

## **Høringsnotat**

# **Forslag til endringer i folketrygdloven kapittel 25 om tap av retten til å praktisere for trygdens regning og utelukkelse fra å utstede legeerklæringer (folketrygdloven § 25-6 og § 25-7)**

**Utsendt 14. mars 2017**  
**Høringsfrist 30. juni 2017**

# 1 Innledning

## 1.1 Oversikt over forslagene i høringsnotatet

Helse- og omsorgsdepartementet og Arbeids- og sosialdepartementet har delt ansvar for folketrygdloven § 25-6 om tap av retten til å praktisere for trygdens regning. Arbeids- og sosialdepartementet har ansvaret for folketrygdloven § 25-7 om utelukkelse fra å utstede legeerklæringer.

Bestemmelsene er gitt for å forebygge eller hindre misbruk av trygdens midler.

Forvaltningen må kunne ha tillit til at behandlere og tjenesteytere utfører sine oppgaver i tråd med lovregler, retningslinjer og inngåtte avtaler, og at de opplysninger, uttalelser og erklæringer de avgir er korrekte.

Hovedformålet med høringsnotatet er å klargjøre rekkevidden av vedtak om tap av retten til å praktisere for trygdens regning. Under Helse- og omsorgsdepartementet ligger de vedtakene som er fattet av Helsedirektoratet med underliggende forvaltningsenheter (Helfo), og under Arbeids- og sosialdepartementet ligger de vedtakene som er fattet av Arbeids- og velferdsdirektoratet med underliggende forvaltningsenheter (NAV Kontroll, NAV Arbeid og ytelser og NAV Familie og pensjon).

Departementene foreslår at det ikke skal skilles mellom helsetjenester og de øvrige delene av folketrygden i de alvorligste situasjonene hvor behandleren eller tjenesteyteren taper retten til å praktisere for trygdens regning. Vedtak i denne typen saker skal gis virkning for alle ytelser etter folketrygdloven, uavhengig av hvilken etat som har fattet vedtaket. Øvrig vedtak etter bestemmelsene skal kun få virkning innenfor etatenes respektive ansvarsområder.

I høringsnotatet foreslås det at:

- folketrygdloven § 25-6 skal forvaltes av Helsedirektoratet,
- folketrygdloven § 25-7 skal forvaltes av Arbeids- og velferdsdirektoratet,
- gjeldende § 25-7 oppheves for å unngå dobbeltbehandling i lovverket,
- vedtak om tap av retten til å praktisere for trygdens regning i de mest alvorlige sakene igjen skal praktiseres med virkning for hele folketrygdloven, som gjaldt før Helfo ble skilt ut fra Arbeids- og velferdsetaten i 2009,
- det kan reageres med en formell advarsel på mindre alvorlige tillitsbrudd på forhold som ligger under Arbeids- og velferdsdirektoratets ansvarsområde.

## 1.2 Bakgrunnen for høringsnotatet

Folketrygden er hjørnesteinen i vår velferdsstat. Den er Norges offentlige forsikringsordning for alle dens medlemmer. Folketrygden finansieres ved medlemsavgifter for arbeidstakere, selvstendig næringsdrivende og andre medlemmer (trygdeavgift), arbeidsgiveravgift og tilskudd fra staten. Folketrygden er et tillitsbasert system. Det sentrale tillitsforholdet er mellom trygden og dens medlemmer. Medlemmene

skal ha tillit til at trygdesystemet skal sikre inntekt og kompensere for særlige utgifter, samtidig som trygden skal ha tillit til at de opplysningene som medlemmene oppgir er korrekte og oppdaterte slik at rettighetene blir utbetalt på et riktig grunnlag.

Et annet tillitsforhold i trygdesystemet er forholdet mellom trygden og de som utfører et arbeid på vegne av trygden, det vil si de som gir behandling eller yter en tjeneste for trygdens regning. I denne sammenhengen er trygden Arbeids- og velferdsetaten (NAV Kontroll, NAV Arbeid og ytelser og NAV Familie og pensjon) og Helfo. De som gir behandlingen er helsepersonell, som lege, manuell terapeut, psykiater, psykolog, tannlege og fysioterapeut. En tjenesteyter er en juridisk person som en apotekkjede eller et apotek, ortopedisk verksted og leverandører av hjelpemidler med videre.

Behandlerne og tjenesteyterne kan på nærmere angitte vilkår utløse rettigheter etter folketrygden. En persons rett til sykepenger krever for eksempel dokumentasjon av arbeidsuførhet av lege, kiropraktor eller fysioterapeut med kompetanse innen manuellterapi. Leger og annet helsepersonell kan også utløse andre rettigheter til helserelaterte ytelser som følger av folketrygdloven.

Trygden har ulike virkemidler å benytte seg av dersom behandleren eller tjenesteyteren ikke følger de lovbestemte pliktene. Hvilke virkemidler som benyttes avhenger av tillitsbruddets karakter. Det mest inngripende er å fatte et vedtak om tap av retten til å praktisere for trygdens regning. Virkningen av vedtaket er avhengig av hvilken forvaltningsenhet (Helfo eller Arbeids- og velferdsetaten) som har behandlet saken. Et vedtak fra Arbeids- og velferdsetaten kan innebære at behandleren utelukkes fra å utstede legeerklæringer for trygdens regning, som for eksempel kan knytte seg til medlemmets rett til sykepenger, arbeidsavklaringspenger og uføretrygd. Et vedtak fra Helfo innebærer utelukkelse fra å få helserefusjoner etter folketrygdloven kapittel 5, som refusjon gjennom direkteoppgjørsordningen eller pasienters rett til medisiner på blå resept. I begge tilfellene vil vedtaket innebære at behandleren kan miste inntektsgrunnlaget sitt. For kommuner og helseforetak, som har inngått avtaler med den aktuelle tjenesteyteren, og for den enkelte pasient kan et slikt vedtak by på praktiske utfordringer. Det er i få saker at dette virkemiddelet blir brukt. Et mindre inngripende tiltak kan være å gi en behandler pålegg om endring av praksisen med takstbruk.

Inntil helsetjenester ble skilt ut fra Arbeids- og velferdsetaten i 2009, medførte et vedtak etter § 25-6 at en behandler eller tjenesteyter mistet retten til å praktisere for trygdens regning på alle trygdens områder. Det følger av folketrygdloven § 25-6 siste setning:

"I slike tilfeller [hvor en person gjør seg skyldig i misbruk ovenfor trygden] plikter trygden heller ikke å yte stønad på grunnlag av erklæring fra vedkommende."

Etter at helsetjenester ble skilt ut fra Arbeids- og velferdsetaten, har Helsedirektoratet ansvar for å forvalte folketrygdloven kapittel 5 om stønad ved helsetjenester og Arbeids- og velferdsdirektoratet har ansvaret for å forvalte de øvrige kapitlene i folketrygdloven, som sykepenger, arbeidsavklaringspenger og uføretrygd. Delingen innebærer at folketrygdloven § 25-7 forvaltes av Arbeids- og velferdsdirektoratet, og folketrygdloven § 25-6 forvaltes både av Arbeids- og velferdsdirektoratet og av Helsedirektoratet.

Da kapittel 5 i folketrygdloven ble overført til Helsedirektoratet, ble følgende uttalt i forarbeidene i Ot. prp. nr. 82 (2007–2008):

"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."

Delingen ble markert i lovteksten med at hver av forvaltningsenhetene skulle fatte vedtak etter § 25-6 "innenfor sine respektive områder". Forvaltningsenhetene har etter dette utviklet egne saksbehandlingsrutiner for vedtakene.

