



---

**Utvalg:** **Formannskap**  
**Møtested:** Lekatun-Lille møterom  
**Dato:** 24.10.2018  
**Tidspunkt:** 10:30

---

Eventuelt forfall må meldes snarest på tlf. 951 09 887. Vararepresentanter møter etter nærmere beskjed.

Leka, 17.10.2018

---

Per Helge Johansen  
ordfører

---

Solveig Slyngstad  
rådmann

## Saksliste

<b>Utvalgs- saksnr</b>	<b>Innhold</b>	<b>Lukket</b>	<b>Arkiv- saksnr</b>
PS 74/18	Søknad om dekning av underskudd 2016 og 2017 - Leka Fellesråd		2012/12
PS 75/18	Låneopptak i Husbanken for videre tildeling 2018		2017/341
PS 76/18	16/43-dispensasjon til plassering av ny nettstasjon 00330 Skei 2 for NTE Nett AS		2013/78
PS 77/18	Søknad om økonomisk støtte, Vertshuset Herlaug AS		2018/54
PS 78/18	Søknad om tilskudd til utvidelse av arealer til "Post i butikk"- Husby handel AS		2018/54
	<b>Referatsaker:</b>		
RS 76/18	Høring - Endringer i apotekloven, legemiddeloven og folketrygdlovens kapittel 25		2018/4
RS 77/18	Høring - Leirskole. Skolebytte i VGO		2018/4
RS 78/18	Høring for nasjonalt eldre-, pasient- og brukerombud mv		2018/4
RS 79/18	Høring - Forslag om endringer i forskrift om betaling fra pasienter for poliklinisk helsehjelp i spesialisthelsetjenesten		2018/4
RS 80/18	Høringsbrev- forslag til forskriftsendringer vedrørende kommunenes saksbehandling av IBU-midler m.m.		2018/4
RS 81/18	Høring - Lovfesting av plikt for kommunene til å tilby dagaktivitetstilbud til hjemmeboende personer med demens		2018/4
RS 82/18	Varsel om oppstart av regional kraftsystemutredning for område 17, tidligere Nord-Trøndelag og Bindal 2018 - 2020		2018/4
RS 83/18	Høring: Opplæringslov		2018/4



### Saksfremlegg

Utvalg	Utvalgssak	Møtedato
Formannskap	74/18	24.10.2018
Kommunestyret		

### Søknad om dekning av underskudd 2016 og 2017 - Leka Fellesråd

#### Rådmannens forslag til vedtak

Leka kommune yter kroner 82 094,38 til Leka Sokn som skal dekke det akkumulerte underskuddet for årene 2016 og 2017.

Tilskuddet dekkes over Formannskapetets disposisjonskonto. Etter dette gjenstår kroner .....på disposisjonskontoen.

## Hjemmel for vedtak

### Saksopplysninger

Etter kirkelovens ikrafttreden har kommunene et visst økonomisk ansvar overfor kirken. Kommunens ansvar for kirken i lokalsamfunnet er lovhjemlet. Leka kommune har et visst ansvar for at Leka Fellesråd kan drive innen tildelte fastsatte budsjettrammer.

Leka kirkelige fellesråd har behandlet og godkjent revisjonsberetningen. Fra 2016 drar Leka sokn med seg et underskudd på kroner 63 377,09. Dette skulle dekkes inn det påfølgende år. I 2017 viste derimot regnskapet et underskudd på kroner 18 717,29. I Forskrift om økonomiforvaltning for kirkelige fellesråd og menighetsråd i Den norske kirke, fastslås at 'underskudd på årsregnskapet som ikke kan dekkes inn på budsjettet i det år regnskapet legges fram, skal føres på til dekning i det følgende års budsjett. Under særlige forhold kan fellesrådet/menighetsrådet, etter å ha foretatt de nødvendige endringer i økonomiplanen, vedta at underskuddet skal dekkes over inntil ytterligere to år.'

I 2017 ble det foretatt innkjøp av et datasystem for gravferdsvirksomheten – Ecclesia. Programmet samt konsulenthjelp for overføring av data for regneark over til systemet kostet bortimot kroner 100 000. Dette vil gi en inntjening kommende år. I 2016 og 2017 genererte gravferdsvirksomheten hhv kroner 25 500 og kroner 74 000.

Tilskuddet fra Leka kommune til Leka Sokn har ikke fulgt prisveksten de siste årene. Årets budsjett gir ikke rom for å dekke inn etterslepet i regnskapet. Leka sokn søker om økt ramme slik at man kommer i balanse.

### Vurdering

Den kirkelige lovgivningen bygger på forutsetningen om dialog og samspill mellom kommune og kirke. Loven forutsetter at fellesrådets budsjettforslag danner grunnlaget for budsjettbehandlingen i kommunen. Dette nødvendiggjør nærmere drøftinger mellom fellesrådet og kommunen på et tidlig stadium i budsjettprosessen. Det er et felles ansvar for kommune og fellesråd å sørge for at det etableres og utvikles tjenlige arenaer for slike drøftinger.

En eventuell økning av den økonomiske rammen for 2019 bør som følge av dette vurderes i forbindelse med budsjettarbeidet for 2019. Budsjettrammen til kirkelige formål vil alltid være gjenstand for ordinære kommunale prioriteringer innenfor lovens rammer.

### Konklusjon / tilråding

I hht innstilling.

Solveig Slyngstad  
rådmann

Melding om vedtak sendes:  
Økonomileder til oppfølging



### Saksfremlegg

Utvalg	Utvalgssak	Møtedato
Formannskap	75/18	24.10.2018
Kommunestyret		

### Låneopptak i Husbanken for videre tildeling 2018

#### Rådmannens forslag til vedtak

Leka kommune søker Husbanken om Startlån til videreformidling på kr 600 000.  
Rådmannen delegeres myndighet til videreformidling av startlån.

## **Saksopplysninger**

Leka kommune tok opp et startlån til videreformidling fra Husbanken på kr 600 000 i 2017. Det har vært flere søknader på dette lånet og lånerammen som er tatt opp, er oppbrukt. Det største behovet har vært hos førstegangsetablerere. Størrelsen på lånebehovet har variert.

Startlån er et virkemiddel kommunene har for å hjelpe økonomisk vanskeligstilte. Dette er et sentralt boligpolitisk virkemiddel. Ordningen finansieres av Husbanken, men forvaltes av kommunene.

Startlån skal gis til vanskeligstilte husstander, barnefamilier, enslige forsørgere og flyktninger.

Startlån kan gis til:

- Kjøp av bolig  
Det vanligste er at en privat bank finansierer deler av boligen og kommunen toppfinansierer med startlån. Kommunen kan òg fullfinansiere.
- Hjelp til å bli boende i den boligen en har
- refinansiering av dyre lån
- utbedring av boligen
- tilpasning av boligen
- Bygge bolig
- Toppfinansiering

Det er ingen maksimumsgrense på startlån. Hver låntaker skal vurderes individuelt.

Startlån gir isolert sett få ekstra kostnader for kommunene. Selve startlånet kommer fra et lån som kommunene har tatt opp hos Husbanken. Riktignok betaler kommunen renter for lånet fra det tidspunkt pengene blir overført fra Husbanken, men ved utlån så betaler låntaker renten, samt at kommunen kan ta et rentepåslag med 0,25 % til dekning av administrative kostnader.

Kommunen har avsatt et tapsfond hvor evt. tap kan dekkes inn. Det har ikke vært behov for det enda. Husbanken gir anledning til at 20 % kan avsettes til et tapsfond.

Vi mener at det vil det være boligpolitisk riktig å ha startlån å kunne tilby. Dette gjør at innbyggere kan kjøpe bolig og etablere seg i kommunen.

## **Konklusjon / tilråding**

Leka kommune søker Husbanken om Startlån til videreformidling på kr 600 000. Rådmannen delegeres myndighet til videreformidling av startlån.

Solveig Slyngstad  
rådmann

Melding om vedtak sendes:  
rådmannen  
Saksbehandler  
Økonomiavdelingen



### Saksfremlegg

Utvalg	Utvalgssak	Møtedato
Formannskap	76/18	24.10.2018

### **16/43-dispensasjon til plassering av ny nettstasjon 00330 Skei 2 for NTE Nett AS**

#### **Rådmannens forslag til vedtak**

I hht delegasjonsreglementet kap. 2 § 3-11 gis dispensasjon fra PBL § 19 til plassering av ny nettstasjon på gnr 16 bnr 43. Saken er i hht PBL § 20-f.

Kapasiteten på nettstasjon00330 Skei 2 bør være slik at det er rom for større utbygging i området. Kabler skal i jord i hht bestemmelsene pkt. 1.31 og 7.11 i arealplanen.

Dersom tiltaket ikke er gjennomført innen tre år etter at samtykke er gitt, faller samtykket bort.

## Hjemmel for vedtak

Delegasjonsreglementets kap.2§ 3-11

PBL §, 20-1 m og 26-1

NML

## Saksopplysninger

Leka kommune har mottatt høring om ny nettstasjon 00330 Skei 2 med tilhørende kabelanlegg. Nettstasjonen skal plasseres på bakken på gnr 16 bnr 43, i samme området som nåværende lufttrafo er på Skei.

Hjemmelshaver: Per Otto Furre gnr 16 bnr 43

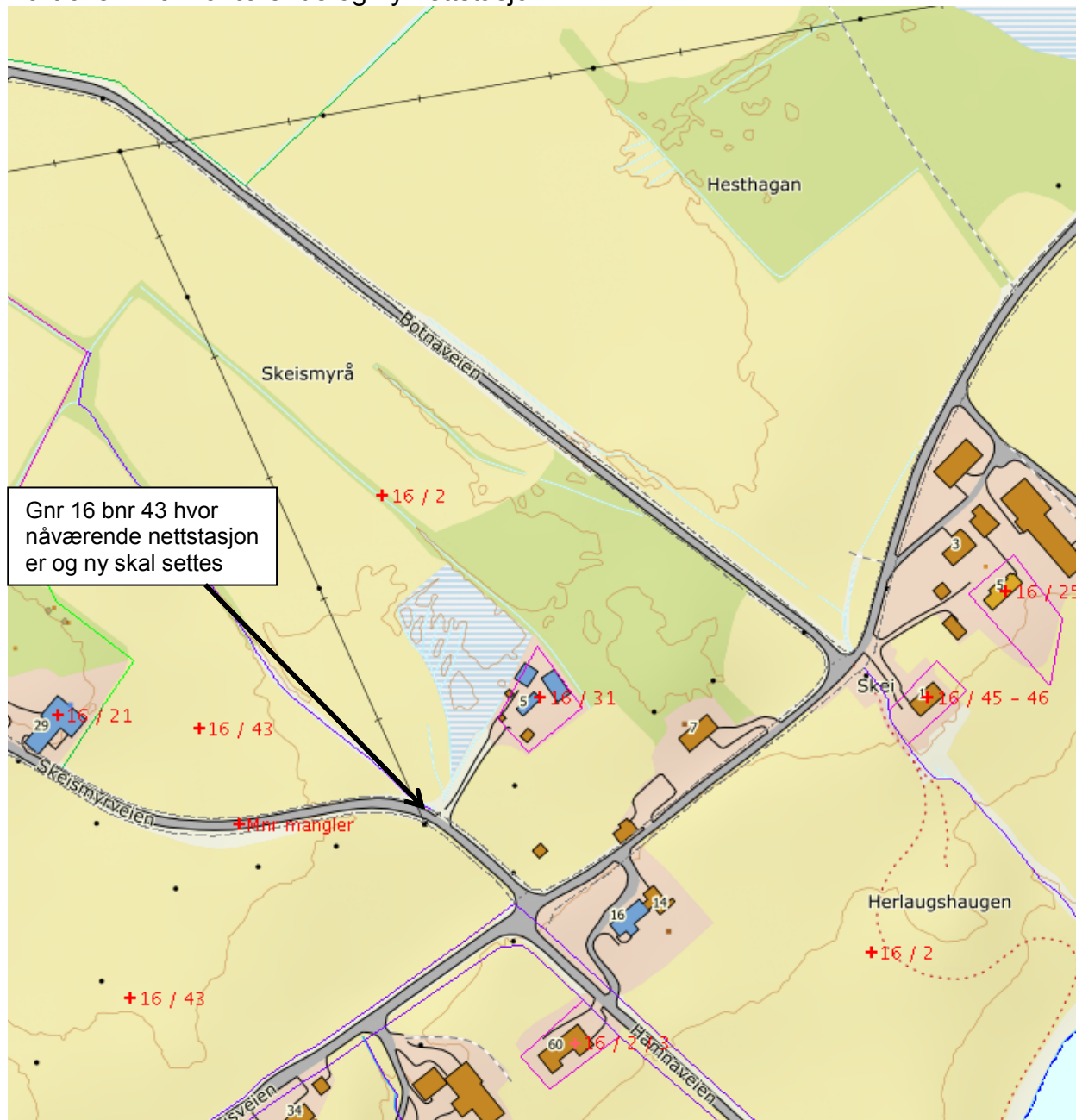
## Oversiktskart fra matrikkelen gnr 16 bnr 1 og gnr 16 bnr 63



Bakgrunnen for ny nettstasjon er at kapasiteten i den som er der i dag er sprengt.



## Kart over hvor nåværende og ny nettstasjon



Aktuelt område er i gjeldende arealplan (kommuneplanens arealdel) et LNF R a område. I bestemmelsene for arealplanen er det ikke anledning til bygging. Område er også kodet med hensynssone H550- UKL. Det må derfor søkes dispensasjon for tiltaket.

I arealplanen er det i bestemmelsenes pkt 1.31 og 7.11 angitt hvordan man ønsker at tekniske anlegg skal tilrettelegges. Dette gjelder spesielt i områder som er kodet med hensynssone.

Punkt 1.31. I spesielt verdifulle områder skal viktige kulturlandskapskvaliteter sikres gjennom en restriktiv holdning til inngrep i form av faste eller flyttbare bygninger, konstruksjoner og anlegg. Ved oppføring av nye bygninger eller installasjoner skal det tas særskilt hensyn ved plassering. At det skal tas særlig hensyn ved plassering og utforming, for å unngå negative estetiske og miljømessige konsekvenser.

Sone med særlig hensyn (PBL § 11-8 c)

Punkt 7.11 ved planlegging anlegg for teletjenester og energioverføring skal det stilles krav til estetisk kvalitet og utforming. Nye, mindre kraftledninger skal legges i jordkabel. Skjæringer og fyllinger skal opparbeides på en naturlig og god måte og avrundes mot eksisterende terreng.

I brev til NTE allerede i 2010 ble dette påpekt.

#### *El-forsyning, telefoni, it, bredband*

*All utbygging bør foregå med tett samarbeid med de aktører som har ansvar for utbygging og drift av nødvendig infrastruktur.*

#### *Tiltak*

- *Legging av jordkabel. Jordkabel skal velges som løsning ved nyetablering og rehabilitering av elektriske kraftlinjer*
- *Det skal trekkes rør for utbygging av telefoni, it, bredband ved alle tiltak og utbygging av veg/grøftesystemer.*
- *Miljøprosjekt mht Leka som Norges Geologiske Nasjonalmonument og Nasjonalt Utvalgt Kulturlandskap med Herlaugshaugen som kronjuvel.*
- *Omlegging av høyspentlinje (luftlinje) fra Skeishavna til jordkabel langs veigrøft (FV562) fra transformator i Skeishavna til transformator Skei II. Dette som ledd i Stedsutvikling Skei og i sammenheng med tiltak for gående/syklende (gang/sykkelveg/skulder) langs FV562.*

#### **Vurdering**

Aktuelt område er i gjeldende arealplan (kommuneplanens arealdel) et LNF R a med hensynsone H550-UKL. Området som skal bebygges med en ny nettstasjon er på samme plass hvor nettstasjonen er over bakken. Det er viktig at infrastrukturen blir opprettholdt og at nettstasjonen for området blir skiftet ut slik at strømforsyning opprettholdes.

I hht bestemmelsene i arealplanen og tidligere dialog med NTE er det et sterkt ønske om at kablene legges i jord og at høyspentforsyning i område Skei blir prioritert for omlegging. Høyspent som går fra trafostasjon i Skeishavna og langs sjøen samt forbi Herlaugshaugen burde ha vært lagt i jord og lagt om. Mtp fremtiden og utvikling i Skeishavna bør strømforsyningen på Skei sees i en større sammenheng. En ny nettstasjon bør ha kapasitet for fremtiden.

Dispensasjon kan gis når fordelene er større enn ulempene i hht til PBL § 19-2.

Strømforsyning er av stor samfunnsmessig interesse og fordelene ved å gi dispensasjon er klart større enn ulempene. Det er klart ønske at kapasiteten på den nye nettstasjonen bør være for fremtiden og dermed ta høyde for utbygging i området.

Oppføring av nettstasjon er i hht PBL § 20-1 f).

