i lovteksten. Forslaget om at taushetsplikt om personlige forhold faller bort 20 år etter at den opplysningen gjelder er død, er også etter Helseklages oppfatning, fornuftig.

Når skal taushetsbelagte opplysninger kunne deles?

Helseklage er i utgangspunktet positiv til at det åpnes for større mulighet for deling av taushetsbelagte opplysninger. Det er en fordel om opplysninger kan deles også i mottakerorganets interesse. Helseklage er likevel usikker på hvor langt denne utvidelsen vil rekke, særlig for helseopplysninger, når man skal ta hensyn til personvernforordningen og regler i særlovgivningen. Det vil være uheldig om forvaltningsloven gir inntrykk av at adgangen til å dele opplysninger er videre enn det som følger av personvernforordningen. Utkastet til forvaltningslov gir heller ikke veiledning om at personvernforordningen skiller mellom ulike typer opplysninger og stiller strengere krav for opplysninger i såkalte «særlige kategorier». Vilkårene «nødvendig» og «uforholdsmessig inngrep» er tatt inn i utkastet til lovtekst slik at en bringes direkte inn i de vurderingene som kreves i personvernforordningen. Når det gjelder formålsbegrensningen som følger av personvernforordningen, er Helseklage usikker på om den kommer tydelig nok fram i lovforslaget.

For forvaltningen vil behandlingsgrunnlaget etter personvernforordningen følge av hjemmel i særlov. Etter forordningen er det tilstrekkelig at det supplerende rettsgrunnlaget pålegger den behandlingsansvarlige en rettslig forpliktelse som det er nødvendig å behandle personopplysninger for å oppfylle. Der forvaltningen har behov for å utrede saken ytterligere ved opplysninger fra tredjepersoner/utenforstående, vil behandlingsgrunnlaget etter forordningen i mange tilfeller være for generelt som hjemmel for unntak fra taushetsplikten.

Et alternativ er at den det gjelder kan samtykke til at taushetsbelagte opplysninger deles. I forslaget til ny lovtekst er personvernforordningens krav til samtykke innlemmet ved at «vedkommende gir et gyldig og informert samtykke». For at et samtykke skal være gyldig, må det etter forordningen oppfylle flere vilkår. Samtykke må bygge på frivillighet, relevans,

være uttrykkelig, informert, dokumenteres og kunne trekkes tilbake. Vilkårene for bruk av samtykke som unntak for taushetsplikten vil skjerpes. Vi kan derfor stille spørsmål ved hvor praktisk dette unntaket blir. I de tilfellene der forvaltningen har behov for å innhente opplysninger fra eksterne, vil hjemmel i særlov være å foretrekke.

Vi mener at forholdet mellom personvernforordningen og forvaltningsloven bør få en grundigere vurdering i arbeidet med nye forvaltningslov. Helseklage behandler saker med omfattende og detaljerte helseopplysninger. Det gjør det vanskelig å vurdere rekkevidden av reglene om taushetsplikt i forslaget.

Utredningsplikt

Helseklage støtter utvalgets forslag til § 44 om utredningsplikt.

Vi mener det er positivt at ordlyden endres til «forsvarlig utredet», som antakelig gir uttrykk for gjeldende rett.

Helseklage mener også at det er viktig at lovteksten gir uttrykk for partens medvirkningsplikt i de tilfeller parten har innledet saken. Vi støtter også at det lovfestes at også i andre saker bør parten legge fram opplysninger.

Vedtaket form, begrunnelse og underretning

Helseklage støtter utvalgets forslag til regler om vedtakets form, begrunnelse og underretning.

Det er positivt at lovforslaget skiller ut vedtak som ikke er skriftlige i en egen bestemmelse til slutt. På denne måten kommer hovedregelen om skriftlige, begrunnede vedtak klart fram. Vi mener videre det er positivt at begrunnelsens formål: «tjene til å forklare sakens utfall for parten» står i lovteksten. Helseklage mener videre det er en fordel at lovteksten uttrykkelig sier at omfanget av begrunnelsen skal tilpasses vedtakets betydning.

Helseklage er enig med utvalget i at vedtaksorganet selv bør underrette. Vi støtter derfor at hjemmelen til å overlate underretning til andre (førsteinstans), fjernes.

