

Arbeidsdepartementet  
Postboks 8019 Dep  
0030 Oslo

Deres ref.:  
Saksbehandler: ANHOL  
Vår ref.: 11/5723  
Dato: 09.12.2011

## **Høringssvar - Tiltak for å forebygge og avdekke misbruk av velferdsordninger**

Helsedirektoratet viser til Arbeidsdepartementets brev av 12. september.

Innledningsvis bemerker vi at de foreslåtte regelendringene synes å ta utgangspunkt i arbeids- og velferdsetatens forvaltningsområde (NAV). I høringsnotatet har dere, så langt vi kan se, ikke berørt forholdet til Helse- og omsorgsdepartementet, Helsedirektoratet og underliggende organer.

Vår ytre etat, Helseøkonomiforvaltningen (HELFO) har imidlertid i alt vesentlig de samme forpliktelsene til å føre kontroll og iverksette tiltak for å forebygge og avdekke misbruk av velferdsordninger. Hensynene på HELFOs forvaltningsområde er også langt på vei de samme, når det gjelder behovet for legitimasjonsplikt, rapporteringsplikt for utlendingsmyndighetene og elektronisk registerkontroll.

Frem til 1. januar 2009 var HELFO (tidligere NAV Helsetjenesteforvaltning) en del av NAV, underlagt Arbeids- og velferdsdirektoratet. Fra 1. januar 2009 ble helserefusjonsområdet (folketrygdloven kapittel 5) overført fra NAV til Helsedirektoratet, med HELFO som ytre etat.

Helserefusjonsområdet inneholder et bredt spekter av arbeidsoppgaver. Kjerneprosessene inkluderer behandling og utbetaling av et svært høyt antall refusjonskrav fra brukerne og behandlere/leverandører med avtale om direkte oppgjør, veiledning og informasjon overfor de samme gruppene, kontroll og oppfølging av feil, forvaltning og utvikling av regelverk, utvikling og analyse av styringsdata, administrasjon av fastlege- og frikortordningene samt formidling av behandlingsplass ved spesialisthelsetjenestens fristbrudd overfor rettighetspasienter.

Overføringen av området er nærmere omtalt i Ot.prp. nr. 82 (2007-2008), som slår fast (s 3):

"Bestemmelsene i folketrygdlovens kapittel 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 organer 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."

I Ot.prp. nr. 21 (2008-2009) "om lov om endringer i folketrygdloven" er det henvist til 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)" og eksplisitt uttrykt (s. 2) at "endringsforslagene er avklart med Helse- og omsorgsdepartementet".

Helsedirektoratet kan ikke se at det foreliggende høringsnotatet avklarer om det også denne gang har vært kontakt med Helse- og omsorgsdepartementet om de foreslåtte endringene. Det er derfor uavklart om det nå legges opp til et større skille i forvaltningen av våre respektive forvaltningsområder, eller om det er utilsiktet at Helsedirektoratet og underliggende organer ikke er omfattet av de nye reglene som er foreslått (med unntak av de foreslåtte endringene i folketrygdloven § 21-4 første ledd).

Det foreligger allerede noen få forskjeller i hjemmelsgrunnlaget for NAV og HELFO på kontrollområdet, i det bl.a. folketrygdloven § 21-4 a andre ledd om "stedlig kontroll" ikke gjelder for vårt forvaltningsområde. Dette er omtalt slik i Ot.prp. nr. 21 (2008-2009), s. 2:

"Det er ikke foreslått innarbeidet henvisninger til helsetjenesteforvaltningen i Ot.prp. nr. 76 til ny § 21-4 a andre ledd i folketrygdloven om kontrollbesøk på arbeidsplasser mv. Det bør i tilfelle skje en nærmere vurdering av behovet for denne hjemmelen i forhold til helserefusjonene."

Helsedirektoratet kan ikke se at ytterligere forskjeller i hjemmelsgrunnlaget for kontroll på våre respektive forvaltningsområder er vel begrunnet. Vi ber derfor om at det også innarbeides henvisninger til helsetjenesteforvaltningen i de omtalte endringsforslagene.

Vi vil i det følgende først gi våre bemerkninger til de foreslåtte endringene i folketrygdloven, som de foreligger i høringsnotatet. Deretter vil vi knytte noen bemerkninger til behovet for at også vårt eget forvaltningsområde blir omfattet av de foreslåtte regelendringene.

### **HELFOs bemerkninger til de foreslåtte endringene i folketrygdloven (ftrl.)**

#### *Legitimasjonsplikt ved krav om trygdeytelser - nytt fjerde ledd i ftrl. §§ 21-3 og 21-4*

Helsedirektoratet støtter intensjonen med forslagene, men mener det bør åpnes for unntak for barn (0-16). Dette fordi ikke alle barn har pass eller annen gyldig legitimasjon. Barn må for eksempel oppnå en viss alder for å få bankkort. Videre mener vi det må gis unntak fra legitimasjonsplikten ved øyeblikkelig hjelp. Helsedirektoratet mener derfor at reglene om legitimasjonsplikt ikke må være for absolutte, men understreker at legitimasjonsplikt må foreligge når det anses nødvendig

at vedkommende legitimerer seg på gyldig måte. Behandlere bør kunne gjøre unntak fra kravet om legitimasjon, forutsatt at dette begrunnes særskilt i erklæringen eller uttalelsen til Arbeids- og velferdsetaten. Viser for eksempel til de tilfellene der fastlegen kjenner pasienten – som også er nevnt i høringsnotatet.