I følge Artsdatabanken er det ingen kjente funn i området. Naturdatabasen er sjekket for sensitive arter unntatt offentlighet og jfr §8 i NML vil ikke tiltaket komme i konflikt med dette.

## **Konklusjon / tilråding**

I hht innstilling.

### **Gebyrer og avgifter**

Saksbehandling (PBL § 20-1 f)  
Dispensasjon fra planen

kr 840,-  
kr 2100,-

Faktura ettersendes.

Solveig Slyngstad  
rådmann

Melding om vedtak sendes:  
NTE Nett AS ved Torill Tangen, [torill.tangen@nte.no](mailto:torill.tangen@nte.no)  
Per Otto Furre, [po.furre@gmail.com](mailto:po.furre@gmail.com)



### Saksfremlegg

Utvalg	Utvalgssak	Møtedato
Formannskap	77/18	24.10.2018

### Søknad om økonomisk støtte - Vertshuset Herlaug AS

#### Rådmannens forslag til vedtak

Vertshuset Herlaug gis et tilskudd på kr 50 000,- for å utrede egen bedrift, samt lage produkt som vil generere inntekter.

Tilskuddet belastes kommunens næringsfond.

Tilskuddet utbetales ved skissering av plan for prosjektet.

Saldo på kommunens næringsfond er pr i dag kr 460 725,-.

I tillegg kommer den delen av fondet som er avsatt til kjøp av privat melkekvote på kr. 205 286,-.

## Hjemmel for vedtak

Delegasjonsreglementets kap II § 1.1

### Saksopplysninger

Vertshuset Herlaug AS v/ Åsmund og Ruth Haldis Aune har tatt kontakt med kommunen i forhold til status på drift av Vertshuset. Det viser seg at det er vanskelig å få drifta til å gå med overskudd. De trenger økonomisk hjelp for å kunne fortsette drifta.

Pr i dag har de underskudd - og de må ha snarlig hjelp om de skal unngå konkurs. I løpet av sommersesongen er Vertshuset godt besøkt og de har en brukbar inntjening, men resten av året er vanskelig. I år ble også sommersesongen mindre innbringende fordi Åsmund ble operert i en fot og de måtte leie inn ekstra hjelp. Noe som gjorde at lønnskostnadene ble ekstra høye. Selv har de tatt ut minimalt med lønn. Dette har medført at de nå er i en situasjon der AS- kapitalen er gått tapt. Aksjeloven stiller krav om at egenkapitalen i selskapet er forsvarlig ut fra omfang og risiko. Det betyr at selskapet må øke AS- kapitalen for at driften kan fortsette.

Fra kommunens side er det ikke mulig å yte hjelp i forhold til drifts- eller lønnstilskudd. Næringsfondet gir heller ikke rom for å støtte drift eller lønn.

Samtidig er det i kommunens interesse at det finnes et serveringssted som har åpent, slik at tilreisende har mulighet til å kjøpe seg mat. Lekas satsing på turisme gjennom flere år, vil bli ganske redusert dersom man mister mattilbudet som finnes i dag. Man kan gjennom næringsfondet støtte tiltak som kan gi dem bedre inntjening, f.eks. arrangement og temakvelder. Det vil også være rom for å gi et tilskudd hvor Vertshuset Herlaug AS forplikter seg til å arrangere «treffpunkt eller møtested» for forskjellige befolkningsgrupper i kommunen.

Vertshuset Herlaug har tidligere fått støtte til innkjøp av pizzaovn og oppdatert kassaapparat fra kommunens næringsfond.

De har også fått støtte gjennom NYN til innkjøp av inventar, samt støtte til konsulenthjelp for å vurdere muligheten til sette opp eget Vertshus/ bakeri.

### Vurdering

I forhold til kommunens satsing på reiseliv er det svært viktig å ha et spisested som har vid åpningstid i kommunen. Inntekten i turistsesongen viser også at den perioden står seg bra. Det man må arbeide for å få til er produkter som gjør at resten av året også gir ei inntekt til å leve av.

Dette kan gjøres ved blant annet å arrangere temakvelder til ulike kundegrupper. Dette kan være som quizkvelder, vise/allsangkvelder ol. Arrangementene bør ligge til fredag eller lørdagskvelder. Kan være lurt å ta en kundeundersøkelse for å finne ut hva behovet/ ønsket er.

Det er mulig gjennom næringsfondet til å gi støtte til utredning av egen bedrift og oppbygging av temakvelder, som igjen kan generere flere kunder og bedre inntekt. Dette vil være et spesialtilbud fra Leka kommune, fordi man ser viktigheten av å bevare et slikt type spisested som de driver.

Dette er et mulig forslag til løsning.

**Konklusjon / tilråding**

Vertshuset Herlaug gis et tilskudd på kr 50 000,- for å utrede egen bedrift, samt lage produkt som vil generere inntekter.

Tilskuddet utbetales ved skissering av plan for prosjektet.

Solveig Slyngstad  
rådmann

Melding om vedtak sendes:  
Vertshuset Herlaug  
Saksbehandler



### Saksfremlegg

Utvalg	Utvalgssak	Møtedato
Formannskap	78/18	24.10.2018

### Søknad om tilskudd til utvidelse av arealer til "Post i butikk"- Husby Handel AS

#### Rådmannens forslag til vedtak

Husby Handel AS gis et tilskudd på kr. 45 000,- til utbygging av post i butikk.

Tilskuddet belastes kommunens næringsfond.

Utbetaling skjer ved anmodning og dokumentasjon av medgåtte utgifter.

Saldo på kommunens næringsfond er pr i dag kr 460 725,-.

I tillegg kommer den delen av fondet som er avsatt til kjøp av privat melkekvote på kr. 205 286,-.

## Hjemmel for vedtak

Delegasjonsreglementet kap II § 1.1

Vedtekter for Leka kommunes næringsfond.

## Bakgrunn for saken

Husby Handel AS har for liten plass i sine lokaler og vil utvide arealet i butikken med ca 90m<sup>2</sup>. Av dette utgjør arealet for «post i butikk» ca 1/3 av utbyggingen. De søker Leka kommune om tilskudd til utvidelsen som gjelder post i butikk.

## Saksopplysninger

Arealet som i dag er til rådighet for post i butikk er for lite. Netthandel er en økende form for handel i Norge. Veldig mye av det som handles over nett kommer i større innpakninger enn det som kan puttes i postkassene. Dette gjør at de som driver med post i butikk får behov for større lagringskapasitet, noe som også gjelder Husby Handel AS.

Det er laget en kostnadsoversikt for hele prosjektet, men også en delkostnadsoversikt der kostnadene til post i butikk trekkes ut. Som vist under vil denne biten ha en kostnadsramme på kr. 500 000,- De søker Leka kommune om 30% av investeringene.

Beskrivelse	Kostnadsoverslag eks. mva
Opparbeidelse av tomt	kr 100 000,00
Nytt butikklokale	kr 500 000,00
Nytt golv i gml. og ny butikk	kr 250 000,00
El-installasjoner	kr 200 000,00
Innredninger	kr 150 000,00
Ventilasjon	kr 300 000,00
Malearbeid	kr 100 000,00
Fryserom	kr 200 000,00
Arbeid egne ansatte og styreformann	kr 200 000,00
Uforutsette kostnader	kr 150 000,00
<b>Sum kostnadsoverslag</b>	<b>kr 2 150 000,00</b>
<b>"Post i butikk"</b>	
Opparbeidelse av tomt ( 1/3 "post i butikk")	kr 30 000,00
Nytt butikklokale-( 1/3 "post i butikk")	kr 165 000,00
Nytt golv i ny butikk_ ( 1/3 "post i butikk")	kr 50 000,00
El-installasjoner	kr 65 000,00
Innredninger	kr 50 000,00
Ventilasjon	kr 100 000,00
Malearbeid	kr 30 000,00
Uforutsette kostnader	kr 10 000,00
	<b>kr 500 000,00</b>
<b>Finansiering</b>	
Lån Grong Sparebank	kr 1 800 000,00
Tilskudd Leka kommune 30% av kr 500.000	kr 150 000,00
Eget arbeid/egenfinansiering	kr 200 000,00
Sum finansiering	<b>kr 2 150 000,00</b>

## Vurdering

I kommunens vedtekter for næringsfond kan man søke om inntil 30 % ved et kapitalbehov på inntil kr. 150 000,- Det heter videre at: «*saker med kapitalbehov over de gitte grenser skal sendes høyere forvaltningsorgan til behandling*».

Den gang vedtektene for kommunens næringsfond ble vedtatt var det midler i regionalt fond – og man ville prøve alle søknader der før man brukte av eget næringsfond. Pr i dag vil det ikke kunne gis midler til slike type prosjekt gjennom dette. Innovasjon Norge gir heller ikke tilskudd til slike investeringer.



Staten har en egen støtteordning for «småbutikker i distriktene» - Merkurprogrammet. Her er det også spesielle kriterier for å være med og regler for tildeling av støtte. Blant annet må det være en avstand på minst 10 km til nærmeste alternative innkjøpssted. Disse reglene faller ikke Husby Handel inn under.

De vil likevel ta kontakt med sekretariatet for programmet for å undersøke muligheten, siden det kun er de som har post i butikk og tipping i Leka.

Hvis man ser på prisstigning på byggekostnader fra den gang retningslinjene for næringsfondet ble vedtatt til i dag vil prisen på byggekostnader på den gang kr.150 000,- utgjøre 225 000,- i dag.

Fordi det ikke finnes høyere forvaltningsorgan å sende søknaden til, tas den til behandling mot kommunens næringsfond.

Beregner man 30 % av den kostnadsrammen på kr.500 000,- utbygging av post i butikk har, vil dette utgjøre et tilskudd på kr. 150 000,-.

Går man ut fra den øvre tilskuddsramme i dagens gjeldende vedtekter på kr.150 000,- vil tilskuddet utgjøre kr. 45 000,-

Tar man i betraktning prisindeksen fra 2006 og frem til i dag, har det vært en stigning på ca 25%, noe som tilsier at øvre ramme for tilskudd burde utgjøre ca kr. 188 000,- som igjen ville generert et tilskudd på kr. 56 400,-

Dette kan være grunnlag for vurderinger i endelig vedtak.

Forslag til vedtak er laget i forhold til gjeldende vedtekter pr i dag.

Saldo på kommunens næringsfond er pr i dag kr 460 725,- I tillegg kommer den delen av fondet som er avsatt til kjøp av privat melkekvote på kr. 205 286,-.

Det er usikkert hvor mye kommunen får tildelt gjennom regionalt fond for fremtiden. De siste årene er det tildelt kr. 100 000,- til hver kommune i Ytre Namdal.

### **Konklusjon / tilråding**

Husby Handel AS gis et tilskudd på kr. 45 000,- til utbygging av post i butikk.

Tilskuddet belastes kommunens næringsfond.

Utbetaling skjer ved anmodning og dokumentasjon av medgåtte utgifter.

Solveig Slyngstad  
rådmann

Melding om vedtak sendes:  
Husby Handel AS  
Saksbehandler



DET KONGELIGE  
HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENT

Høringsinstanser i henhold til liste

Deres ref

Vår ref

Dato

17/4643-

13. september 2018

## Høringsbrev - endringer i apotekloven, legemiddeloven og folketrygdlovens kapittel 25.

Helse- og omsorgsdepartementet sender med dette forslag om innføring av overtredelsesgebyr som en reaksjonsmulighet ved brudd på enkelte handlingsnormer i apotekloven, legemiddeloven og folketrygdlovens kapittel 25 rettet mot leger som misbruker blåreseptordningen, på høring.

Det foreslås også endringer i legemiddelforskriften og blåreseptforskriften. Endringene angir hvilke konkrete overtredelser i forskriftene det skal kunne gis overtredelsesgebyr for samt hvilket skyldkrav som kreves for at overtredelsesgebyr kan ilegges.

Høringsuttalelser kan avgis digitalt på denne siden. Høringsinstanser kan registrere seg, mellomlagre en uttalelse og laste opp vedlegg. Høringsinstansene kan også sende inn høringssvar uten å registrere seg. Alle kan avgis høringssuttalelse. Alle uttalelser er offentlige etter offentleglova og blir publisert, med mindre høringssvaret inneholder taushetsbelagt informasjon.

Høringsinstansene bes vurdere om saken bør sendes til underliggende etater eller virksomheter, tilknyttede virksomheter, medlemmer e.l.

Høringsfristen er 13. desember 2018

Postadresse  
Postboks 8011 Dep  
0030 Oslo  
postmottak@hod.dep.no

Kontoradresse  
Teatergt. 9  
www.hod.dep.no

Telefon\*  
22 24 90 90  
Org.nr.  
983 887 406

Avdeling  
Spesialisthelsetjenesteavdelingen

Saksbehandler  
Stian  
Møkkelgjerd  
22 24 87 67

Med hilsen

Espen Aasen (e.f.)  
ekspedisjonssjef

Jan Berg  
avdelingsdirektør

*Dokumentet er elektronisk signert og har derfor ikke håndskrevne signaturer*

## Høringsinstanser:

Departementene

Fylkesmannsembetene

Kommunene

Sivilombudsmannen

Arbeids- og velferdsdirektoratet

Datatilsynet

Forbrukerrådet

Forbrukerombudet

Helsedirektoratet

Konkurransetilsynet

Mattilsynet

Nasjonalt folkehelseinstitutt (Folkehelseinstituttet)

Politidirektoratet

Statens helsetilsyn

Statens legemiddelverk

Tolldirektoratet

Veterinærinstituttet

Nasjonal forskningsetiske komite (NEM)

Regional komite for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk (REK)

Regelrådet

Akademikerne

Arbeidsgiverforeningen Spekter

Hovedorganisasjonen Virke

Fellesorganisasjonen

Kommunesektorens organisasjon (KS)

Landsorganisasjonen i Norge (LO)

Næringslivets Hovedorganisasjon (NHO)

UNIO

Yrkesorganisasjonenes Sentralforbund (YS)

Apotekforeningen

Legemiddelindustriforeningen (LMI)

Legemiddelparallelimportørforeningen

Den norske legeforening

Den norske tannlegeforening

Den norske veterinærforening

Farmasiforbundet

Funksjonshemmedes Fellesorganisasjon

Norges Farmaceutiske Forening (NFF)

Norsk Farmasøytisk Selskap

Norske Sykehusfarmasøytters Forening

Norske Homeopaters Landsforbund

Foreningen for utgivelse av Norsk legemiddelhandbok

Alliance Healthcare Norge AS  
Apokjeden AS  
Apokjeden Distribusjon AS  
Apotekgruppen  
Norsk Medisinaldepot AS  
Europharma AS  
Legemiddelinnkjøpssamarbeid (LIS)  
Farma Holding

Sykehusapotekene HF  
Sykehusapotekene Vest HF  
Sykehusapotek Nord HF  
Sykehusapotekene Midt-Norge HF

Landets helseforetak  
Landets regionale helseforetak

Sintef, Helsetjenesteforskning i Trondheim  
HERO/Institutt for helseledelse og helseøkonomi  
Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten

Universitetet i Bergen, Det medisinske fakultet  
Universitetet i Oslo, Det medisinske fakultet  
Universitetet i Oslo, Farmasøytisk institutt  
Universitetet i Oslo, seksjon for odontologisk farmakologi og farmakoterapi  
Universitetet i Tromsø, Det medisinske fakultet  
Universitetet i Tromsø, Farmasøytisk institutt  
Universitetet i Tromsø, fakultet for biovitenskap, fiskeri og økonomi (fiskerihøgskolen)  
Universitetet i Trondheim, Det medisinske fakultet  
Norges Veterinærhøgskole

**Høringsnotat**

**13.09.2018**

**Innføring av overtredelsesgebyr**

**Endringer i apotekloven, legemiddeloven og  
lov om folketrygd kapittel 25 (om tap av retten til å praktisere for  
trygdens regning, folketrygdloven § 25-6)**

**Høringsfrist 13.12.2018**

## Innhold

1	Innledning.....	5
2	Bakgrunn .....	6
3	Generelt om overtredelsesgebyr.....	7
3.1	Hva er overtredelsesgebyr? .....	7
3.2	Når bør overtredelsesgebyr brukes? .....	9
3.2.1	Innledning .....	9
3.2.2	Gjeldende rett.....	9
3.2.3	Prinsipper for vurderingen av om overtredelser skal sanksjoneres med overtredelsesgebyr.....	9
3.2.4	Effektiv håndheving for å sikre etterlevelse av handlingsnormer .....	10
3.2.5	Rettsikkerhet.....	11
3.2.6	Forholdet til andre reaksjonsmidler .....	12
3.3	Hjemmelskrav.....	13
3.4	Forholdet mellom særloven og forvaltningslovens bestemmelser .....	15
3.5	Hvem som bør kunne ilegges overtredelsesgebyr .....	15
3.6	Skyldkrav, beviskrav og medvirkning.....	17
3.7	Sanksjonsmyndighet og klageorgan .....	17
3.8	Plikt til å ilegge overtredelsesgebyr eller en skjønnsmessig vurdering? .....	18
3.9	Saksbehandlingsregler .....	19
3.10	Domstolsprøving.....	20
3.11	Hvem gebyret skal tilfalle.....	21
3.12	Bestemmelser om betaling og innkreving mv. ....	21
3.12.1	Betalingsfrist og betalingsutsettelse.....	21
3.12.2	Forsinkelsesrenter .....	22
3.12.3	Innkreving.....	22
3.12.4	Tvangsfullbyrdelse.....	23
3.12.5	Subsidiært ansvar for betaling .....	23
3.13	Foreldelse .....	23
3.14	Utmåling av overtredelsesgebyr .....	24