Det praktiseres ingen virkning på tvers av forvaltningsenhetene i sakene. Det vil si at behandler eller tjenesteyter fortsatt kan ha delvis adgang til å praktisere for trygdens regning, selv om den ene forvaltningsenheten har fattet vedtak om noe annet innenfor sitt ansvarsområde. Et vedtak fra NAV Kontroll om å utelukke en behandler fra å utstede legeerklæringer for trygdens regning har ikke virkning på behandlerens rett til å praktisere for trygdens regning når det gjelder helserefusjoner etter folketrygdloven kapittel 5, som refusjon gjennom direkteoppgjørsordningen eller pasienters rett til medisiner på blå resept. Og motsatt, hvor en behandler ikke lenger kan skrive ut en pasients medisiner på blå resept kan likevel behandleren skrive sykemeldinger og funksjonsvurderinger på trygdens regning.

Det er inngått en samarbeidsavtale mellom forvaltningsenhetene som sier at "den enkelte enhet skal varsle den andre ved oppstart av sin sak" (etter folketrygdloven § 25-6). I praksis skjer utvekslingen av informasjon om hvilke behandlere og tjenesteytere som blir kontrollert i de årlige samarbeidsmøtene mellom forvaltningsenhetene. I enkelte større misbrukssaker skjer informasjonsutvekslingen utenom samarbeidsmøtene når det vurderes som hensiktsmessig.

## **2 Tap av retten til å praktisere for trygdens regning**

### **2.1 Gjeldende rett**

Folketrygdloven § 25-6 inneholder det sterkeste sanksjonsmidlet trygden har til å reagere overfor en behandler eller tjenesteyter, nemlig tap av retten til å praktisere for trygdens regning.

NAV Kontroll og Helfo vurderer om det skal fattes vedtak etter bestemmelsen innenfor deres respektive ansvarsområder. Helfo fatter vedtak om refusjoner av utgifter til nødvendige helsetjenester og direkte refusjon til behandlere og tjenesteytere via direkteoppgjørsordningen etter folketrygdloven kapittel 5 om stønad ved helsetjenester. Arbeids- og velferdsdirektoratet har ansvaret for å forvalte de øvrige kapitlene i folketrygdloven, som sykepenger, arbeidsavklaringspenger og uføretrygd.

Det sentrale vurderingstemaet etter bestemmelsen er om forvaltningsenheten kan ha tilstrekkelig tillit til at behandleren eller tjenesteyteren for fremtiden vil forholde seg lojalt til regelverket.

Vedtaket innebærer at behandleren eller tjenesteyteren taper retten til å få godtgjørelse, for eksempel for erklæringer eller uttalelser som avgis framover i tid. Et vedtak som rammer behandleren, får også konsekvenser for pasienten ved at han eller hun selv må betale for hele behandlingen eller benytte en annen behandler. Dette er særlig utfordrende når det gjelder fastlegeordningen. Se mer om dette i kapittel 3. Et vedtak kan også få konsekvenser for kommunenes mulighet til å ha et forsvarlig fastlegetilbud. Opptrer behandleren i strid med vedtaket, kan dette gi grunnlag for senere erstatningskrav: fra arbeidsgiver som har utbetalt sykepenges i tillit til sykmeldingsattesten, fra pasienten og den forvaltningsenheten som har fattet vedtaket. Hvor det foreligger begrunnet mistanke om at det er begått en straffbar handling, vil forholdet kunne anmeldes til politiet. De sentrale straffebudene er da bedrageri, uriktig forklaring og dokumentfalsk.

Skyldkravet etter bestemmelsen er grov uaktsomhet eller forsett. I tillegg legges det vekt på følgende momenter ved vurderingen:

- hvor alvorlig tillitsbruddet er,
- graden av utvist skyld,
- regelbruddets art,
- omfang og varighet i tid,
- om behandleren eller tjenesteyteren tidligere har fått tilbakemelding om at det er behov for korreksjon av momenter som er av alvorlig karakter og
- størrelsen på det utbetalte beløpet.

Bestemmelsen regulerer tre situasjoner som kan føre til tap av retten til å praktisere for trygdens regning og vanligvis vil flere enn en av situasjonene være aktuelle i en og samme sak.

Den *første* situasjonen er hvor en behandler eller tjenesteyter "gjør seg skyldig i misbruk overfor trygden". Dette gjelder hvor behandleren eller tjenesteyteren har mottatt en uberettiget utbetaling, eksempelvis framsatt krav om betaling for arbeid som ikke er utført, eller kan ha medvirket til at medlemmet har mottatt eller forsøkt å motta en uberettiget utbetaling, for eksempel ved salg av legeerklæringer på et fiktivt grunnlag. Situasjonen kan også være at behandleren har brukt takstene feil.

Den *andre* situasjonen er hvor behandleren eller tjenesteyteren "ikke overholder lovbestemte plikter". Alternativet gjelder generelt for alle lovbestemte plikter, selv om det primært dreier seg om plikter etter folketrygdloven, se NOU 1990: 20 Forenklet folketrygdlov. Det kan være hvor behandleren etter pålegg fra Arbeids- og velferdsetaten ikke utleverer spesifiserte eller redigerte utdrag av pasientjournaler som kreves etter folketrygdloven § 21-4 og § 21-4c, sykmelder uten konsultasjon, tilbakedaterer sykmeldinger uten gyldig grunn eller ikke foretar funksjonsvurdering ved arbeidsuførhet etter folketrygdloven § 8-7. Videre kan det være hvor behandleren ikke møter til dialogmøter eller samarbeidsmøter etter § 25-5 eller ikke gir de erklæringene eller uttalelsene som Arbeids- og velferdsetaten eller Helfo finner nødvendig og har bedt om med hjemmel i folketrygdloven § 21-4.

Manglende overholdelse av lovbestemte plikter etter helsepersonelloven kan være hvor en behandler ikke oppfyller sin plikt til å sørge for at helsehjelpen ikke påfører trygden og pasienten unødvendig tidstap eller utgift etter helsepersonelloven § 6, eller utsteder legeerklæringer og attester som ikke tilfredsstillende de innholdsmessige kravene etter helsepersonelloven § 15. Vurderingen av om en beholders virksomhet er forsvarlig i helsepersonellovens forstand, faller utenfor bestemmelsens anvendelsesområde siden verken Arbeids- og velferdsetaten eller Helfo har den faglige kompetansen til å vurdere dette.

Plikter eller pålegg som er gitt i medhold av andre lover enn folketrygdloven kan tas med som momenter i saken, men de kan ikke danne et selvstendig vedtaksgrunnlag. Det gjelder for eksempel brudd etter helsepersonelloven § 6 og § 15.

Den *tredje* situasjonen er hvor behandleren eller tjenesteyteren gir "misvisende opplysninger eller erklæringer som kan føre til trygdemisbruk". Alternativet relaterer seg til de ytelsene hvor det er et krav om at de medisinske forholdene er dokumentert med en erklæring fra behandleren. Tidligere var alternativet omfattet av folketrygdloven § 25-7 første punktum. I forbindelse med lovendringen av 14. juni 2002 for å forebygge og avdekke trygdemisbruk var det et ønske om å skjerpe adgangen til å kunne utelukke behandlere fra å praktisere for trygdens regning. Vilåret ble derfor flyttet til folketrygdloven § 25-6, og ordlyden ble samtidig endret, se Ot. prp. nr. 60 (2001–2002).

Situasjonene som dekkes under dette alternativet, er feilaktige opplysninger, mangelfulle eller manglende opplysninger som ikke viser det reelle bildet av medlemmets helsesituasjon eller opplysninger som på annen måte er egnet til å forlede trygden til å utbetale en uberettiget stønad til medlemmet. Dette kan for eksempel være hvor en behandler gir feil opplysninger på blå resept og søknad om stønad til legemidler, eller hvor behandler sykmelder pasienten uten å ha sett ham eller henne, eller opplyser å ha henvist pasienten til en spesialist uten at dette er gjort.