Klage

Utvalget foreslår i det vesentlige å videreføre gjeldende klageordning. Helseklage ønsker å knytte noen merknader til enkelte av punktene i kapitlet om klage.

Hvilke avgjørelser bør kunne påklages?

Helseklage støtter utvalgets forslag om å videreføre skillet mellom enkeltvedtak og andre avgjørelser og at det er enkeltvedtak som kan påklages.

Utvalget foreslår å fjerne klageretten over klageinstansens avgjørelse om å avvise en klage. Forslaget endrer i liten grad klageadgangen for de sakene Helseklage behandler. For de uavhengige klagenemndene vi er sekretariat for, følger det av fvl. § 28, tredje ledd bokstav d at det ikke er klagerett på avvisningsvedtak. I folketrygdloven § 21-12 er det en særlig hjemmel for å anke Helseklages avvisningsvedtak etter folketrygdloven kapittel 5, til Trygderetten.

Vi synes likevel det er positivt at forslaget fremhever underinstansens plikt til å ta stilling til om vilkårene for klage foreligger og vi støtter derfor forslaget om å fjerne klagerett over avvisningsvedtak.

Klagefrist

Klagefristen i forvaltningsloven er tre uker. Er klagen inngitt for sent, skal den i utgangspunktet avvises, men forvaltningen kan på særlige vilkår ta klagen under realitetsbehandling innen ett år.

Utvalget foreslår å beholde treukers-fristen, som i dag.

I enkelte særlover, blant annet i folketrygdloven, er det en klagefrist på seks uker. Vi antar at dette innebærer at svært mange forvaltningsklager har en lengre frist enn hovedregelen på tre uker. Helseklage behandler både klager som følger forvaltningslovens klagefrist på tre uker og klager med seks ukers frist.

Det kan være forvirrende for de private partene at det opereres med ulike frister i forvaltningen og til og med til samme klageorgan. Det er Helseklages oppfatning at fristen på tre uker kan oppleves kort for klagerne. Det skal som utgangspunkt ikke være nødvendig å bruke advokat eller annen hjelp for å klage på et forvaltningsvedtak. Vedtakene som blir påklaget til Helseklage, omhandler ofte helseutfordringer for klageren. Klager kan ha behov for tid til å innhente ytterligere opplysninger og til å gjøre vurderinger av behovet for å klage.

Fristen kan også fremstå som uforholdsmessig kort sammenlignet med saksbehandlingstiden, som ofte er lang. Det er vår oppfatning at det vil ha svært liten betydning for saksbehandlingen om fristen utvides til seks uker i saker som ikke får konsekvenser for tredjepersoner. Dersom klager opplever at saken haster, vil han selvsagt kunne sende klagen før fristens utløp og klagenes behandles som hovedregel i den rekkefølgen de kommer inn.

Det er en fordel både for forvaltningen og klageren om klagen presiserer hvilke deler av vedtaket klager mener er feil og på hvilket grunnlag. En kort klagefrist kan føre til lite utfyllende klager og merarbeid hos forvaltningen uten at det nødvendigvis gagnar klageren. Vi antar at en lengre frist også vil redusere behovet for å vurdere klager etter den skjønnsmessige vurderingen av om klager som har kommet inn etter klagefristen, skal behandles. Helseklage foreslår derfor at den generelle klagefristen i forvaltningsloven utvides til seks uker.

Utvalget foreslår å beholde den absolutte fristen for å behandle klagesak på ett år etter at vedtak ble truffet.

Helseklage er enig i at ett år er en rimelig avgrensning av når det skal være mulig å behandle en for sen klage. Vi vil imidlertid bemerke at det synes å være ulik praksis i forvaltningen ved vurderingen av når det foreligger slike «særlige grunner» som gjør det rimelig at klagen blir prøvd etter klagefristen, men innenfor ettårsfristen. Helseklage mener det er uheldig at det i liten grad er gitt føringer for dette skjønn og oppfordrer departementet til å vurdere om vilkåret bør presiseres.

Klageinstansens overprøvingskompetanse

Helseklage støtter utvalgets forslag om å holde fast ved at klageinstansen har full kompetanse og kan prøve både rettsanvendelse og forvaltningsskjønnet.

