



DET KONGELIGE
HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENT

Ot.prp. nr. 82

(2007–2008)

Om lov om endringer i lov 28. februar 1997 nr. 19 om folketrygd (folketrygdloven) mv.

Tilråding fra Helse- og omsorgsdepartementet av 26. september 2008, godkjent i statsråd samme dag. (Regjeringen Stoltenberg II)

1 Proposisjonens hovedinnhold

Forvaltningen av folketrygdloven kapittel 5 (helse- refusjoner) skal overføres fra Arbeids- og velferdsforvaltningen til Helsedirektoratet innen 1. januar 2009.

I denne odelstingsproposisjonen fremmer departementet forslag til endringer i lov om folketrygd som sikrer videreføring av gjeldende regelverk når ansvaret for folketrygdloven kapittel 5 overføres til Helsedirektoratet. Overføringen skal ikke innebære endrede rettigheter eller plikter for brukerne. Vilkår for stønad, saksbehandling og klagemuligheter forblir uendret. Det er således kun statens organisering av forvaltningsområdet som påvirkes.

Det foreslås også endringer i pasientrettighetsloven for å oppdatere henvisninger til ny tvistelov og oppheve den nå overflødige § 4–8 – reglene om pasienter uten samtykkekompetanse som ikke har nærmeste pårørende er uttømmende regulert av loven § 4–6.

Forslag til lovendringer er ikke sendt på høring fordi endringene kun berører organiseringen av helseforvaltningen. Endringene endrer ikke brukernes rettigheter og plikter. Departementet har vurdert behovet for høring som åpenbart unødvendig.

2 Organisering

2.1 Gjeldende rett

Arbeids- og velferdsdirektoratet har direktoratsansvar for helse- refusjoner. Dette følger av lov 16. juni 2006 nr. 20 om arbeids- og velferdsforvaltningen (arbeids- og velferdsforvaltningsloven) § 4 og lov 28. februar 1997 nr. 19 om folketrygd (folketrygdloven) § 21–11. Stønad etter dette regelverket gis blant annet til legemidler og medisinsk utstyr, ved undersøkelse og behandling hos lege, psykolog, tannlege og fysioterapeut, ved prøver og undersøkelser ved private laboratorier og ved undersøkelse og behandling ved private røntgeninstitutter.

Arbeids- og velferdsforvaltningen står årlig for utbetaling av refusjoner til behandlere og enkeltbrukere i størrelsesorden 20 mrd. kroner.

I Arbeids- og velferdsdirektoratet har Helsetjenesteseksjonen i Avdeling for pensjon og ytelser samlet faglig ansvar for området. I førstelinjen er ansvaret hovedsakelig delt mellom NAV helsetjenesteforvaltning (NAV HTF) og de lokale NAV-kontorene.

Direkte oppgjør til behandlere og tjenesteytere, søknader fra brukere om individuell refusjon til legemidler og enkelte andre refusjonsordninger, samt administrasjon av fastlegeordningen, forvaltes av NAV HTF. NAV HTF er organisert med et hovedkontor som styrer seks underliggende regionale enheter og ett servicesenter. I linjen for NAV spesialenheter ligger i tillegg tre andre spesialen-

heter som også har oppgaver innen helserefusjonsfeltet; NAV Utland, NAV Kontroll og innkreving og NAV Pasientformidling (ligger organisatorisk under spesialenheten NAV HTF). Gjennom fylkeslinjen og de lokale NAV-kontorene forvaltes blant annet refusjon av egenandeler/frikort og refusjon av syketransport.

Helserefusjonsområdet inneholder et bredt spekter av arbeidsoppgaver. Kjerneprosessene inkluderer behandling og utbetaling av et svært høyt antall refusjonskrav fra brukerne, veiledning og informasjon overfor brukerne, kontroll og oppfølging av feil, forvaltning og utvikling av regelverk, utvikling og analyse av styringsdata, administrasjon av fastlegeordningen samt formidling av behandlingsplass ved spesialisthelsetjenestens fristbrudd overfor rettighetspasienter.

Vedtak etter folketrygdloven kan i dag påklages til nærmeste overordnede organ, eller det organ som Arbeids- og velferdsdirektoratet bestemmer jf. folketrygdloven § 21–12. Arbeids- og velferdsforvaltningsloven § 5 gir også Arbeids- og velferdsdirektoratet myndighet til å delegerer sin myndighet til underliggende organer i Arbeids- og velferdsetaten. Det er besluttet at klager på vedtak fattet med hjemmel i folketrygdloven kapittel 5 skal behandles i NAV Helsetjenesteforvaltning (NAV HTF).

En klage på et vedtak skal sendes til det regionskontor som fattet vedtaket. Der blir klagen registrert og saken blir behandlet på nytt. Regionskontoret kan da enten opprettholde avslaget, eller omgjøre vedtaket til gunst for medlemmet. I de tilfeller hvor regionskontoret ønsker å omgjøre vedtaket til medlemmets gunst, kan de avgjøre dette selv. Dersom regionskontoret mener at vedtaket bør opprettholdes, forbereder de saken og sender den til NAV HTF Hovedkontor hvor det foretas en ny vurdering av saken. Hovedkontoret kan da enten omgjøre vedtaket eller stadfeste avslaget. Dette sikrer behandling i to instanser.