Behandleren kan også medvirke til at medlemmet mottar urettmessige utbetalinger ved at behandleren unnlater å følge opp det relevante behandlingsopplegget, men gir inntrykk av noe annet overfor Arbeids- og velferdsetaten. Misvisende opplysninger kan føre til at det ikke blir iverksatt nødvendige og hensiktsmessige tiltak med arbeidsrelatert aktivitet og at utbetaling til medlemmet opphører på feil grunnlag fordi Arbeids- og velferdsetaten ikke mottar tilfredsstillende dokumentasjon på at vilkårene for ytelsen er oppfylt. Det er tilstrekkelig at de misvisende opplysningene eller erklæringene som gis *kan* føre til urettmessig utbetaling fra trygden. Trygden trenger ikke dokumentere at opplysningene faktisk *har ført* til en urettmessig utbetaling.

Bestemmelsen inneholder ingen tidsbegrensning, men vedtaket gis vanligvis virkning fra ett til tre år. I særlig alvorlige tilfeller kan perioden vare i inntil fem år. Perioden fastsettes etter en konkret helhetsvurdering av momenter som utvist skyld, beløpets størrelse, varighet i tid, feilens art og grad, og manglende innrettelse etter pålegg.

Vedtaket fattet av Helfo kan påklages til Helfos klageinstans, Helseklage i Bergen. I perioden 2011–2016 fattet Helfo 37 vedtak om tap av retten til å praktisere for trygdens regning.

Vedtaket fattet av NAV Kontroll kan påklages til NAV Klageinstans. I perioden 2011-2016 fattet NAV Kontroll 14 vedtak om tap av retten til å praktisere for trygdens regning.

En avgjørelse i klageinstansene kan ikke ankes inn for Trygderetten, se forskrift om unntak fra anke til Trygderetten av 15. april 1997 nr. 324 § 1. Førsteinstansen og klageinstansen har etter en helhetsvurdering anledning til å beslutte å gi vedtaket utsatt iverksetting, se forvaltningsloven § 42.

## **2.2 Departementenes forslag**

### **2.2.1 Rettsvirkning for alle folketrygdlovens stønadsområder**

Departementene foreslår at folketrygdloven § 25-6 skal forvaltes av Helsedirektoratet (Helfo) og § 25-7 skal forvaltes av Arbeids- og velferdsdirektoratet (NAV Kontroll, NAV Arbeid og ytelser eller NAV Familie og pensjon). Bestemmelsenes første ledd skal omhandle de alvorligste situasjonene med tap av retten til å praktisere for trygdens regning, og virkningen av et vedtak skal omfatte hele folketrygdloven. Et vedtak fra Arbeids- og velferdsetaten om å utelukke en behandler fra å utstede legeerklæringer for trygdens regning skal få virkning på behandlerens rett til å praktisere for trygdens regning når det gjelder helserefusjoner etter folketrygdloven kapittel 5, som refusjon gjennom direkteoppgjørsordningen eller pasienters rett til medisiner på blå resept. Og motsatt, hvor en behandler ikke lenger kan skrive ut en pasients medisiner på blå resept vil dette også føre til at behandleren ikke lenger kan skrive ut for eksempel sykemeldinger og funksjonsvurderinger på trygdens regning.

Vedtaket etter de øvrige leddene i bestemmelsene gjelder kun innenfor forvaltningsenhetenes respektive ansvarsområder.

Bestemmelsenes første ledd skal, som ved gjeldende rett, vurderes i forhold til om trygden kan ha tillit til behandleren eller tjenesteyteren framover i tid. Relevante momenter i vurderingen etter første ledd er:

- graden av utvist skyld,
- størrelsen på det feilutbetalte beløpet,
- lovovertredsens art og omfang, og
- om behandleren eller tjenesteyteren tidligere har gjort seg skyldig i liknende handlinger eller unnlater.

Skyldkravet etter lovforslagene første ledd er forsett eller grov uaktsomhet, og etter andre ledd er det simpel og grov uaktsomhet. I praksis vil likevel de klare tilfellene av kun simpel uaktsomhet sjelden føre til tap av retten til å praktisere for trygdens regning, se nærmere under punkt 2.2.2.

Departementene foreslår å videreføre gjeldende rett med en ubegrenset lengde på perioden det er mulig å tape retten til å praktisere for trygdens regning. Praksis etter gjeldende § 25-6 er inntil fem år. Lengden vurderes ut fra de samme momentene som i tillitsvurderingen. Jo grovere situasjon er, desto lenger kan varigheten fastsettes til.

Departementene ser samtidig at det kan forekomme tilfeller eller situasjoner som er så alvorlige at det er vanskelig på vedtakstidspunktet å vurdere om behandler eller tjenesteyter for fremtiden skal få tilbake retten til å praktisere for trygdens regning. Det foreslås derfor en adgang til å fatte vedtak om at en behandler eller tjenesteyter taper retten til å praktisere for trygdens regning på ubestemt tid, samtidig som den vedtaket retter seg mot får en mulighet til å kunne søke på nytt etter en bestemt periode.

Det er tre situasjoner som kan føre til tap av retten til å praktisere for alle lovens stønadsområder:

- 1) At behandler eller tjenesteyter gjør seg *skyldig i uberettiget utbetaling fra trygden.*
- 2) At behandler eller tjenesteyter *ikke oppfyller lovbestemte plikter.*
- 3) At vedkommende *gir misvisende opplysninger eller erklæringer som kan føre til uberettiget utbetaling av trygdeytelser.*

I den *første* situasjonen foreslås ordlyden endret fra "skyldig i misbruk" til "skyldig i uberettiget utbetaling". Endringen er ikke materiell, kun en presisering, for å gjøre det mer tydelig hva vilkåret omfatter. Med "uberettiget utbetaling" menes en utbetaling som behandleren eller tjenesteyteren enten selv har mottatt uten å ha krav på, eller en utbetaling som medlemmet har mottatt, men som han eller hun ikke har krav på. Behandleren eller tjenesteyteren må være skyldig i den uberettigede utbetalingen.

Eksempler på handlinger som omfattes av den første situasjonen, "gjort seg skyldig i uberettiget utbetaling", er tilfeller der det kjøpes og selges legeerklæringer, der behandler har skrevet en erklæring som bekrefter en persons sykdom og helsetilstand samtidig som behandleren er kjent med at pasienten ikke er syk, eller behandleren har framsatt feil eller fiktive refusjonskrav av takster for erklæringer vedkommende ikke har skrevet. Andre handlinger vil være grove tilfeller av gjentakende feil takstbruk, og grovt overforbruk av takster utover hva som vurderes som medisinsk nødvendig. Fiktive refusjonskrav vil alltid anses som et alvorlig tillitsbrudd etter første ledd.

Den *andre* og *tredje* situasjonen er en direkte videreføring av gjeldende § 25-6 og kan i mange tilfeller innebære et mindre alvorlig tillitsbrudd og vil vanligvis ikke falle inn under første, men andre leddet. Er handlingen utført med forsett, vil situasjonen uansett komme under første ledd, men er det grov uaktsomhet i handlingen kan både første ledd og andre ledd være aktuelle å vurdere.

Uttrykket "lovbestemte plikter" gjelder generelt for alle lovbestemte plikter. Det framgår av NOU 1990: 20 side 755 *Forenklet folketrygdlov* at uttrykket primært retter seg mot overtredelser av plikter etter folketrygdloven, men at også mislighold av relevante plikter etter andre lover rammes av bestemmelsen, for eksempel der en behandler påfører trygden eller pasienten unødvendig tidstap eller utgifter, se helsepersonelloven § 6. Om en



virksomhet er forsvarlig i helsepersonellovens forstand, faller utenfor bestemmelsens anvendelsesområde, da slike forhold skal vurderes av tilsynsmyndigheten.