Endring til skade for klageren

Utvalget foreslår å holde fast ved tremånedersfristen for å treffe vedtak om endring til skade for klageren. Hovedhensynet bak en tremåneders frist, er at en endring til skade ikke skal komme overraskende på parten etter lang tid.

Vi er enig i at det kan være uheldig om en endring til skade kommer etter svært lang tid. En frist for å treffe vedtak innen tre måneder etter at underinstansen mottok klagen, innebærer at det ikke er praktisk mulig for Helseklage å treffe vedtak med endring til skade etter klagereglene. Underinstansen har behov for noe tid før klagesaken blir oversendt og Helseklage har på en del av våre saksområder, lang saksbehandlingstid. Dette skyldes stor sakskø og økt inngang av nye klagesaker. Hjemmelen for å endre til skade for klager har derfor ingen praktisk funksjon for Helseklage og vi antar dette vil gjelde tilsvarende for store deler av forvaltningen.

Helseklage mener det er uheldig å ha en lovbestemmelse som har så begrenset funksjon i praksis. Vi vil derfor oppfordre departementet til å se nærmere på om fristen for endring til skade bør utvides eller om vilkårene bør utformes på en annen måte enn ved en absolutt tidsfrist. En mulig justering kunne være å la fristen starte fra klageinstansen har mottatt klagen fra underinstansen i stedet for fra underinstansen mottok klagen. Ved en slik friststart vil det kanskje være mulig for klageinstansen å iverksette tiltak for å fange opp de aktuelle sakene.

Retting og omgjøring

Helseklage støtter forslaget om å lovfeste en adgang til å rette klare feil og en plikt til å rette dersom parten ber om det.

Helseklage støtter videre forslaget til bestemmelse om omgjøring i vedtaksorganet. Det er fornuftig at lovteksten skiller mellom ugyldige og gyldige vedtak. Vi er enige i at det bør lovfestes en plikt for forvaltningen til å omgjøre ugyldige vedtak.

Når det gjelder omgjøring i overordnet organ, har utvalget foreslått at denne hjemmelen ikke skal gjelde for klagenemnder. Helseklage er enig med departementet at klagenemnder har et mandat som er begrenset til å avgjøre klagesaker og de skal som utgangspunkt ikke ta opp saker av eget initiativ.

I enkelte tilfeller har omgjøringsbestemmelsene blitt brukt også av klagenemnd der det er behov for å endre førsteinstansens vedtak til skade. Sakene har kommet inn til nemnda ved en klage, men klagebestemmelsens frister gjør at klagereglene ikke gir hjemmel for endring til skade. Omgjøringsadgangen til skade utenfor tremåneders fristen, er begrenset til de tilfellene der førsteinstansens vedtak er ugyldig (§ 35 første ledd c) eller der det er sterke allmenne eller private interesser taler for omgjøring og disse veier vesentlig tyngre enn de hensyn som taler imot (§ 35 femte ledd).

Vi vil vise til et konkret eksempel. Et vedtak i Statens helsepersonellnemnd ble tidligere i år brakt inn for Sivilombudsmannen (Sak 2018/4198). Helsedirektoratet hadde avslått en søknad om autorisasjon som fysioterapeut. Det fremgikk av vedtaket at søkeren som var utdannet i utlandet, ville få rett til autorisasjon derom han fullførte ett års turnustjeneste («avslag med kvalifiseringsløp»). Helsepersonellnemnda kom til at vilkårene i helsepersonelloven ikke var oppfylt og at klager ikke kunne gis norsk autorisasjon selv om han gjennomførte norsk turnustjeneste. Helseklage og Sivilombudsmannen var enige om at vedtaket i Helsepersonellnemnda innebar en endring til skade for klager. Det var ikke adgang til å endre vedtaket etter § 34 tredje ledd på grunn av at fristen var oversittet.

Helseklage viste til § 35 femte ledd som hjemmel for endringen, da hensynet til samfunnets interesser i denne saken veier vesentlig tyngre enn hensynet til klageren.

Sivilombudsmannen hadde ikke merknader til den konkrete avveiningen som ble foretatt. Ombudsmannen konkluderte med at vedtaket til Statens helsepersonellnemnd var gyldig, men at begrunnelsen i vedtaket ikke oppfylte kravene i fvl § 25.

