

## Vedlegg 1

**SAK: Høring - rapport om ulike typer sakkyndigerklæringer helsepersonell avgir til justissektoren (Graver- rapporten) – innspill fra Arbeids- og velferdsdirektoratet****1. Innledning**

Arbeids- og velferdsetaten betjener en samfunnssektor der bruken av attester og erklæringer er betydelig. Innholdet i rapporten, og en eventuell videre prosess med ytterligere spesifisering og oppfølging av de tiltak som skisseres, er følgelig av stor interesse for etaten.

Arbeids- og velferdsdirektoratets hovedfokus i dette høringssvaret har vært på hvordan en mer målrettet bruk av, og høyere kvalitet på sakkyndigerklæringer, vil gjøre Arbeids- og velferdsetaten bedre i stand til å nå etatens målsetninger (riktig saksbehandling, enhetlig forvaltningspraksis, rask behandling av krav og utbetaling av ytelse). De tiltak og forslag som rapporten skisserer er følgelig i første rekke blitt vurdert på bakgrunn av hvordan disse kan bidra til å styrke etatens måloppnåelse. Parallelt med dette har vi forsøkt å synliggjøre de utfordringer og konsekvenser vi mener vil være knyttet til en del av forslagene, også i de tilfeller hvor dette ikke direkte knytter seg til Arbeids- og velferdsetatens virksomhet og måloppnåelse.

Trygdeetaten var representert i utvalget som utarbeidet rapporten. Et hovedinntrykk er at etatens synspunkter er blitt innarbeidet på en god måte i selve rapporten. Den inneholder presiseringer av ulike begreper som benyttes om erklæringer fra helsepersonell, bl.a. ved at det skilles mellom behandlererklæringer og sakkyndigerklæringer. Arbeids- og velferdsdirektoratet mener at en tydelig avgrensning av de ulike begrepene er meget nyttig for etaten og for offentlig forvaltning generelt, nettopp for å bevisstgjøre involverte aktører om forskjellene mellom ulike typer erklæringer. Ikke minst er dette viktig med tanke på hvilke typer erklæringer Arbeids- og velferdsetaten har behov for i ulike sammenhenger. Like viktig er det med tanke på at helsepersonell er bevisst hvilken rolle de har når de utarbeider erklæringer. Klare retningslinjer på dette området – som tydelig definerer roller, erklæringenes formål, hvem som er oppdragsgiver med mer – vil etter vår oppfatning høyne kvaliteten på de erklæringer som benyttes i offentlig forvaltning.

Arbeids- og velferdsdirektoratet stiller seg også meget positiv til de satsingsområder som beskrives i rapportens vedlegg 7, herunder økt satsing på opplæring og kompetanseheving av helsepersonell, økt standardisering av skjemaer og blanketter og en økt satsing på elektroniske skjemaer og blanketter. Økt satsing på standardisering og elektronisk kommunikasjon vil bidra til å forenkle etatens samhandling med helsepersonell mm., og redusere muligheten for at det

gjøres feil og oppstår misforståelser i kommunikasjonen mellom Arbeids- og velferdsetaten og helsepersonell. Samtidig vil en satsing innenfor disse områdene trolig bidra til å frigjøre administrative ressurser internt i etaten, som kan benyttes til mer brukernær tjenesteproduksjon. Det er også viktig å understreke at standardisering av skjemaer og blanketter samt økt bruk av elektroniske løsninger er noe Arbeids- og velferdsetaten selv jobber aktivt med i egen virksomhet.

Som det fremgår av svarbrevet, er våre hovedinnvendinger rettet mot forslaget til endring av forvaltningslovens § 17 samt utvalgets forslag om å overføre klagesaksbehandling over sanksjonsvedtak etter folketrygdlovens § 25-6 (om tap av retten til å praktisere for trygdens regning) og § 25-7 (om utelukkelse fra å utstede legeerklæringer overfor trygden) til Statens helsepersonellnemnd.

I det følgende redegjøres det nærmere for våre merknader til de konkrete forslagene som rapporten skisserer.

