



# Ot.prp. nr. 30

(2005–2006)

## Om lov om endringer i folketrygdloven og spesialisthelsetjenesteloven

(samleproposisjon høsten 2005)

*Tilråding fra Helse- og omsorgsdepartementet av 18. november 2005,  
godkjent i statsråd samme dag.  
(Regjeringen Stoltenberg II)*

### 1 Innledning

Helse- og omsorgsdepartementet legger med dette fram forslag til endringer i

- lov 28. februar 1997 nr. 19 om folketrygd (folketrygdloven)
- lov 2. juli 1999 nr. 61 om spesialisthelsetjenesten m.m. (spesialisthelsetjenesteloven)

Endringene i folketrygdloven gjelder:

- Adgang for jordmødre til å rekvirere laboratorieundersøkelser for trygdens regning i forbindelse med kontrollundersøkelser under svangerskap
- Opphevelse av bestemmelse om folketrygdens dekning av utgifter til opphold ved oppføringsinstitusjoner og helsesportssentre m.m.
- Tilpasning av pasienters betaling for opphold i oppføringsinstitusjoner m.v. til ordningen med egenandelstak 2

Endringen i spesialisthelsetjenesteloven gjelder:

- Innføring av hjemmel for pasienters betaling for opphold i oppføringsinstitusjoner m.v., herunder fritak for betaling for enkelte pasientgrupper

### 2 Adgang for jordmødre til å rekvirere laboratorieundersøkelser

#### 2.1 Bakgrunn

Fra 1. mai 2004 kan kommunene, i tillegg til tilbudet ved kommunale helsestasjoner, også dekke behovet for svangerskapsomsorg ved å inngå avtale om driftstilskudd med jordmor i privat praksis. Med hjemmel i folketrygdloven § 5-12 tredje ledd er det fastsatt forskrift om stønad fra trygden for jordmorhjelp. Adgangen til å rekvirere undersøkelser ved medisinske laboratorier for trygdens regning er imidlertid begrenset til leger og tannleger. Departementet foreslår at jordmor gis adgang til å rekvirere laboratorieprøver i forbindelse med kontrollundersøkelser under svangerskap.

#### 2.2 Gjeldende rett

Kommunene har etter kommunehelsetjenesteloven § 1-3 andre ledd nr. 5 plikt til å sørge for jordmortjenester, herunder svangerskapsomsorg. Av forskrift 3. april 2003 nr. 450 om kommunenes helsefremmende og forebyggende arbeid i helsestasjons- og skolehelsetjenesten, framgår det at kommunene er pålagt å gi slikt tilbud til gravide i tilknytning til helsestasjon. Ved Stortingets

behandling av Ot.prp. nr. 89 (2002-2003), jf. Innst. O. nr. 3 (2003-2004), ble det gjennom en endring i folketrygdloven § 5-12 åpnet for at også jordmor i privat praksis kan utføre svangerskapskontroller med finansiering fra folketrygden. Det er en forutsetning for trygderefusjon at jordmor har avtale om driftstilskudd med kommunen. Lovendringen og tilhørende forskrift om stønad fra folketrygden til dekning av utgifter til jordmorhjelp trådte i kraft 1. mai 2004. Forskriften inneholder takster for kontrollundersøkelser under svangerskap og for veiledning i prevensjon/familieplanlegging. Forskriften er senere erstattet med forskrift 23. juni 2005 nr. 683.

Etter folketrygdloven § 5-5 andre ledd er det et vilkår for rett til stønad for prøver og undersøkelser ved private medisinske laboratorier at det foreligger rekvisisjon fra lege eller tannlege. Tilsvarende avgrensning praktiseres ved offentlige laboratorier som vilkår for finansiering gjennom takstsystemet for offentlige poliklinikker.

### 2.3 Departementets vurdering og forslag

Fram til 1. mai 2004 var trygdens stønad til dekning av utgifter for kontrollundersøkelser under svangerskap m.v. begrenset til kontroller utført ved helsestasjon og hos lege. Ved helsestasjon var det en forutsetning for trygderefusjon at svangerskapsomsorgen skjedde i et samarbeid mellom lege og jordmor. Også jordmor ansatt hos lege hadde anledning til å utføre kontroller for trygdens regning, med refusjon til legen. Både ved helsestasjon og i legepraksis hadde lege ansvaret for førstegangsundersøkelsen av den gravide og for laboratorieundersøkelser under svangerskapet, i samsvar med den faglige veilederen for svangerskapsomsorgen som Helsetilsynet utga i 1995.