Et eksempel som vil falle inn under folketrygdloven, er når en behandler eller en tjenesteyter ikke oppfyller plikten etter folketrygdloven § 21-4 om å levere nødvendige opplysninger og erklæringer til trygden. Andre eksempler vil være brudd på plikter forbundet med å skrive erklæringer og uttalelser som beskriver et medlems diagnose og helsetilstand, medlemmets funksjonsevne, årsakssammenheng mellom diagnose og funksjonsevne eller arbeidsevne, generell dokumentasjon av arbeidsuførhet, brudd på plikten til å levere erklæringer og uttalelser innen rimelig tid og plikten til å møte i dialogmøter.

Eksempler på "gir misvisende opplysninger eller erklæringer som kan føre til misbruk av trygdeytelser" er erklæringer med feil innhold eller erklæringer som er mangelfulle. For dette handlingsalternativet er det tilstrekkelig at vedkommende har avgitt opplysningene eller erklæringen. Det er ikke nødvendig at de misvisende opplysningene eller erklæringen har ført til utbetaling fra trygden. Dersom behandleren eller tjenesteyterens handling eller unnlattelse omfatter ett eller flere av de ulike situasjonene, og skyldkravet er oppfylt, *kan* forvaltningen fatte vedtak om tap av retten til å praktisere for trygdens regning.

Tap av retten til å praktisere for trygdens regning er ikke klassifisert som straff etter norsk rett. Sivilombudsmannen har uttalt seg om spørsmålet i sak SOM-2002-30. Forholdet mellom folketrygdloven § 25-6 og straffesanksjoner er ikke vurdert av domstolene, men et lignende tilfelle har vært til behandling i Høyesterett i Rt. 2004 s. 1343. Saken gjaldt tap av autorisasjon som forvaltningsmessig sanksjon. Høyesterett kom til at en administrativ inndragning av en tillatelse ikke er å anse som straff.

Formålet med å reagere med at behandleren eller tjenesteyteren taper retten til å praktisere for trygdens regning, er å hindre at trygden for fremtiden skal være forpliktet til å utbetale refusjonskrav eller bygge på erklæringer som trygden ikke har tillit til er korrekte.

Det framgår av Prop. 62 L (2015–2016) Endringer i forvaltningsloven mv. (administrative sanksjoner mv.) punkt 11.6 og 14.5.4 og 14.5.5, at det i særlovgivningen, som folketrygdloven er, bør skilles tydelig mellom administrative rettighetstap som utgjør straff etter EMK og dermed administrativ sanksjon, og andre tilbakekall av offentlige tillatelser.

Departementene mener den vurderingen som ligger i tap av retten til å praktisere for trygdens regning er en vurdering av om behandlere eller tjenesteytere for fremtiden er egnet eller skikket til å gi behandling eller yte en tjeneste for trygdens regning. Hvis trygden ikke lenger har den nødvendige tilliten til behandleren eller tjenesteyteren, vil tillatelsen kunne trekkes tilbake. Tap av retten er derfor ikke et administrativt rettighetstap som utgjør straff etter EMK og dermed en administrativ sanksjon som rammes av dobbeltstraff-problematikken.

Departementene foreslår at det reguleres i forskrift hvordan effektueringen av vedtakene skal skje på tvers av forvaltningsenhetene, slik at rettsvirkningen gjelder for alle lovens områder. Det foreslås ikke endringer i gjeldende klageadgang på vedtakene.

Forslaget om rettsvirkning på tvers av enhetene betyr i praksis at det skal fattes et vedtak om tap av retten til å praktisere for trygdens regning, uavhengig av om det gjelder helsetjenester fra Helfo eller erklæringer knyttet til ytelser fra Arbeids- og velferdsetaten. Begge enhetene er i prosessen underlagt reglene som gjelder for registrering og lagring av personopplysninger, som følger av personopplysningsloven og de alminnelige reglene om taushetsplikt mv når det skjer en samhandling. Det gjelder i prosessen fra saksbehandlingen til vedtaksfastsettelsen og klagesaksbehandlingen.

Det vises til lovforslagene, § 25-6 første og siste ledd og § 25-7 første og siste ledd.

## **2.2.2 Behandler eller tjenesteyter opptrer uaktsomt**

Departementene foreslår at vedtak etter lovforslagene folketrygdloven § 25-6 andre ledd og § 25-7 andre ledd, kun skal få virkning innenfor forvaltningsenhetenes respektive ansvarsområder. Et vedtak fattet av Arbeids- og velferdsetaten etter § 25-7 andre ledd vil dermed ikke få konsekvenser for behandlerens eller tjenesteyterens adgang til å praktisere for trygdens regning i forhold til helsetjenester etter kapittel 5 i folketrygdloven.

Tilsvarende vil et vedtak fattet av Helfo etter § 25-6 andre ledd ikke få konsekvenser for erklæringer til Arbeids- og velferdsetaten.

I bestemmelsenes andre ledd er det tre situasjoner som svarer til de situasjonene som følger av første ledd, det vises til punkt 2.2.1. Det avgjørende for hvilket ledd som kommer til anvendelse er graden av utvist skyld. Skyldkravet etter andre ledd er uaktsomhet. Det vil si at skyldgrader fra simpel til grov uaktsomhet omfattes.

Bestemmelsen bør primært brukes i de situasjonene hvor det er tvil om det foreligger grov uaktsomhet. De klare tilfellene av simpel uaktsomhet vil vanligvis ikke kommer under andre ledd. Dette er i tråd med dagens praktisering av § 25-6, der kun tilfeller av grov uaktsomhet og forsett har ført til tap av retten til å praktisere for trygdens regning. Er handlingen utført med grov uaktsomhet, subsumeres situasjonen under første ledd dersom handlingen i tillegg representerer et alvorlig tillitsbrudd.

Dersom handlingen faller inn under ett eller flere av de situasjonene som andre ledd oppstiller, og det foreligger uaktsomhet i handlingen, *kan* forvaltningen fatte vedtak om tap av retten til å praktisere for trygdens regning innenfor den respektive forvaltningsenhets ansvarsområde. Det sentrale vurderingstemaet er, i likhet med som for første ledd, om forvaltningsenheten kan ha tilstrekkelig tillit til at behandler eller tjenesteyter vil forholde seg lojalt til trygden i framtiden.

Vurderingen av hvilket av leddene som kommer til anvendelse gjøres ut fra en totalvurdering av den konkrete handlingen eller unnlatsen som er begått, skyldgraden og tillitsbruddets alvorlighet. Jo mer alvorlig tillitsbruddet er, desto større grunn er det til å vurdere behandleren eller tjenesteyteren etter første ledd, som etter lovforslaget skal kunne få virkning for hele folketrygdloven.

Det vises til lovforslagene, § 25-6 andre ledd og 25-7 andre ledd.

## **2.3 Stønader utbetalt på grunnlag av erklæringer fra en behandler eller tjenesteyter som er fratatt retten**

### **2.3.1 Gjeldende rett**

Vedtak etter folketrygdloven § 25-6 om tap av retten til å praktisere for trygdens regning fattes av NAV Kontroll og Helfo innenfor sine respektive ansvarsområder. Det følger av bestemmelsens siste setning at i slike tilfeller plikter trygden heller ikke å yte stønad på grunnlag av erklæring fra behandler eller tjenesteyter. Setningen peker tilbake på det øvrige innholdet i bestemmelsen og innebærer at den forvaltningsenheten som har fattet vedtak i saken heller ikke plikter å yte stønad på grunnlag av erklæringer fra behandler eller tjenesteyter som er fratatt retten til å praktisere for trygdens regning.

### **2.3.2 Departementenes forslag.**

Departementene foreslår å videreføre § 25-6 siste punktum i lovforslagene § 25-6 tredje og § 25-7 tredje ledd.