Helseklage er usikker på hvilke konsekvenser utvalgets forslag i § 63 tredje punktum vil få i tilsvarende tilfeller. Det fremstår uklart hvilken kompetanse klagenemnder vil få til å omgjøre til ugunst i klagesaker.

Helseklage stiller også spørsmål ved hvordan lovforslaget skal forstås for klagenemndenes kompetanse til å omgjøre til ugunst ved ugyldighet siden bestemmelsen om at et ugyldig vedtak skal omgjøres, jf. forslaget § 62 ikke vil gjelde for klagenemnder, jf. § 63 siste punktum. Vi antar at klagenemnder vil kunne omgjøre påklagede vedtak som er ugyldige med hjemmel i § 74, men mener dette med fordel kunne vært uttrykt tydeligere i lovteksten.

Gjeldende regler for omgjøring til ugunst er vanskelig å forstå og praktisere. Selv om utvalget foreslår forenklinger, er det fortsatt mye som er uklart. Reglene gir et stort rom for tolkning som gjør at anvendelsen av reglene fører til ulik praksis. Det kan utgjøre en fare for den enkeltes rettsikkerhet. Reglene anvendes på rettigheter og plikter som er veldig viktige for de det gjelder. Vi ber departementet vurdere lovfesting av vilkår og relevans for anvendelsen av reglene om omgjøring til ugunst.

Sakskostnader

Bør forvaltningsloven inneholde en regel om dekning av sakskostnader fra det offentlige?

Utvalgets flertall foreslår at forvaltningsloven ikke skal gi rett til dekning av sakskostnader.

Helseklage mener at det normalt ikke er nødvendig med advokatbistand for å ivareta partens interesser. Forvaltningen har en veiledningsplikt og en utredningsplikt som skal sørge for at partens interesser er tilstrekkelig ivaretatt.

I enkelte tilfeller kan det imidlertid være et særlig behov for bistand til å fremstille saken. Dette behovet kan være initiert av parten eller av forvaltningen for å få saken opplyst på best mulig måte. I særlovgivningen finnes enkelte særbestemmelser om dekning av sakskostnader. Reglene om fri rettshjelp kan også i enkelte tilfeller gi dekning av utgifter til rettshjelp i forvaltningssaker. Utvalget som er nedsatt for å gjennomgå rettshjelpsordningen, skal ifølge mandatet vurdere forholdet til det offentliges veiledningsplikt og forvaltningsloven § 36.

På pasientskadeområdet har pasientskadeloven § 11 en særlig hjemmel for dekning av sakskostnader. Det følger av pasientskadeloven §11 at: «Pasientens utgifter til advokathjelp dekkes dersom den som utreder saken har truffet vedtak om det, eller utgiftene må regnes som tap som følge av skaden. Pasienten kan kreve forhåndsavgjørelse fra den som utreder saken om hvilke advokatutgifter som vil bli dekket.» I forskrift 27.3.2009 nr. 357 er det gitt nærmere bestemmelser om blant annet salærsats, fastsettelse og avkortning. Utgifter til advokat etter pasientskadeloven § 11 skal beregnes ut fra timesats tilsvarende salærsatsen fastsatt i salærforskriften.

Bestemmelsen i pasientskadeloven § 11 har etter Helseklages oppfatning, fordeler i forhold til dagens forvaltningslov § 36. Behovet for advokatbistand i den konkrete saken er avgjørende for om dekning skal innvilges. Forvaltningsloven § 36 tar ikke hensyn til sakens

kompleksitet, men bare om vedtaket endres til gunst. Videre gjør muligheten forhåndsavgjørelse etter pasientskadeloven § 11, at parten kan engasjere advokat uten usikkerheten som ligger i om vedtaket vil bli endret til gunst. Ved å treffe en slik forhåndsavgjørelse kan også forvaltningen ta initiativ dersom forvaltningen ser at saken er tjent med at parten har advokatbistand.

Det kan tenkes at det vil komme inn flere anmodninger om dekning av advokatutgifter med hjemmel i pasientskadeloven § 11 dersom forvaltningslovens regel om sakskostnader ikke videreføres. Reglene om fritt rettsråd er subsidiære i forhold til dekning etter fvl § 36. Å fjerne adgangen til dekning av sakskostnader med hjemmel i forvaltningsloven kan derfor føre til flere søknader om fri rettshjelp.