## **2. Konkrete merknader til forslagene i rapporten**

### **1) FORVALTNINGSLOVEN § 17 TREDJE LEDD**

Forslaget til endring i forvaltningsloven innebærer at en part, på nærmere vilkår, gis rett til å få forelagt til uttalelse dokument om innhenting av vurdering fra særlige rådgivere eller sakkyndige. Arbeidsgruppen uttaler at det er viktig både av hensyn til å få saken best mulig belyst, partenes interesser og tillitten til forvaltningens avgjørelser, at parten har mulighet for å uttale seg om de premisser som legges ved bruken av eksterne rådgivere.

Arbeids- og velferdsdirektoratet støtter i utgangspunktet intensjonene bak utvalgets lovforslag, men vil påpeke at det i praksis kan få administrative konsekvenser for Arbeids- og velferdsetaten. Vi foreslår derfor en modifisering av forslaget. Etter vår oppfatning bør også innholdet av bestemmelsen fremgå klarere av merknadene til et eventuelt lovforslag.

I utvalgets kommentarer til forslaget under pkt. 7.1 anføres det at forvaltningen som følge av lovforslaget må sende dokumenter til parten og sette av tid til å avvente eventuell tilbakemelding. Dette vil forlenge saksbehandlingstiden noe.

Arbeids- og velferdsetaten innhenter i stor utstrekning legeerklæringer fra helsepersonell i forbindelse med behandling av krav om helserelaterte ytelser som rehabiliteringspenger, attføringspenger og uføreytelser. I tillegg kommer lege- og spesialisterklæringer til bruk ved yrkesskadesaker. I mange av sakene opprettes det brukervedvirkningsavtale mellom NAV-kontoret og brukeren, og et vanlig punkt i disse avtalene er at brukeren selv innhenter erklæring fra behandler. Dette gjelder imidlertid på langt nær i alle saker.

Arbeids- og velferdsetaten bestreber seg på å ha så kort saksbehandlingstid som mulig, og det harmonerer derfor dårlig med etatens mål dersom man skal måtte stanse opp i saksbehandlingen for å vente på eventuelle innsigelser fra parten vedrørende innhenting av

legeerklæringer eller andre attester og uttalelser. Det er jo også i partens interesse at saksbehandlingen ikke stopper opp.

Folketrygdloven § 21-4 omhandler innhenting av opplysninger og uttalelser fra helsepersonell mv. Arbeids- og velferdsetatens organer kan her gi pålegg om å gi opplysninger uten hinder av taushetsplikt. Det er i retningslinjene til § 21-4 påpekt at ulempene ved en slik ordning er at dersom søkeren ikke er klar over at det vil bli innhentet opplysninger fra andre, vil han eller hun ikke ha noen anledning til å trekke søknaden tilbake for å unngå at opplysningene innhentes. Det er derfor opplyst at etaten bør varsle medlemmet i de tilfeller det skal innhentes opplysninger hos behandlingspersonell før saken oversendes.

Disse retningslinjene følges i dag, slik at medlemmet underrettes pr. brev om at det innhentes opplysninger fra behandlingspersonell. Imidlertid praktiseres dette slik at det er en underretning til medlemmet. Saken sendes i praksis samtidig til behandlingspersonellet for uttalelse. Det ligger en risiko også ved denne praksis for at personer som åpenbart fyller vilkårene for en ytelse trekker søknaden fordi de mangler innsikt i egen sykdom.

Arbeids- og velferdsdirektoratet er av den mening at partens interesser er godt nok ivaretatt ved å gi en slik underretning, uten at saksbehandlingen stopper opp. Etter vår vurdering bør en slik praksis også kunne opprettholdes i forhold til utvalgets forslag til lovbestemmelse i forvaltningsloven § 17 tredje ledd.

Vi peker også på at brukeren i svært få tilfeller ikke ønsker at slike erklæringer/uttalelser fra særlige rådgivere eller sakkyndige innhentes på bakgrunn av de konsekvenser det kan få med hensyn til retten til aktuell ytelse, jf folketrygdloven §§ 21-3 og 21-7.

På denne bakgrunn vil vi prinsipielt foreslå at det i forslaget til nytt tredje punktum i fvl § 17 gjøres unntak for erklæringer mv. som innhentes med hjemmel i lov.

Subsidiært foreslår vi at når erklæringer mv. innhentes med hjemmel i lov, så er det tilstrekkelig med en underretning til parten om innhenting av dokumentet uten rett til å uttale seg før innhentingsdokumentet sendes til rådgiveren/den sakkyndige, i tråd med dagens praksis i Arbeids- og velferdsetaten.