Hvor forvaltningsenhetene ikke plikter å yte stønad på grunnlag av erklæringer fra behandler eller tjenesteyter, innebærer det at medlemmet må henvende seg til en annen behandler eller tjenesteyter for å få gyldig dokumentasjon på at vilkårene for stønaden er oppfylt. Ordlyden "plikter ikke" tilsier imidlertid en adgang til å utvise skjønn i enkelttilfeller dersom det framstår urimelig, selv om utgangspunktet er at forvaltningen ikke har tillit til behandleren eller tjenesteyteren. Denne adgangen skal være en form for sikkerhetsventil slik at reglene åpner for å ta rimelighetshensyn i enkelte tilfeller ovenfor enkelte medlemmer.

Departementene foreslår å innta en presisering om at også uttalelser fra en behandler eller tjenesteyter skal være omfattet, slik at leddene samsvarer med folketrygdloven § 21-4 andre ledd hvor helsepersonell plikter å gi de erklæringer og uttalelser som er nødvendige. Forslaget innebærer at Helsedirektoratet eller underordnet enhet ikke plikter å yte stønad på grunnlag av erklæring eller uttalelse fra en behandler eller tjenesteyter som er fratatt retten til å praktisere for trygdens regning etter første og annet ledd i lovforslaget § 25-6. Det innebærer at forvaltningsenheten kan la være å utbetale stønad til medlemmet på grunnlag av erklæring eller uttalelse fra vedkommende behandler eller tjenesteyter, som for eksempel søknad om individuell refusjon og blå resept. Tilsvarende for Arbeids- og velferdsetaten hvor det er fattet vedtak etter første og andre ledd i lovforslaget § 25-7, hvor en behandler eller tjenesteyter er fratatt retten, plikter heller ikke etaten å yte stønad på grunnlag av erklæring eller uttalelse fra vedkommende. Det vil si at behandleren for eksempel ikke vil kunne skrive ut sykmelding på trygdens regning.

Departementene foreslår at den nærmere anvisningen på momenter for en saklig skjønnsvurdering for hvilke tilfeller som likevel skal bli utbetalt inntas i forskrift.

Det vises til lovforslagene, § 25-6 tredje ledd og § 25-7 tredje ledd.

## **2.4 Formell advarsel**

### **2.4.1 Gjeldende rett**

NAV Kontroll, NAV Arbeid og ytelser, NAV Familie og pensjon og Helfo har utviklet egne saksbehandlingsrutiner for vedtak etter sine respektive områder.

Helfo har ulike virkemidler hvis en behandler eller tjenesteyter har misligholdt sine plikter. Valg av virkemiddel avhenger av sakens alvorlighetsgrad. Dette kan være spesifikk informasjon om hvordan takster skal forstås eller pålegg om endring av praksis, herunder varsel om at dersom behandler ikke endrer sin praksis vil Helfo kunne fatte vedtak om tap av retten til å praktisere for trygdens regning.

NAV Kontroll har ikke et tilsvarende utvalg av virkemidler som Helfo. Etter gjeldende rett er det derfor en høyere terskel før det kommer en formell reaksjon fra Arbeids- og velferdsetaten.

### **2.4.2 Departementenes forslag**

Departementene foreslår en adgang til å reagere på de mindre alvorlige tillitsbruddene innenfor Arbeids- og velferdsdirektoratets ansvarsområde. Det foreslås å innføre en formell advarsel i loven, slik at behandleren og tjenesteyteren får en muligheten til å korrigere sin praksis på et tidlig tidspunkt, samtidig som Arbeids- og velferdsetaten får et mer finmasket, fleksibelt, hensiktsmessig og nyansert reaksjonssystem.

Helsedirektoratet og Helfo har, som vist til under gjeldende rett, et godt utviklet virkemiddelapparat til bruk innenfor sitt ansvarsområde i saker som gjelder å kreve tilbake for mye utbetalt refusjon. Departementene foreslår derfor ingen endringer på deres område.

Formålet med bestemmelsen er å få behandlere og tjenesteytere til å forholde seg lojalt til trygdens regler, uten at det skjer noe med retten til å praktisere før trygdens regning. Det er en advarsel som følge av en overtredelse som ikke vurderes som så alvorlig at Arbeids- og velferdsetaten har mistet tilliten til at behandleren eller tjenesteyteren vil opptre lojalt overfor trygden framover. Advarselen innebærer at behandleren eller tjenesteyteren får et vedtak om at nye overtredelser innenfor et angitt tidsrom kan få større konsekvenser. En overtredelse innenfor det angitte tidsrommet kan enten føre til en sanksjon eller en ny advarsel dersom det er mer hensiktsmessig.

Vedtaket innebærer at behandleren eller tjenesteyteren fremdeles kan praktisere for trygdens regning, men at praktiseringen vil bli fulgt særskilt framover. En forutsetning for at den formelle advarselen skal få virkning, er at den blir registrert på aktuelle behandler eller tjenesteyter på en slik måte at vedkommende kan følges opp og advarselen gjenfinnes ved eventuelle senere overtredelser.

Med "mindre alvorlige tillitsbrudd" menes tilfeller der det er foretatt mindre regelstridige handlinger eller unnlater. Det kan for eksempel vedtas en formell advarsel hvor det

foreligger brudd på opplysningsplikten etter folketrygdloven, manglende/mangelfull funksjonsvurdering ved krav om sykepenger eller andre helserelaterte ytelser.

En formell advarsel er et enkeltvedtak etter forvaltningsloven og skal følge forvaltningslovens regler om saksbehandling, herunder reglene om kontradiksjon. Vedtaket skal ikke ha noen umiddelbare rettslige konsekvenser for behandler eller tjenesteyter, men denne skal bli gjort oppmerksom på hva i praksisen som må endres. Dersom behandleren eller tjenesteyteren ikke korrigerer praksisen, kan tap av retten til å praktisere for trygdens regning bli tatt opp til vurdering.

Det foreslås en adgang til å klage på vedtaket til NAV Klageinstans. En avgjørelse i klageinstansene kan ikke ankes inn for Trygderetten, se forskrift om unntak fra anke til Trygderetten av 15. april 1997 nr. 324 § 1.

Departementene foreslår at den nærmere regulering av når formell advarsel skal kunne benyttes, saksbehandlingsregler mv., inntas i forskrift.

Det vises til lovforslaget, folketrygdloven § 25-7 fjerde og femte ledd.

### **3 Avtaler om å yte helsehjelp på vegne av kommuner og regionale helseforetak og forholdet til § 25-6**

#### **3.1 Gjeldende rett**

Folketrygdloven § 25-6 omfatter alle behandlere og tjenesteytere som enten direkte eller indirekte bidrar til utbetalinger fra folketrygden. De tjenesteyterne som taper retten til å praktisere for trygdens regning har nesten uten unntak også en avtale med henholdsvis kommunen eller regionale helseforetak om å yte tjenester på deres vegne. Det er ikke tvilsomt at et vedtak etter folketrygdloven § 25-6 kan få betydning for denne avtalen, men bestemmelsen regulerer ikke rettsvirkningene av et vedtak for driftsavtalene.

Spørsmålet er hvorvidt det bør lov- eller forskriftsreguleres at et vedtak etter § 25-6 automatisk skal føre til at vedkommende tjenesteyter mister sin avtale om å yte tjenester på vegne av det offentlige. Problemstillingen er særlig aktuell for fastleger, i og med at de har et særskilt ansvar for sine listeinnbyggere. En avslutning av en fastlegeavtale er forbundet med flere praktiske utfordringer enn for øvrige behandlere med offentlig avtale. Verken fysioterapeuter eller avtalespesialistene (leger/psykologer) har et så klart definert ansvar, men også for disse er problemstillingen høyst reell.

