



DET KONGELIGE
HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENT

Ot.prp. nr. 39

(2008–2009)

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

*Tilråding fra Helse- og omsorgsdepartementet av 6. mars 2009,
godkjent i statsråd samme dag.
(Regjeringen Stoltenberg II)*

1 Proposisjonens hovedinnhold

Ansvar for helserefusjonsområdet, hjemlet i folketrygdloven kapittel 5, er overført fra Arbeids- og velferdsetaten til Helsedirektoratet fra 1. januar 2009, jf. lov 19. desember 2008 nr. 109 om endringer i lov 28. februar 1997 nr. 19 om folketrygd (folketrygdloven) mv. Etter at de nødvendige lovendringene ble fremmet for Stortinget i Ot.prp. nr. 82 (2007-2008), er det oppstått et behov for å tilbakeføre noe av vedtakskompetansen for en begrenset periode. Begrunnelsen for dette er at frikortutstedelse skal overføres til Helsedirektoratet på et senere tidspunkt enn 1. januar 2009. Arbeids- og velferdsetaten bør også inntil videre gis vedtakskompetansen for et begrenset antall behandlingshjelpemidler som i dag refunderes etter bidragsordningen i folketrygdloven § 5-22. Saksansvaret for noen behandlingshjelpemidler planlegges overført til Helsedirektoratets underliggende organ HELFO, mens andre behandlingshjelpemidler planlegges overført til folketrygdloven § 10-7. Frem til disse overføringene er gjennomført, vil det være behov for en hjemmel som gir Arbeids- og velferdsetaten kompetanse til å behandle sakene. På denne bakgrunn foreslår departementet å endre folketrygdloven § 21-11a andre ledd slik at Helsedirektoratet etter godkjenning fra departementet kan delegere vedtakskompetanse etter folketrygdloven kapittel 5 til Arbeids- og velferdsetaten. Forslag til lovendringer er ikke sendt på

høring fordi endringene kun berører organiseringen av helseforvaltningen. Departementet har vurdert behovet for høring som åpenbart unødvendig.

2 Bakgrunn

Helserefusjonsområdet, hjemlet i folketrygdlovens kapittel 5, er overført fra Arbeids- og velferdsforvaltningen til Helsedirektoratet i tråd med St.prp. nr. 66 (2005-2006) og Innst. S. nr. 205 (2005-2006) fra 1. januar 2009. Stønad etter dette regelverket gis blant annet til legemidler og medisinsk utstyr, ved undersøkelse og behandling hos lege, psykolog, tannlege og fysioterapeut, ved prøver og undersøkelser ved private laboratorier og ved undersøkelse og behandling ved private røntgeninstitutter.

Helserefusjonsområdet er lagt til Helseøkonomiforvaltningen (HELFO). HELFO er Helsedirektoratets ytre forvaltningsapparat.

I Ot.prp. nr. 82 (2007-2008) fremmet departementet forslag til endringer i lov om folketrygd som sikret videreføring av gjeldende regelverk da ansvaret for folketrygdloven kapittel 5 ble overført til Helsedirektoratet. Overføringen innebar ingen endrede rettigheter eller plikter for brukerne. Vilkår for stønad, saksbehandling og klagemuligheter forblir uendret. Det er således kun statens organisering av forvaltningsområdet som ble påvirket. Departementet foreslo å presisere i folketrygd-

loven at Helsedirektoratet skal forvalte kapittel 5, sikre rett ytelse til den enkelte og ha ansvaret for å følge opp og kontrollere tjenester, ytelser og utbetalinger. Samtidig ble det foreslått å unnta dette forvaltningsansvaret for folketrygdloven kapittel 5 fra Arbeids- og velferdsetatens ansvarsområde ved et unntak i arbeids- og velferdsloven § 4 annet ledd. Reguleringen innebar ingen endring av forholdet mellom Helsedirektoratet og departementet. Helsedirektoratet skal også på dette saksområdet være underlagt Helse- og omsorgsdepartementets alminnelige instruksjonsmyndighet. De nødvendige lovendringene ble vedtatt av Lagtinget 4. desember 2008.