Vedtak om stadfesting av avslag fattet av NAV HTF Hovedkontor kan ankes til Trygderetten, jf. folketrygdloven § 21–12. Trygderetten trer da inn som ordinær førsteinstans i stedet for tingretten. Trygderettens kjennelse kan bringes direkte inn for lagmannsretten.

Med hjemmel i folketrygdloven § 21–12 har departementet gitt forskrift om unntak fra anke til Trygderetten. Etter forskriften § 1 bokstav a skal vedtak som er fattet med hjemmel i folketrygdloven § 5–22 (bidragsbestemmelsen) unntas fra anke til Trygderetten. Andre unntak som er relevante i forbindelse med helsetjenester er vedtak om tap av retten til å praktisere for trygdens regning

etter folketrygdloven § 25–6, utelukkelse fra å utstede legeerklæringer etter lovens § 25–7 og vedtak i saker hvor det er inngått avtale om direkte oppgjør, jf. folketrygdloven § 22–2. Slike vedtak kan påklages etter reglene i forvaltningsloven kapittel VI til nærmeste overordnede organ eller til det organ som Arbeids- og velferdsdirektoratet eller Helsedirektoratet bestemmer.

2.2 Ny organisering

Dagens forvaltning av helserefusjoner (stønad som gis med hjemmel i folketrygdloven kapittel 5) skal overføres til Helsedirektoratet innen 1. januar 2009.

Helsedirektoratet vil ha en direktoratsrolle med delegering av fullmakter i enkeltsaker og vil ha fokus på overordnet styring og utvikling.

Helsetjenesteforvaltningens nasjonale oppgjørsenhet og seks regionale enheter (HTF) har ansvar for saksbehandling og utbetaling til brukere. HTF ligger i en styringslinje under Arbeids- og velferdsdirektoratet, men fremstår som en egen, underordnet organisasjon. Denne organiseringsmodellen skal videreføres når Helsedirektoratet overtar Arbeids- og velferdsdirektoratets ansvar og rolle.

Klagesystemet med vedtak fattet av HTF Regionskontor og klage til HTF Hovedkontor skal videreføres ved overføringen til Helsedirektoratet. Det samme gjelder ankemulighetene for Trygderetten.

3 Endringer i folketrygdloven m.v.

Omorganiseringen skal ikke medføre endringer i brukernes rettigheter eller plikter. Dette innebærer at vilkårene for refusjon skal være de samme som i dag og at saksbehandlingsreglene og klagesystemet videreføres.

Ved overføringen av helserefusjonsområdet til Helsedirektoratet går staten ved Helsedirektoratet inn som avtalepart i de avtaler på området som Arbeids- og velferdsetaten tidligere var part i. Etersom partsposisjonene overføres mellom to statlige etater, beholder helsepersonell, apotek og andre avtalemotparter de rettigheter og plikter som følger av avtalene. Det er således ikke behov for en særskilt lovregulering av dette spørsmålet.

Arbeids- og velferdsforvaltningsloven samt folketrygdloven kapitler 21, 22 og 25 gir bestemmelser om saksbehandling av vedtak fattet med hjemmel i folketrygdloven. I den grad disse reglene i dag er relevante for NAVs vedtak om helserefusjon

etter folketrygdloven kapittel 5, skal de etter overføringen av helserefusjonsområdet også gjelde for Helsedirektoratets vedtak etter folketrygdloven kapittel 5.

Bestemmelsene i folketrygdloven kapitler 21, 22 og 25 gjelder for alle vedtak etter loven – også for vedtak etter kapittel 5. Rettigheter og plikter etter bestemmelsene er imidlertid i mange tilfeller uttrykkelig lagt til Arbeids- og velferdsetaten. Helsedirektoratet er ikke en del av denne etaten. Det vil derfor være behov for å gi Helsedirektoratet og de underordnede organene som har fått delegert kompetanse, de samme rettigheter og plikter når saker hjemlet i folketrygdloven kapittel 5 behandles. Dette kan i stor utstrekning gjøres ved å legge til «Helsedirektoratet» og de underordnede organene som rettighets- og pliktsubjekt. De aktuelle rettighetene og pliktene vil naturlig nok kun gjelde i saker hvor direktoratet er kompetent til å fatte vedtak etter kapittel 5.

Bestemmelsene i arbeids- og velferdsforvaltningsloven fastsetter hvilke hovedoppgaver Arbeids- og velferdsetaten har, hvordan den skal være organisert osv. Tilsvarende lovgivning finnes ikke for Helsedirektoratets virksomhet. Loven gjelder i dag for alle vedtak etter folketrygdloven – også kapittel 5. Flere av disse bestemmelsene er tidligere blitt flyttet ut fra folketrygdloven. Bestemmelser som gir rettigheter og plikter av relevans for vedtak om helserefusjoner etter folketrygdloven kapittel 5 må derfor også gjelde for Helsedirektoratet.

Departementet finner det ikke hensiktsmessig å foreslå en egen lov for Helsedirektoratets begrensede saksbehandling etter folketrygdloven kapittel 5 om helserefusjon. Det er heller ikke ønskelig å innarbeide Helsedirektoratet som rettighets- og pliktsubjekt i lov om arbeids- og velferdsforvaltningen. Begrunnelsen er at Helsedirektoratet ikke er en del av Arbeids- og velferdsforvaltningen og at det ikke bør være tvil om at hovedansvaret for forvaltningen av folketrygdloven fortsatt skal ligge hos Arbeids- og velferdsetaten.