I medhold av forskrift om rett til trygderefusjon for leger, spesialist i klinisk psykologi og fysioterapeuter (FOR-1998-06-18-590) er det som hovedregel et krav om at lege, fysioterapeut eller psykolog har en avtale enten med kommunen eller med regionalt helseforetak for å kunne utløse refusjoner fra folketrygden. Det vil som et eksempel si at dersom en fysioterapeut sier opp/avslutter en driftsavtale med kommunen, mister fysioterapeuten muligheten til å utløse trygderefusjoner. Tilsvarende gjelder dersom kommunen eller det regionale helseforetaket avslutter avtalen med vedkommende. I denne sammenheng blir spørsmålet det "motsatte". Hva blir konsekvensen for avtalen

med kommunen/regionalt helseforetak om en behandler eller en tjenesteyter taper retten til å praktisere for trygdens regning?

Rettslig sett ligger dette forholdet i skjæringspunktet mellom offentlig- og privatrettslige regler. I medhold av helse- og omsorgstjenesteloven §§ 3-1 og 3-2 er det kommunen som skal sørge for at alle som oppholder seg i kommunen tilbys nødvendige helse- og omsorgstjenester, inkludert en fastlegeordning. Dette kan kommunen gjøre selv eller gjennom å inngå avtale med private tjenesteytere. Tilsvarende gjelder for de regionale helseforetakene, se spesialisthelsetjenesteloven §§ 2-1 og 2-1a. Leger, psykologer og fysioterapeuter har en privatrettslig avtale om å yte tjenester på vegne av kommunen/regionalt helseforetak. Avtalen inngås etter en forutgående utlysning.

De individuelle avtalene er supplert med rammeavtaler inngått mellom de ulike profesjonsforeningene og henholdsvis KS og de regionale helseforetak. Det å tildele en fastlegehjemmel og tildele en avtale om driftstilskudd er imidlertid å anse som et enkeltvedtak, se forvaltningsloven § 2. Inngåtte avtaler er personlige og kan ikke overdras.

Videre regulerer fastlegeforskriften § 30 flg. forhold knyttet til fastlegeavtalen og når avtalen kan sies opp/bortfaller. Tilsvarende forskriftsregulering finnes ikke for fysioterapeuter eller avtalespesialister. Bestemmelsene og forarbeidene er tause når det gjelder konsekvensene for fastlegeavtalen dersom vedkommende taper retten til å praktisere for trygdens regning. I merknadene til forskriften § 32 står det at bestemmelsen er en forskriftsfesting av et punkt i rammeavtalen mellom Legeforeningen og KS i perioden 2010–12. Rammeavtalen mellom nevnte parter er ikke vesentlig endret på dette punktet i den senere tid, og er tilsvarende taus om konsekvensene for fastlegeavtalen dersom en leger taper refusjonsretten.

Legeforeningen har inngått en tilsvarende avtale med de regionale helseforetakene. Denne rammeavtalen er også taus på dette punktet. Begge avtaler og fastlegeforskriften har imidlertid en generell henvisning til mulighet for å heve avtalen med umiddelbar virkning ved vesentlig mislighold på legens hånd. I nylig framforhandlet rammeavtale mellom regionale helseforetak og Legeforeningen er vesentlig brudd på lover, forskrifter og bestemmelser relatert til drift av praksis ansett som saklig grunn til oppsigelse med seks måneders frist. Regionale helseforetak har en tilnærmet lik rammeavtale med Psykologforeningen.

KS har på sin side inngått en egen rammeavtale med Norsk Fysioterapeutforbund (NFF), Norsk Manuellterapeutforening (NMF) og Privatpraktiserende Fysioterapeuters Forbund (PFF). I den gjeldende rammeavtalen står det følgende i punkt 21 Opphør uten oppsigelse:

"Driftsavtalen opphører uten oppsigelse dersom fysioterapeuten mister sin offentlige autorisasjon eller blir fratatt retten til trygderefusjon, se folketrygdloven § 25-6. Bortfaller retten til trygderefusjon for en midlertidig periode kan kommunen inngå avtale med fysioterapeuten om at driftsavtalen likevel ikke skal opphøre og at kvalifisert vikar settes inn."

Et vedtak etter folketrygdloven § 25-6 gir ifølge avtalen kommunen en mulighet til å avslutte avtalen med fysioterapeuten med umiddelbar virkning. Tap av retten til å utløse refusjon fra folketrygden likestilles med å tape autorisasjon. For avtaler med legene blir det derimot en konkret helhetsvurdering av om forholdet er å anse som et vesentlig mislighold av avtalen. Forvaltningslovens regler om omgjøring av vedtak, se § 35, og avtalerettens regler om mislighold og vesentlig mislighold vil følgelig være utgangspunktet for vurderingen av om en avtale kan avsluttes dersom en behandler taper refusjonsretten.

### **3.2 Departementenes forslag**

Det er viktig at myndighetene, enten det er på kommunalt nivå eller regionale helseforetak, har tillit til det helsepersonellet som yter tjenester på deres vegne. Således er det grunn til å stille spørsmålsteget ved om dagens regulering av forholdet mellom tap av refusjonsretten og driftsavtalen er tilfredsstillende regulert. Tap av retten til å praktisere for trygdens regning brukes kun i de alvorligste tilfellene, og det er en forutsetning at vedkommende har handlet grovt uaktsom eller forsettlig.

Når sentralforvaltningen så klart gir uttrykk for at de ikke lengre har tillit til en behandler, taler det for automatisk å gi denne vurderingen rettsvirkninger for avtaler inngått med det offentlige på andre områder. Tilliten til helsetjenesten som sådan, og hensynet til pasientsikkerheten kan også trekke i retning av å gi en slik automatisk virkning. Videre kan det synes som om det er en forståelse blant sentrale aktører om at et vedtak om tap av retten til å praktisere for trygdens regning både kan, og bør, få en konsekvens for avtalen vedkommende har med henholdsvis kommunen og regionalt helseforetak.

Departementene er kjent med flere enkeltsaker der både kommuner og regionale helseforetak har avsluttet en avtale når behandleren har tapt retten til å praktisere for trygdens regning. Gitt dagens system for å finansiere enkelte helsetjenester i kommunen og de regionale helseforetak, vil et vedtak om å tape retten til å kunne utløse trygderefusjoner opplagt være av interesse for den som har inngått avtale med vedkommende. Rammeavtalen mellom KS og Norsk Fysioterapeutforbund (NFF), Norsk Manuellterapeutforening (NMF) og Privatpraktiserende Fysioterapeuters Forbund (PFF) viser tydelig hvor viktig en refusjonsrett er for kommunene i denne typen saker.

Et vedtak etter folketrygdloven § 25-6 har imidlertid begrensninger både når det gjelder forhold knyttet til helsepersonellens egnethet og når det gjelder hvilke hensyn som er relevante for vurderingen. I forarbeidene til bestemmelsen er det vist til tilsynsmyndighetene når det gjelder å vurdere om et helsepersonell er skikket til å utføre pasientbehandling. Videre er folketrygdloven en finansieringsordning, og har således ikke et "sørge-for-ansvar". Trygden er ikke avtalepart i driftsavtalene med mellom behandlere og kommune/regionalt helseforetak.

For Helfo vil det for eksempel ikke være relevant å ta hensyn til hvorvidt en kommune fortsatt kan sørge for allmennlegetjenester til sin befolkning i vurderingen av om en fastlege skal miste refusjonsretten. For en kommune vil imidlertid dette være et høyst

relevant hensyn å ta dersom de skal gå til det skrittet å avslutte en fastlegeavtale. Dette siste taler for at det bør åpnes opp for en individuell vurdering i det enkelte tilfelle. Både kommuner og regionale helseforetak har dessuten et ansvar som det vil være uheldig å uthule gjennom denne typen "overstyring".

Departementene mener det kan være gode grunner som taler for å gi vedtak etter folketrygdloven § 25-6 en direkte konsekvens for øvrige avtaler vedkommende har med det offentlige. Det er imidlertid også gode argumenter mot.