3.14.1	Innledning .....	24
3.14.2	Prinsipper for utmålingen .....	24
3.14.3	Faste satser .....	25
3.14.4	Individuell utmåling.....	26
3.15	Økonomiske og administrative konsekvenser .....	27
4	Apotekloven .....	28
4.1	Dagens reaksjonsmidler i loven.....	28
4.2	Hvilke overtredelser som bør kunne sanksjoneres med overtredelsesgebyr ..	29
4.2.1	Innledning .....	29
4.2.2	Brudd på kravet om driftskonsesjon og melding om midlertidig driftskonsesjonær (apoteker) .....	29
4.3	Skyldkrav.....	30
4.4	Hvem som skal kunne ilegge overtredelsesgebyr.....	31
4.5	Administrative og økonomiske konsekvenser .....	32
5	Legemiddeloven.....	32
5.1	Dagens reaksjonsmidler i loven.....	32
5.2	Hvilke overtredelser som bør kunne sanksjoneres med overtredelsesgebyr ..	33
5.2.1	Innledning .....	33
5.3	Skyldkrav.....	39
5.3.1	Hvem som skal kunne ilegge overtredelsesgebyr .....	40
5.4	Administrative og økonomiske konsekvenser .....	41
5.4.1	Ulovlig omsetning av og grossistvirksomhet med legemidler.....	41
5.4.2	Ulovlig import av legemidler.....	41
5.4.3	Brudd på MT-innehavers underretningsplikt.....	41
5.4.4	Brudd på meldeplikten ved avbrudd i legemiddelforsyningen .....	42
6	Lov om folketrygd.....	42
6.1	Innledning.....	42
6.2	Dagens situasjon .....	43
6.2.1	Hensikten med Helfos kontrollarbeid og virkemiddelpyramiden.....	43
6.2.2	Dagens virkemiddelbruk ved feilaktig forskrivning og utlevering på blå resept	45
6.3	Tiltak for økt etterlevelse ved forskrivning på blå resept.....	46



6.3.1	Blåreseptforskriften § 11.....	48
6.3.2	Overtredelsesgebyr som virkemiddel i blåreseptkontroll .....	49
6.4	Økonomiske og administrative konsekvenser .....	52
7	Forslag til lov- og forskriftsbestemmelser .....	54
7.1	Forslag til lovendringer .....	54
7.2	Forslag til forskriftsendringer .....	55
7.2.1	Forskrift om legemidler .....	55
7.2.2	Blåreseptforskriften.....	56

# 1 Innledning

Helse- og omsorgsdepartementet foreslår i dette høringsnotatet å gjøre overtredelsesgebyr til en reaksjonsmulighet ved brudd på enkelte handlingsnormer i følgende lover:

- Apotekloven
- Legemiddeloven
- Lov om folketrygd kapittel 25 om tap av retten til å praktisere for trygdens regning

Det foreslås å innføre overtredelsesgebyr for overtredelser hvor dagens reaksjonsmidler ikke anses tilstrekkelige til å reagere effektivt og hensiktsmessig og derfor heller ikke har den nødvendige preventive effekten for å sikre etterlevelse av regelverket.

Forslagene om å innføre overtredelsesgebyr er tilpasset de nye reglene om administrative sanksjoner i forvaltningsloven kapittel IX og er basert på de grunnleggende vurderingene av overtredelsesgebyr som går fram av tilhørende lovproposisjon (Prop. 62 L (2015–2016) Endringer i forvaltningsloven mv. (administrative sanksjoner mv.)).

Det vises også til Helse- og omsorgsdepartementets Prop. 60 L (2017–2018) Endringer i alkoholoven, atomenergiloven, folkehelseloven, legemiddeloven, lov om medisinsk utstyr, strålevernloven og tobakkskadeloven mv. (overtredelsesgebyr mv.). I Innst. 353 L (2017-2018) uttaler Helse- og omsorgskomiteen:

«Komiteen mener innføring av overtredelsesgebyr reiser en del generelle problemstillinger, uavhengig av hvilken lov det er aktuelt å innføre dem i, og mener dette er behørig drøftet i samleproposisjonen.»

Komiteen uttaler videre:

«Komiteen mener at de foreslåtte endringene bidrar til at regelverket blir mer effektivt og at formålet bak reguleringen oppnås lettere, og at det er viktig å ha tilstrekkelige og hensiktsmessige reaksjonsformer ved brudd på regelverket.

Komiteen stiller seg bak forslagene og de vurderinger som er gjort for hver enkelt lov med tanke på hvilke handlingsnormer det bør være overtredelsesgebyr for, hvem som bør kunne ilegges slikt gebyr og hvilke skyldkrav som bør gjelde.

Komiteen støtter også forslaget om at det gis forskriftshjemler for utmåling og betaling av overtredelsesgebyr.»

Legemiddeloven fikk ved lovendring 22. juni 2018 nr. 76 en ny bestemmelse § 28a med hjemmel for overtredelsesgebyr ved brudd på handlingsnormene om reklame og regnskapsplikt jf. Prop. 60 L (2017–2018). Bestemmelsen har ikke trådt i kraft.

Departementet legger sine vurderinger fra Prop. 60 L (2017–2018) til grunn i dette høringsnotatet. I høringsnotatet vurderes og foreslås for hver lov hvilke handlingsnormer det bør være overtredelsesgebyr for, hvem som bør kunne ilegges overtredelsesgebyr, og hvilke skyldkrav som bør gjelde for å kunne ilegges slikt gebyr. Lovbestemmelsene som foreslås, gir hjemmel for å ilegges overtredelsesgebyr for handlingsnormer i loven eller i forskrifter i medhold av loven. Dette innebærer at hvilke konkrete overtredelser det skal

kunne gis overtredelsesgebyr for, i en del tilfeller vil bestemmes mer detaljert i forskrifter innenfor de rammene lovbestemmelsene setter.

Videre foreslås forskriftshjemler for utmåling og betaling av gebyret. Mer detaljerte regler om utmåling av overtredelsesgebyr, vil derfor fastsettes i forskrifter på et senere tidspunkt etter vanlige prosedyrer for regelverksarbeid.

I dette notatet vurderes hvilke handlingsnormer det skal være overtredelsesgebyr for, hvem som bør kunne ilegges overtredelsesgebyr, og hvilke skyldkrav som skal gjelde for å kunne ilegge slikt gebyr (objektivt ansvar eller krav om forsett/uaktsomhet). Høringsforslaget inneholder i hovedsak lovhjemler for overtredelsesgebyr, men det foreslås også en presisering i legemiddelforskriften og blåreseptforskriften..

Videre foreslås forskriftshjemler for utmåling og betaling av gebyret. Mer detaljerte regler om utmåling av overtredelsesgebyr i forskrifter, vil høres senere og er ikke med i dette høringsnotatet.

Bakgrunnen for forslaget om å innføre hjemmel for overtredelsesgebyr omtales i kapittel 2. Overtredelsesgebyr reiser en del generelle problemstillinger som er felles uavhengig av hvilken lov det er aktuelt å innføre det i. Helse- og omsorgsdepartementet gir derfor i kapittel 3 en generell vurdering og gjennomgang av overtredelsesgebyr. Departementets vurderinger i Prop. 60 L (2017-2018) legges til grunn. Overtredelsesgebyr vurderes deretter spesielt for de enkelte lovene i de påfølgende kapitlene (kapittel 4 til 6). I disse kapitlene foretas en nærmere vurdering av behov for og innføring av overtredelsesgebyr i den enkelte lov samt en vurdering av økonomiske og administrative konsekvenser av det som foreslås for den aktuelle loven. Der vurderingene av spørsmål knyttet til overtredelsesgebyr er sammenfallende for flere av lovene i høringsnotatet, omtales dette i utgangspunktet kun i det generelle kapitlet (kapittel 3). Dette gjelder blant annet spørsmålet om det skal være en plikt eller kun en mulighet å ilegge overtredelsesgebyr, regler om utmåling og betaling og regler om foreldelse.

Lov- og forskriftsendringene som foreslås, er tatt inn i kapittel 7.

## 2 Bakgrunn

Helse- og omsorgsdepartementet forvalter en rekke lover med forskrifter som i stor grad regulerer næringsvirksomhet. Et hovedformål bak reguleringene i disse lovene er å fremme og sikre en god folkehelse, men enkelte av lovene har også andre formål, for eksempel gjelder dette folketrygdloven (HOD har et delansvar) hvis formål er å gi økonomisk trygghet.

Tre sentrale faktorer for etterlevelse av regelverket er:

- Kunnskap om regelverket hos de som skal følge det
- Tilsyn og kontroll med at regelverket etterleves (oppdagelsesrisiko)
- Reaksjoner ved brudd på regelverket (konsekvens)

For at regelverket skal være effektivt og formålet bak reguleringen oppnås, er det viktig å ha tilstrekkelige og hensiktsmessige reaksjonsformer ved brudd på regelverket.

Reaksjonsmidlene i lovene som omhandles i dette høringsnotatet er ikke alltid hensiktsmessige eller tilstrekkelige til å følge opp konkrete regelbrudd. Det vises til gjennomgangen av de enkelte lovene i kapitlene 4 til 6 for en nærmere beskrivelse av gjeldende reaksjonsmidler i disse lovene. En straffereaksjon kan for eksempel være for inngripende i forhold til alvorligheten av regelbruddet i enkeltsaker eller ikke bli benyttet på grunn av politiets prioriteringer, og tvangsmulkt, som er en reaksjon for å framtvinge etterlevelse, er bare anvendelig så lenge det ulovlige forholdet fortsatt pågår.

De siste årene har det blitt fremmet forslag til lovbestemmelser om overtredelsesgebyr for brudd på regelverk på mange ulike samfunnsområder, herunder ny § 28a i legemiddeloven som hjemler overtredelsesgebyr ved brudd på handlingsnormene om reklame og regnskapsplikt, jf Prop. 60 L (2017–2018). Overtredelsesgebyr er en administrativ reaksjon som tilsynsmyndigheten kan gi for ulovlige forhold selv om forholdet er opphørt på reaksjonstidspunktet. For å legge til rette for best mulig etterlevelse av regelverkene på dette området, bør det vurderes å utvide lovenes utvalg av reaksjonsmidler til også å omfatte overtredelsesgebyr, da slikt gebyr i en del tilfeller kan være et mer egnet virkemiddel enn de eksisterende reaksjonsmulighetene.

Justis- og beredskapsdepartementets Prop. 62 L (2015-2016) om administrative sanksjoner inneholder blant annet grunnleggende vurderinger av overtredelsesgebyr. I tillegg til å foreslå en generell bestemmelse om overtredelsesgebyr i forvaltningsloven, behandler proposisjonen blant annet forholdet til den europeiske menneskerettskonvensjonen (EMK). Proposisjonen danner et godt utgangspunkt for vurderingene av overtredelsesgebyr i lovene på Helse- og omsorgsdepartementets område.

Dette høringsnotatet bygger på de vurderingene som ble gjort i nevnte proposisjonen fra Justis- og beredskapsdepartementet, samt Prop. 60 L (2017–2018) fra Helse- og omsorgsdepartementet.

I forbindelse med utarbeidelse av høringsnotatet, har departementet bedt om innspill fra Helsedirektoratet og Legemiddelverket.

### **3 Generelt om overtredelsesgebyr**

#### **3.1 Hva er overtredelsesgebyr?**

Overtredelsesgebyr er en administrativ reaksjon ved brudd på en plikt (handlingsnorm) som er fastsatt i lov eller i bestemmelser i medhold av lov (forskrift eller individuell avgjørelse, typisk enkeltvedtak). Dette kan være forbud mot å gjøre noe, eller et påbud, for eksempel å sørge for tilstrekkelig legemiddelforsyning. Reaksjonen går ut på at en

fysisk eller juridisk person skal betale et pengebeløp til det offentlige pga. bruddet på handlingsnormen.

Overtredelsesgebyr er en administrativ reaksjon med et framtrædende pønalt element.

Overtredelsesgebyr er en straffelignende reaksjon og er særlig et alternativ til ordinær straff. Reaksjonen skiller seg fra bøtestraff blant annet ved at det er forvaltningen som iligger gebyret.

Overtredelsesgebyr anses normalt ikke som straff etter Grunnloven, men kan, hvis det er særlige forhold knyttet til ordningen, likevel falle inn under straffebegrepet i Grl. § 96. Se nærmere om dette i Prop. 62 L (2015-2016) kapittel 4.1. Helse- og omsorgsdepartementet kan ikke se at det er særtrekk som tilsier at overtredelsesgebyr ilagt etter forslagene i dette høringsnotatet, må anses som straff etter Grunnloven, jf. Prop. 60 L (2017-18) kap 4.2.2. Ordningene er saklig begrunnet i blant annet folkehelseformål og det ligger gode rettsikkerhetsgarantier, blant annet gode klageordninger og domstolsprøving, til grunn for ordningene. Departementet ser på denne bakgrunn ikke behov for å omtale forholdet til Grunnloven ytterligere i kapitlene hvor overtredelsesgebyr vurderes for den enkelte lov.

Overtredelsesgebyr må ha klar lovhjemmel. Dette følger både av legalitetsprinsippet i grunnloven § 113 og av EMK art. 7 da overtredelsesgebyr regnes som straff etter den europeiske menneskerettskonvensjonen. Departementet viser for øvrig Prop. 60 L (2017-18) kap 4, Generelt om overtredelsesgebyr.

Formålet er å forbygge overtredelser ved å påføre den som står for regelbruddet et onde. Overtredelsesgebyr har ikke som hovedhensikt å rette opp et ulovlig forhold. Dette skiller overtredelsesgebyr fra tvangsmulkt hvor formålet er å bruke kravet om å betale et pengebeløp som et middel for å stoppe en pågående overtredelse og slik sikre etterlevelse av regelverket. Overtredelsesgebyr skiller seg også fra alminnelige gebyrer, da slike gebyrer er betaling for en tjeneste og ikke har grunnlag i et regelbrudd, slik som overtredelsesgebyr.

Overtredelsesgebyr faller inn under definisjonen av administrativ sanksjon slik det er definert i § 43 i forvaltningsloven. Lovbestemmelsens annet ledd definerer administrativ sanksjon slik:

"Med administrativ sanksjon menes en negativ reaksjon som kan illegges av et forvaltningsorgan, som retter seg mot en begått overtredelse av lov, forskrift eller individuell avgjørelse, og som regnes som straff etter den europeiske menneskerettskonvensjon."

At overtredelsesgebyr regnes som en administrativ sanksjon, innebærer at forvaltningslovens regler om administrative sanksjoner kommer til anvendelse, se kapittel 3.9 nedenfor.

## 3.2 Når bør overtredelsesgebyr brukes?

### 3.2.1 Innledning

Overtredelsesgebyr er særlig aktuelt å innføre for brudd på offentligrettslig reguleringslovgivning. Om og hvilke reaksjoner som skal innføres for brudd på rettslige handlingsnormer, er en avveining mellom hensynene til *rettsikkerhet* og *effektivitet*. Hensynet til rettsikkerhet innebærer at det ikke brukes reaksjon med pønalt formål uten at det er et godt faktisk og rettslig grunnlag for en slik reaksjon. Med effektivitet menes hvordan målet om tilstrekkelig etterlevelse og bedre håndhevelse av handlingsnormen kan oppnås med minst mulig ressursbruk. Hvilke handlingsnormer som skal kunne sanksjoneres med overtredelsesgebyr, bør vurderes konkret for den enkelte handlingsnormen.

### 3.2.2 Gjeldende rett

Det har blitt vanlig med hjemmel for overtredelsesgebyr i offentligrettslige lover, og det er nå slike hjemler i rundt 40-50 lover. Forekomsten av slike bestemmelser er nærmere beskrevet i Justis- og beredskapsdepartementets Prop. 62 L (2015-2016) kapittel 3.3. Det vises også til Prop. 60 L (2017–2018) om innføring av overtredelsesgebyr på flere folkehelseområder, herunder ved brudd på legemiddelovens handlingsnormer om reklame og regnskapsplikt, jf. legemiddeloven § 28a.