Departementet har etter en gjennomgang av de ulike bestemmelsene i lov om arbeids- og velferdsforvaltningen funnet at det kun er § 6 om brukermedvirkning og § 7 om taushetsplikt som gir materielle regler med relevans for vedtak om helserefusjon. De øvrige bestemmelsene omhandler hovedsakelig organiseringen av arbeids- og velferdsforvaltningen eller de får kun anvendelse ved vedtak med hjemmel i andre av folketrygdlovens

kapitler. På denne bakgrunn har departementet valgt å foreslå at det i folketrygdloven kapittel 21 presiseres at lov om arbeids- og velferdsforvaltningen §§ 6 og 7 gis tilsvarende anvendelse for Helsedirektoratets saksbehandling.

Det bør fremgå av folketrygdloven at Helsedirektoratet overtar forvaltningen av folketrygdloven kapittel 5. Departementet foreslår derfor å presisere i folketrygdloven at Helsedirektoratet skal forvalte kapittel 5, sikre rett ytelse til den enkelte og ha ansvaret for å følge opp og kontrollere tjenester, ytelser og utbetalinger. Samtidig foreslås det å unnta dette forvaltningsansvaret for folketrygdloven kapittel 5 fra Arbeids- og velferdsetatens ansvarsområde ved et unntak i arbeids- og velferdsloven § 4 annet ledd. Reguleringen innebærer ingen endring av forholdet mellom Helsedirektoratet og departementet. Helsedirektoratet skal også på dette saksområdet være underlagt Helse- og omsorgsdepartementets alminnelige instruksjonsmyndighet.

Ved overføringen av ansvaret for vedtak om helserefusjon vil Helsedirektoratet også overta ansvaret for å registrere og behandle de nødvendige personopplysningene. Departementet foreslår å endre folketrygdloven § 21–4 slik at Helsedirektoratet får samme mulighet som arbeids- og velferdsetaten til å innhente nødvendige opplysninger. Helsedirektoratet blir databehandlingsansvarlig for disse personopplysningene, jf. forslag til ny § 21–11 a.

Trygdeforvaltningens behandling av personopplysninger omfattes i dag ikke av helseregisterlovens virkeområde, jf. Ot.prp. nr. 5 (1999–2000) Om lov om helseregistre og behandling av helseopplysninger (helseregisterloven) s. 100 og s. 157. Opplysningene og behandlingen av disse endrer ikke karakter etter overføringen av helserefusjoner til Helsedirektoratet – det er fremdeles tale om forvaltning av trygdestønader. Departementet foreslår derfor å videreføre gjeldende rett ved å lovfeste i folketrygdloven § 21–11 a at personopplysningsloven og ikke helseregisterloven gjelder for Helsedirektoratets behandling av personopplysninger i tilknytning til folketrygdloven kapittel 5. Departementet vil på et senere tidspunkt kunne vurdere behovet for å utvide virkeområdet for helseregisterloven til også å gjelde opplysninger innsamlet med hjemmel i folketrygdloven. Dette er imidlertid et spørsmål som går ut over rammen for den omorganiseringen som omhandles i dette lovforslaget.

4 Forholdet til forslag til lovendringer i Ot.prp. nr. 76 (2007–2008)

I Ot.prp. nr. 76 (2007–2008) Om lov om endringer i folketrygdlova og i enkelte andre lover (tilbakekrevjing etter feilutbetalingar, tiltak mot trygdemisbruk, renter og erstatning i trygdesaker) har Arbeids- og inkluderingsdepartementet fremmet forslag til endringer i flere av bestemmelsene som i denne proposisjonen foreslås endret for å hjemle overføringen av helserefusjonsområdet til Helsedirektoratet.

Departementet har i denne odelstingsproposisjonen valgt å foreslå endringer i folketrygdlovens bestemmelser slik de lyder når forslaget fremmes. Begrunnelsen er at overføringen av helserefusjonsområdet til Helsedirektoratet kan gjennomføres uavhengig av forslagene i Ot.prp. nr. 76 (2007–2008).

De lovendringene som er foreslått i denne odelstingsproposisjonen, vil kunne få konsekvenser for utformingen av følgende forslag til lovendringer i Ot.prp. nr. 76 (2007–2008): § 21–3 tredje ledd, § 21–4 første og andre ledd, ny § 21–4 a første ledd, ny § 21–4 c andre, tredje og fjerde ledd, § 22–15 første, fjerde og syvende ledd og ny § 22–15 a første, tredje og femte ledd.

5 Endring i endringslov til pasientrettighetsloven

Lov 22. desember 2006 nr. 99 om endringer i pasientrettslova og biobanklova (helsehjelp og forskning – personar utan samtykkekompetanse) § 4A-10 om domstolsprøving viser til tvistemålsloven kapittel 33. Fra 1. januar 2008 ble tvistemålsloven avløst av lov 17. juni 2005 nr. 90 om mekling og rettergang i sivile tvister (tvisteloven). Riktig henvisning i pasientrettighetsloven skal være ny tvistelov kapittel 36, som gjelder saker om administrative tvangsvedtak i helse- og sosialsektoren. Lov 22. desember 2006 nr. 99 er sanksjonert, men vil ikke trå i kraft før 1. januar 2009.