Departementene oppfatter ovenfor siterte tekst fra rammeavtalen mellom KS og Norsk Fysioterapeutforbund (NFF), Norsk Manuellterapeutforening (NMF) og Privatpraktiserende Fysioterapeuters Forbund (PFF), som et godt bilde på den riktige interesseavveiningen mellom ulike hensyn. Teksten er tydelig på at den gir kommunen en rett til å avslutte avtalen, men ingen plikt, og den viser til at det ved midlertidig bortfall så kan kommunen utvise skjønn. På et punkt framstår teksten som noe uklar, og det er henvisningen til et midlertidig bortfall av refusjonsretten. Etter fast forvaltningspraksis bortfaller refusjonsretten alltid for en tidsbegrenset periode inntil fem år. Det å la en behandler få ta inn en vikar i fem år syntes således å ligge innenfor avtaleteksten. Bestemmelsen må imidlertid leses i sammenheng med øvrige bestemmelser i avtalen om inntak av vikar og helse- og omsorgstjenesteloven § 3-1 5. ledd. Særlig punkt 16 2. ledd om utlysning av vikariater over ett år og punkt 15 2. ledd om krav til samtykke fra kommunen ved fravær utover syv uker per kalender år. I kommentaren til rammeavtalen uttrykker KS dessuten følgende "Som hovedregel opphører driftsavtalen uten oppsigelse".

Departementene mener i likhet med KS at hovedregelen bør være at tap av refusjonsretten bør medføre et nokså umiddelbart opphør av fastlege-/driftsavtalen med kommunen og regionalt helseforetak. Videre er det ikke nødvendig med oppsigelsestid i slike tilfeller. Vedtaket om å tildele en hjemmel eller avtale vil kunne omgjøres ettersom det bygger på forhold som ikke lengre er til stede, se forvaltningsloven § 35 siste ledd. Departementene mener like fullt at det ikke bør være en automatisk sammenheng mellom tap av retten og behandlerens avtale med det offentlige. Når det gjelder vurderingen knyttet til "midlertidig bortfall", og muligheten til å innta vikar mener departementene at denne muligheten kun bør brukes der tapet er for kortere enn ett år.

For at kommunen og regionalt helseforetak skal kunne foreta de nødvendige vurderinger knyttet til om avtalen skal opphøre eller ikke, må de få tilstrekkelig informasjon. Ettersom en sak om tap av retten i utgangspunktet er en sak mellom trygden og den enkelte behandler vil ikke kommunen/regionalt helseforetak ha fulle partsrettigheter i medhold av forvaltningsloven. Departementene vurderer å regulere en plikt for trygdens organer om å varsle kommunen/regionalt helseforetak når de vurderer å frata en behandler refusjonsretten. Av hensyn til behandleren, avtalemotparten og forvaltningen er det viktig at et varsel ikke kommer for tidlig i prosessen. Departementene foreslår at avtalemotpart varsles når behandleren får et varsel om at forvaltningen vurderer å frata vedkommende retten til å praktisere for trygdens regning. Hvis kommunen først får informasjonen etter at vedtaket om tap av retten er fattet, vil den få dårlig tid til å finne en god løsning dersom den ene fastlegen taper retten til å praktisere for trygdens regning. Departementene mener



hensynet til rettssikkerheten er ivaretatt gjennom forutgående saksbehandling, samtidig som det gir kommunen/regionalt helseforetak noe mer tid for å finne en praktisk løsning på den situasjonen som kan oppstå.

Når et vedtak etter første og andre ledd er fattet, skal Helsedirektoratet eller Arbeids- og velferdsdirektoratet informere arbeidsgiver og andre relevante instanser.

Departementene viser til lovforslaget, folketrygdloven § 25-6 siste ledd.

## **4 Utelukkelse fra å utstede legeerklæringer**

### **4.1 Gjeldende rett**

Arbeids- og velferdsdirektoratet forvalter folketrygdloven § 25-7 som regulerer utelukkelse fra å utstede legeerklæringer. Vedtak etter bestemmelsen har ingen betydning for legens rett til refusjon etter folketrygdloven i andre sammenhenger, som refusjon gjennom direkteoppgjørsordningen eller pasienters rett til medisiner på blå resept.

Første punktum i bestemmelsen gjelder i en situasjon hvor en lege ikke innen rimelig tid gir trygden de opplysninger som er nødvendige for å avgjøre en sak om sykepenger, medisinsk rehabilitering, attføringsrettede tiltak og uføretrygd. Andre punktum gjelder hvor legen gjentatte ganger ikke følger bestemmelser gitt i eller i medhold av folketrygdloven om sykmelding og funksjonsvurdering. Etter gjeldende rett omfatter første punktum sykepenger og uføretrygd og arbeidsavklaringspenger. Medisinsk rehabilitering og attføringsrettede tiltak er erstattet med arbeidsavklaringspenger fra 1. mars 2010. Andre punktum omfatter sykepenger, men ikke arbeidsavklaringspenger, uføretrygd mv.

Som rimelig tid regnes inntil tre uker for erklæringer som ikke krever egen legeundersøkelse av pasienten, og inntil seks uker for erklæringer som krever slik undersøkelse. Dette følger av rundskrivet til folketrygdloven § 21-4 andre ledd. Svartidene framgår også av vedlegg 1 til § 21-4 – Honorartakster for legeerklæringer m.m. (L-takster).

Det er et krav om at legen gjentatte ganger leverer erklæringer for sent, også etter en dialog mellom Arbeids- og velferdsetaten og legen, slik at han eller hun har fått muligheten til å endre praksisen først. Hvis legen ikke klarer å skrive erklæringen innenfor tidsrammen, skal han eller hun kontakte etaten for å gjøre en avtale om en annen leveringstid. Arbeids- og velferdsetaten skal likevel ikke akseptere at en lege rutinemessig tilsidesetter sin plikt til å overholde tidsfristene ved å vise til en travel arbeidssituasjon.

Det følger av § 25-7 andre ledd at Arbeids- og velferdsetaten kan utelukke en lege fra å utstede legeerklæringer også dersom han eller hun gjentatte ganger ikke følger bestemmelser gitt i eller i medhold av folketrygdloven om sykmelding og funksjonsvurdering. Adgangen benyttes i liten grad fordi § 25-6 dekker det samme behovet. I perioden 2012–2016 er det fattet kun ett vedtak med hjemmel i bestemmelsen.

Det følger av § 25-7 at vedtak kan gis virkning for en periode på opptil ett år. De forholdene som kan danne grunnlag for å fatte vedtak om utelukkelse fra å utstede legeerklæringer, vil også være brudd på helsepersonelloven § 6.

Vedtak etter folketrygdloven § 25-7 kan påklages til NAV Klageinstans. En avgjørelse i klageinstansen kan ikke ankes inn for Trygderetten, se forskrift om unntak fra anke til Trygderetten av 15. april 1997 nr. 324 § 1 bokstav d, med hjemmel i § 21-12. Førsteinstantene (NAV Kontroll,

NAV Arbeid og ytelser og NAV Familie og pensjon) og klageinstansen kan beslutte utsatt iverksetting av vedtaket (oppsettende virkning), se forvaltningsloven § 42.

## 4.2 Departementenes forslag

Departementene foreslår å oppheve gjeldende § 25-7 for å unngå dobbeltbehandling i lovverket.

Plikten til å svare innen rimelig tid som følger av gjeldende § 25-7 første punktum, kan også hjemles § 21-4 andre ledd første punktum, der retten til å kreve erklæringer og uttalelser fra helsepersonell er hjemlet. Plikten til å gi erklæringer og uttalelser innen rimelig tid er dessuten omfattet av begrepet *lovbestemte plikter* i gjeldende § 25-6. De situasjonene som det kan reageres mot en lege etter gjeldende § 25-7 andre punktum vil være omfattet av gjeldende § 25-6, som foreslås videreført i lovforslaget § 25-7.