Vi mener videre at det også bør fremgå av høringsnotatet hva som er tenkt i de tilfeller hvor stønadsmottakeren ikke kan legitimere seg overfor helsepersonell. Slik helsehjelp må prioriteres selv om pasienten ikke kan legitimere seg.

#### *Adgang til å kreve opplysninger direkte fra revisor/forretningsfører i saker om inntektsavhengige ytelser til selvstendig næringsdrivende - endring i ftrl. § 21-4 første ledd*

- Dette endringsforslaget omfatter også vårt forvaltningsområde, i det gjeldende § 21-4 første ledd innledes med: "Arbeids- og velferdsetaten, Helsedirektoratet eller det organ Helsedirektoratet bestemmer har rett til å innhente de opplysninger som er nødvendige for å kontrollere om vilkårene for en ytelse er oppfylt eller har vært oppfylt i tilbakelagte perioder eller for å kontrollere utbetalinger etter en direkte oppgjørsordning." Vi har for øvrig ingen bemerkninger til endringsforslaget.

#### *Bestemmelser om registersamkjøring - ny ftrl. § 21-4 d om elektronisk registerkontroll*

- Helsedirektoratet er enig i at samkjøring av registre vil kunne være en viktig kilde for utvelgelse av saker til kontroll, og dermed øke mulighetene for å fange opp misbrukssaker og feilutbetalinger. Av personvern hensyn bør det imidlertid begrenses hvem som kan foreta elektronisk registerkontroll. Det kan ivaretas ved at slik kontroll må bestilles og gjennomføres hos særskilt utpekt enhet e. a., sml. ftrl. § 21-4 a første ledd første punktum.

#### *Rapporteringsplikt for andre offentlige organer - endring i ftrl. § 21-4 nåværende fjerde ledd, som blir femte ledd om det som foreslått blir tatt inn et nytt fjerde ledd*

- Helsedirektoratet støtter forslaget, i det vi er enig i at avgjørelser hos utlendingsmyndighetene utpeker seg i særlig grad for en slik meldeplikt, fordi disse avgjørelsene i mange tilfeller vil være helt avgjørende for retten til trygdeytelser.

#### **Behovet for at Helsedirektoratets forvaltningsområde blir omfattet av regelendringene**

Direktoratet mener som nevnt at "Helsedirektoratet eller det organ Helsedirektoratet bestemmer" i hovedsak bør ha de samme hjemlene som Arbeids- og velferdsetaten, når det gjelder tiltak for å forebygge og avdekke misbruk av velferdsordninger.

Legitimasjonsplikt er for HELFOs del særlig aktuelt ved søknader om dekning etter ftrl. §§ 5-14 og 5-22, slik at vi sikrer at riktig person får riktig medisin/forbruksmateriell. Det er også en utfordring at det ikke er legitimasjonsplikt for å hente ut medisiner på blå resept på apoteket, med unntak for A- og B-preparater, hvor faren for misbruk og videresalg til uvedkommende er størst. Dette fordi andre preparater og annet materiell

også kan ha en "gateverdi". Legitimasjonsplikt kan være et viktig bidrag til en velfungerende frikortordning og bør også vurderes i sammenheng med E-resept som nå er under utrulling.

Når det gjelder elektronisk registerkontroll, vil også vår ytre etat ha nytte av en samkjøring med bl.a. de registrene som finnes hos instansene nevnt i høringsnotatet (s. 9), som et viktig ledd i arbeidet mot trygdemisbruk.

Vi presiserer for ordens skyld at det selvsagt ikke er snakk om samkjøring av registre med helseopplysninger, men for det meste ulike former for økonomiske/merkantile opplysninger som ikke er sensitive etter personopplysningsloven § 2. Helsedirektoratet mener det uansett vil være viktig å begrense personkretsen som kan foreta elektronisk registerkontroll, jf. høringsuttalelsen vår ovenfor.

Asylsøkeres status har som nevnt avgjørende betydning for retten til trygdeytelser, også etter kapittel 5 i folketrygdloven. Rutinemessig melding fra utlendingsmyndigheter vil dessuten være av verdi for HELFO i deres forvaltning av fastlegeordningen, i det endelig vedtak om at asylsøker ikke får bli i riket, innebærer at vedkommende ikke lenger skal stå på fastlegelisten. Slike meldinger vil også innebære mer korrekt oppdaterte lister, og kommunene slipper å utbetale per capita tilskudd til fastlegene for personer som ikke har rett til fastlege.

Avslutningsvis ønsker vi å minne om Helsedirektoratets (tidl. Rikstrygdeverket og Arbeids- og velferdsdirektoratet) anbefalinger om nærmere utredning vedrørende innføring av gebyr og tvangsmulkt som forvaltningssanksjon ved legers brudd på forskrivningsreglene, jfr. blåreseptforskriften (av 28. juni 2007 nr. 814). Kontrollvirksomheten i forbindelse med legenes forskrivning av blåresepter har siden 2004 fulgt en tilnærmet uendret strategi, med fokus på informasjon og veiledning heller enn bruk av sanksjoner. For å oppnå en bedre måloppnåelse er det nå behov for å innrette deler av kontrollvirksomheten i større grad mot sanksjonering for å forhindre feilforskrivninger som medfører merkostnader for samfunnet.

Vennlig hilsen

Steinar Mathisen e.f.  
avdelingsdirektør

  
Anne Cecilie Holter-Sørensen  
seniorrådgiver

*Dokumentet er godkjent elektronisk*