Formålet med innføringen av en refusjonsordning for privat jordmorpraksis var å gi den gravide økt frihet til å velge om hun ønsker oppfølging i svangerskapet hos lege eller jordmor, i eller utenfor helsestasjon, eller gjennom et samarbeid mellom lege og jordmor. Gjeldende forutsetninger og regelverk med hensyn til førstegangsundersøkelsen og laboratorieprøver ble lagt til grunn for refusjonsordningen, men departementet uttalte i rundskriv I-7/2004 av 19. april 2004:

«Sosial- og helsedirektoratet arbeider med nye faglige retningslinjer for svangerskapsomsorgen. Skulle dette arbeidet lede fram til en vurdering av at også jordmødre har den nødvendige kompetansen til å foreta den første undersøkelsen av gravide, vil departementet være innstilt på å innføre en egen takst for denne

undersøkelsen i forskriften. Om en fornyet faglig vurdering tilsier at jordmødre på selvstendig grunnlag bør kunne rekvirere prøver ved laboratorium, det vil si stå faglig ansvarlig for hvilke laboratorieundersøkelser som bør gjennomføres og for tolkning og oppfølging av resultatene m.v., vil det tilsvarende være naturlig å følge opp dette med forslag om lovendring i § 5-5 og egen takst i jordmorforskriften for taking og innsending av prøver. På nåværende tidspunkt videreføres gjeldende regelverk og forutsetninger, og jordmor i avtalepraksis bør sørge for det nødvendige samarbeidet med lege i denne forbindelse.»

Sosial- og helsedirektoratet ga i mai 2005 ut nye faglige retningslinjer for svangerskapsomsorgen. I følge disse har jordmødre kompetanse både til å foreta førstegangsundersøkelsen av gravide og gjøre anbefalte screeningundersøkelser for å overvåke utviklingen av normale svangerskap. Jordmor har autorisasjon som gis på bakgrunn av kravene til kompetanse som er nedfelt i EØS-direktiv 80/155/EØF. De samme kravene er lagt til grunn for rammeplanene til høgskolene som utdanner jordmødre. Utdanningen er femårig, basert på en treårig sykepleierutdanning og toårig jordmorutdanning. Ifølge EØS-direktivet har jordmor kompetanse til å konstatere graviditet og overvåke normale svangerskap, ta de undersøkelsene som er nødvendige for å overvåke utviklingen av normale svangerskap, samt foreskrive eller gi råd om de undersøkelser som er nødvendige for tidligst mulig å diagnostisere risikosvangerskap. Jordmødres yrkesutøvelse skjer med forankring i deres formelle og reelle kvalifikasjoner, på lik linje med andre profesjonsutøvere. Det faglige kompetansefeltet framgår av yrkesrollens innhold og beskrivelsen i EØS-direktivet. Myndighetene forutsetter at alt helsepersonell opptre i samsvar med kravet til faglig forsvarlighet i helsepersonelloven § 4, og ikke går ut over sin kompetanse. Dersom den gravides eller fødendes tilstand krever ytterligere hjelp, plikter jordmor å henvise til andre med fagkompetanse. Dette følger også av forsvarlighetskravet i nevnte lovbestemmelse.

På denne bakgrunn innførte departementet fra 1. juli 2005 en egen takst for fullstendig førstegangsundersøkelse i stønadsforskriften for jordmorhjelp. Departementet foreslår at folketrygdloven § 5-5 andre ledd endres slik at jordmødre også gis rett til å rekvirere laboratorieundersøkelser for trygdens regning i forbindelse med svangerskapskontroller.

## 2.4 Ikrafttredelse. Administrative og økonomiske konsekvenser

Departementet foreslår at lovendringen trer i kraft 1. januar 2006. Etter departementets vurdering vil forslaget ikke ha administrative eller økonomiske konsekvenser av betydning.

## 3 Opphevelse av bestemmelse om opptreningsinstitusjoner og helsesportssentre m.m.

### 3.1 Bakgrunn

Trygden vil etter 1. januar 2006 ikke lenger dekke utgifter til opphold i opptreningsinstitusjoner og helsesportssentre m.m., jf. overføring av bestiller- og finansieringsansvar til regionale helseforetak fra 1. januar 2006. Folketrygdloven § 5-20 oppheves i samsvar med dette.

### 3.2 Gjeldende rett

Med hjemmel i folketrygdloven § 5-20 dekker trygden utgifter til opphold i opptreningsinstitusjoner og helsesportssentre m.m. som ikke inngår i plan utarbeidet av regionalt helseforetak etter lov 15. juni 2001 nr. 93 om helseforetak m.m. § 34. Adgang til å kreve egenbetaling for opphold i opptreningsinstitusjoner følger av forskrift 26. februar 2003 nr. 277, som er gitt med hjemmel i folketrygdloven § 5-20.