#### **Nærmere presisering av hvilke tilfeller bestemmelsen gjelder for**

Etter Arbeids- og velferdsdirektoratets vurdering er det viktig å presisere nærmere hvilke typer saker utvalgets forslag til lovbestemmelse gjelder for. Etter vår vurdering vil bestemmelsen bare komme til anvendelse dersom forvaltningen selv engasjerer særlige rådgivere eller sakkyndige, og ikke dersom parten selv gjør det. Det legges til grunn at dette også gjelder selv om forvaltningsorganet betaler for erklæringen, noe som ofte vil være tilfelle i forhold til de erklæringer som legges til grunn i arbeids- og velferdsetatens saksbehandling. Betaling alene vil imidlertid etter Arbeids- og velferdsdirektoratets oppfatning ikke medføre at bestemmelsen kommer til anvendelse.

Arbeids- og velferdsdirektoratet har videre forutsatt at "særlige rådgivere eller sakkyndige" kun omfatter eksterne fagpersoner, og ikke fagpersoner som organet selv rår over gjennom

sine ansatte tjenestemenn. Det er således lagt til grunn at bestemmelsen ikke omfatter uttalelser som innhentes fra for eksempel etatens egne rådgivende leger.

## **II) HELSEPERSONELLOVEN § 15**

Arbeids- og velferdsdirektoratet støtter i utgangspunktet utvalgets forslag til endring av helsepersonelloven § 15. Etter vår oppfatning er det imidlertid ikke lovteknisk hensiktsmessig å fastsette at bestemmelsen gjelder for attester, erklæringer ”o.l.”. Dette gir rom for uklarheter med tanke på bestemmelsens omfang. Formuleringen ”o.l.” foreslås derfor fjernet, både i helsepersonelloven § 15 og i utvalgets forslag til forskrift. Ved behov for å avklare hva som omfattes av bestemmelsen bør dette presiseres i lovens forarbeider.

Arbeids- og velferdsdirektoratet støtter også utvalgets forslag om å endre ”legeerklæring” til ”erklæring”, som følge av at erklæringer også utstedes av annet helsepersonell. Etter vår oppfatning bør imidlertid utvalgets forslag også følges opp i forhold til øvrig regelverk, forutsatt at det ikke dreier seg om erklæringer som bare kan utstedes av lege.

## **III) FORSKRIFT OM HELSEPERSONELLS UTSTEDELSE AV ATTESTER, ERKLÆRINGER O.L.**

Arbeids- og velferdsdirektoratet støtter utvalgets forslag om å lage en forskrift, og synes forslaget ser bra ut. Selv om deler av den finnes andre steder i lovverket, mener vi det er bra å samle relevante regler for utstedelse av attester mv ett sted. Noen tekster er nye, og en etterlevelse av disse vil etter vår oppfatning understøtte målsetningen om å få enda bedre erklæringer i fremtiden.

Våre detaljerte innspill til forskriften er i hovedsak rettet mot §§ 3 og 5 (se under).

### **FORSKRIFTENS § 3:**

#### **Behov for nærmere regulering av uttrykkene ”attest” og ”erklæring”**

Utvalgets forslag presiserer at det kan sondres mellom to ulike typer attester eller erklæringer – behandler- og sakkyndigerklæringer. Utvalgets forslag innebærer imidlertid ikke at innholdet i uttrykkene ”attest” og ”erklæring” defineres nærmere.

Spørsmålet om en uttalelse fra helsepersonell skal anses som en erklæring eller attest får betydning for om kravene knyttet til slike erklæringer og attester skal komme til anvendelse. For å unngå uklarheter knyttet til praktiseringen av regelverket bør derfor innholdet av uttrykkene avklares nærmere.

Utvalget har i rapporten på side 18 uttalt blant annet følgende om uttrykkene ”attest” og ”erklæring”:

*"Med attest eller erklæring fra helsepersonell forstår arbeidsgruppen enhver skriftlig uttalelse om, eller på grunnlag av, en persons helsetilstand, funksjonsevne eller dødsårsak, som utarbeides til bruk i rettsforhold eller forvaltning."*

Uttalelsen gir uttrykk for viktige momenter i forhold til avgrensningen av begrepene "attest" og "erklæring". Avsnittet bør derfor tas inn i utkastet til forskriftens § 3.