Det er stor variasjon i hvilke typer regelbrudd overtredelsesgebyr brukes som reaksjonsmiddel for. I noen tilfeller brukes overtredelsesgebyr til å sanksjonere mindre alvorlige overtredelser, typisk masseovertredelser. Sanksjonen vil da ofte være rettet mot fysiske personer, ansvaret vil ofte være objektivt og pengebeløpet som skal betales ikke så høyt. Eksempler på dette er gebyr ved parkeringsovertredelser og gebyr for manglende registrering eller innsending av skjemaer.

I andre tilfeller er det de mer alvorlige overtredelsene som sanksjoneres med overtredelsesgebyr. Dette vil ofte være overtredelser foretatt i næringsvirksomhet og som har potensielt vidtrekkende konsekvenser for samfunnet og andre aktører, for eksempel brudd på konkurranselovgivningen. De ansvarlige rettssubjektene vil i slike tilfeller som regel være foretak.

I lover som inneholder bestemmelser om overtredelsesgebyr, er dette bare ett av flere reaksjonsmidler. Andre reaksjonsmidler i samme lov kan for eksempel være pålegg om retting, stenging, tilbakekall av tillatelse, tvangsmulkt og straff.

### 3.2.3 Prinsipper for vurderingen av om overtredelser skal sanksjoneres med overtredelsesgebyr

Departementet viste i Prop. 60 L (2017–2018) kapittel 4.2.5 til Sanksjonslovutvalgets tre prinsipper (NOU 2003: 15 Fra bot til bedring, s.147) som det bør tas hensyn til ved vurderingen av om regelbrudd skal kunne sanksjoneres administrativt:

- Det er et påvist *sanksjonsbehov*, dvs. sanksjonen må være nødvendig for å sikre tilstrekkelig grad av etterlevelse.
- Sanksjonen er *hensiktsmessig og forholdsmessig*.
- Det må være et egnet *forvaltningsorgan* som kan stå for håndhevelse og sanksjonering.

Justis- og beredskapsdepartementets Prop. 62 L (2015-2016) følger opp NOU 2003:15, og gir anbefalinger om hvilke lovbrudd som bør kunne sanksjoneres administrativt, se proposisjonen kapittel 7.4. Anbefalingene avviker ikke vesentlig fra sanksjonsutvalgets anbefalinger, men hensynet til rettsikkerhet er tydeligere løftet fram. Justis- og beredskapsdepartementets anbefalinger oppsummeres slik i kapittel 7.4.6 i nevnte proposisjon:

- Et mer inngripende virkemiddel bør ikke brukes hvis det *samme målet* kan nås med *mindre inngripende tilgjengelige virkemidler*. Dette gjelder både ved valget mellom bruk av sanksjoner og andre tiltak, og ved valget mellom straff og administrative sanksjoner.
- Om en lovovertrødelse skal sanksjoneres, bør som utgangspunkt vurderes ut fra *hver enkelt handlingsnorm*.
- Det bør være en forutsetning for å gi hjemmel for å sanksjonere et lovbrudd at lovbruddene i praksis blir *søkt avdekket og håndhevet*.
- Bruk av administrative sanksjoner må være *rettssikkerhetsmessig forsvarlig*.

Når det gjelder spørsmålet om egnet forvaltningsorgan for tilsyn og håndheving, vises det til høringsnotatets kapittel 3.7 nedenfor om sanksjonsmyndighet.

### **3.2.4 Effektiv håndheving for å sikre etterlevelse av handlingsnormer**

Departementet mener at overtredelsesgebyr som utgangspunkt bør innføres i de lovene høringsnotatet omfatter, der dette gir en mer effektiv håndheving og dermed fører til en bedre etterlevelse av regelverket. Dette er under forutsetning av at det er rettssikkerhetsmessig forsvarlig. Forhold som tilsier at overtredelsesgebyr er et hensiktsmessig reaksjonsmiddel (som bør innføres), kan for eksempel være følgende:

- Andre reaksjonsmidler er i en del saker for inngripende og brukes derfor ikke i praksis, for eksempel straff eller stansing av virksomheten.
- Andre reaksjonsmidler har ikke den nødvendige effekten. Tvangsmulkt har for eksempel ikke noen effekt på overtredelser som er opphørt på tidspunktet vedtak fattes.
- Andre reaksjonsmidler står ikke i forhold til overtredelsen, se blant annet de neste to strekpunktene.
- Overtredelsens alvorlighet, for eksempel overtredelsens grovhet eller gjentatte brudd, tilsier at sanksjon ilegges.
- Overtredelsen har et sterkt økonomisk motiv/gir en vesentlig økonomisk fordel.

- Politiet og påtalemyndigheten har ikke kapasitet til å prioritere brudd på handlingsnormen (slik at brudd ikke blir reagert på).
- Forvaltningsmyndigheten sitter med bedre kompetanse enn politiet og har dermed bedre forutsetning for å følge opp regelbrudd.
- Overtredelsene er ikke så alvorlige at straff er det rette virkemiddelet.
- Overtredelsesgebyr gir en raskere reaksjon ved overtredelser.
- Overtredelsesgebyr gir en samlet bedre ressursbruk.

Et effektivt reaksjonssystem er viktig for å sikre at formålet bak handlingsnormene oppnås og for å gi et signal om viktigheten av å overholde regelverket. Det er videre viktig å sikre at de som overtrer regelverket ikke kommer i en gunstigere stilling enn de som er lovlydige. De som følger regelverket, har en berettiget forventning om at andres brudd på regelverket får konsekvenser.

Departementets utgangspunkt er at det bør vurderes for den enkelte handlingsnorm i lov og forskrift om overtredelsesgebyr skal kunne ilegges ved overtredelse. Det bør også vurderes om det er grunner som tilsier at det bør fastsettes særlige kriterier for når overtredelsesgebyr skal kunne ilegges for en overtredelse. Slike kriterier kan for eksempel være at gebyr bare skal kunne ilegges for vesentlige eller gjentatte brudd. Se kapittel 3.3 om hjemmel for overtredelsesgebyr og vurderingene under kapitlene hvor de enkelte lovene vurderes.

Legemiddelregelverket er basert på EØS-regelverk. For lover og forskrifter med EØS-relevans, har Norge en plikt til å sørge for egnede håndhevingstiltak for å sikre etterlevelse av felleskapsbestemmelsene. Denne såkalte lojalitetsplikten følger av EØS-avtalens artikkel 3. Medlemslandene står fritt til å velge håndhevingsmetoder så lenge de er egnede. Det stilles videre krav om at valgte sanksjoner må være effektive, proporsjonale og avskrekkende. Etter departementets syn vil innføring av overtredelsesgebyr, der andre tiltak ikke er tilstrekkelige eller hensiktsmessige, bidra til oppfyllelse av lojalitetsplikten. Overtredelsesgebyr anses videre som en effektiv og avskrekkende reaksjon som ikke går lenger enn nødvendig for de overtredelser som det foreslås overtredelsesgebyr for i dette høringsnotatet. Se for øvrig Prop. 60 L (2017–2018) kapittel 7 og omtalen av ny § 28a i legemiddeloven.

### **3.2.5 Rettssikkerhet**

Departementet viser her til sin vurdering i Prop. 60 L kapittel 4.5 side 28:

«Ved vurderingen av om det er rettssikkerhetsmessig forsvarlig å ilegge overtredelsesgebyr for en handlingsnorm, er flere momenter relevante. Det må tas hensyn til rettsområdet og lovbruddets karakter. Videre må det ses hen til klarheten i regelverket, herunder om området reiser vanskelige rettslige spørsmål eller bevissspørsmål og i hvilken grad det er skjønnsmessige vurderinger i handlingsnormen. Andre momenter er hvem som er pliktsubjekt etter handlingsnormen og i hvilken grad forvaltningsorganet har forutsetning for en betryggende behandling av saken.



For lovbestemmelser som inneholder hjemmel for å fastsette handlingsnormer i forskrift, vil en vurdering av lovbestemmelsen ikke alltid gi fullstendig svar på disse spørsmålene. I slike tilfeller kan det være riktig å gi hjemler for overtredelsesgebyr i loven, og senere foreta en konkret vurdering av disse momentene når overtredelsesgebyr for handlingsnormene i forskriftene skal vurderes.»

Når det gjelder hvor klar handlingsnormen bør være for at det skal kunne ilegges overtredelsesgebyr, vises det til kapittel 3.3 nedenfor om hjemmel.

Pliktsubjektets betydning for om overtredelsesgebyr bør kunne ilegges, omtales nærmere i kapittel 3.5 og i omtalene av den enkelte lov nedenfor. Om overtredelsesgebyr skal innføres for ulike overtredelser og for hvem, henger også sammen med hvilken grad av skyld som kreves for at overtredelsesgebyr skal kunne ilegges. Dette omtales nærmere i kapittel 3.6.

Departementet legger til grunn at reglene om ileggelse av administrative sanksjoner i forvaltningsloven bidrar til å sikre en rettssikkerhetsmessig forsvarlig prosess i saker om overtredelsesgebyr, og vurderer ikke dette nærmere for den enkelte lov som vurderes i dette høringsnotatet. Se også kapittel 3.9 om saksbehandlingsregler mv. Spørsmålet om egnet forvaltningsorgan omtales blant annet i kapittel 3.7.

### 3.2.6 Forholdet til andre reaksjonsmidler

Det vises her til Prop. 60 L (2017-2018) kapittel 4.5 side 28-29 hvor departementet uttalte:

«For å sikre etterlevelse av regelverket, brukes en rekke virkemidler. Det kan være juridiske reaksjonsmidler ved overtredelser, økonomiske insentiver, holdningsskapende arbeid osv.

Overtredelsesgebyr kan i en del tilfeller være et mer hensiktsmessig reaksjonsmiddel enn andre reaksjonsmidler og bør da tas inn som et mulig reaksjonsmiddel i loven. Innføring av overtredelsesgebyr innebærer imidlertid ikke at andre reaksjonsmidler må tas ut av loven. Dette gjelder både reaksjonsmidler uten pønalt formål og sanksjoner. Overtredelsesgebyr bør ofte innføres som *et tillegg* til de andre reaksjonene. Slik utvides pakken av virkemidler som skal sikre etterlevelse av loven, og det blir et mer fleksibelt reaksjonssystem.

For hver enkelt lov må det foretas en vurdering av om det er behov for overtredelsesgebyr i tillegg til de eksisterende reaksjonsmidlene ved brudd på ulike handlingsnormer gitt i eller i medhold av loven. Når en konkret overtredelse foreligger, må det for dette enkelttilfellet foretas en vurdering av hvilke(t) reaksjonsmiddel som er best egnet. Generelt bør det minst inngripende reaksjonsmiddelet som vil føre til den ønskede etterlevelsen, tas i bruk. Samtidig vil lovbruddets karakter og alvorlighet i en del tilfeller tilsi at lovbruddet sanksjoneres med overtredelsesgebyr eller straff. Enkelte ganger kan det være aktuelt å ta i bruk flere reaksjonsmidler, for eksempel både pålegg om stansing av virksomheten og overtredelsesgebyr.

Departementet vil knytte noen særlige bemerkninger til reaksjonsmidlene tvangsmulkt og straff som er de to reaksjonsmidlene som på hver sin måte er mest sammenlignbare med overtredelsesgebyr.

Overtredelsesgebyr er særlig et alternativ til *bøtestraff* ved brudd på offentligrettslig reguleringslovgivning. På folkehelselovenes områder blir straff i praksis sjelden brukt.

Dette skyldes en kombinasjon av at straffeforfølgning er ressurskrevende for politiet og påtalemyndigheten og at bruddene i en prioritetsvurdering ikke anses graverende nok til å straffeforfølges. Straff vil imidlertid i enkelte situasjoner være det riktige virkemiddelet. Dette kan være pga. overtredelsens art (viktig interesse og/eller alvorlig eller gjentatt overtredelse) eller av individual- eller allmennpreventive hensyn (nødvendig for tilstrekkelig etterlevelse av regelen). I mange enkelttilfeller vil imidlertid overtredelsesgebyr kunne erstatte en straffereaksjon.

Departementet har i dette høringsnotatet ikke vurdert i hvilken grad innføring av overtredelsesgebyr gjør straff unødvendig som reaksjonsmiddel for enkeltbestemmelser i lovene. Å avkriminalisere brudd på de enkelte handlingsnormene krever en grundig vurdering som det ikke har vært rom for å foreta i denne omgang. De enkelte brudd på handlingsnormene kan være av ulik alvorlighetsgrad. Det vil være uheldig for etterlevelse av loven og være urimelig at straffemuligheten fjernes for handlingsnormer hvor konkrete brudd på handlingsnormen kan være svært alvorlige og ha store konsekvenser for den enkeltes helse eller for folkehelsen generelt. Departementet foreslår derfor ikke noen endringer i straffebestemmelsene i lovene nå, men vil eventuelt komme tilbake til en vurdering av straffebestemmelsene ved en senere anledning dersom det viser seg behov for dette.

Overtredelsesgebyr er heller ikke en erstatning for *tvangsmulkt*. Overtredelsesgebyr og tvangsmulkt har forskjellig virkning og begrunnelse selv om begge skal gi insentiv til etterlevelse ved at overtredere må betale et pengebeløp. Mens tvangsmulkt har som formål å framtvinge opphør av et pågående regelbrudd og gjenopprette en lovlig tilstand, vil overtredelsesgebyr ha som formål å være et "ris bak speilet" ved at brudd får konsekvenser, uavhengig av om forholdet er opphørt eller ikke på reaksjonstidspunktet. Der tvangsmulkt er tilstrekkelig, bør dette brukes framfor overtredelsesgebyr, men i og med at de to reaksjonene har ulikt formål, kan det i enkelte tilfeller være aktuelt å bruke begge reaksjonene. Når vedtak fattes, kan det for eksempel ilegges både overtredelsesgebyr for bruddet og samtidig vedtas forhåndsfastsatt tvangsmulkt for det tilfellet at lovbruddet gjentas.»

### 3.3 Hjemmelskrav

Departementet viser til redegjørelsen i Prop. 60 L (2017-2018) kapittel 4.2.4 om lovhjemmel for overtredelsesgebyr.

Overtredelsesgebyr må ha klar lovhjemmel. Dette følger både av legalitetsprinsippet i Grunnloven § 113 og av EMK art. 7 da overtredelsesgebyr er å anse som straff etter EMK. Lovhjemmelen for å ilegge reaksjoner som etter EMK artikkel 7 er straff, må oppfylle kravene til tilgjengelighet og forutberegnelighet som er utviklet gjennom Den europeiske menneskerettsdomstols praksis. Hjemmelen må være tilgjengelig og tilstrekkelig presist utformet slik at individene i rimelig utstrekning kan forutberegne når overtredelsesgebyr kan ilegges.

Forvaltningslovens § 44 om overtredelsesgebyr hjemler ikke i seg selv overtredelsesgebyr. Hjemmel for overtredelsesgebyr må gis i særlovgivningen. Dette er presisert i forvaltningsloven § 44 første ledd som lyder:

«Forvaltningsorganer kan ilegge overtredelsesgebyr (lovbrotsgebyr) når det er fastsatt i lov.»

Denne bestemmelsen hindrer ikke at nærmere vilkår for ileggelse av overtredelsesgebyr reguleres i forskrift med hjemmel i særloven.

Av rettssikkerhetsmessige grunner må hjemmelen for hva som kan gi overtredelsesgebyr være tilstrekkelig klar både når det gjelder hvilke handlingsnormer som kan sanksjoneres med overtredelsesgebyr og hvem som kan ilegges overtredelsesgebyr. Dette innebærer at de bestemmelsene som skal kunne sanksjoneres med overtredelsesgebyr må være egnet til dette, dvs. være tilstrekkelig klare i sitt innhold.

I NOU 2003: 15 kapittel 12.3.1 oppsummerer sanksjonsutvalget innholdet i klarhetskravet slik:

«Klarhetskravet innebærer at det må fremgå tydelig i loven hvilke handlinger eller unnlater som kan føre til en sanksjon ved overtredelse og hvilken personkrets, eventuelt foretak, som det kan reageres mot. Når sanksjonshjemmelen viser til overtredelse av andre bestemmelser i loven, må det fremgå tydelig hvilke bestemmelser det dreier seg om. Det er ikke ønskelig med formuleringer av typen «overtredelse av bestemmelsene i denne lov ...» eller liknende.»

I Justis- og beredskapsdepartementets Prop. 62 L (2015-2016) kapittel 9.3 uttales følgende:

«Departementet understreker behovet for at *handlingsnormen*, som er en del av grunnlaget for å kunne sanksjonere overtredelser av loven, utformes tilstrekkelig klart. Det gjelder både med sikte på *hvilke plikter* som gjelder og *hvem* som har plikter etter loven. I mange tilfeller vil handlingsnormen avgjøre hvem som kan ilegges sanksjoner, idet sanksjonshjemmelen ofte nøyer seg med å vise tilbake til den som har plikter, eventuelt er «ansvarlig», etter handlingsnormen. Tilstrekkelig bevissthet om hvem som er adressat for handlingsnormene kan bidra til mer effektiv håndheving av lovgivningen.»