Sett i sammenheng med særregler og at rettshjelpsordningen skal gjennomgås, slutter Helseklage seg til utvalgets flertalls forslag om å ikke videreføre ordningen i forvaltningsloven § 36.

For de andre klagesaksområdene Helseklage har ansvar for, er det ikke noen hjemmel tilsvarende pasientskadeloven §11. Dersom bestemmelsen om sakskostnader i forvaltningsloven § 36 fjernes, kan det være behov for å vurdere om det er nødvendig med hjemler for dekning av sakskostnader andre steder i særlovgivningen.

Nemnder (kollegiale organer) – organisering og saksbehandling.

Regulering av nemnder i forvaltningsloven

Helseklage er sekretariat for fem nemnder med ulikt rettsgrunnlag, mandat og sammensetning.

- Helsepersonellnemnda
Helsepersonelloven 2. juli 1999 nr. 64, kapittel 12, jf. Forskrift om statens helsepersonellnemnd – organisering og saksbehandling (FOR-2000-12-21-1383)
- Apotekklagenemnda
Helsepersonelloven 2. juli 1999 nr. 64, kapittel 12, jf. Forskrift om statens helsepersonellnemnd – organisering og saksbehandling (FOR-2000-12-21-1383)
- Pasientskadenemnda
Pasientskadeloven, 15. juni 2001 nr. 53 kapittel 4, jf. Forskrift om Norsk Pasientskadeerstatning og Pasientskadenemnda (FOR-2002-12-20-1625)
- Preimplantasjonsdiagnostikknemnda (PGD-nemnda)
Bioteknologiloven, 5. desember 2003 nr. 100 § 2A-4, jf. Forskrift om preimplantasjonsdiagnostikknemnda (PGD-nemnda) (FOR-2008-06-27-721)
- Klagenemnda for behandling i utlandet
Pasient- og brukerrettighetsloven, 2. juli 1999 nr. 63, kapittel 7, jf. Forskrift om prioritering av helsetjenester, rett til nødvendig helsehjelp fra spesialisthelsetjenesten, rett til behandling i utlandet og om klagenemnd (prioriteringsforskriften) (FOR-2000-12-01-1208)

Helseklage støtter forslaget om å ta inn grunnleggende saksbehandlingsregler for statlige nemnder i forvaltningsloven. Det er i dag store forskjeller i særlovgivningen i organiseringen av nemndene og det kan være en fordel å tilstrebe mer harmonisering av regelverket. Det er videre en fordel å ha regulering som trer i kraft dersom særlovgivningen er taus.

De fem nemndene Helseklage er sekretariat for, er regulert i hver sin særlov og forskrift og det er gitt forholdsvis detaljerte bestemmelser om oppnevning og saksbehandling i de ulike nemndene. Dette medfører at mange av reglene for disse nemndene ikke vil endres ved ikrafttredelse av ny forvaltningslov, uten at bestemmelsene i særlovgivningen endres eller oppheves. Vi mener at det uansett har en verdi å fastsette «normalregler» slik at det kan vurderes på hvert enkelt område om det er behov for særregulering eller om det er hensiktsmessig å falle tilbake på den generelle reguleringen i forvaltningsloven.

Oppnevning

Utvalget foreslår at medlemmene i nemnda oppnevnes for fire år og kan gjenoppnevnes én gang hvis ikke annet er fastsatt i regelgrunnlaget for nemnda.

Ingen av nemndene Helseklage er sekretariat for, har så lang oppnevningsperiode som fire år.

- Helsepersonellnemndas medlemmer oppnevnes for tre år og kan være sammenhengende knyttet til nemnda i seks år.
- Apotekklagenemnda har samme periode som Helsepersonellnemnda
- Pasientskadenemnda har en funksjonstid på tre år. Gjenoppnevning er ikke regulert.
- Preimplantasjonsdiagnostikknemnda har en funksjonstid på to år. Nemndas medlemmer kan gjenoppnevnes slik at de sammenhengende kan være knyttet til nemnda i seks år.
- Klagenemnda oppnevnes for to år. Medlemmene kan gjenoppnevnes.

Vår erfaring viser at korte oppnevningsperioder medfører unødvendig administrativt arbeid. På den annen side kan det være vanskelig å få kandidater til å forplikte seg dersom tidsperioden blir for lang. Helseklage mener at en periode på fire år synes fornuftig som en standardperiode, men at det kan være behov for særregulering for enkelte nemnder.