### **Bør resepter, rekvisisjoner og henvisninger defineres som erklæringer eller attester?**

Det kan i enkelte tilfeller være vanskelig å ta stilling til om bestemte skriftlige uttalelser skal anses som attester og erklæringer. Eksempler på dette i trygdesammenheng på helserefusjonsområdet er resepter på legemidler, andre former for rekvisisjoner og henvisninger til andre aktører i helsesektoren.

Slik utvalget har avgrenset uttrykkene erklæringer og attester, vil det avgjørende være om en skriftlig uttalelse "utarbeides til bruk i rettsforhold eller forvaltning". En rekke resepter, rekvisisjoner og henvisninger fungerer ikke bare som bestillinger av bestemte helsetjenester, men legges også til grunn ved vurderingen av om det skal ytes stønad eller bidrag for den bestilte helsetjenesten, se for eksempel folketrygdloven §§ 5-5, 5-7, 5-8, 5-10, 5-10a, 5-14 og 5-22. Dette omfatter også vanlige "hvite" resepter, i den grad disse gir rett til stønad, jf. forskrift av 18. april 1997 nr. 330 (blåreseptforskriften) §§ 2 og 10a. Det kan således være nærliggende å anta at slike resepter, rekvisisjoner og henvisninger skal anses som erklæringer eller attester i helsepersonellovens forstand.

I forvaltningspraksis har det ikke blitt lagt til grunn at resepter, rekvisisjoner og henvisninger er erklæringer eller attester i helsepersonellovens forstand. For stønad til legemidler etter blåreseptforskriften § 1, jf. § 9, fremgår dette av Arbeids- og velferdsdirektoratets kommentarrundskriv til folketrygdloven § 5-14, der det forutsettes at habilitetsreglene som helsepersonelloven § 15 henviser til, ikke kommer til anvendelse ved såkalte blåresepter:

#### ***"Legens eget bruk***

*Arbeids- og velferdsdirektoratet har av kontrollmessige grunner ikke funnet å kunne godta at leger forskriver legemidler mv. til eget bruk på blå resept. Legemidler rekvirert til bruk ved legevakt kan heller ikke forskrives på blå resept.*

*Legen kan forskrive legemidler på blå resept til egne familiemedlemmer."*

Uttalelsen i rundskrivet står imidlertid i kontrast til den rettsoppfatning som utvalget synes å ha lagt til grunn for blåresepter i rapporten på side 18, der det fremgår:

*"En resept på et medikament som samtidig inneholder en rekvisisjon basert på en vurdering av pasientens behov i forhold til et regelverk (såkalt blåresept) vil være en attest/erklæring. Vanlige resepter faller derimot utenfor."*

Dersom blåresepter skal anses som erklæringer eller attester i helsepersonellovens forstand, vil dette medføre at det stilles en rekke nye krav til forskrivning av slike resepter, herunder krav om habilitet og hvilke opplysninger blåresepter skal inneholde. Dette vil i så fall medføre en endring i forhold til gjeldende praksis, som vil kunne oppleves som lite fleksibel av

rekvirent og pasient. Tilsvarende gjelder også dersom andre resepter, rekvisisjoner og henvisninger som brukes ved vurderingen av krav om stønad etter folketrygdloven kapittel 5, skal anses som erklæringer eller attester i helsepersonellovens forstand.

Etter vår oppfatning bør resepter, rekvisisjoner og henvisninger ikke defineres som erklæringer eller attester i helsepersonellovens forstand, selv om disse også legges til grunn ved vurderingen av krav om stønad etter folketrygdloven kapittel 5. Det foreslås derfor at dette presiseres uttrykkelig av departementet dersom Graver- utvalgets forslag til regelverksendring følges opp.

#### **FORSKRIFTENS § 5:**

Til § 5 vil vi foreslå en liten presisering i første setning ved at det tilføyes ”etter pålegg” mellom ”eller” og ”med”. Dette for å presisere at det faktisk må foreligge et krav om legeerklæring slik at leger ikke utsteder og sender erklæringer i utide og med uklar oppfatning av om erklæringen utstedes med hjemmel i lov. Det vil også lette avklaring mht om erklæringene skal honoreres av Arbeids- og velferdsetaten eller ikke.