Det vises til kapittel 3.5 nedenfor i høringsnotatet hvor spørsmålet om hvem som bør kunne ilegges overtredelsesgebyr omtales nærmere.

Når det gjelder klarhet i hva plikten etter loven består i, vil ikke det at handlingsnormen inneholder skjønnsmessige elementer og rettslige standarder utelukke bruk av overtredelsesgebyr. Dette er omtalt nærmere i Prop. 62 L (2015-2016) kapittel 9.3 hvor det henvises til sanksjonsutvalgets uttalelser om dette spørsmålet, jf. proposisjonens kapittel 9.1. Det må særlig forutsettes at de som berøres av handlingsnormene, for eksempel næringsaktører, har gjort seg kjent med hvordan innholdet i handlingsnormene fortolkes. Rettslige standarder godtas i strafferetten og det er ikke grunn til å ha strengere krav for overtredelsesgebyr.

Handlingsnormer er ofte angitt i forskrifter. Det kan også være behov for at brudd på bestemmelser i forskriftene kan sanksjoneres med overtredelsesgebyr. Dersom overtredelser av handlingsnormer i forskrift skal kunne sanksjoneres med overtredelsesgebyr, må loven hjemle dette. Dette kan gjøres ved at loven fastsetter at det i

forskrift gitt i medhold av loven kan fastsettes hvilke forskriftsbestemmelser som skal kunne sanksjoneres med overtredelsesgebyr dersom de overtres.

### **3.4 Forholdet mellom særloven og forvaltningslovens bestemmelser**

Vedtak om overtredelsesgebyr er omfattet av forvaltningslovens bestemmelser. I tillegg til de alminnelige bestemmelsene knyttet til enkeltvedtak mv., er visse fellesspørsmål knyttet til overtredelsesgebyr særskilt regulert i forvaltningsloven. Forvaltningsloven kapittel IX inneholder bestemmelser som er felles for alle saker om administrative sanksjoner (fvl. § 43 og §§ 46-50). Overtredelsesgebyr er særskilt regulert i fvl. § 44.

Forvaltningslovens saksbehandlingsregler gjelder med mindre annet er bestemt i særlov, jf. fvl. § 1 første punktum. Dette innebærer at også bestemmelsene om administrative sanksjoner i forvaltningsloven kan fravikes i særlovgivningen. Hensynet til enhetlig regulering og oppfyllelse av rettsikkerhetsgarantiene etter EMK tilsier at det ved utarbeidelse av særlovgivningen bør utvises forsiktighet med fravikelse av forvaltningslovens regler, se Prop. 62 L (2015-2016) kapittel 8.4.4. Dersom særloven likevel fraviker forvaltningslovens regler, bør dette framgå uttrykkelig av den enkelte bestemmelsen i særloven slik at det ikke oppstår tvil om dette spørsmålet.

Etter Helse- og omsorgsdepartementets syn er det ikke behov for at særlovene i dette høringsnotatet regulerer de forholdene som allerede reguleres i forvaltningsloven, med mindre bestemmelsene i forvaltningsloven skal fravikes eller suppleres. Departementet ser heller ikke behov for å henvide til forvaltningslovens bestemmelser i særlovenes bestemmelser om overtredelsesgebyr da forvaltningsloven som generell lov må anses kjent.

### **3.5 Hvem som bør kunne ilegges overtredelsesgebyr**

Hvem som bør kunne ilegges overtredelsesgebyr må vurderes konkret for hver lov og dens handlingsnormer. Det vises til departementets grunnleggende vurderinger rundt spørsmålet i Prop. 60 L (2017-2018) kapittel 4.5.3. Det hitsettes:

«Regelbrudd kan begås av fysiske eller juridiske personer (foretak). Det vil alltid være en fysisk person som handler på vegne av et foretak, men den fysiske personen kan også opptre i egenskap av å være privatperson. Spørsmålet om hvem som skal kunne sanksjoneres for brudd på særlovens bestemmelser, må ses i sammenheng med reglene om hvem som er gjort til pliktsubjekt etter bestemmelsene i særloven. Dette innebærer at det normalt vil være samsvar mellom den som har plikt til å handle eller unnlate å handle på en bestemt måte og den som kan ilegges en sanksjon for manglende handling eller unnlattelse. Dersom det er behov for å presisere eller innsnevre hvem som skal kunne ilegges en sanksjon sammenlignet med den handlingsnormen retter seg mot, må dette tas inn i sanksjonsbestemmelsen i særloven.

Når det gjelder om *fysiske personer* bør kunne ilegges overtredelsesgebyr for brudd på regelverket, bør det skilles mellom fysiske personer som opptre i og utenfor næringsvirksomhet. Det uttales i Prop. 62 L (2015-2016), blant annet i kapittel 7.4.3 at

sanksjoner overfor fysiske personer som opptrer utenfor næringsvirksomhet i hovedsak bør begrenses til tilfeller med mindre alvorlige overtredelser slik at mer alvorlige overtredelser forfølges strafferettslig. Dette påpekes også av justiskomiteen i deres innstilling til lovforslaget (Innst. 243 L (2015-2016)).

Grunnen til at straffesporet kan være å foretrekke, er rettssikkerhetsgarantiene i straffeprosessen. Selv om overtredelsesgebyr i seg selv er mindre inngripende enn straff, kan det likevel oppleves annerledes fordi de prosessuelle reglene for straff kan oppleves å gi bedre beskyttelse. Ved alvorlige brudd på regelverket, kan derfor rettssikkerhetshensyn tale for at overtredelsesgebyr ikke skal brukes overfor fysiske personer som ikke opptrer i næringsvirksomhet. Hensynet til en effektiv håndheving av regelverket eller det at overtredelsene foretas av mange (masseovertredelser), kan imidlertid tale for at overtredelsesgebyr likevel innføres for slike overtredelser.

Helse- og omsorgsdepartementets utgangspunkt for vurderingen av om overtredelsesgebyr skal innføres for overtredelser av handlingsnormer i den enkelte lov, er på denne bakgrunn er at sanksjonshjemmelen i særloven bør forbeholdes mindre alvorlige lovovertridelser i de tilfeller regelbruddet har blitt begått av en fysisk person som opptrer i egenskap av å være privatperson.

Om et *foretak* kan ilegges overtredelsesgebyr, vil avhenge av hvem handlingsnormen retter seg mot. Ileggelse av overtredelsesgebyr overfor foretak reiser spørsmålet om hvilke fysiske personers handlinger eller unnlater som skal identifiseres med foretaket. Eksempler på personer som kan pådra foretaket sanksjonsansvar, kan være ledelsen, de ansatte og oppdragstakere. Svaret på spørsmålet om hvem som skal identifiseres med foretaket, vil være avhengig av handlingsnormen. Selv om det vil følge av handlingsnormen om et foretak kan holdes ansvarlig for en overtredelse, anbefales det i Prop. 62 L (2015-2016) kapittel 9.3 at særloven bør klargjøre at foretak kan holdes ansvarlig der det er aktuelt. Helse- og omsorgsdepartementet foreslår derfor slik presisering i bestemmelsene om overtredelsesgebyr i lovene som omfattes av dette høringsnotatet.

Forvaltningsloven § 46 er den generelle bestemmelsen om administrativ foretakssanksjon. Dersom særloven gir hjemmel for å ilegge foretak overtredelsesgebyr, kommer fvl. § 46 til anvendelse, med mindre noe annet er bestemt i særloven ved fravikende eller supplerende bestemmelser.

Forvaltningsloven § 46 definerer i første ledd annet punktum begrepet foretak i relasjon til reglene om administrativ foretakssanksjon. Definisjonen er som følger:

«Med foretak menes selskap, samvirkeforetak, forening eller annen sammenslutning, enkeltpersonforetak, stiftelse, bo eller offentlig virksomhet.»

Når det gjelder enkeltpersonforetak, presiseres det i merknaden til § 46 i Prop. 62 L (2015-2016) følgende:

«Her som ved foretaksstraff, er en forutsetning for at bestemmelsen om foretakssanksjon får anvendelse på et enkeltpersonforetak, at det er ansatte eller oppdragstakere i virksomheten, jf. Rt. 2007 side 785 avsnitt 16. I motsatt fall vil vedkommende kunne hefte etter de reglene som gjelder for fysiske personer.»

Dette innebærer at det må presiseres særlig dersom enkeltpersonforetak uten ansatte eller oppdragstakere skal underlegges de samme reglene som andre foretak dersom det er ulike krav, for eksempel ulike skyldkrav, for foretak og fysiske personer.»

### 3.6 Skyldkrav, beviskrav og medvirkning

Departementet viser til at kravet til skyld ble drøftet i Prop. 60 L (2017-2018) kapittel 4.5.4 og 7.4. Se også omtalen i Prop. 62 L (2015-2016) fra Justis- og beredskapsdepartementet, blant annet i kapittel 11 og 13.2.4.

Hvilke skyldkrav som bør gjelde ved overtredelse av den enkelte bestemmelse, vil henge sammen med flere faktorer, og må derfor vurderes særskilt for de enkelte særlovene og handlingsnormene:

- Er det en fysisk eller juridisk person?
- Opptrer den fysiske personen i eller utenfor næringsvirksomhet?
- Er det en alvorlig eller mindre alvorlig overtredelse?
- Hvor stort er overtredelsesgebyret som kan ilegges?
- Er det svært vanskelig å bevise subjektiv skyld i denne typen saker?

Helse-og omsorgsdepartementet uttaler i ovennevnte Prop 60 L:

«Ved illeggelse av overtredelsesgebyr overfor *fysiske personer*, bør det i utgangspunktet gjelde et krav om subjektiv skyld, dvs. forsett eller uaktsomhet. Jo mer inngripende sanksjonen er, desto mer bør skyldkravet skjerpes. Ved mindre alvorlige masseovertredelser med lave gebyrer, bør det kunne legges til grunn et objektivt ansvar også overfor fysiske personer utenfor næringsvirksomhet. Det må i så fall foreligge en sterk formodning om disse bruddene normalt foretas forsettlig eller ved uaktsomhet, men med et objektivt ansvar slipper tilsynsmyndigheten å dokumentere dette i det enkelte tilfelle.

I forvaltningsloven § 46 er det fastsatt hvilke krav til skyld som gjelder ved administrative sanksjoner rettet mot *foretak*. Om foretak kan ilegges overtredelsesgebyr, må reguleres i den enkelte særloven. Etter § 46 første ledd første punktum, kan sanksjon ilegges et foretak selv om ingen enkeltperson har utvist skyld. Ansvaret for foretak er derfor i utgangspunktet objektivt, men det er en avgrensing av ansvaret for forhold utenfor foretakets kontroll, slik som hendelige uhell og force majeure-situasjoner.»

Departementet legger ovennevnte vurderinger til grunn for de særlovene som vurderes i dette høringsnotatet.

På bakgrunn av Høyesterettspraksis, jf. Rt. 2012 s.1556, må beviskravet knyttet til om vilkårene for overtredelsesgebyr foreligger, anses å være klar sannsynlighetsovervekt. Beviskravspørsmålet er nærmere omtalt i Prop. 62 L (2015-2016) kapittel 19.

Dersom medvirkning til overtredelsen eller forsøk på overtredelse bør gi grunnlag for å ilegge overtredelsesgebyr, må dette reguleres særskilt i den enkelte lov.

### 3.7 Sanksjonsmyndighet og klageorgan

For at regelverket om overtredelsesgebyr skal ha den ønskede effekten, må overtredelsesgebyr ilegges av en egnet myndighet. Hvem som bør ha myndigheten til å fastsette overtredelsesgebyr for overtredelser av handlingsnormer i de lovene som omhandles i dette høringsnotatet, omtales under de enkelte lovkapitlene nedenfor.

Departementets generelle vurdering fremgår av Prop. 60 L (2017-2018):

«Det naturlige utgangspunktet er at det forvaltningsorganet som har ansvar for å føre tilsyn med regelverket og reagere ved brudd på regelverket, også får myndigheten til å ilegge overtredelsesgebyr. Forvaltningsorganet må ha den nødvendige kompetansen til å fatte vedtak om overtredelsesgebyr, herunder tilstrekkelig juridisk kompetanse. I tillegg til kunnskap, må organet ha ressurser og være organisert på en måte som gir forsvarlig grunnlag for å ilegge overtredelsesgebyr.»

Etter lovene som det i dette høringsnotatet vurderes overtredelsesgebyr for, er det de statlige fagmyndighetene, Helsedirektoratet eller det organ Helsedirektoratet bestemmer Helseøkonomiforvaltningen (Helfo) og Statens legemiddelverk, som har en kontroll og tilsynsfunksjon.

Hvem som har sanksjonsmyndighet, kan framgå av særloven eller av annet grunnlag, eksempelvis et delegeringsvedtak, jf. Prop. 62 L (2015-2016) kapittel 9.3. Helse- og omsorgsdepartementet foreslår at det i de enkelte lovene tas inn hvem som skal ha myndigheten til å fatte vedtak om overtredelsesgebyr. Dette hindrer ikke delegasjon av denne myndigheten, men den bør bare delegeres dersom faglig kompetanse og andre forhold gjør at dette er rettssikkerhetsmessig forsvarlig.

I og med at vedtak om overtredelsesgebyr må kunne påklages, må det være et klart klageorgan for vedtak fattet av tilsyn og kontrollorgan. Klageorganet vil være nærmeste overordnet organ. For Helfo vil dette være Nasjonalt klageorgan for helsetjenesten (Helseklage) og for Legemiddelverket vil dette være departementet.

### **3.8 Plikt til å ilegge overtredelsesgebyr eller en skjønnsmessig vurdering?**

Det kan stilles spørsmål ved om det kun bør gis adgang til å ilegge overtredelsesgebyr eller om det skal være plikt til å ilegge slikt gebyr dersom en overtredelse avdekkes. Ved å gi forvaltningsorganet mulighet til å foreta en skjønnsmessig vurdering av om overtredelsesgebyr skal ilegges, oppnås større fleksibilitet når det gjelder å tilpasse reaksjonen til den konkrete situasjonen og å velge det reaksjonsmiddelet som framstår som best egnet i det enkelte tilfellet.

Helse- og omsorgsdepartementet fastslår i Prop. 60 L (2017-2018) kap. 4.5.7 at en plikt til å ilegge overtredelsesgebyr ikke bør innføres med mindre det er særlige forhold som tilsier dette. For de lovene som vurderes i dette høringsnotatet, kan departementet ikke se noen grunn til gjøre overtredelsesgebyr obligatorisk ved overtredelser.

Departementet foreslår i likhet med Prop. 60 L (2017-2018) at det fastsettes i lovene at overtredelsesgebyr «kan» ilegges.

For foretak er det i fvl. § 46 angitt hensyn det kan legges vekt på ved vurderingen av om overtredelsesgebyr skal ilegges. For fysiske personer er det ingen tilsvarende bestemmelse. Departementet foreslår at det tas inn en bestemmelse i særlovene som hjemler at nærmere bestemmelser om hva det kan eller skal legges vekt på ved vurderingen av om overtredelsesgebyr skal ilegges, kan fastsettes i forskrift.

### 3.9 Saksbehandlingsregler

Et vedtak om overtredelsesgebyr er et enkeltvedtak, jf. fvl. § 2 første ledd bokstav b, jf. bokstav a. Med mindre noe annet er bestemt, gjelder forvaltningslovens saksbehandlingsregler i saker om overtredelsesgebyr, jf. lovens § 1 første punktum. Det vises til kapittel 3.4 ovenfor om forholdet mellom forvaltningsloven og særlovens bestemmelser om overtredelsesgebyr. Det vises videre til departementets redegjørelse om forvaltningslovens saksbehandlingsregler i Prop. 60 L (2017-2018) kapittel 4.5.6 og det hitsettes:

«Forvaltningslovens bestemmelser gir et godt utgangspunkt for å behandle saker om overtredelsesgebyr. Loven er fleksibel og tilpasset både alvorlige og mindre alvorlige saker, og den bygger på en avveining mellom rettsikkerhet og effektivitet.

Et vedtak om overtredelsesgebyr er pønalt begrunnet, noe som kan tilsi at enkelte av de generelle bestemmelsene om saksbehandlingen i forvaltningsloven likevel må modifiseres eller suppleres. De nye bestemmelsene i forvaltningsloven kapittel IX om administrative sanksjoner inneholder derfor enkelte særlige saksbehandlingsregler som kun knytter seg til administrative sanksjoner.

Etter fvl. § 47 må forvaltningen samordne sanksjonssaker. Dette er for å unngå gjentatt straffeforfølgning av samme forhold (dobbeltraff). Fvl. § 48 inneholder regler om plikten til å opplyse parten om retten til ikke å besvare spørsmål mv. (vern mot selvinkriminering), mens fvl. § 49 gir en part rett til å bli underrettet om sakens utfall til tross for at sanksjonen ikke ilegges.