I tiden etter de nødvendige lovendringene som ble foreslått i Ot.prp. nr. 82 (2007-2008) er det brakt på det rene at vedtak som gjelder egenandeler og frikort innenfor helserefusjonsområdet, jf. blant annet folketrygdloven § 5-3, skal overføres på et senere tidspunkt enn 1. januar 2009. Det er derfor nødvendig at Helsedirektoratet inntil videre kan delegere fullmakt til Arbeids- og velferdsetaten til å fatte vedtak på enkelte områder av folketrygdloven kapittel 5. Tilsvarende gjelder inntil videre for innvilgelse av enkelte typer behandlingshjelpemidler etter folketrygdloven § 5-22.

3 Delegasjonsfullmakt på helserefusjonsområdet

3.1 Frikort og egenandelsområdet, jf. folketrygdloven § 5-3

Saksbehandlingsoppgaver knyttet til vedtak og utbetaling av frikort tak 1 og 2 etter folketrygdloven § 5-3 vil ligge igjen i Arbeids- og velferdsetaten frem til ny automatisk frikortløsning er innført. Det utstedes nærmere 900 000 frikort per år, og det er beregnet at Arbeids- og velferdsetaten bruker 183 årsverk til å utføre saksbehandlingsoppgaver knyttet til frikortordningene. Det er ikke ansett som hensiktsmessig å overføre saksbehandlingsoppgavene til Helsedirektoratet før ny automatisk frikortløsning innføres. Det vil imidlertid bli iverksatt et pilotprosjekt i forbindelse med den nye automatiske frikortløsningen. Vedtak i dette pilotprosjektet vil bli fattet i HELFO, underlagt Helsedirektoratet.

3.2 Behandlingshjelpemidler, jf. folketrygdloven § 5-22

Ordningen med bidrag til spesielle formål, jf. folketrygdloven § 5-22, omfatter i dag enkelte produkter

som har preg av å være behandlingshjelpemidler. Bidragsformålene er nærmere omtalt i rundskriv av 1. mai 1997 nr. 43 fra Arbeids- og velferdsetaten. Ansvaret for § 5-22 ble overført til Helsedirektoratet ved lov 19. desember 2008 nr. 109.

Stønad til noen av de behandlingshjelpemidlene som i dag er hjemlet i folketrygdlovens kapittel 5, planlegges overført til samme lovs kapittel 10, som regulerer øvrige hjelpemidler. Samtidig skal ansvaret for andre behandlingshjelpemidler overføres til Helsedirektoratets underliggende organ, HELFO. Inntil en slik ansvarsoverføring er gjennomført, er det av kompetansemessige grunner hensiktsmessig at innvilgelse av støtte til denne typen hjelpemidler fortsatt skjer i Arbeids- og velferdsetaten og at vedtaksmyndigheten derfor tilbakeføres fra Helsedirektoratet til Arbeids- og velferdsdirektoratet.

3.3 Delegasjonsfullmakt og klageorgan

Felles for saksområdene frikort og egenandeler og behandlingshjelpemidler hjemlet i folketrygdloven § 5-22, er at det er behov for en midlertidig tilbakeføring av vedtakskompetanse fra Helsedirektoratet til Arbeids- og velferdsdirektoratet. Departementet utelukker ikke at det også på andre områder av helserefusjonsfeltet vil kunne være aktuelt å delegere vedtakskompetanse. Det kan også oppstå behov for at enkelte nye behandlingshjelpemidler må administreres av Arbeids- og velferdsetaten. Hjemmelen bør derfor utformes slik at det vil være anledning til å delegere vedtakskompetanse fra andre deler av helserefusjonsområdet dersom behovet skulle melde seg.

På helserefusjonsområdet omhandlet i folketrygdloven kapittel 5 er det på denne bakgrunn nødvendig at Helsedirektoratet gis fullmakt til å delegere kompetanse til Arbeids- og velferdsdirektoratet. En slik ekstraordinær delegasjon vil skje mellom to likestilte etater og krever derfor uttrykkelig hjemmel i lov. Det foreslås at Helsedirektoratet ikke på eget initiativ skal kunne gjennomføre en overføring av kompetanse ved delegasjon. Det må være enighet mellom de berørte departementene og etatene. Departementet foreslår derfor å endre folketrygdloven § 21-11a andre ledd slik at Helsedirektoratet etter godkjenning fra departementet kan delegere vedtakskompetanse etter folketrygdloven kapittel 5 til Arbeids- og velferdsdirektoratet.