### **IV) FORSLAG OM STATENS HELSEPERSONELLNEMND SOM KLAGEORGAN FOR VEDTAK ETTER FOLKETRYGDLOVEN §§ 25-6 OG 25-7**

#### **INNLEDNING**

Utvalget har vurdert om ovennevnte sanksjonsbestemmelser i folketrygdloven bør overføres til helsepersonelloven og om Arbeids- og velferdsetatens arbeid med slike saker bør overføres til Statens helsetilsyn. Argumenter som kan tale for dette er hensynet til et mer harmonisert regelverk og en enhetlig praktisering av reglene. Utvalget påpeker imidlertid at det er nær sammenheng mellom sanksjonsbestemmelsene i folketrygdloven og trygdens forvaltning av trygdemidlene. Videre påpeker utvalget at reaksjoner overfor helsepersonell må sees i sammenheng med trygdens mer generelle arbeid for å avdekke svindel og misbruk. Som følge av dette har utvalget falt ned på at det vil være uheldig å skille disse deler av arbeidet fra hverandre.

Utvalget foreslår likevel at klage over vedtak etter folketrygdloven §§ 25-6 eller 25-7 skal behandles av Statens helsepersonellnemnd, som følge av at det også foreslås gitt sanksjonskompetanse til Statens helsetilsyn ved uriktige erklæringer eller attester, se utvalgets forslag til ny bestemmelse i helsepersonelloven § 62a.

#### **RETTSLIG UTGANGSPUNKT FOR DIREKTORATETS VURDERING**

Det alminnelige utgangspunkt i norsk forvaltningsrett er at enkeltvedtak skal påklages til overordnet forvaltningsorgan, jf. forvaltningsloven § 28 første ledd. Dette er også utgangspunktet for vedtak truffet av Arbeids- og velferdsetaten, likevel slik at Arbeids- og velferdsdirektoratet kan bestemme at klagen skal behandles ved annet organ i etaten, se folketrygdloven § 21-12.

Graver- utvalgets forslag om at Statens helsepersonellnemnd bør være klageorgan for vedtak etter folketrygdloven §§ 25-6 og 25-7 innebærer et brudd på ovennevnte regler for klagesaksbehandling av enkeltvedtak. Slike vedtak reguleres i dag av folketrygdloven § 21-12. Statens helsepersonellnemnd er ikke overordnet organ for verken Arbeids- og velferdsdirektoratet eller underliggende enheter. Nemnda er videre heller ikke organisert som del av arbeids- og velferdsetaten, men fremstår for Arbeids- og velferdsdirektoratet som et sidestilt og uavhengig organ. Som følge av dette har utvalgets forslag til organisering av klagesaksbehandling således for arbeids- og velferdsetaten visse likhetstrekk med såkalte domstolslignende forvaltningsorganer. En slik organisering er lite utbredt i norsk forvaltning, med unntak av Trygderetten og enkelte andre organer.

Det bør etter direktoratets vurdering stilles høye krav til begrunnelsen for å fravike alminnelige forvaltningsrettslige regler for klagesaksbehandling og de regler som ellers gjelder for klagesaksbehandling av vedtak truffet av etaten etter folketrygdloven. Det er således grunn til å vurdere utvalgets begrunnelse for forslaget grundig.

### **DIREKTORATETS VURDERING AV UTVALGETS BEGRUNNELSE FOR LOVFORSLAGET**

#### **Hensynet til enhetlig sanksjonssystem**

Et hovedargument bak utvalgets forslag er hensynet til et enhetlig sanksjonssystem, se rapporten side 51. Det anføres at gode grunner kan tale for at kompetansen til å idømme disiplinærsanksjoner med tilnærmet lik effekt bør samles hos ett forvaltningsorgan.

Direktoratet innser at hensynet til enhetlig sanksjonssystem kan tale for å etablere ett klageorgan for behandling av sanksjoner i forbindelse med uriktige erklæringer eller attester. Som utvalget påpeker, forutsetter dette imidlertid at regelverket og vilkårene for å benytte sanksjonene er sammenfallende eller tilnærmet sammenfallende.