I forvaltningsloven § 44 tredje ledd er det en særlig bestemmelse om forhåndsvarsel ved vedtak om overtredelsesgebyr. Bestemmelsen gjør unntak fra kravet om forhåndsvarsel dersom overtredelsesgebyr blir ilagt på stedet.»

Departementet viser videre til at det må særlige grunner til for at særlovgivningen fraviker de generelle bestemmelsene i forvaltningsloven, og uttaler:

«Helse- og omsorgsdepartementet har vurdert om det er behov for særlige bestemmelser i særlovene når de gjelder forhåndsvarsel, rett til muntlig framleggelse og saksbehandlingstid. Grunnen til at disse saksbehandlingsreglene vurderes særskilt her, er at disse er særlig framhevet i Prop. 62 L (2015-2016).

Forvaltningen er forpliktet til å *forhåndsvarse* sakens parter før det fattes vedtak om overtredelsesgebyr, jf. fvl. § 16. Dersom det er behov for unntak fra fvl. § 16, ut over det som følger av fvl. § 44, må disse framgå av særlovgivningen. Departementet kan ikke se at det på de aktuelle lovenes område finnes et særskilt behov for å unnlate å gi forhåndsvarsel ut over det som følger av fvl. § 44. Det er heller ikke behov for å skjerpe plikten. Det foreslås derfor ingen særlige bestemmelser om forhåndsvarsel ved vedtak om overtredelsesgebyr i særlovgivningen.

Forvaltningsloven § 11 d gir en part en viss adgang til *muntlig framleggelse* for en tjenestemann ved forvaltningsorganet som behandler saken. I Prop. 62 L (2015-2016) er det nevnt at det kan være behov for muntlig kommunikasjon for å sikre at saken er tilstrekkelig opplyst, jf. kapittel 21.3. Dette gjelder særlig i saker om inngripende administrative sanksjoner. Dette må i så fall reguleres i særlovgivningen. Departementet kan ikke se at det for de lovene som dekkes av dette høringsnotatet, gjør seg gjeldende særlige hensyn som tilsier at en part skal ha en større rett til muntlig framleggelse enn den retten som allerede følger av fvl. §§ 11 d og 17.



Etter forvaltningsloven § 11 a skal saker behandles og avgjøres uten ugrunnet opphold. I Prop. 62 L (2015-2016) gis det en generell anbefaling om at eventuelle regler med *frister for saksbehandlingstiden* fortrinnsvis bør tas inn i særloven, jf. proposisjonens kapittel 21.4. Departementet mener det ikke er hensiktsmessig å fastsette slike frister i de lovene som behandles i dette høringsnotatet, da forholdene kan variere avhengig av type overtredelse og sakens kompleksitet og omfang. Det er grunn til å tro at forvaltningen, uavhengig av en frist, vil sikre rimelig fremdrift i saker om administrative sanksjoner. På denne bakgrunn foreslås det ikke å lovfeste maksimalfrister for saksbehandlingen.

På bakgrunn av gjennomgangen foran, mener departementet at det ikke er behov for særskilte saksbehandlingsregler på folkehelselovenes område. Det innebærer at forvaltningslovens generelle regler vil gjelde.»

### 3.10 Domstolsprøving

Dersom en part er uenig i utfallet av et forvaltningsvedtak om overtredelsesgebyr, kan vedkommende prøve gyldigheten av vedtaket for domstolene. Saker om overtredelsesgebyr følger reglene i tvisteloven. Dette innebærer blant annet at søksmålsbyrden ligger hos den private parten og domstolen er bundet av partenes påstander forutsatt at partene har fri rådighet i saken, jf. tvisteloven §§ 11-2 og 11-4. Saker om overtredelsesgebyr kan også behandles etter reglene for småkravsprosess forutsatt at vilkårene i tvisteloven kapittel 10 er oppfylte.

Verken tvisteloven eller forvaltningsloven stiller generelle krav om at mulighetene for administrativ klage må være benyttet før en part kan bringe saken inn for domstolene. I henhold til fvl. § 27 b har forvaltningen likevel mulighet til å sette dette som vilkår. Et slikt vilkår må eventuelt framgå av vedtaket om overtredelsesgebyr. Dersom det for enkelte sakstyper er behov for regler om at klagemulighetene må være benyttet før anleggelse av søksmål, kan også en slik regel inntas i særlovgivningen. Departementet kan ikke se behov for en slik særregel i de lovene som vurderes i dette høringsnotatet.

Videre setter verken tvisteloven eller forvaltningsloven frister for å ta ut søksmål. I Justis- og beredskapsdepartementets Prop. 62 L (2015-2016) kapittel 23.7 nevnes det at en søksmålsfrist kan bidra til å effektivisere sanksjonering av lovbrudd. Dette vil særlig gjelde i tilfeller hvor et vedtak om sanksjon er gitt oppsettende virkning i tråd med reglene i fvl. § 42. Departementet har vurdert om det er et generelt behov for å fastsette søksmålsfrister på de enkelte lovenes område. Etter departementets syn, kan et eventuelt behov for rask avklaring ivaretas ved at forvaltningsorganet som fatter beslutning om oppsettende virkning setter søksmålsfrist som et vilkår i vedtaket.

Ettersom et vedtak om overtredelsesgebyr er straff etter EMK, må utgangspunktet om at slike saker følger reglene i tvisteloven modifiseres på et sentralt punkt. Dette gjelder domstolenes prøvesesrett. For å ivareta kravene i EMK artikkel 6 nr. 1, fastsetter fvl. § 50 at domstolene kan prøve alle sider av et vedtak om overtredelsesgebyr. Konkret innebærer regelen i fvl. § 50 at domstolene kan prøve både vilkårene for å ilegge overtredelsesgebyr, om gebyret burde ha blitt ilagt («kan»-skjønnet) og utmålingen av gebyret.

### **3.11 Hvem gebyret skal tilfalle**

Hovedregelen er at overtredelsesgebyret skal tilfalle statskassen. Dette går fram av forvaltningsloven § 44 siste ledd. Bakgrunnen for dette er å hindre at forvaltningsorganer har eller kan mistenkes for å ha økonomisk egeninteresse i å ilegge overtredelsesgebyr. Formålet med overtredelsegebyret er ikke å sørge for inntekter, men å gi en reaksjon på en overtredelse for å forebygge overtredelser.

Departementet ser ikke noen grunn til å fravike hovedregelen om at overtredelsesgebyret skal tilfalle statskassen for de overtredelsesgebyrene som foreslås i dette høringsnotatet.

Siden forvaltningsloven § 44 fastsetter hovedregelen om hvem gebyret tilfaller, ser departementet ikke grunn til å gjengi dette i bestemmelsene om overtredelsesgebyr i lovene som dekkes av dette høringsnotatet.

### **3.12 Bestemmelser om betaling og innkreving mv.**

Omtalen og vurderingene under dette punkt er i det vesentlige hentet fra Prop. 60 L (2017-2018) kap 4.5.9.

#### **3.12.1 Betalingsfrist og betalingsutsettelse**

Forvaltningsloven § 44 femte ledd første punktum fastsetter at oppfyllelsesfristen for betaling av overtredelsesgebyr er fire uker fra vedtaket ble truffet, med mindre noe annet er bestemt i vedtaket om overtredelsesgebyr eller på et senere tidspunkt, jf. annet punktum. Det går fram av Prop. 62 L (2015-2016) at bestemmelsen må forstås slik at den bare åpner for at forvaltningen i enkeltvedtak kan endre fristen til gunst for overtredere. Kortere frister enn fire uker må vedtas i lov eller forskrift.

Departementet ser ingen grunn til å fastsette en annen frist enn fire uker i lovene som vurderes i dette notatet. Hovedregelen på fire uker innebærer at den alminnelige klagefristen på tre uker løper ut før betalingsfristen, slik at klager kan vurdere om saken skal påklages og utsatt iverksettelse begjæres. Ved å følge den alminnelige betalingsfristen i fvl. § 44 skapes god forutberegnelighet for sakens parter. I og med at hovedregelen i forvaltningsloven skal gjelde, er det ikke behov for å regulere betalingsfristen i bestemmelsene om overtredelsesgebyr i særlovene. I tilfelle det ved praktisering av overtredelsesgebyr likevel skulle vise seg behov for å kunne fastsette andre frister, foreslår departementet at det gis en forskriftshjemmel til å kunne fastsette kortere eller lengre frister enn det som framgår av forvaltningsloven.

Det kan tenkes at en part har behov for betalingsutsettelse. Dette vil særlig være aktuelt ved en eventuell klage over vedtaket om overtredelsesgebyr, jf. fvl. § 28, men det kan også tenkes andre situasjoner som for eksempel at det har gått noe tid fra vedtaket ble fattet til det ble meddelt parten. Anmodning om betalingsutsettelse kan rettes til underinstansen eller eventuelt klageinstansen, og det stilles ingen formkrav til verken anmodningen eller avgjørelsen om betalingsutsettelse. En vurdering av om det er grunnlag for å gi betalingsutsettelse, vil nødvendigvis måtte bli konkret og ligge innenfor forvaltningens skjønn. Departementet ser derfor ingen grunn til å gi særlige regler om

betalingsutsettelse i lovene som vurderes i dette notatet, men mener at dette bør kunne reguleres nærmere i forskrift ved behov.

### **3.12.2 Forsinkelsesrenter**

Dersom overtredelsesgebyr ikke betales innen den fastsatte oppfyllelsesfristen, kan skyldneren tenkes å oppnå en rentefordel. Risikoen for å bli pålagt renter gir et press på å betale i rett tid. Det kan derfor være grunn til å ha regler om at forsinket betaling skal medføre forsinkelsesrenter. For små beløp kan det imidlertid være større administrative ulemper enn fordeler med slike rentekrav, men departementet mener at det likevel som hovedregel bør kreves renter ved forsinket betaling.

For overtredelsesgebyr som innkreves gjennom Statens innkrevingsentral, se kapittel 3.12.3 om innkreving, følger plikten til å betale forsinkelsesrenter av lov om Statens innkrevingsentral (SI-loven) § 7 første ledd med mindre det er gjort unntak i forskriften til SI-loven (SI-forskriften).

Dersom gebyret kreves inn av forvaltningsorganet, må særloven gi hjemmel for forsinkelsesrenter. Departementet foreslår derfor at det i enkeltlovene tas inn bestemmelser om at forsinkelsesrente kan fastsettes i forskrift.

### **3.12.3 Innkreving**

Et godt innkrevingsystem kan være ressursbesparende for forvaltningen og bidra til å sikre likebehandling av aktørene som ilegges sanksjonen. Forvaltningsloven har ingen regler om innkreving, men i Prop. 62 L (2015-2016) kapittel 13.9 nevnes det at Statens innkrevingsentral (SI) kan stå "for innkreving av overtredelsesgebyrer på det enkelte området der dette er en praktisk løsning".

SI er en etat underlagt Skattedirektoratet. Etaten har som oppgave å inndrive ulike typer pengekrav på vegne av statlige organer. Det framgår av SI-loven § 1 at etaten "innkrever de krav den i lov eller av departementet er pålagt å innkreve". Myndigheten til å utvide innkrevingsoppgaver for SI er delegert til Skattedirektoratet.

For at et pengekrav skal kunne innkreves gjennom SI, må det foreligge samarbeidsavtale mellom forvaltningsorganet som legger overtredelsesgebyr (oppdragsgiveren) og innkreveren (SI). I tillegg må SI-forskriften § 1 bokstav g endres slik at den omfatter innkreving av overtredelsesgebyr etter den aktuelle loven.

Om SI skal få innkrevingsansvar for overtredelsesgebyr eller om tilsynsmyndigheten selv skal stå for innkrevingen, må avgjøres på bakgrunn av en konkret hensiktsmessighetsvurdering. Det kan etter departementet syn være hensiktsmessig at overtredelsesgebyr som skal tilfalle statskassen, innkreves gjennom SI med mindre tilsynsorganene allerede har et godt system for innkreving av pengekrav eller mener at det er særlige grunner til å etablere et eget innkrevingsapparat. Det må imidlertid vurderes konkret av den enkelte tilsynsmyndigheten om det er hensiktsmessig å overlate innkrevingen til SI.

Legemiddelverket har allerede inngått samarbeidsavtale med SI om innkreving av tvangsmulkt etter legemiddeloven og apotekloven, jf. SI-forskriften § 1 bokstav f. Helsedirektoratet har en liknende avtale om innkreving av skjenkebevillingsgebyr, jf. SI-forskriften § 1 bokstav h. Dersom SI får i oppgave å kreve inn overtredelsesgebyr ilagt av Legemiddelverket, kan det være en mulighet å utvide de allerede eksisterende avtalene mellom etatene og SI til også å omfatte overtredelsesgebyr. Andre forvaltningsorganer kan etablere et samarbeid om innkreving av overtredelsesgebyr ved å inngå slike avtaler med SI. Det er Helfo som vil ilegge overtredelsesgebyr ved misbruk av blåreseptordningen. Helsedirektoratet må således vurdere om det skal utferdiges en egen delegasjonsfullmakt på dette området.

Som det framgår over, er det ikke nødvendig med særskilt hjemmel i særlovene for at SI skal kunne kreve inn overtredelsesgebyr ilagt med hjemmel i disse lovene. Det er tilstrekkelig med endringer i SI-forskriften § 1 bokstav g som omhandler overtredelsesgebyr. Dersom det blir inngått samarbeidsavtaler om innkreving av overtredelsesgebyr med de ulike tilsynsorganene, vil SI ta initiativ til å utarbeide et utkast til forskriftsendring og sende det til Skattedirektoratet for fastsettelse.

#### **3.12.4 Tvangsfullbyrdelse**

Det har vært vanlig å innta hjemmel i særlovgivningen om at endelig vedtak om overtredelsesgebyr utgjør tvangsgrunnlag for utlegg. På bakgrunn av forslag i Prop. 62 L (2015-2016) er det vedtatt endringer i tvangsfullbyrdsloven § 7-2 bokstav d slik at et vedtak om overtredelsesgebyr heretter vil utgjøre et særlig tvangsgrunnlag. På denne bakgrunn foreslår ikke departementet særskilte regler om dette i enkeltlovene.

#### **3.12.5 Subsidiært ansvar for betaling**

I de fleste tilfeller vil det være samsvar mellom pliktsubjektet etter handlingsnormen og den som gjøres ansvarlig for betalingen i henhold til sanksjonshjemmelen. Et spørsmål som melder seg, er hvorvidt det skal være subsidiært ansvar for betalingsforpliktelsen slik at for eksempel styremedlemmer eller morselskapet kan gjøres ansvarlige for at gebyret blir betalt. Forvaltningsloven inneholder ingen regler om subsidiært ansvar for betaling av overtredelsesgebyr. I Prop. 62 L (2015-2016) kapitlene 13.7 og 26.4 er det lagt til grunn at spørsmålet må vurderes særskilt for de ulike særlovene og at eventuelle regler om subsidiært ansvar for betalingsforpliktelsen må utformes i samsvar med EMK art. 6 og 7, og vernet om eiendom etter protokoll 1 artikkel 1.

Departementet foreslår ikke subsidiært ansvar for betaling av overtredelsesgebyr i de lovene det nå foreslås slikt gebyr for.

### **3.13 Foreldelse**

Departementet foreslår i likhet med Prop. 60 L (2017-2018) at det i den enkelte lov tas inn en frist for hvor lang tid i ettertid av en overtredelse, overtredelsesgebyr kan ilegges av tilsynsmyndigheten. Dette gjelder både bestemmelsene om utgangspunktet for at

fristen begynner å løpe, fristens lengde og hva som skal til for å avbryte fristen. Departementet mener at det er viktig for rettsikkerheten til fysiske og juridiske personer at tidligere overtredelser ikke skal hefte ved personen lenge etter at handlingen er foretatt. Dette vil være en urimelig usikkerhetsfaktor for personen.

Departementet mener at en frist på to år ivaretar hensynene til både lovovertrederen og forvaltningen på en rimelig måte. Dette ivaretar hensynet til forutberegnelighet for lovovertrederen og dennes behov for å kunne legge ting bak seg på den ene siden og på den andre siden forvaltningen behov for en viss tid for oppdagelse av og behandling av saken. Det må blant annet være tid til å innhente nødvendig informasjon knyttet til lovbrudd før det besluttes om bruddet skal sanksjoneres med overtredelsesgebyr.

Departementet foreslår at foreldelsesfristen regnes fra det tidspunktet handlingsnormen ble overtrådt. Det konkrete tidspunktet for når en handling kan sies å ha funnet sted, vil variere med type normbrudd. Dersom en handling varer i tid og det blir ansett som en fortsatt overtredelse/samme handling, vil foreldelsesfristen regnes fra tidspunktet da den siste overtredelsen fant sted.