Departementet foreslår på denne bakgrunn at lov 22. desember 2006 nr. 99 § 4A-10 endres som nevnt ovenfor.

6 Endring i endringslov til pasientrettighetsloven

Vedtagelsen av ny tvistelov av 17. juni 2005 nr. 90 medførte enkelte endringer i andre lover, herunder psykisk helsevernloven § 7–1 første punktum om domstolsprøving. Psykisk helsevernloven § 7–1 første punktum ble endret til følgende ordlyd:

«Kontrollkommisjonens vedtak i sak om videre undersøkelse, etablering eller opprettholdelse av tvungent psykisk helsevern etter §§ 3–8 og 3–9, kan av pasienten eller vedkommendes nærmeste bringes inn for tingretten etter reglene i tvisteloven kapittel 36.»

Etter tvistelovens vedtagelse, men før lovens ikrafttredelse, ble psykisk helsevernloven på ny endret ved lov 30. juni 2006 nr. 45 om endringer i psykisk helsevernloven og pasientrettighetsloven m.v. Psykisk helsevernloven § 7–1 første punktum fikk da følgende ordlyd:

«Kontrollkommisjonens vedtak i sak om tvungen observasjon, etablering eller opprettholdelse av tvungent psykisk helsevern etter §§ 3–2, 3–3 og 3–7, kan av pasienten eller vedkommendes nærmeste pårørende bringes inn for retten etter reglene i lov av 13. august 1915 om rettergangsmåten for tvistemål kapittel 33.»

Den sistnevnte endringsloven av 2006 trådte i kraft 1. januar 2007. Tvisteloven trådte imidlertid ikke i kraft før 1. januar 2008.

Ettersom det er den lovbestemmelsen som sist trår i kraft som er gjeldende (her tvistelovens endringsbestemmelse), fremgår endringene etter lov 30. juni 2006 nr. 45 om endringer i psykisk helsevernloven og pasientrettighetsloven m.v. ikke av gjeldende psykisk helsevernlov § 7–1 første punktum. Dette er å anse som en inkurie.

Departementet foreslår derfor at psykisk helsevernloven § 7–1 første punktum skal lyde:

«Kontrollkommisjonens vedtak i sak om tvungen observasjon, etablering eller opprettholdelse av tvungent psykisk helsevern etter §§ 3–2, 3–3 og 3–7, kan av pasienten eller vedkommendes nærmeste pårørende bringes inn for tingretten etter reglene i tvisteloven kapittel 36.»

7 Oppheving av pasientrettighetsloven § 4–8

Pasientrettighetsloven § 4–8 om pasienter uten samtykkekompetanse som ikke har nærmeste pårørende, lyder slik:

«Den som yter helsehjelp, kan i samråd med annet kvalifisert helsepersonell samtykke til helsehjelp for pasienter som mangler samtykkekompetanse og som ikke har nærmeste pårørende».

Ved lov 22. desember 2006 nr. 99 om endringer i pasientrettslova og biobanklova (helsehjelp og forskning – personar utan samtykkekompetanse) ble det gjort endringer i pasientrettighetsloven § 4–6 om myndige pasienter uten samtykkekompetanse som ikke motsetter seg helsehjelpen.

§ 4–6 lyder nå slik:

«Dersom en myndig pasient ikke har samtykkekompetanse, kan den som yter helsehjelp ta avgjørelse om helsehjelp som er av lite inngripende karakter med hensyn til omfang og varighet.

Helsehjelp som innebærer et alvorlig inngrep for pasienten, kan gis dersom det anses å være i pasientens interesse, og det er sannsynlig at pasienten ville ha gitt tillatelse til slik hjelp. Der det er mulig skal det innhentes informasjon fra pasientens nærmeste pårørende om hva pasienten ville ha ønsket. Slik helsehjelp kan besluttes av den som er ansvarlig for helsehjelpen, etter samråd med annet kvalifisert helsepersonell. Det skal fremgå av journalen hva pasientens nærmeste pårørende har opplyst, og hva annet kvalifisert helsepersonell har hatt av oppfatninger.

Helsehjelp etter første og annet ledd kan ikke gis dersom pasienten motsetter seg dette, med mindre annet følger av særlige lovbestemmelser».

Denne lovendringen presiserte det som allerede fulgte av en etablert tolkning av § 4–6, nemlig at det er den som er ansvarlig for helsehjelpen som må beslutte om et alvorlig inngrep skal utføres på pasient uten samtykkekompetanse. Pårørende og annet helsepersonell skal konsulteres.

Etter endringen regulerer både § 4–6 og § 4–8 de tilfellene hvor pasienten ikke har nærmeste pårørende. Endringen av § 4–6 har derfor gjort pasientrettighetsloven § 4–8 overflødig. Ved en forglemmelse, ble ikke pasientrettighetsloven § 4–8 foreslått fjernet samtidig med forslaget til ny utforming av § 4–6.

På denne bakgrunn foreslår departementet å oppheve pasientrettighetsloven § 4–8.

8 Økonomiske og administrative konsekvenser

Forslaget til proposisjonen innebærer lovendringer som følge av omorganisering innenfor den statlige forvaltningen. Omorganiseringen skjer i egen prosess og behandles i budsjettssammenheng. Forslag til lovendringer i denne proposisjonen vil ikke

få ytterligere økonomiske eller administrative konsekvenser.