Utvalget har etter direktoratets oppfatning vært lite presis i sin beskrivelse av folketrygdloven § 25-6. Vi ønsker derfor å peke på en del forhold som bør presiseres.

Folketrygdloven § 25-6 gir hjemmel til å frata helsepersonell retten til å praktisere for trygdens regning i tilfeller hvor 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 trygden misvisende opplysninger eller erklæringer som kan føre til misbruk av trygdeytelser". Sanksjonsbestemmelsen omfatter således flere forhold enn det å utstede misvisende erklæringer til helsepersonell, slik utvalget synes å ha lagt til grunn.

For det første kan § 25-6 benyttes overfor andre aktører enn helsepersonell som yter tjeneste for trygdens regning. Dette kan for eksempel være bandasjister, ortopediske verksteder, forsikringsselskap mv.

For det andre omfatter bestemmelsen flere forhold enn det å skrive misvisende erklæringer. Også "misbruk overfor trygden", "brudd på lovpålagte plikter" og "misvisende opplysninger" kan medføre tap av retten til å praktisere etter bestemmelsen. Dette omfatter blant annet

urettmessige krav om direkte oppgjør, unnlatt oppmøte i basisteam, unnlattelse av å oppfylle opplysningsplikt etter § 21-4 og feil forskrivning av legemidler på blå resept.

Slik vi ser det, er forskjellene i regelverket i dag i større enn likhetene, både i forhold til hvem bestemmelsene kan brukes overfor og i hvilke tilfeller bestemmelsene kan brukes. Det er kun den delen av bestemmelsene som refererer seg til erklæringer som er sammenfallende i handling med den foreslåtte § 62a i helsepersonelloven. Utvalgets lovendringsforslag innebærer likevel at alle klagesaker etter vedtak med hjemmel i folketrygdloven §§ 25-6 og 25-7 overføres til Statens helsepersonellnemnd, og ikke bare saker vedrørende misvisende erklæringer. En slik konsekvens av lovforslaget er ikke vurdert i utvalgets rapport, og synes derfor ikke å ha vært tilsiktet.

Argumentet om et enhetlig sanksjonssystem blir også lite treffende i forhold til sanksjonsvedtak som er begrunnet i andre forhold enn uriktige erklæringer. Dersom en sak for eksempel kun berører urettmessige krav om direkte oppgjør, ved at vedkommende har levert inn samme regning flere ganger, er dette forhold som Statens helsepersonellnemnd ellers ikke behandler. Det er således liten grunn til at Statens helsepersonellnemnd skal være klageorgan for slike vedtak.

### **Hensynet til rettssikkerhet**

Utvalget har også pekt på hensynet til rettssikkerhet som begrunnelse for at vedtak etter folketrygdloven §§ 25-6 og 25-7 skal klagesaksbehandles i Statens helsepersonellnemnd.

Det er i rapporten etter vår oppfatning ikke tydeliggjort hvorfor utvalget mener at klage til Statens helsepersonellnemnd vil gi bedret rettssikkerhet i forhold til dagens ordning. Utvalget har imidlertid pekt på at "Statens helsetilsyn har særlig kompetanse i forhold til vurdering av helsepersonells yrkesutøvelse", se rapporten på s. 51. Direktoratet legger derfor til grunn at det også for Statens helsepersonellnemnd er organets særskilte kompetanse i forhold til vurdering av helsepersonells yrkesutøvelse som antas å gi økt rettssikkerhet.

Både folketrygdloven §§ 25-6 og 25-7 forutsetter en skjønnsmessig helhetsvurdering før det kan treffes vedtak om tap retten til å praktisere for trygdens regning eller tap av "attestretten" overfor trygden, jf. uttrykket "kan" i begge bestemmelsene. Bestemmelsene har således fellestrekk med bestemmelsene i helsepersonellovens som tillegger Statens helsetilsyn sanksjonskompetanse overfor helsepersonell.