Gjeldende § 25-7 har vært benyttet kun i et tilfelle de seneste årene, og begrepsbruken i bestemmelsen er utdatert. Begrepene "medisinsk rehabilitering" og "arbeidsrettede tiltak" passer ikke lenger etter rehabiliteringspenger og attføringspenger ble erstattet av arbeidsavklaringspenger 1. mars 2010. Etter gjeldende praksis er det også andre behandlere enn leger som har rett til å dokumentere sykefravær. Det foreslås derfor å oppheve gjeldende § 25-7 fordi behovet i all hovedsak vil dekkes av gjeldende § 21-4 og lovforslaget § 25-7.

Det vises til lovforslaget, folketrygdloven § 25-7.

## 5 Økonomiske og administrative konsekvenser

Det foreslås ikke endringer i ansvarsområdene til Helse- og omsorgsdepartementet eller Arbeids- og sosialdepartementet.

Forslagene gir enkelte materielle endringer sammenliknet med gjeldende rett. En materiell endring er forslaget om å gi vedtak om tap av retten til å praktisere for trygdens regning rettsvirkninger innenfor hele folketrygdens område. Dette gjelder i de mest alvorlige sakene av tillitsbrudd.

Før 2009 var virkningen av et vedtak etter § 25-6 at behandleren eller tjenesteyteren tapte retten til å praktisere innenfor hele folketrygden. Dette gjeninnføres i høringsforslaget, se første ledd i lovforslagene § 25-6 og § 25-7.

Det har vært behandlet relativt få saker av denne typen, i perioden 2011–2016 fattet Arbeids- og velferdsetaten 14 vedtak og Helfo 37 vedtak.

Refusjon for erklæringer som en behandler eller tjenesteyter har krevd etter folketrygdloven, unntatt kapittel 5, dekkes av stønadsbudsjettet til Arbeids- og velferdsetaten. Kravene fra behandlere og tjenesteytere blir sendt inn via den elektroniske oppgjørsordningen (KUHR). Helfo mottar disse kravene og utbetaler refusjonene på vegne av Arbeids- og velferdsetaten. Bare i 2015 forvaltet Helfo 21,7 milliarder kroner i refusjoner og legeerklæringer knyttet til behandlingsrefusjoner.

Selv om det forslås å lovfeste rettsvirkningen, må etatene fortsatt gjøre de samme vurderingene som i dag. Etter at et vedtaket om tap av retten er fattet av Helfo, vil Arbeids- og velferdsetaten motta en ferdig utredet sak. I dette ligger det trolig en administrativ besparelse for etatens del. Det samme vil gjelde for Helfos del når Arbeids- og velferdsetaten fatter slike vedtak. Samlet sett innebærer derfor sannsynligvis ikke lovforslaget en økning i de administrative utgiftene sammenliknet med i dag. Det er vanskelig å anslå den økonomiske besparelsen, men til en viss grad vil et eventuelt overforbruk eller feilbruk kunne forhindres.

Departementene vurderer etter dette at forslaget verken vil medføre økonomiske eller administrative merkostnader av betydning.

Et annen materiell endring innenfor Arbeids- og velferdsetatens ansvarsområde, er forslaget om en formell advarsel. Dette vil gjøre det enklere for etaten å reagere overfor behandlere og tjenesteytere, med en mildere reaksjon. En formell advarsel kan dessuten gjøre at saken står bevismessig sterkere ved en eventuell domstolsbehandling.

Departementene mener det er rimelig å anta at det vil bli en økning i antall vedtak og dermed en administrativ kostnad i den forbindelsen, men likevel ikke så mange vedtak at dette ikke kan håndteres innenfor de ressurser og rammer som er gitt.

De øvrige endringene har ingen økonomiske eller administrative kostnader.

## **6 Forslag til lovendringer i folketrygdloven kapittel 25**

### **6.1 Tap av retten til å praktisere for trygdens regning. Helsedirektoratet**

Det foreslås at bestemmelsen skal lyde slik:

**§ 25-6.** *Tap av retten til å praktisere for trygdens regning. Helsedirektoratet.*

*Dersom en behandler eller tjenesteyter forsettlig eller grovt uaktsomt gjør seg skyldig i uberettiget utbetaling fra trygden, ikke oppfyller lovbestemte plikter eller gir Helsedirektoratet misvisende opplysninger eller erklæringer som kan føre til uberettiget utbetaling av trygdeytelser, kan Helsedirektoratet bestemme at det ikke skal ytes godtgjørelse for behandling eller tjeneste som utføres etter denne loven. Vedtak etter dette leddet gis rettsvirkning for alle lovens stønadsområder.*

*Dersom en behandler eller tjenesteyter uaktsomt gjør seg skyldig i forhold som nevnt i første ledd, som kan føre til uberettiget utbetaling av trygdeytelser, kan Helsedirektoratet eller underordnet organ bestemme at det ikke skal ytes godtgjørelse for behandling eller tjeneste som utføres i henhold til folketrygdloven kapittel 5 i opptil tre år.*

*Helsedirektoratet eller underordnet organ plikter ikke å yte stønad på grunnlag av erklæring eller uttalelse fra en behandler eller tjenesteyter som er fratatt retten til å praktisere for trygdens regning etter første eller andre ledd. Tilsvarende gjelder for Arbeids- og velferdsetaten når en behandler eller tjenesteyter er fratatt retten til å praktisere for trygdens regning etter første ledd.*

*Departementet kan i forskrift fastsettes nærmere regler om saksbehandlingen av et vedtak etter første og andre ledd.*

## **6.2 Tap av retten til å praktisere for trygdens regning. Formell advarsel. Arbeids- og velferdsdirektoratet**

Det foreslås at bestemmelsen skal lyde slik:

**§ 25-7.** *Tap av retten til å praktisere for trygdens regning. Formell advarsel. Arbeids- og velferdsdirektoratet.*

*Dersom en behandler eller tjenesteyter forsettlig eller grovt uaktsomt gjør seg skyldig i uberettiget utbetaling fra trygden, ikke oppfyller lovbestemte plikter eller gir Arbeids- og velferdsetaten misvisende opplysninger eller erklæringer som kan føre til uberettiget utbetaling av trygdeytelser, kan Arbeids- og velferdsdirektoratet eller underliggende organ bestemme at det ikke skal ytes godtgjørelse for behandling eller tjeneste som utføres etter denne loven. Vedtak etter dette leddet gis rettsvirkning for alle lovens stønadsområder.*

*Dersom en behandler eller tjenesteyter uaktsomt gjør seg skyldig i forhold som nevnt i første ledd, som kan føre til uberettiget utbetaling fra trygden, kan Arbeids- og velferdsdirektoratet bestemme at det ikke skal ytes godtgjørelse for behandling eller tjeneste som utføres i henhold til folketrygdloven, med unntak av lovens kapittel 5, i opptil tre år.*

*Arbeids- og velferdsetaten plikter ikke å yte stønad på grunnlag av erklæring eller uttalelse fra en behandler eller tjenesteyter som er fratatt retten til å praktisere for trygdens regning etter første eller andre ledd. Tilsvarende gjelder for Helsedirektoratet eller underordnet organ når en behandler eller tjenesteyter er fratatt retten til å praktisere for trygdens regning etter første ledd.*

*Arbeids- og velferdsdirektoratet kan i de mindre alvorlige tilfellene av tillitsbrudd gi behandler eller tjenesteyter en formell advarsel om at retten til å praktisere for trygdens regning kan bli fratatt vedkommende etter første eller andre ledd. Formell advarsel kan benyttes dersom behandler eller tjenesteyter uaktsomt eller forsettlig gjør seg skyldig i uberettiget utbetaling fra trygden, ikke oppfyller lovbestemte plikter eller gir*

*Arbeids- og velferdsetaten misvisende opplysninger eller erklæringer som kan føre til uberettiget utbetaling av trygdeytelser.*

*Departementet kan i forskrift fastsettes nærmere regler om saksbehandlingen av et vedtak etter første og andre ledd og et vedtak om en formell advarsel etter fjerde ledd.*