For overtredelsesgebyr mener departementet at fristen bør anses avbrutt når tilsynsmyndigheten gir forhåndsvarsel eller, i de tilfeller forhåndsvarsel ikke gis, fatter vedtak om gebyr. Av hensynet til klarhet, bør dette være tidspunktet da forhåndsvarsel eller vedtaket ble fattet og ikke da det ble mottatt.

Departementet mener at det er fornuftig å få en hjemmel i den enkelte særlov for å fastsette fravikende bestemmelser i forskrift i tilfelle det viser seg behov for dette etter at regelverket har blitt prøvd i praksis.

## **3.14 Utmåling av overtredelsesgebyr**

### **3.14.1 Innledning**

Det er nødvendig å fastsette bestemmelser om hvordan gebyret skal utmåles for de overtredelsene som kan bli ilagt overtredelsesgebyr.

Ileggelse av overtredelsesgebyr kan vanskelig gjennomføres før det er gitt forskrifter om utmåling mv.

I dette høringsnotatet gis en kort gjennomgang av prinsippene for utmålingen og de bestemmelsene som det er nødvendig og hensiktsmessig å ta inn i særlovene for å gi hjemmel for utmålingen. Departementet foreslår i dette høringsnotatet ikke konkrete bestemmelser om hvordan beløpet skal utmåles eller beløpsstørrelser.

Forskriftsbestemmelser om utmåling, betaling mv. vil sendes på høring etter at det er nærmere bestemt hvilke overtredelser det skal kunne ilegges overtredelsesgebyr for.

### **3.14.2 Prinsipper for utmålingen**

Departementet viser til omtalen i Prop. L (2017-2018) kapittel 4.5.11.

Det skal ikke lønne seg å overtre de handlingsnormene som er fastsatt i særlovgivningen. Overtredelsesgebyret må være så høyt at det har den nødvendige preventive effekten. Samtidig må gebyret ikke være uforholdsmessig sett i forhold til overtredelsens art og konsekvenser, samt hvem som er overtreder og overtrederes betalingsevne. Det er stor forskjell på et større selskap som bryter regelverket for å oppnå en større økonomisk fordel, og en fysisk person som har gjort seg skyld i en mindre overtredelse.

De to hovedformene for utmåling av overtredelsesgebyr er:

- Etter faste satser.
- Ved utmåling i det enkelte tilfelle med en øvre ramme.

Dette går fram av forvaltningsloven § 44 annet ledd som lyder:

"Overtredelsesgebyr kan ilegges etter faste satser eller utmåles i det enkelte tilfelle (individuell utmåling) innenfor en øvre ramme som må fastsettes i eller i medhold av lov. Departementet kan gi forskrift om slike rammer."

Disse to utmålingsmetodene kan også kombineres. Det bør framkomme i særloven hvilken utmålingsmetode som kan benyttes for overtredelser av bestemmelser i eller i medhold av loven. Det er imidlertid ingenting i veien for at loven kan åpne for begge metoder og overlate bestemmelser om hvilke utmålingsmetoder som skal gjelde for ulike overtredelser, til forskrifter. Dette vil ofte være mest hensiktsmessig. Det foreslås derfor at det i lovbestemmelsene om overtredelsesgebyr i særlovene som omhandles i dette høringsnotatet, gis hjemmel for å fastsette bestemmelser om utmåling i forskrift.

Hvilken utmålingsmetode som er mest hensiktsmessig, kan variere med type overtredelse og type overtreder og det er ulike fordeler og ulemper med begge løsningene.

### **3.14.3 Faste satser**

Fordelen med faste satser er at det normalt vil kreve mindre ressurser å administrere ordningen enn ved individuell utmåling. Dette gir dermed en mer effektiv saksbehandling. Hensynet til forutberegnelighet og likebehandling kan også tale for faste satser. Faste satser kan særlig være hensiktsmessig hvor flere organer skal kunne ilegge overtredelsesgebyr for samme type overtredelser, for eksempel regionskontorer eller kommuner. En ulempe med faste satser er at de i enkelte tilfeller kan framstå som urimelig eller ineffektive blant annet sett i forhold til overtrederes betalingsevne. Dette kan eventuelt kompenseres ved å gi bestemmelser om at gebyrsatsene i særlige tilfeller kan fravikes. Dette kan i så fall fastsettes i forskrift hjemlet i særlovene.

Faste satser antas å være mest hensiktsmessig i situasjoner hvor overtredelsen lett lar seg konstatere, hvor beløpene er beskjedne og sanksjonens signaleffekt antas viktigere enn selve beløpet, typisk ved manglende innsending av skjema eller feilparkering. Faste satser på større beløp kan også tenkes brukt der det foreligger masseovertredelser av mer alvorlig art. Faste satser behøver ikke være et fast kronebeløp, men kan være knyttet til ulike størrelser, for eksempel kroner per kilo eller grunnbeløpet i folketrygden.

### 3.14.4 Individuell utmåling

Fordelen med individuell utmåling av overtredelsesgebyrer er at dette gir mulighet for å tilpasse reaksjonen til overtredelsen og overtrederen. Om overtrederen finner det "regningsvarende" å bryte en handlingsnorm, vil være avhengig av hvilken effekt overtredelsesgebyret har for den konkrete overtrederen. Her vil blant annet overtreders av økonomiske situasjon og de fordelene som oppnås ved å bryte handlingsnormen, være av betydning. Det må derfor antas at utmåling av gebyret i det enkelte tilfellet, i større grad enn faste satser, vil oppfylle målet om at gebyret skal virke preventivt. Ved individuell utmåling vil en også kunne unngå at det blir ilagt urimelig høye gebyrer. En ulempe med individuell utmåling er at størrelsen på sanksjonene ikke er like forutsigbar og at det er større fare for forskjellbehandling. Dette kan imidlertid kompenseres ved gode bestemmelser om hva det skal legges vekt på i vurderingen av størrelsen på overtredelsesgebyret.

Ved individuell utmåling skal det fastsettes en øvre ramme for overtredelsesgebyret. Den øvre rammen skal sørge for at det overtredelsesgebyret en overtredere blir ilagt, skal være noenlunde forutsigbart. Dette må det tas hensyn til når rammen fastsettes. Den øvre rammen behøver ikke være et konkret kronebeløp, men faktorene som inngår for å beregne den øvre rammen må ikke være for skjønnsmessige. Eksempler på faktorer i beregningen kan være rettsgebyr eller en virksomhets omsetning i en periode. Rammene bør fastsettes i forskrift sammen med de øvrige bestemmelsene om utmåling, og hjemmel for dette foreslås tatt inn i forskriftshjemmelen i særlovene.

Forvaltningsloven § 44 tredje ledd angir hva det kan legges vekt på ved individuell utmåling av overtredelsesgebyr mot *fysiske personer*. Bestemmelsen lyder:

"Ved individuell utmåling av overtredelsesgebyr mot fysiske personer kan det blant annet legges vekt på overtredelsens omfang og virkninger, fordeler som er eller kunne vært oppnådd ved lovbruddet, samt overtreders skyld og økonomiske evne. For foretak gjelder § 46 annet ledd."

Forvaltningsloven § 46 om administrativ foretakssanksjon angir i annet ledd hva det blant annet kan tas hensyn til ved utmåling av individuell administrativ *foretakssanksjon*.

"Ved avgjørelsen av om et foretak skal ilegges administrativ sanksjon og ved individuell utmåling av sanksjonen kan det blant annet tas hensyn til

- a) sanksjonens preventive virkning
- b) overtredelsens grovhet, og om noen som handler på vegne av foretaket, har utvist skyld
- c) om foretaket ved retningslinjer, instruksjon, opplæring, kontroll eller andre tiltak kunne ha forebygget overtredelsen
- d) om overtredelsen er begått for å fremme foretakets interesser
- e) om foretaket har hatt eller kunne oppnådd noen fordel ved overtredelsen
- f) om det foreligger gjentakelse
- g) foretakets økonomiske evne

h) om andre reaksjoner som følge av lovbruddet blir ilagt foretaket eller noen som har handlet på vegne av det, blant annet om noen enkeltperson blir ilagt administrativ sanksjon eller straff

i) om overenskomst med fremmed stat eller internasjonal organisasjon forutsetter bruk av administrativ foretakssanksjon eller foretaksstraff"

Bestemmelsene er ikke uttømmende og andre momenter som kan eller skal vektlegges ved utmålingen, kan tas inn i lov eller i forskrift i medhold av lov. Departementet ser ikke grunn til å ta utmålingsmomenter inn i lovtekstene i de enkelte lovene i og med at dette er regulert i forvaltningsloven. Dersom det viser seg behov for å utfylle eller fravike momentene i forvaltningsloven, bør dette reguleres i forskrifter om utmåling. Ved utforming av utmålingsregler i forskrifter, er momentene i forvaltningsloven ikke bindende og kan fravikes.

### **3.15 Økonomiske og administrative konsekvenser**

De økonomiske og administrative konsekvensene av å innføre overtredelsesgebyr på det enkelte lovområdet er nærmere omtalt under beskrivelsen av de enkelte lovene i kapitlene 4 til 6.

Myndigheten til å ilegge overtredelsesgebyr, vil ligge til myndigheter som allerede fører tilsyn og kontroll etter de aktuelle regelverkene. Forslagene gir kontroll- og tilsynsmyndigheten et ytterligere verktøy for å håndheve regelverket de allerede har et ansvar for å følge opp. Helfo er et kontrollorgan i denne sammenheng og innføring av overtredelsesgebyr vil være en ny oppgave for Helfo.

Det er ikke mulig å fastslå med sikkerhet om innføring av overtredelsesgebyr vil gi økte, tilsvarende eller reduserte kostnader for kontroll- og tilsynsmyndighetene, men departementet antar at det ikke vil føre til vesentlig økte kostnader tatt i betraktning det kontroll- og tilsynsansvaret som allerede ligger på disse myndighetene i dag.

Noe av formålet med å innføre overtredelsesgebyr er å sikre bedre etterlevelse og dermed færre oppfølgingssaker for tilsynsmyndigheten. Selv om det kan være ressurskrevende å følge opp lovbrudd med overtredelsesgebyr (blant annet avhenger dette av utformingen av utmålingsreglene), antar departementet at det ikke vil være en økning i saker som må følges opp.

Det antas også et begrenset antall klager på vedtak om overtredelsesgebyr, og at klagemyndighetene dvs. departementet og Helseklage for overtredelsesgebyr ilagt av Helfo, ikke vil få vesentlige økte kostnader som følge av innføring av overtredelsesgebyr.

Departementet legger til grunn at eventuelle økte kostnader vil kunne dekkes innenfor gjeldende budsjetterrammer.

Bruk av overtredelsesgebyr kan ha praktiske konsekvenser for kontroll- og tilsynsmyndighetens utøvelse av tilsyn og kontroll. Dette skyldes at overtredelsesgebyr i de fleste tilfeller må anses som straff etter EMK. At det foreligger hjemmel for overtredelsesgebyr, kan medføre at overtrederens status som "siktet" inntreffer tidligere enn ellers. Fra det tidspunkt overtreder må anses siktet i EMK art. 6-forstand, har overtreder



noen særlige rettsikkerhetsgarantier. Når saken går over fra å være en forvaltnings sak til en sanksjonssak, slår blant annet vernet mot selvinkriminering inn, noe som medfører at overtredere kan nekte å svare på spørsmål eller utlevere dokumenter eller gjenstander i forbindelse med tilsynets undersøkelse. Dette vil påvirke tilsynets innhenting av informasjon i saken, og tilsynet vil også fra et tidligere stadium ha en plikt til å opplyse om retten overtredere har til ikke å gi opplysninger som kan bidra til å ilegge overtredere overtredelsesgebyr, jf. fvl. § 48. Tilsynsmyndigheten må også sørge for å samordne ileggelse av overtredelsesgebyr med andre reaksjoner som er å anse som straff for ikke å komme i konflikt med forbudet mot gjentatt straffeforfølgning av samme forhold.

## 4 Apotekloven

### 4.1 Dagens reaksjonsmidler i loven

Det fremgår av lov 2. juni 2000 nr. 39 om apotek (apotekloven) § 8-1 at departementet er tilsynsmyndighet og fører tilsyn med at krav til apotekvirksomhet i lov og forskrifter er oppfylt. Myndigheten er delegert fra departementet til Statens legemiddelverk ved delegasjon av 23. november 2001.

Det er ikke gitt bestemmelser i apotekloven om at overtredelsesgebyr skal kunne ilegges ved overtredelse av loven. Apotekloven inneholder imidlertid flere andre typer reaksjonsmidler.

Det fremgår av apotekloven § 8-3 at tilsynsmyndigheten kan gi pålegg om retting innen en fastsatt frist, dersom apoteket eller apotekkonsesjonæren ikke oppfyller krav til virksomheten fastsatt i lov og forskrifter.

Videre er det slik at selv om forholdet er rettet på eller har vært av forbigående karakter, så kan tilsynsmyndigheten gi advarsel ved mangelfull eller uforsvarlig drift, jf. apotekloven § 8-4 første ledd. Det heter i forarbeidene<sup>1</sup> til loven at ilagt advarsel ikke vil ha selvstendige rettsvirkninger for noen av de rettsforhold som apotekvirksomheten bygger på, men at den kan tenkes å få betydning ved senere sanksjoner fordi det vil bli ansett som bevist at et kritikkverdig forhold har funnet sted tidligere. Saker om advarsler må derfor påregnes å kunne bli lagt til grunn i senere saker. Prosessuelle regler for beslutningen om advarsel fremgår av bestemmelsens annet ledd.

Tilsynsmyndigheten har dessuten hjemmel til å stenge et apotek eller et medisinutsalg hvis det ikke foreligger slik konsesjon eller tillatelse som loven påbyr, eller hvis virksomheten kan medføre vesentlig fare for helse og sikkerhet, jf. apotekloven § 8-5. Apotekloven § 9-3 gir tilsynsmyndigheten hjemmel til å vedta at apoteket skal betale tvangsmulkt, for å sikre at vilkår gitt etter § 2-8, plikter etter § 5-5, samt pålegg gitt etter § 8-3 oppfylles. Vedtak om tvangsmulkt er tvangsgrunnlag for utlegg.

---

<sup>1</sup> Ot.prp.nr. 29 (1998-1999) side 156-157.

Avslutningsvis fremgår det av apotekloven § 9-5 at den som forsettlig eller uaktsomt overtrer §§ 1-4, 1-5, 2-10, 3-7, 5-5, 6-5 annet punktum, 6-9, 6-11, 7-2, første ledd eller § 8-2, straffes med bøter eller fengsel i inntil seks måneder. Handlinger og unnlater som vurderes som straffverdige, er således apotekvirksomhet uten påbudt konsesjon, bruk av ulovlig navn på apotek, misbruk av apotek- og apotekerbegrepet, forsømmelse av opplysnings- og meldeplikter, unnlattelse av å overlate apotekets daglige ledelse til en godkjent apotekbestyrer ved apotekerens langtidsfravær, brudd på regnskaps- og oppgaveplikter, ulovlig legemiddelinformasjon, brudd på lovens påbudte rutiner ved reklamasjoner ved feil og kvalitetsmangler, ulovlig markedsføring, uforsvarlig legemiddeltilvirkning og manglende medvirkning under tilsyn. Medvirkning straffes på samme måte, jf. straffeloven § 15.

## **4.2 Hvilke overtredelser som bør kunne sanksjoneres med overtredelsesgebyr**

### **4.2.1 Innledning**

Helse- og omsorgsdepartementet har bedt Legemiddelverket om innspill til hvilke bestemmelser i apotekloven som bør kunne sanksjoneres med overtredelsesgebyr. Legemiddelverket har foreslått at overtredelsesgebyr innføres for overtredelse av apotekloven § 1-4, jf. § 3-8 annet ledd. Begrunnelsen for at overtredelsesgebyr bør innføres, gjengis nedenfor under vurdering av handlingsnormen.

### **4.2.2 Brudd på kravet om driftskonsesjon og melding om midlertidig driftskonsesjonær (apoteker)**

Det fremgår av apotekloven § 1-4 at det kreves offentlig godkjenning i form av konsesjon til eierskap til apoteket etter lovens kapittel 2 (apotek-konsesjon) og konsesjon til drift av apoteket etter kapittel 3 (driftskonsesjon) for å eie og drive apotek.

Videre fremgår det av apotekloven § 3-8 første ledd at en driftskonsesjon ikke kan overdras. I bestemmelsens annet ledd heter det at driftskonsesjonen faller bort når apotekers arbeidsforhold avsluttes, men at rettighetene og pliktene etter driftskonsesjonen ved melding til departementet<sup>2</sup> kan overføres for en periode på inntil seks måneder til en annen person som fyller vilkårene i § 3-2 eller § 3-7. I forarbeidene<sup>3</sup> til loven uttales det om bestemmelsens annet ledd første punktum at hvis apotekeren slutter, må eieren sørge for at en annen person søker driftskonsesjon. Ved plutselige konsesjonsbortfall er det behov for overgangsordninger, slik at en midlertidig driftskonsesjon kan etableres hurtig etter enkle prosedyrer, og annet punktum åpner for dette; for midlertidige driftskonsesjoner er det tilstrekkelig at det gis en melding om dette til konsesjonsmyndigheten.