Vurderingene som bestemmelsene forutsetter er imidlertid ulike, herunder også for attester og erklæringer. Dette skyldes at det først og fremst vil være brudd på helsepersonells sparsomhetsplikt etter helsepersonelloven § 6 som vil begrunne et vedtak etter folketrygdloven §§ 25-6 og 25-7, og ikke hovedsakelig forsvarligheten av helsepersonells yrkesutøvelse, se NOU 1990:20 s. 753-755 der dette uttrykkelig fremgår. Helsetilsynets sanksjoner begrunnes derimot hovedsakelig i hensynet til forsvarligheten av helsepersonells yrkesutøvelse, som følge av at sanksjonene først og fremst anses som et virkemiddel for å sikre formålet i helsepersonelloven § 1 om sikkerhet for pasienter, kvalitet i helsetjenesten og allmennhetens tillit til helsepersonell.



Vedtak etter folketrygdloven §§ 25-6 og 25-7 forutsetter således en annen vurderingskompetanse enn den Statens helsepersonellnemnd innehar i dag. Direktoratet kan på bakgrunn av dette ikke se at Statens helsepersonellnemnd i dag har særlige forutsetninger for å klagesaksbehandle slike vedtak, slik at helsepersonellrets rettsikkerhet blir bedre ivaretatt.

Etter direktoratets vurdering vil det neppe heller ikke være hensiktsmessig å overføre klagesaksbehandlingen for vedtak etter folketrygdloven §§ 25-6 og 25-7 til Statens helsepersonellnemnd. NAV forvalter per i dag stønadsreglene som må vurderes i tilknytning til slike vedtak, og vil derfor ha særskilt kompetanse til å håndheve eventuelle brudd på dette regelverket. Slik kompetanse er også etablert i Arbeids- og velferdsetaten, blant annet ved at trygdeetatens takstutvalg for ulike helsepersonellgrupper er videreført i den nye organisasjonen. I tillegg er det ansatt farmasøytisk, medisinsk og juridisk kompetanse for å bygge opp kompetanse og erfaring for kontroll av regelverket knyttet til blåreseptordningen. Etter Arbeids- og velferdsdirektoratets oppfatning vil det være svært uheldig dersom denne kompetansen ikke er tilgjengelig ved klagesaksbehandlingen av vedtak etter folketrygdloven § 25-6, dersom vedtaket er begrunnet i urettmessig krav om direkte oppgjør eller feil forskriving av blåreseppter.

Hensynet til nærhet mellom stønadsreglene og sanksjonsbestemmelsene er også påpekt av utvalget som et viktig hensyn mot å skille dette arbeidet, se utvalgets rapport side 51. Etter direktoratets vurdering gjør hensynet seg særskilt gjeldende i forhold til saker om urettmessige krav om direkte oppgjør og uriktig forskrivning av legemidler på blå resept, da regelverket for dette er svært omfattende, komplekst og endres ofte. Det vil således by på større kompetansemessige utfordringer dersom Statens helsepersonellnemnd skal være et effektivt klageorgan for slike vedtak, og ikke bare der det er utstedt uriktige erklæringer eller attester.

Arbeidet med kontroll, klagesaksbehandling, informasjonsarbeid samt arbeidet med å forebygge og å avdekke svindel og misbruk griper også nært inn i hverandre, noe som etter vårt syn er svært viktig at beholdes og videreutvikles. Hvis sanksjonsapparatet i klageomgangen på dette feltet flyttes ut av trygden, vil det kunne svekke trygdens mulighet til å ha et mest mulig helhetlig kontroll og sanksjonsapparat knyttet opp mot bruken av folketrygdens midler.

Mange saker etter folketrygdloven § 25-6 er også komplekse og berører flere forhold, hvor en totalvurdering av forholdene samlet kan medføre tap av retten til å praktisere for trygdens regning, for eksempel ved både misvisende erklæringer og misbruk i forhold til direkte oppgjør. Det kan derfor også være uhensiktsmessig å skille ut de sakene som dreier seg om misvisende legeerklæringer til et eget klageorgan, og ikke se de ulike forhold under ett. Et klarere skille vil antakelig likevel fremtvinges på noe lengre sikt, som følge av at forvaltningsansvaret for helserefusjoner skal flyttes ut av Arbeids- og velferdsetaten senest innen 2010, og organiseres som en del av sosial- og helseforvaltningen i direkte styringslinje under Helse- og omsorgsdepartementet, se St. prp. nr. 66 (2005-2006) s. 96.