Innkrevning av feilutbetalinger vil etter avtale fortsatt skje gjennom Arbeids- og velferdsetatens innkrevingsentral med mindre Helsedirektoratet bestemmer noe annet, jf. folketrygdloven § 22–15.

9 Merknader til de enkelte bestemmelsene

9.1 Merknader til endring i lov 16. juni 2006 nr. 20 om arbeids- og velferdsforvaltningen (arbeids- og velferdsforvaltningsloven)

Til § 4 annet ledd første punktum

Endringen i annet ledd medfører at arbeids- og velferdsetaten ikke lenger har forvaltningsansvaret for folketrygdloven kapittel 5. Reguleringen innebærer ingen endring av forholdet mellom Helsedirektoratet og departementet. Helsedirektoratet skal også på dette saksområdet være underlagt Helse- og omsorgsdepartementets alminnelige instruksjonsmyndighet.

9.2 Merknader til endringene i lov 28. februar 1997 nr. 19 om folketrygd (folketrygdloven)

Til § 21–2 annet ledd

Ved overføringen av forvaltningsansvaret for kapittel 5 til Helsedirektoratet vil Arbeids- og velferdsetatens lokale kontorer ikke lenger være en del av mottaksapparatet for søknader om helserefusjoner. Det er derfor behov for å utpeke nye adressater for søknader og henvendelser. Et nytt annet ledd gir Helsedirektoratet anledning til selv å utpeke de aktuelle organene. Departementet antar at det med utgangspunkt i dagens organisering vil innebære at henvendelser vil besvares av ett av de seks regionale helserefusjonskontorene.

Til § 21–3

Helsedirektoratet er tilføyd som organ med kompetanse til å motta og kreve opplysninger av relevans for vurdering av stønad etter folketrygdloven. Arbeids- og velferdsetaten har denne kompetansen for alle deler av folketrygdloven i dag, også kapittel 5. Ved omorganiseringen må Helsedirektoratet gis en tilsvarende kompetanse. Helsedirektoratets anledning til å innhente opplysninger er naturligvis begrenset til å gjelde stønader etter kapittel 5.

Til § 21–4

Se kommentarene til § 21–3.

Til § 21–5

Se kommentarene til § 21–3.

Til ny § 21–11 a

Første ledd slår fast at Helsedirektoratet har forvaltningsansvaret for folketrygdloven kapittel 5. Øvrige deler av folketrygdloven forvaltes av Arbeids- og velferdsetaten, jf. arbeids- og velferdsforvaltningsloven § 4 annet ledd.

Annet ledd legger ansvaret for å saksbehandle krav om ytelser etter kapittel 5 til Helsedirektoratet og gir Helsedirektoratet adgang til å delegere oppgaven til sine underliggende organer.

Bestemmelsen i *tredje ledd* gir arbeids- og velferdsforvaltningsloven § 6 om brukermedvirkning og § 7 om taushetsplikt tilsvarende anvendelse. Lovens øvrige bestemmelser er ikke vurdert å ha relevans for brukernes rettigheter eller Helsedirektoratets forvaltning av kapittel 5.

Fjerde ledd viderefører gjeldende regulering av trygdens håndtering av opplysninger. Trygdeforvaltningens behandling av personopplysninger omfattes i dag ikke av helseregisterlovens virkeområde, jf. Ot.prp. nr. 5 (1999–2000) Om lov om helseregistre og behandling av helseopplysninger (helseregisterloven) s. 100 og s. 257. *Femte ledd* bestemmer derfor at personopplysningsloven, og ikke helseregisterloven, gjelder for Helsedirektoratets behandling av personopplysninger i tilknytning til folketrygdloven kapittel 5.

Sjette ledd tilsvarende arbeids- og velferdsforvaltningsloven § 9 annet ledd og regulerer rettslig inndrivning. Helsedirektoratet kan benytte Arbeids- og velferdsetatens innkrevingsentral etter avtale, og slik opprettholde dagens ordning, eller velge å legge oppgavene til et eget organ dersom slik avtale ikke er mulig.

Til § 21–12

Bestemmelsen gir regler om klage på vedtak. Overføringen av ansvaret for folketrygdloven kapittel 5 krever tilpasninger som klargjør at Helsedirektoratet kan beslutte hvor klagen skal adresseres og behandles.

Til § 22–2

Begrepet trygden er erstattet med en henvisning til de to aktuelle etatene Arbeids- og velferdsetaten og Helsedirektoratet for å klargjøre hvem brukerne skal forholde seg til.

Til 22–14

Tilføyelsen av Helsedirektoratet er nødvendig for å videreføre relevante rettigheter og plikter ved overføringen av ansvaret for kapittel 5.

Til § 22–15

Tilføyelsen av Helsedirektoratet er nødvendig for å videreføre relevante rettigheter og plikter ved overføringen av ansvaret for kapittel 5. Helsedirektoratet gis muligheten til selv å utpeke et organ for inndrivning av utestående fordringer.

§ 22–15 har bare relevans for helserefusjonsfeltet i de tilfeller der medlemmet selv har mottatt stønad etter kapittel 5. Bestemmelsen gir ikke hjemmel for å kreve tilbake feilutbetalt refusjon til behandlere eller andre tjenesteytere. Dette er slått fast av Trygderetten gjennom en serie avgjørelser knyttet til tolkningen av begrepet «mottaker». Tilbakekrevingsadgangen følger i disse tilfellene av forvaltningslovens regler om omgjøring av vedtak til ugunst for vedtaksmottaker og bestemmelser i avtaler om direkte oppgjør.