Fordelen med en slik delegasjonsfullmakt fremfor en permanent overføring av kompetanse tilbake til Arbeids- og velferdsetaten, er at det ikke vil være nødvendig med en ny lovendring når de

aktuelle områdene kan overføres endelig til Helse- direktoratet.

Arbeids- og velferdsetaten vil i henhold til folke- trygdloven § 21-12 være klageorgan i de sakene som ved delegasjon overføres til Arbeids- og vel- ferdsetaten. Det må imidlertid gjøres unntak for vedtak om frikort fattet i pilotprosjektet for ny auto- matisk frikortløsning. Vedtaks- og klageorganet vil her være HELFO-hovedkontor, underlagt Helsedi- rektoratet. Departementet foreslår at det i folke- trygdloven § 21-11 a andre ledd inntas en bestem- melse om at Helsedirektoratet i forbindelse med delegasjonen også kan fastsette bestemmelser om klageinstans.

4 Økonomiske og administrative konsekvenser

Forslaget innebærer ingen merkostnader. Dette følges opp med tilsvarende budsjettddisponerings- fullmakter, og vil samsvare med de tjenesteavtaler som er inngått mellom Helsedirektoratet og Arbeids- og velferdsdirektoratet.

5 Merknader til de enkelte bestemmelsene

Til § 21-11a andre ledd:

Bestemmelsen gir Helsedirektoratet fullmakt til å delegere vedtakskompetanse til underliggende organer eller, etter godkjenning fra departementet, til Arbeids- og velferdsdirektoratet. Med vedtaks- kompetanse menes i utgangspunktet den kompe- tanse som er nødvendig for å sikre en forsvarlig og

hensiktsmessig saksbehandling, herunder kompe- tanse til å utforme generelle faglige retningslinjer. Helsedirektoratet vil imidlertid ikke kunne dele- gere det overordnede forvaltningsansvaret for saksområdet. En detaljert beskrivelse av den kom- petansen som delegeres vil følge av Helsedirekto- ratets delegasjonsvedtak. Arbeids- og velferdsdi- rektoratet vil på vanlig måte kunne delegere ved- takskompetansen videre til andre deler av Arbeids- og velferdsetaten.

En delegasjon mellom to likestilte etater, underlagt hvert sitt departement, er et så ekstraor- dinært tiltak at departementene må være enige om delegasjonen før den vedtas. Helsedirektoratet kan ikke på eget initiativ overføre et ansvarsområde. Dette sikres ved at bestemmelsens første punktum krever at departementet må godkjenne delegasjo- nen. Det er det departement som har konstitusjo- nelt ansvar for folketrygdloven kapittel 5 som skal godkjenne delegasjonen. I dag er dette Helse- og omsorgsdepartementet. Beslutningen fordrer enighet med andre berørte departementer.

Det er naturlig at klagesaker behandles av overordnet organ innen den etat som fatter vedtak om helserefusjon. Det presiseres at Helsedirekto- ratet i forbindelse med vedtak om delegasjon kan fastsette særskilte bestemmelser om klageinstans.

Helse- og omsorgsdepartementet

t i l r å r :

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

Vi HARALD, Norges Konge,

s t a d f e s t e r :

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

Forslag

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

I

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

§ 21-11a andre ledd skal lyde:

Vedtak om ytelser etter kapittel 5 fattes av Helsedirektoratet. Helsedirektoratet kan delegere vedtakskompetansen til underliggende organer

eller, etter godkjenning fra departementet, til Arbeids- og velferdsdirektoratet. Helsedirektoratet kan i forbindelse med vedtak om delegasjon fastsette særskilte bestemmelser om klageinstans.

II

Loven gjelder fra den tid Kongen bestemmer.