## **DIREKTORATETS VURDERING AV LOVFORSLAGETS REDAKSJONELLE PLASSERING**

Utvalget har foreslått at lovbestemmelsene om hvor klagesaksbehandlingen skal skje, bør fastsettes som nytt tredje punktum i folketrygdloven §§ 25-6 og 25-7.

Folketrygdloven §§ 25-6 og 25-7 fastsetter i dag kun hvilken sanksjonskompetanse arbeids- og velferdsetaten har, og ikke hvordan vedtak om dette skal saksbehandles. Kravene til saksbehandling av enkeltvedtak etter folketrygdloven reguleres derimot av forvaltningsloven, med de særlige bestemmelser som er gitt i folketrygdloven kapittel 21, jf. folketrygdloven § 21-1. Særlige regler for klage er fastsatt i folketrygdloven § 21-12.

Etter vår vurdering bør spørsmålet om hvor klagesaksbehandlingen skal skje ikke reguleres i folketrygdloven § 25-6, men i folketrygdloven § 21-12.

## **KONKLUSJON**

Gjennomgangen ovenfor viser at forslaget om å etablere Statens helsepersonellnemnd som klageorgan for vedtak etter folketrygdloven §§ 25-6 og 25-7 har en rekke negative konsekvenser som i liten eller ingen grad er vurdert av utvalget. Dette skyldes særlig at utvalget ikke har tatt hensyn til at folketrygdloven § 25-6 har flere anvendelsesområder, utover uriktige erklæringer og attester. Videre viser gjennomgangen at utvalget har vektlagt hensynet til et enhetlig sanksjonssystem og hensynet til økt rettssikkerhet i større grad enn det etter vår vurdering reelt sett er grunnlag for.

Som nevnt innledningsvis bør det etter direktoratets vurdering stilles høye krav til begrunnelsen for å fravike de regler som ellers gjelder for klagesaksbehandling av vedtak truffet av Arbeids- og velferdsetaten etter folketrygdloven. Slik utvalgets lovforslag på nåværende tidspunkt foreligger, tilfredsstiller dette etter vår oppfatning ikke en slik fravikelse. Direktoratet vil som følge av dette ikke støtte utvalgets lovforslag.

Etter direktoratets oppfatning kan det eventuelt være grunn til å vurdere utvalgets forslag om sentralisering av klagesaksbehandling for sanksjonsvedtak ved misvisende eller uriktige erklæringer nærmere. En grunnleggende forutsetning for dette må da være at regelverket og vilkårene for å benytte sanksjonene er mer sammenfallende enn i dag, noe som krever en betydelig redigering av folketrygdloven §§ 25-6 og 25-7. En slik redigering bør i så fall også ses i sammenheng med den forestående omorganiseringen av forvaltningsansvaret for helserefusjonsområdet.

## **V) REGISTRERING AV VEDTAK ETTER FOLKETRYGDLOVEN §§ 25-6 OG 25-7**

Arbeids- og velferdsdirektoratet støtter utvalgets forslag om registrering av vedtak etter folketrygdloven §§ 25-6 og 25-7 i Helsepersonellregisteret. Slike opplysninger registreres per i dag ikke i Helsepersonellregisteret. En slik registrering vil bidra til at regelverkene sees i sammenheng og til at sanksjonsbruken kan samordnes på best mulig måte. Dette er det behov for, selv om hensynet bak de ulike regelsettene er forskjellige.

Dersom utvalgets forslag følges opp, må det utvikles registreringsrutiner mellom Statens autorisasjonskontor for helsepersonell (SAFH) og Arbeids- og velferdsetaten. Etter Arbeids- og velferdsdirektoratets oppfatning vil det være mest hensiktsmessig om ansvaret for gjennomføringen av dette legges til SAFH, i samarbeid med Arbeids- og velferdsetaten, da SAFH er nærmest til å vurdere hvordan dette praktisk kan gjennomføres.

#### **FORSLAG OM SANKSJONSBESTEMMELSE I HPL**

Når det gjelder forslaget til ny bestemmelse i helsepersonelloven er vi av den oppfatning at skyldkravet bør presiseres. Slik arbeidsgruppen har formulert seg i rapporten kan det synes som om det stilles krav til forsett, mens det i forhold til utkast til lovtekst er nok med grov uaktsomhet. Skyldkravet for sanksjoner etter folketrygdloven er uaktsomhet.