Til § 25–6

Begrepet trygden er erstattet med en henvisning til de to aktuelle etatene Arbeids- og velferdsetaten og Helsedirektoratet for å klargjøre hvem brukerne skal forholde seg til.

Til § 25–12

Bestemmelsen i fjerde ledd gir Helsedirektoratet fullmakt til å begjære påtale i vedtak som gjelder loven kapittel 5. Helsedirektoratet kan delegere fullmakten til underliggende organer.

Til § 25–17

Tilføyelsen av Helsedirektoratet viderefører relevante rettigheter og plikter i krig og krisetid ved overføringen av ansvaret for loven kapittel 5.

9.3 Merknader til endringene i lov 22. desember 2006 nr. 99 om endringer i pasientrettslova og biobanklova (helsehjelp og forskning – personar utan samtykkekompetanse)

Til § 4A-10

Bestemmelsens tidligere henvisning til tvistemålsloven kapittel 33 er endret til tvisteloven kapittel 36 som følge av at den nye tvisteloven trådte i kraft 1. januar 2008.

9.4 Merknader til endringene i lov 2. juli 1999 nr. 62 om etablering og gjennomføring av psykisk helsevern (psykisk helsevernloven)

Til § 7-1 første ledd

Bestemmelsens tidligere henvisning til tvistemålsloven kapittel 33 er endret til tvisteloven kapit-

tel 36 som følge av at den nye tvisteloven trådte i kraft 1. januar 2008.

9.5 Merknader til endringer i lov 2. juli 1999 nr. 63 om pasientrettigheter

Til § 4-8

Pasientrettighetsloven § 4-8 foreslås opphevet fordi den er blitt overflødig slik pasientrettighetsloven § 4-6 nå lyder.

Helse- og omsorgsdepartementet

t i l r å r :

At Deres Majestet godkjenner og skriver under et framlagt forslag til proposisjon til Stortinget om lov om endringer i lov 28. februar 1997 nr. 19 om folketrygd (folketrygdloven) mv.

Vi HARALD, Norges Konge,

s t a d f e s t e r :

Stortinget blir bedt om å gjøre vedtak til lov om endringer i lov 28. februar 1997 nr. 19 om folketrygd (folketrygdloven) mv. i samsvar med et vedlagt forslag.

Forslag

til lov om endringer i lov 28. februar 1997 nr. 19 om folketrygd (folketrygdloven) mv.

I

I lov 16. juni 2006 nr. 20 om arbeids- og velferdsforvaltningen (arbeids- og velferdsforvaltningsloven) gjøres følgende endring:

§ 4 annet ledd første punktum skal lyde:

Etaten skal forvalte arbeidsmarkedsloven, folketrygdloven, *med unntak av kapittel 5*, og andre lover hvor oppgaver er lagt til etaten, og sikre rett ytelse til den enkelte.

II

I lov 28. februar 1997 nr. 19 om folketrygd (folketrygdloven) gjøres følgende endringer:

I listen over innholdet i kapittel 21 skal nytt tolvte strekpunkt lyde:

– saksbehandling m.m. etter kapittel 5 Stønad ved helsetjenester står i § 21-11a

§ 21–2 annet ledd skal lyde:

Krav om ytelser etter kapittel 5 Stønad ved helse-tjenester skal settes fram for det organ Helsedirektoratet bestemmer, jf. § 21–11a.

§ 21–3 skal lyde:

§ 21–3 Medlemmets opplysningsplikt

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* 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* 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.

Arbeids- og velferdsetaten, *Helsedirektoratet eller det organ Helsedirektoratet bestemmer* kan kreve at den som krever eller mottar en ytelse, lar seg undersøke eller intervjuer av lege eller annen sakkyndig dersom den finner at det er nødvendig.

§ 21–4 første ledd skal lyde:

Ved behandling av krav om ytelser eller kontroll av løpende ytelser og tidligere utbetalte ytelser etter denne loven har Arbeids- og velferdsetaten, *Helsedirektoratet eller det organ Helsedirektoratet bestemmer* rett til å innhente nødvendige opplysninger fra behandlingsspersonell og andre som yter tjenester for trygdens regning. Det samme gjelder i forhold til arbeidsgiver, tidligere arbeidsgivere, offentlig myndighet, bank, Posten Norge AS, forsikringsselskap, privat pensjonsordning, utdanningsinstitusjon, samt Statens lånekasse for utdanning. De som blir pålagt å gi opplysninger, plikter å gjøre dette uten godtgjørelse.

§ 21–4 annet ledd skal lyde:

De som gir behandling eller yter tjenester for trygdens regning, plikter etter krav fra Arbeids- og velferdsetaten, *Helsedirektoratet eller det organ Helsedirektoratet bestemmer* å gi de erklæringer og uttalelser som er nødvendige for at etaten skal kunne vurdere rettigheter og plikter etter denne loven. Det samme gjelder andre særskilt sakkyndige. I en legeerklæring om sykefravær plikter legen å opplyse om en sykdom eller en skade kan ha sammenheng med arbeidssituasjonen.

