



Helseminister Ingvild Kjerkol

Sendt kun pr. e-post [postmottak@hod.dep.no](mailto:postmottak@hod.dep.no)

Deres ref.:

Vår ref: SAK2022000770

Dato: 14-01-2022

## **Overtredelsesgebyr for forskrivning av blåresept**

Den 7. januar fikk Legeforeningen og våre medlemmer informasjon fra Helfo om at alle leger fra 1. januar 2022 kan risikere å bli ilagt overtredelsesgebyr til behandlere som forskriver legemidler, næringsmidler og medisinsk forbruksmateriell i strid med regelverket. Vi krever at helseministeren straks setter i verk tiltak for å fjerne denne regelendringen

Innføringen av dette gebyret har skapt kraftige reaksjoner blant våre medlemmer. Legeforeningen har advart mot dette i flere runder. Allerede ved lovendringen i 2018 var vi sterkt kritiske. Vi gjentok våre bekymringer juni i fjor da reglene om utmåling og betaling av gebyr var på høring. I e-post av 24. juni 2021 gjør vi departementet ytterligere oppmerksom på hvor problematisk.

### **Uttrykk for manglende tillit**

Lovendringen og reglene om ikrafttredelse ble foreslått av den forrige regjeringen. Sittende regjering har gått til valg på en tillitsreform i offentlig sektor. Innføringen av gebyr som rammer behandleren personlig som følge av sin yrkesutøvelse, står i sterk kontrast til dette. Departementet har i liten grad begrunnet på hvilken måte et slik gebyr skal sikre bedre etterlevelse. Innføringen av reglene kan gi inntrykk av en mistillit til legene som har fått i oppgave å forvalte regelverket på myndighetenes vegne. Ytterligere oppsiktsvekkende er det at regjeringen velger å innføre dette gebyret under den den mest alvorlige situasjonen vi har hatt i den kommunale legetjenesten i nyere tid, den alvorlige krisen i fastlegeordningen.

### **Uvanlig sanksjon med lavt skyldkrav**

Innføringen av overtredelsesgebyr innebærer at legen personlig risikerer en økonomisk straff som følge av feil i foreskrivningen. Skyldkravet er simpel uaktsomhet, og sammen med det skjerpede aktsomhetskravet som stilles til leger i sin yrkesutøvelse, vil terskelen for å ilegge gebyr være lav. Vi minner om at legen ikke vil få noen personlig eller økonomisk vinning som følge av feil foreskrivning. Etter helsepersonelloven § 67 er skyldkravet satt til grov uaktsomhet. Hovedregelen i arbeidslivet generelt er at personlig ansvar for den ansatte først og fremst er aktuelt der den ansatte har utvist grov uaktsomhet eller har voldt skaden forsettlig, jf. skadeserstatningsloven § 2-1 nr. 1. Vi vil dessuten peke på at offentlige ansatte i offentlig forvaltning ikke er underlagt samme sanksjoner med samme lave skyldkrav, selv om feil fra deres side også kan medføre store samfunnsmessige og økonomiske konsekvenser. Vi nevner som eksempler saksbehandlere i NAV og Skatteetaten, der feil i praktiseringen kan få store økonomiske konsekvenser for det offentlige.

### **Manglende vurdering av behov og økonomiske konsekvenser**

Praktiseringen av blåreseptordningen er i stor grad basert på en tillit til at legene som starter opp behandlingen har gjort tilstrekkelig vurderinger av det faglige grunnlaget iht kriteriene. Om legene nå for enhver reseptfornyelse må gjennomgå all dokumentasjon for å unngå selv å få bøter, vil det kreve

svært mye tid som går utover pasientbehandlingen. Det vil være ekstra utfordrende for vikarer og legevakter. For samfunnet vil netto gevinst ved et slikt strengere kontrollregime etter alt å dømme være negativ. Om man legger til den negative effekten på allerede eksisterende rekrutteringsutfordringer og mulig turnover som denne saken kan føre til, er konsekvensene svært foruroligende.

Feil foreskrivninger skyldes i all hovedsak misforståelser og rettsvillfarelse, regelverket er omfattende og under stadig endring. Legeforeningen er ikke kjent med at omfanget av slike feil er omfattende, og vi har ikke sett at myndighetene har lagt frem tall som viser at staten påføres unødvendige kostnader i en størrelsesorden som rettferdiggjør en slik sanksjon. Vi minner videre om det allerede finnes et sanksjonsapparat både etter helsepersonelloven og folketryktdloven, og vi har ikke sett at departementet har godtgjort at det er et behov en ytterligere skjerping av dette kontrollregimet.

#### **Aktuelle tiltak for etterlevelse**

Det viktigste tiltaket for å hindre uriktig forskrivning er å sørge for god informasjon til legene som skal forvalte ordningen. Om formålet er etterlevelse og unødvendige kostnader, må det i stedet arbeides tiltak som hjelper legene med å forvalte regelverket korrekt, inkludert beslutningsstøtte integrert i elektronisk pasientjournal (EPJ).

#### **Konsekvenser dersom det ikke foretas snarlige regelverksendringer**

Etter folketryktdloven er det pasienten som på visse vilkår gis en rett til dekning av legemidler. Blåreseptordningen er basert på at behandler ivaretar rettigheten innbyggeren har ved å søke om slik refusjon. Legene har gjennom blåreseptordningen bidratt til en smidig håndtering av en betydelig forvaltningsoppgave. Foreningen vurderer det nå som aktuelt å snarlig anbefale våre medlemmer å overlate hele eller deler av refusjonsforvaltningen til Helfo. I så fall vil det innebære at det blir pasienten selv som må søke om dekning av kostnadene, og at staten må ta ansvaret for at søknadene blir behandlet etter det gjeldende regelverk.

*Av hensyn til sakens presserende karakter bes det om snarest mulig tilbakemelding, og senest i løpet av 21. januar.*

Med vennlig hilsen  
Den norske legeforening

Anne-Karin Rime  
President

Dokumentet er godkjent elektronisk