Det er uheldig å skifte ut alle medlemmene i en nemnd samtidig. Ved å fastsette at medlemmene kan gjenoppnevnes, er det mulig å sikre en viss kontinuitet i arbeidet. At nemndsmedlemmene sitter over tid bidrar også til å sikre likebehandling. Dersom oppnevningsperioden er så lang som fire år, vil det sannsynligvis normalt være tilstrekkelig at nemndsmedlemmene kan gjenoppnevnes én gang. I enkelte nemnder er det imidlertid behov for spesiell kompetanse som få personer har. Dette kan tilsi at det kan være behov for å gjenoppnevne flere ganger. Rettsgrunnlaget for den enkelte nemnd bør ta høyde for slike særlige behov.

Helseklage støtter forslaget om å regulere når opphør av verv som medlem av nemnda kan skje utenom utløp av oppnevningsperioden. Ingen av Helseklages nemnder har regulering av dette i dag. Vi mener utvalgets forslag er dekkende og tar høyde for de behov som kan oppstå for å løse et medlem fra vervet.

Alle nemndene Helseklage er sekretariat for, oppnevnes av Helse- og omsorgsdepartementet. Det er departementet som utpeker leder for nemndene, slik også utvalget foreslår skal lovfestes i § 66 (2).

Sekretariatsfunksjonen

Utvalget skriver på s. 483: «I Danmark er det etablert en ordning kalt «Nævnenes Hus». Her er flere nemnder samlokalisert, og felles sekretariatsfunksjoner betjener og understøtter de uavhengige klagenemndene etter behov, blant annet ved å forberede utkast til nemndsvedtak. I Norge er en lignende ordning gjennomført på helserettsområdet, der Nasjonalt klageorgan for helsetjenesten er sekretariat for flere (klage)nemnder. [...]

Utvalget tilrår at det enkelte departement vurderer en lignende løsning for klagenemnder under sitt ansvarsområde, eventuelt i samarbeid med andre departementer.»

Målet med etableringen av Helseklage er mer effektiv saksbehandling, en mer robust organisasjon og økt brukerorientering. Sammenslåinger og nyetableringer som Helseklage, krever mye tid og ressurser, men har godt potensiale for måloppnåelse på de nevnte områdene. Forutsetningen for dette er at det sørges for gode rammer i omstillingsperioden. Helseklage har gode erfaringer med å samle sekretariater for flere nemnder i én etat. En samling av nemndssekretariater fører til et større fagmiljø og attraktive arbeidsplasser samtidig som arbeid med synergier gir bedre arbeidsprosesser rundt nemndene. En felles administrasjon fører til sparte ressurser i forhold til å ha flere mindre sekretariater.

Utvalget har valgt å ikke ta inn bestemmelser om sekretariatets organisering og oppgaver i utkastet til lovtekst. Utvalget skriver at de fleste kollegiale organer blir bistått av et sekretariat. Vi mener det er uheldig å ha et nytt kapittel om nemnder uten å nevne sekretariatsfunksjonen. Det kan oppstå uavklarte spørsmål om ansvars- og oppgavefordeling mellom nemnd og sekretariat. Helseklage mener det er en fordel om forvaltningsloven har bestemmelser om den normale ansvarsfordelingen mellom nemnd og sekretariat.

Helseklage bistår nemndene med praktisk tilrettelegging av nemndenes arbeid. I tillegg utføres mye faglig arbeid ved forberedelsen av sakene. Saksbehandlerne i Helseklage forbereder vedtakene i nemndene ved å utrede sakene, for eksempel ved å innhente sakkyndige uttalelser, og skrive innstilling til vedtak i forkant av nemndsmøtene.

Utgangspunktet er at nemndene er faglig uavhengige og har faglig instruksjonsmyndighet over sekretariatet i enkeltsaker. På den annen side har sekretariatet/Helseklage resultatansvaret overfor departementet. Det er Helseklage, ikke de enkelte nemndslederne som rapporterer til departementet på saksavvikling og saksbehandlingstid og som har budsjettansvar.