§ 21–4 femte ledd skal lyde:

Arbeids- og velferdsetaten, *Helsedirektoratet eller det organ Helsedirektoratet bestemmer* har videre rett til å innhente nødvendige opplysninger ved bevissikring etter reglene i tvisteloven § 28–3 tredje ledd og § 28–4 eller ved politiet. Krav om bevissikring fremmes for den tingrett hvor de som skal avhøres, bor eller oppholder seg eller realbevis skal undersøkes.

§ 21–5 skal lyde:

§ 21–5 Bistand fra barnevernstjenesten, sosialtjenesten og kommunale organer etter introduksjonsloven

Barnevernstjenesten, sosialtjenesten og kommunale organer etter introduksjonsloven plikter å innhente opplysninger og gi uttalelser til Arbeids- og velferdsetaten og Helsedirektoratet eller det organ Helsedirektoratet bestemmer om forhold som har betydning for behandlingen av saker etter denne loven.

Departementet gir forskrifter om samarbeid mellom Arbeids- og velferdsetaten og Helsedirektoratet, barnevernstjenesten, sosialtjenesten og kommunale organer etter introduksjonsloven.

§ 21–6 skal lyde:

§ 21–6 Endrede forhold

Det kan fattes nytt vedtak dersom det skjer en endring i forhold som er av betydning for retten til den ytelsen vedkommende mottar. Skjer det en endring i forhold som har betydning for graderingen av en ytelse til livsopphold etter kapittel 12, 15, 16, 17 eller 19, kan det fattes nytt vedtak bare hvis endringen er vesentlig. Etter nærmere retningslinjer fra Arbeids- og velferdsdirektoratet og Helsedirektoratet kan også bestemte typer saker tas opp til nærmere etterprøving for å vurdere om forholdene har endret seg. Adgangen til å fastsette nytt dagpengegrunnlag er uttømmende regulert i § 4–16.

Ny § 21–11 a skal lyde:

§ 21–11 a Saksbehandling m.m. etter kapittel 5 Stønads ved helsetjenester

Helsedirektoratet skal forvalte kapittel 5, sikre rett ytelse til den enkelte og ha ansvaret for å følge opp og kontrollere tjenester, ytelser og utbetalinger.

Vedtak om ytelser etter kapittel 5 fattes av Helsedirektoratet. Helsedirektoratet kan delegerer vedtakskompetanse til underliggende organer.

Arbeids- og velferdsforvaltningsloven §§ 6 og 7 første ledd, første og andre punktum, andre ledd, første punktum og fjerde ledd gjelder tilsvarende for Helsedirektoratet ved behandling av saker etter kapittel 5.

Helseregisterloven får ikke anvendelse på behandling av personopplysninger i tilknytning til ytelser etter kapittel 5.

Ved behandling av saker etter kapittel 5 er Helsedirektoratet behandlingsansvarlig, jf. personopplysningsloven § 2 nr. 4 og har ansvaret for informasjonssikkerhet og internkontroll, jf. personopplysningsloven §§ 13 og 14. Departementet kan i forskrift gi nærmere regler om behandlingsansvaret til Helsedirektoratet.

Arbeids- og velferdsetatens innkrevingsentral eller den Helsedirektoratet bestemmer, opptrer på vegne av staten ved tvangsforretning for namsmannen og annen rettslig inndriving og sikring av krav som skriver seg fra direktoratets forvaltning av kapittel 5 samt forhandlinger etter gjeldsordningsloven.

§ 21–12 skal lyde:

§ 21–12 Klage og anke i trygdesaker

Vedtak etter folketrygdloven kan påklages til nærmeste overordnede organ eller til det organ som Arbeids- og velferdsdirektoratet bestemmer. Vedtak etter kapittel 5 kan påklages til nærmeste overordnede organ eller til det organ som Helsedirektoratet bestemmer. Etter at denne klageadgangen er benyttet, kan klageinstansens vedtak ankes inn for Trygderetten etter reglene i lov 16. desember 1966 nr. 9 om anke til Trygderetten.

Departementet kan bestemme at visse vedtak skal kunne bringes direkte inn for Trygderetten. Overprøving av en sak skal i sin helhet skje i Trygderetten dersom hensynet til sammenhengen i saken tilsier det.

Klage eller anke settes fram for det felles lokale kontoret i arbeids- og velferdsforvaltningen der vedkommende bor, med mindre Arbeids- og velferdsdirektoratet bestemmer noe annet. Klage eller anke over vedtak etter kapittel 5 settes fram for det forvaltningsorgan som har truffet vedtaket, med mindre Helsedirektoratet bestemmer noe annet. Ved klage etter første ledd gjelder lov 16. desember 1966 nr. 9 om anke til Trygderetten § 10, § 11 andre, tredje og fjerde ledd, § 13 første ledd første og andre punktum og § 14.

Departementet kan bestemme at visse vedtak skal unntas fra anke til Trygderetten. Slike vedtak kan påklages etter reglene i forvaltningsloven kapittel VI til nærmeste overordnede organ eller til det organ som Arbeids- og velferdsdirektoratet eller Helsedirektoratet bestemmer.

§ 22–2 skal lyde:

§ 22–2 Utbetaling ved direkte oppgjør

Den som gir behandling eller yter tjenester som trygden er stønadspliktig for, kan etter avtale få rett til direkte oppgjør med Arbeids- og velferdsetaten, Helsedirektoratet eller det organ Helsedirektoratet bestemmer. Stønaden blir da utbetalt direkte til behandleren eller tjenesteyteren. Medlemmets betalingsplikt blir tilsvarende redusert.