### 3.3 Departementets vurdering og forslag

Ny organisering og finansiering av opptreningsinstitusjoner og helsesportssentre m.m. ble første gang omtalt i St.prp. nr. 1 (2002-2003). Det ble lagt opp til en overgangsperiode på fire år. Det vises til følgende merknader fra sosialkomiteen i forbindelse med behandlingen av St.prp. nr. 1 (2002-2003), jf. Budsjett-innst. S. nr. 11 (2002-2003):

«Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet og Kristelig Folkeparti, viser til at den nedsatte departementale arbeidsgruppe som skulle se på organisering og finansiering av opptreningsinstitusjonene, konkluderer med en forankring av opptreningsinstitusjonene i spesialisthelsetjenesten. (...) Flertallet deler flertallsinnstillingen fra den departementale arbeidsgruppe og støtter også Regjeringens forslag i proposisjonen om å tilføre finansieringsansvar og bestilleransvar til de regionale helseforetakene slik foretaksmodellen også legger opp til i forhold til ordinær pasientbehandling. (...) Flertallet er enig med Regjeringen i at en overfører ansvaret for finansiering

av opptreningsinstitusjonene over noe tid slik det er foreslått i proposisjonen.»

Fra 2003 er en del av bevilgningen overført til de regionale helseforetakene, som har utbetalt overførte midler til den enkelte institusjonen som en basisbevilgning. I 2003 ble 20 prosent av den totale bevilgningen overført til de regionale helseforetakene, og i 2004 og 2005 40 prosent. Det resterende ble utbetalt fra folketrygden til institusjonene per kurdøgn.

Det samme flertallet hadde følgende merknad til St.prp. nr. 1 (2004-2005), jf. Budsjett-innst. S. nr. 11 (2004-2005):

«Flertallet mener at gjeldende finansieringsordning fra 2004 bør videreføres også i 2005. Dette vil da medføre at opptreningsinstitusjonene fra 2006 får hele sin finansiering gjennom de regionale helseforetakene. Flertallet legger til grunn at de regionale helseforetakene i 2005 forbereder avtaler med institusjonene om hvilke oppgaver institusjonene skal ha og prisene på tjenestene. Avtalene skal gjøres gjeldende fra 1. januar 2006. I en overgangsperiode bør det stilles krav om at regionale helseforetak inngår avtaler minst tilsvarende det beløp som er overført.»

Fra 1. januar 2006 vil således trygden ikke lenger yte stønad til opptreningsinstitusjoner og helsesportssentre m.m.

Departementet foreslår på denne bakgrunn at folketrygdloven § 5-20 oppheves.

## 3.4 Ikrafttredelse. Økonomiske og administrative konsekvenser

I forbindelse med at de regionale helseforetakene overtar bestiller- og finansieringsansvaret for opptreningsinstitusjoner m.v., er det i St.prp. nr. 1 (2005-2006) foreslått overført 4,7 mill. kroner fra kap. 2600 Trygdeetaten til kap. 732 Regionale helseforetak til dekning av administrasjonskostnader. Når det gjelder økonomiske konsekvenser for øvrig, vises til omtale under kap. 732 post 70 og kap. 2711 post 78 i proposisjonen.

## 4 Innføring av hjemmel i spesialisthelsetjenesteloven for pasientbetaling i opptreningsinstitusjoner m.v.

### 4.1 Bakgrunn

Pasienter som får opphold i opptreningsinstitusjoner, betaler i dag en egenandel på 120 kroner per

døgn. Egenandelen er fastsatt med hjemmel i folketrygdloven § 5-20, og inngår i ordningen med egenandelstak 2. Det kreves ikke egenandel for opphold ved helsesportssentre m.m. Opptreningsinstitusjoner, helsesportssentre m.m. er godkjent med hjemmel i spesialisthelsetjenesteloven § 4-1. Ved overføring av finansieringsansvaret til de regionale helseforetakene må det foretas en omhjemling av adgangen til å kreve egenandel for opphold ved opptreningsinstitusjoner m.v.

#### 4.2 Gjeldende rett

Bestemmelsen i spesialisthelsetjenesteloven § 5-5 gir departementet hjemmel til å fastsette forskrift om:

1. pasienters betaling for poliklinisk behandling ved institusjon, hos legespesialist og spesialist i klinisk psykologi, herunder fritak for betaling ved forsinket behandling/undersøkelse eller kontroll,
2. pasienters betaling for bestilt time som ikke benyttes ved poliklinikk, hos legespesialist og spesialist i klinisk psykologi,
3. adgang til å bestemme at pasienter som oppholder seg i langtidsinstitusjoner helt eller delvis skal dekke 25 prosent av forpleiningsutgiftene når dette finnes rimelig etter pasientens økonomiske kår. Det kan ikke tas refusjon i kontantytelser som pasienten oppebærer etter folketrygdloven og heller ikke i midler som skriver seg fra slike ytelser,
4. pasientens betaling for reise til undersøkelse og behandling, herunder fritak for betaling for enkelte pasientgrupper.