Delegering

Utvalget foreslår at nemndene kan delegere sin myndighet når det er bestemt i lov eller forskrift eller av oppnevningsmyndigheten. Helseklage støtter at det gis en delegasjonsadgang i loven. Som utvalget peker på, kan enkelte avgjørelser være enkle, trivielle eller rutinemessige. Enkelte nemnder behandler også mange saker med forholdsvis like problemstillinger. Det vil for eksempel være effektiv ressursbruk at loven gir mulighet til å delegere saker der utfallet er i samsvar med en entydig og etablert nemnds- og rettspraksis. Lovforslaget legger opp til at oppnevningsmyndigheten for den enkelte nemnd må bestemme at det gis adgang til å delegere sin myndighet. Helseklage foreslår at lovteksten gir en direkte delegasjonshjemmel for eksempel for saker som er kurant på bakgrunn av en prinsippavgjørelse om tilsvarende forhold.

Det er daglig leder for sekretariatet som har resultatansvaret for saksbehandlingen og det kan derfor være hensiktsmessig at sekretariatsleder gis en begrenset adgang til å behandle enklere saker utenom nemnd.

Saksbehandlingsregler

Helseklage slutter seg til at det bør gis noen normalregler for saksbehandling i nemnder.

Helseklage er enig i at nemndene som hovedregel skal treffe vedtak i møte. Vår erfaring viser imidlertid at det kan være behov for unntak fra denne hovedregelen og vi støtter

forslaget til utforming av unntaksbestemmelsen i § 69 (2). Vår erfaring viser at i en del saker viser det seg i møtet at det er behov for ytterligere utredning av et punkt i saken. Dette kan løses ved at selve vedtaket treffes skriftlig i etterkant av møtet ved at ny vedtakstekst sendes på «høring» til nemndsmedlemmene. Utvalget har tatt høyde for denne mellomløsningen i sin omtale i punkt 30.6.2.

Utvalget har i § 70 foreslått regler om vedtaksførhet, flertallskrav og stemmeplikt. Helseklage støtter en lovfesting av stemmeplikt og at vedtak treffes ved alminnelig flertall av de avgitte stemmene. Det er imidlertid vår oppfatning at regelen om vedtaksførhet er lite treffende. Den foreslåtte regelen i første ledd første punktum: «Nemnder kan treffe vedtak når mer enn halvparten av medlemmene er tilstede under forhandlingene og avgir stemme» er ikke i samsvar med rettsgrunnlaget for noen av nemndene Helseklage er sekretariat for. Nemndene er sammensatt av personer med ulik kompetanse og erfaring. Helsepersonellnemnda, Apotekklagenemnda, og Pasientskadenemnda har bestemmelser om vedtaksførhet som sikrer at hensynet til sammensetningen er ivaretatt. I PGD-nemnda er hovedregelen at alle medlemmer, evt. varamedlemmer, må møte. Klagenemnda har en unntaksbestemmelse for «spesielle tilfeller». Helseklage antar at de fleste nemnder har en sammensetning med medlemmer med ulike kvalifikasjonskrav. En regel som kun tar hensyn til antallet medlemmer, vil sannsynligvis ofte ikke være tilstrekkelig og det vil være behov for regulering i særlovgivningen. Helseklage foreslår derfor at det i bestemmelsen om vedtaksførhet tilføyes at hensynet til sammensetningen må være ivaretatt for at nemnda skal være vedtaksfør.

Utvalget foreslår i § 70 (3) at vedtaket skal opplyse om eventuell dissens. Helseklage foreslår at det tilføyes at stemmegivningen skal grunngis. Dette er praksis i dag for alle nemndene Helseklage er sekretariat for. Den vedtaket retter seg mot, er henvist til å ta ut stevning dersom han vil ha klagevedtaket overprøvd. Det kan være viktig å kjenne mindretallets begrunnelse ved vurdering av om stevning skal tas ut både for å vurdere prosessrisiko og eventuelt for å kunne slå seg til ro med vedtaket uten å ta ut stevning.

Habilitet

Helseklage støtter forslaget om at enhver tar stilling til spørsmål om egen inhabilitet også skal gjelde for nemnder.

Med vennlig hilsen

NASJONALT KLAGEORGAN FOR HELSETJENESTEN

Dokumentet er godkjent elektronisk

Silje Nerheim
seniorrådgiver

Per Erik Omdal
avdelingsdirektør