Departementet gir forskrifter om direkte oppgjør og om adgang for Arbeids- og velferdsetaten og Helsedirektoratet til å nekte direkte oppgjør.

§ 22–14 tredje ledd skal lyde:

En fordring som en behandler, en forhandler eller andre har mot *Arbeids- og velferdsetaten, Helsedirektoratet eller underliggende organer* på grunnlag av direkte oppgjør, se § 22–2, foreldes seks måneder etter at fordringen oppstod.

§ 22–14 fjerde ledd skal lyde:

Dersom den som har rett til en ytelse, helt eller delvis har fått avslått et krav om ytelsen på grunn av feil som *Arbeids- og velferdsetaten, Helsedirektoratet eller underliggende organer* har gjort, skal ytelsen gis fra det tidspunktet den skulle ha vært gitt hvis kravet var blitt godtatt første gang det ble framsatt. Det samme gjelder dersom avslaget skyldes ufullstendige eller misvisende opplysninger fra andre enn den som har rett til ytelsen.

§ 22–15 første ledd skal lyde:

Dersom et medlem har mottatt en ytelse etter denne loven i strid med redelighet og god tro, kan beløpet kreves tilbakebetalt. Feil utbetalt ytelse kan også kreves tilbakebetalt dersom et medlem eller noen som har handlet på medlemmets vegne, uaktsomt har gitt feilaktige eller mangelfulle opplysninger. Det samme gjelder dersom utbetalingen skyldes feil fra *Arbeids- og velferdsetaten, Helsedirektoratet eller annet organ* som foretar utbetaling på vegne av disse, og mottakeren burde ha forstått dette.

§ 22–15 fjerde ledd skal lyde:

Et beløp som blir krevd tilbakebetalt etter første eller tredje ledd, kan enten dekkes ved trekk i framtidige trygdeytelser eller innkreves etter bestemmelsene i bidragsinnkrevingsloven. Vedtak om tilbakekreving er tvangsgrunnlag for utlegg. Innkreving skjer gjennom *Arbeids- og velferdsetatens innkrevingsssentral eller, for ytelser etter kapittel 5 gjennom det organ Helsedirektoratet bestemmer.*

§ 25–6 skal lyde:

§ 25–6 Tap av retten til å praktisere for trygdens regning

Dersom en person som gir behandling eller yter tjenester som faller inn under denne loven, gjør seg skyldig i misbruk overfor trygden, ikke oppfyller lovbestemte plikter eller gir *Arbeids- og velferdsetaten, Helsedirektoratet eller underordnet organ* misvisende opplysninger eller erklæringer som kan føre til misbruk av trygdeytelser, kan *Arbeids- og velferdsdirektoratet, Helsedirektoratet eller det organ Helsedirektoratet bestemmer, innenfor deres respektive ansvarsområder*, bestemme at

det ikke skal ytes godtgjørelse for behandling eller tjenester som vedkommende utfører. I slike tilfeller plikter trygden heller ikke å yte stønad på grunnlag av erklæring fra vedkommende.

§ 25–12 nytt fjerde ledd skal lyde:

Helsedirektoratet eller den det gir fullmakt begjærer påtale i vedtak som gjelder kapittel 5.

§ 25–17 nytt sjette ledd skal lyde:

Første til fjerde ledd gjelder tilsvarende for Helsedirektoratet så langt bestemmelsene passer for vedtak etter kapittel 5.

Nåværende § 25–17 sjette ledd blir nytt syvende ledd.

III

I lov 22. desember 2006 nr. 99 om endringer i pasientrettslova og biobanklova (helsehjelp og forskning – personar utan samtykkekompetanse) skal § 4 A-10 i avsnitt I nytt kapittel 4A lyde:

§ 4 A-10 Domstolsprøving

Vedtak i klagesak etter § 4A-7 som innebærer innleggelse og tilbakeholdelse i institusjon, eller helsehjelp som strekker seg ut over tre måneder, kan av pasienten eller pasientens nærmeste pårørende bringes inn for retten etter reglene i *lov 17. juni 2005 nr. 90 om meklings og rettergang i sivile tvister (tvisteloven) kapittel 36*. Tilsvarende gjelder for helsetilsynet i fylkets vedtak om helsehjelp som innebærer innleggelse og tilbakeholdelse, eller som strekker seg ut over tre måneder, jf. § 4A-8.

IV

I lov 2. juli 1999 nr. 62 om etablering og gjennomføring av psykisk helsevern (psykisk helsevernloven) skal § 7–1 første punktum lyde:

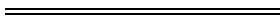
Kontrollkommisjonens vedtak i sak om tvungen observasjon, etablering eller opprettholdelse av tvungent psykisk helsevern etter §§ 3–2, 3–3 og 3–7, kan av pasienten eller vedkommendes nærmeste pårørende bringes inn for tingretten etter reglene i *tvisteloven kapittel 36*.

V

I lov 2. juli 1999 nr. 63 om pasientrettigheter oppheves § 4–8.

VI

Loven gjelder fra den tid Kongen bestemmer. Kongen kan bestemme at de enkelte bestemmelsene skal tre i kraft til forskjellig tid.





Grafisk produksjon: PDC Tangen a.s

241 333
Trykkast