Det er ikke adgang til å kreve egenandel av pasienter i opptreningsinstitusjoner m.v. etter denne bestemmelsen. Departementets hjemmel til å fastsette egenandel for opphold i opptreningsinstitusjoner, helsesportssentre m.m. framgår av folketrygdloven § 5-20 andre ledd.

Egenandelen ved opphold i opptreningsinstitusjoner omfattes av ordningen med egenandelstak 2, jf. folketrygdloven § 5-3 andre ledd.

#### 4.3 Departementets vurderinger og forslag

Folketrygdloven § 5-20 foreslås opphevet fra 1. januar 2006, jf. kapittel 3. Ved overføring av finan-

sieringsansvaret for opptreningsinstitusjoner, helsesportssentre m.m. til de regionale helseforetakene, må derfor hjemmelen for departementets fastsetting av egenbetaling i institusjonene overføres til spesialisthelsetjenesteloven.

Departementet foreslår at det tilføyes et nytt punkt 5 til spesialisthelsetjenesteloven § 5-5 som gir departementet hjemmel til å fastsette forskrift om pasienters betaling for opphold i opptreningsinstitusjoner og andre private rehabiliteringsinstitusjoner som har avtale med regionalt helseforetak, herunder fritak for betaling for enkelte pasientgrupper. Utenom opptreningsinstitusjonene er det innført egenandel ved CatoSenteret. Departementet tar ikke sikte på endringer med hensyn til egenbetaling ved eksisterende institusjoner i forbindelse med omhjemlingen. Det forutsettes at nye private rehabiliteringsinstitusjoner som de regionale helseforetakene inngår avtale med, gis anledning til å innkreve egenandel på linje med opptreningsinstitusjonene.

Det foreslås at folketrygdloven § 5-3 andre ledd om egenandelstak 2 endres i tråd med forslaget til punkt 5 i spesialisthelsetjenesteloven § 5-5, slik at også egenandeler ved andre private rehabiliteringsinstitusjoner enn opptreningsinstitusjoner omfattes av skjermingsordningen.

#### 4.4 Ikrafttredelse. Økonomiske og administrative konsekvenser

Departementet foreslår at endringene i spesialisthelsetjenesteloven § 5-5 og folketrygdloven § 5-3 trer i kraft 1. januar 2006. Etter departementets vurdering vil forslaget ikke ha økonomiske eller administrative konsekvenser av betydning.

Helse- og omsorgsdepartementet

tilrår:

At Deres Majestet godkjenner og skriver under et framlagt forslag til proposisjon til Stortinget om lov om endringer i folketrygdloven og spesialisthelsetjenesteloven.

Vi HARALD, Norges Konge,

stadfester:

Stortinget blir bedt om å gjøre vedtak til lov om endringer i folketrygdloven og spesialisthelsetjenesteloven i samsvar med et vedlagt forslag.

---

## Forslag

### til lov om endringer i folketrygdloven og spesialisthelsetjenesteloven

#### I

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

Under kapittel 5 Stønad ved helsetjenester oppheves følgende strekpunkt:

- dekning av driftsutgifter ved opptreningsinstitusjoner og helsesportssentra m.m. står i § 5-20

§ 5-3 andre ledd bokstav c skal lyde:

- c) opphold ved *opptreningsinstitusjoner og andre private rehabiliteringsinstitusjoner som har driftsavtale med regionalt helseforetak*

§ 5-5 andre ledd første punktum skal lyde:

Det er et vilkår for rett til stønad for prøver og undersøkelser ved private medisinske laboratorier at det foreligger rekvisisjon fra *lege, tannlege eller jordmor*.

§ 5-20 oppheves.

#### II

I lov 2. juli 1999 nr. 61 om spesialisthelsetjenesten m.m. gjøres følgende endringer:

§ 5-5 nr. 4 og nytt nr. 5 skal lyde:

4. *pasienters* betaling for reise til undersøkelse og behandling, herunder fritak for betaling for enkelte *pasientgrupper*,
5. *pasienters* betaling for opphold i *opptreningsinstitusjoner og andre private rehabiliteringsinstitusjoner som har driftsavtale med regionalt helseforetak, herunder om fritak for betaling for enkelte pasientgrupper*.

#### III

Loven trer i kraft 1. januar 2006.

---