---

<sup>2</sup> Bestemmelsen er ikke delegert, men det er Legemiddelverket som i praksis mottar disse meldingene.

<sup>3</sup> Ot. prp. nr. 29 (1998-1999) side 137.

Normalt har apotekkonsesjonæren rimelig tid til å ansette en ny apoteker (ved oppsigelse etc). Dersom apotekeren avslutter sitt arbeidsforhold uten at ny apoteker har tiltrådt, foreligger tre alternative løsninger fra apotekkonsesjonærens side:

- Apoteket stenges.
- Apoteket søkes omgjort til filialapotek, jf. apotekloven § 3-4.
- Apotekkonsesjonæren melder fra til Legemiddelverket om at en midlertidig driftskonsesjonær er utnevnt, jf. apotekloven § 3-8 annet ledd.

Det forekommer relativt ofte at det tar unødig lang tid før meldingen i henhold til apotekloven § 3-8 annet ledd sendes til Legemiddelverket. Det innebærer ikke at apoteket er uten en faglig leder som skal ivareta apotekers plikter, men det skaper uklarhet om det faktisk er oppnevnt en slik bestyrer. Det er derfor behov for å ha en hensiktsmessig reaksjon overfor apotekeiere som opprettholder driften uten en godkjent apoteker, uten innen rimelig tid å melde fra etter § 3-8 annet ledd.

Bestemmelsen i apotekloven § 3-8 annet ledd, jf. § 1-4, er viktig med hensyn til Legemiddelverkets mulighet for tilstrekkelig kontroll og tilsyn med den faglige kvaliteten i apoteket. Dersom et apotek drives uten driftskonsesjonær, kan det være en risiko for at apoteket ikke ivaretar pasientsikkerhet og faglige aktiviteter (som eksempelvis kontroll med narkotika, jf. apotekforskriften §§ 30 flg.) på en tilfredsstillende måte.

Pålegg om retting etter apotekloven § 8-3 har liten forebyggende effekt. Advarsel etter § 8-4 har ikke direkte rettslige konsekvenser og derfor mindre forebyggende effekt. Tilbakekall av konsesjon, jf. § 2-13, eller bøter eller fengsel, jf. § 9-5, anses i alminnelighet for strengt og heller ikke hensiktsmessig. Tvangsmulkt kan fungere i de tilfellene der apotekkonsesjonæren ikke har noen kvalifisert person å melde inn, og reaksjonsmidlet stenging kan også benyttes. Legemiddelverket mener imidlertid at overtredelsesgebyr kan bidra til at apotekkonsesjonærene innretter seg slik at regelverket etterlevs.

Departementet støtter Legemiddelverkets vurderinger av behovet for å fastsette en hjemmel for illeggelse av overtredelsesgebyr ved brudd på apotekloven § 1-4, jf. § 3-8 annet ledd.

Departementet foreslår at reglene om overtredelsesgebyr inntas i ny § 9-6 i apotekloven. Lovhjemmelen for illeggelse av overtredelsesgebyr ved brudd på apotekloven § 1-4, jf. § 3-8 annet ledd foreslås utformet på samme måte som § 28a i legemiddeloven, jf. Prop. 60 L (2017-2018).

### **4.3 Skyldkrav**

Det fremgår av Prop. 60 L (2017-2018) kapittel 4.5.4. at ansvaret for *foretak* i utgangspunktet er objektivt, under henvisning til forvaltningsloven § 46, med en avgrensning av ansvaret for forhold utenfor foretakets kontroll, slik som hendelige uhell og force majeure. Departementet kan ikke se at det er grunnlag for å velge et annet skyldkrav for foretak som overtrer de særlovene som vurderes i proposisjonen.

Departementet mener at dette standpunktet kan videreføres for brudd på apotekloven § 1-4, jf. § 3-8 annet ledd. Det foreslås derfor et objektivt skyldkrav slik at foretaket som er ansvarlig blir ansvarlig selv om ingen fysisk person kan lastes. Et objektivt ansvar er dessuten hensiktsmessig fordi handlingsnormen er klart formulert og tydelig, og det er etter Legemiddelverkets syn ikke bevismessig vanskelig å avgjøre om plikten er brutt. Overtredelsesgebyret bør kunne ilegges apotekkonsesjonæren.

Hvilke hensyn det kan eller skal legges vekt på ved vurderingen av om overtredelsesgebyr skal ilegges, eventuelle krav til overtredelsens grovhet eller art, utmåling av gebyret og eventuelle renter ved oversittelse av frister, fastsettes i forskrifter på et senere tidspunkt se Prop. 60 L (2017-2018) kapittel 4.3.6, 4.3.8 og 4.3.10.

Likebehandling og forutsigbarhet er viktig for aktørene og for Legemiddelverket. Det bør derfor også utarbeides veiledninger og retningslinjer av Legemiddelverket som sikrer ensartet praksis etter at regelverket er vedtatt.

#### **4.4 Hvem som skal kunne ilegge overtredelsesgebyr**

I Prop. 60 L (2017-2018) kapittel 4.5.5. har departementet lagt til grunn at det naturlige utgangspunktet er at det forvaltningsorganet som har ansvar for å føre tilsyn med regelverket og reagere ved brudd på regelverket, også får myndigheten til å ilegge overtredelsesgebyr. Forvaltningsorganet må videre ha den nødvendige kompetansen til å fatte vedtak om overtredelsesgebyr, herunder tilstrekkelig juridisk kompetanse, ressurser og en organisering som gir forsvarlig grunnlag for å ilegge overtredelsesgebyr.

Statens legemiddelverk er som nevnt tilsynsmyndighet og fører tilsyn med at krav til apotekvirksomhet i apotekloven er oppfylt, jf. § 8-1. Legemiddelverket har i forlengelsen av dette kompetanse og ressurser til også å ilegge overtredelsesgebyr. I tråd med kriteriene som fremgår av Prop. 60 L (2017-2018), bør Legemiddelverket tildeles myndigheten til å ilegge overtredelsesgebyr ved brudd på apotekloven § 1-4, jf. § 3-8 annet ledd.

Det ble videre lagt til grunn i Prop. 60 L (2017-2018) at klage på vedtak om overtredelsesgebyr på vanlig måte skal gå til nærmeste overordnede organ, jf. kapittel 4.5.5. Som Legemiddelverkets overordnede organ, er Helse- og omsorgsdepartementet klageorgan for vedtak fattet av Legemiddelverket, med unntak for vedtak fastsatt i medhold av apotekloven kap. 3 – 9. Dette er vedtak om konsesjon til drift av apotek, personale, grunnkrav til apotekvirksomhet, salg og markedsføring fra apotek, tilvirkning av legemidler i apotek og tilsyn med apotek. Disse klagene går til Apotekklagenemnda (Statens helsepersonellnemnd) jf. apotekloven § 9-1. Bakgrunnen for denne bestemmelsen er at en rekke av de vedtak som vil bli fattet i medhold av apotekloven vil egne seg best for klagebehandling i et organ med særlig innsikt i apotekfaglige spørsmål. Utenfor området for den særskilte klagenemnda faller blant annet vedtak etter lovens kapittel 2 om konsesjon til eierskap til apotek og tvangsmulkt etter § 9-3.

Handlingsnormen i apotekloven som det her foreslås overtredelsesgebyr for er brudd på kravet om driftskonsesjon og melding om midlertidig driftskonsesjonær etter § 1-4 jf. § 3-

8, jf. forslaget til ny § 9-6 nedenfor. Overtredelsesgebyr er som nevnt en administrativ reaksjon med et fremtredende pønalt element og er særlig et alternativ til ordinær straff. Formålet er å forebygge overtredelser ved å påføre den som står for regelbruddet et onde. Overtredelsesgebyr har ikke som hovedhensikt å rette opp et ulovlig forhold. Bruk av overtredelsesgebyr må være rettssikkerhetsmessig forsvarlig og departementet mener at klage over Legemiddelverkets vedtak om overtredelsesgebyr på vanlig måte skal gå til departementet som klageorgan og ikke til Apotekklagenemnda.

Vedtak om overtredelsesgebyr er omfattet av forvaltningslovens bestemmelser, og departementet ser ingen grunn til å fastsette særregler i apotekloven.

#### **4.5 Administrative og økonomiske konsekvenser**

Forslaget om å ilegge overtredelsesgebyr ved brudd på kravet om driftskonsesjon og melding om midlertidig driftskonsesjonær medfører ikke vesentlig merarbeid for Legemiddelverket da man allerede i dag har en viss kontroll med hvilke apotek som er berørt. Det antas at det vil være få tilfeller per år der det vil være aktuelt å ilegge overtredelsesgebyr. Det antas således å bli et begrenset antall klagesaker til Helse- og omsorgsdepartementet.

Forslaget medfører ikke økonomiske eller administrative konsekvenser for apotekene (dersom de overholder regelverket); de administrative konsekvensene som følger av meldeplikten finnes per i dag.

## **5 Legemiddeloven**

### **5.1 Dagens reaksjonsmidler i loven**

Lov 4. desember 1992 nr. 132 om legemidler m.v. (legemiddeloven) fikk ved lovendring 22. juni 2018 nr. 76 en ny bestemmelse § 28a som gir hjemmel for å ilegge overtredelsesgebyr ved overtredelse av handlingsnormene i §§ 19, 20, 21 og 23 femte ledd som gjelder reklame og narkotikaregnskap. Bestemmelsen har ikke trådt ikraft.

Departementet kan treffe vedtak om overtredelsesgebyr og tvangsmulkt for overtredelse av forpliktelser som følger av markedsføringstillatelse utstedt i sentral prosedyre. Dette følger i dag av legemiddeloven § 28, sjette ledd som endres ved ovennevnte lov 22. juni 2018 nr. 76 (ikr. fra den tid Kongen bestemmer).

Legemiddeloven inneholder flere andre typer reaksjonsmidler. En markedsføringstillatelse kan kalles tilbake med hjemmel i legemiddeloven § 9. Legemiddeloven §§ 12 og 13 gir hjemmel for tilbakekall av tillatelser til tilvirkning og import av legemidler. Videre kan godkjenning til engrosomsetning med legemidler kalles tilbake med hjemmel i legemiddeloven § 14.

For brudd på reklamereglene kan departementet med hjemmel i § 20 pålegge tilvirkeren eller annonsøren å sørge for at en godkjent beriktigelse blir sendt ut eller offentliggjort på

tilsvarende måte som den ulovlige reklamen. Blir det tross advarsel fortsatt drevet ulovlig reklame for en vare, kan varen ved dom forbys solgt under navn som var brukt i den ulovlige reklamen. Dette får tilsvarende anvendelse på reklame hvis det ved tekst eller bilder eller på annen måte, direkte eller indirekte gis uriktige, misvisende eller villedende opplysninger om en vares medisinske virkning eller egenskaper.

Når særlige grunner taler for det, kan det etter legemiddeloven § 21 vedtas reklameforbud som omfatter all medisinsk reklame overfor allmenheten for bestemte varer eller varegrupper.

Legemiddeloven har i kapittel X bestemmelser om straff, inndragning og tvangsinn drivelse. Både forsettlig og uaktsom overtredelse av legemiddeloven eller forskrifter, forbud eller påbud som er gitt med hjemmel i loven, rammes av straffebestemmelsen i § 31. Strafferammen er i alminnelighet bøter eller fengsel i inntil 3 måneder, eller begge deler.

Besittelse og bruk av narkotika og erverv, besittelse og bruk av dopingmidler, straffes med bøter eller fengsel inntil 6 måneder, eller begge deler. Dersom den straffbare handling gjelder overdragelse av legemiddel som ikke regnes som narkotika og det foreligger særlig skjerpene omstendigheter, er straffen bøter eller fengsel i inntil 2 år, eller begge deler.

Forsøk på overtredelse av loven straffes som fullbyrdet overtredelse.

Dersom vilkårene for inndragning etter straffeloven er oppfylt, kan påtalemyndigheten beslutte at beslaglagte stoffer som er oppført på narkotikalistens inndras. Dette følger av legemiddeloven § 32.

## **5.2 Hvilke overtredelser som bør kunne sanksjoneres med overtredelsesgebyr**

### **5.2.1 Innledning**

Helse- og omsorgsdepartementet har bedt Legemiddelverket om innspill til hvilke bestemmelser i legemiddeloven som bør kunne sanksjoneres med overtredelsesgebyr. Legemiddelverket har foreslått at overtredelsesgebyr innføres for overtredelse av legemiddeloven § 13 første og fjerde ledd, § 14 annet ledd og § 16 annet ledd, samt forskrift om legemidler 18. desember 2018 nr. 1839 (legemiddelforskriften) § 8-6 første ledd bokstav a) og bokstav d). Begrunnelsen for at overtredelsesgebyr bør innføres for disse handlingsnormene gjengis nedenfor under vurdering av hver handlingsnorm.

#### *5.2.1.1 Ulovlig omsetning av og grossistvirksomhet med legemidler*

Det fremgår av legemiddeloven § 14 annet ledd at engrosomsetning ikke må skje uten særskilt godkjenning fra departementet (Legemiddelverket, jf. delegasjon av desember 2001). Tilvirkere etter § 12 og importører etter § 13 første ledd kan likevel drive engrosomsetning med de legemidler tilvirker- eller importtillatelsen gjelder for.

Det fremgår videre av legemiddeloven § 16 annet ledd at detaljomsetning (salg av legemidler til allmenheten, helseinstitusjoner eller andre brukere) av legemidler må, med

de unntak som er fastsatt i eller i medhold av loven (eksempelvis legemiddeloven § 17), bare forestås av apotek og medisinsalg underlagt et apotek.

Legemiddelverket mottar hvert år en rekke tips med mistanke om virksomheter som omsetter eller tilbyr legemidler uten tillatelse som nevnt i legemiddeloven § 14 annet ledd, og som heller ikke er omfattet av virksomhetene som nevnt i legemiddeloven § 16 annet ledd. I 2017 ble det registrert ca. 25 slike tips. Tipsene gjelder i hovedsak tilfeller av salg eller tilbud om legemidler fra rene nettbutikker til publikum men også tilbud om og salg til fysiske butikker, helse- tannlege- og skjønnhetsklinikker og salg fra slike virksomheter videre til publikum. Legemidler til dyr og salg fra veterinærklinikker og dyrebutikker/nettsider er også omfattet av disse tipsene. I tillegg erfarer Legemiddelverket at flere av legemidlene som tilbys eller omsettes ikke har markedsføringstillatelse (MT), jf. legemiddelforskriften § 2-1.

Sosiale medier og markeds plasser på nettet har åpnet opp for utstrakt omsetning av legemidler. Legemiddelverket har imidlertid verken kapasitet eller verktøy til å systematisk overvåke omsetning av legemidler utenfor tillatelsessystemet. Så langt det er mulig, reageres det på tips fra virksomheter og publikum. Tipsene undersøkes, risiko vurderes og virksomhetene informeres om regelverket. Legemiddelverket erfarer at enkelte av virksomhetene og markeds plassene på Internett agerer raskt og fjerner annonsene eller legemidlene, og innretter seg etter regelverket. Dette gjelder imidlertid ikke alle.

Legemiddelverket kan anmelde (og har anmeldt) saker til politiet, eller saker som omhandler omsetning av narkotiske legemidler. Overtredelsene er imidlertid ikke alltid av en slik art at forfølgning i straffesystemet er hensiktsmessig.

Legemiddelverket har kompetanse til å vurdere alvorlighetsgraden for det konkrete produktet som tilbys eller omsettes ulovlig. Det er derfor Legemiddelverkets vurdering at Legemiddelverket har gode forutsetninger for å følge opp overtredelser av legemiddeloven § 14 annet ledd og § 16 annet ledd.

Mangelfull overholdelse av regelverket vil kunne medføre feil legemiddelbruk og fare for folkehelsen. Overtredelsene har dessuten et sterkt økonomisk motiv; de kan gi en økonomisk fordel og de vil kunne medføre økonomisk tap for lovlige aktører. De som følger regelverket, har en forventning om at andres brudd på regelverket får konsekvenser og det er viktig at aktørene som tipser Legemiddelverket ser at det nytter. Hjemmel for illeggelse av overtredelsesgebyr vil derfor kunne gi et signal til lignende virksomheter om viktigheten av å etterleve regelverket, og vil kunne virke forebyggende. I praksis medfører ikke overtredelser av bestemmelsene i legemiddeloven § 14 annet ledd og § 16 annet ledd i dag konsekvenser for virksomheter som bryter regelverket, bortsett fra ren varekost (tapte varer).

Legemiddelverket mener det er behov for hjemmel for illeggelse av overtredelsesgebyr for omsetning uten nødvendig tillatelse eller rettslig grunnlag. Det vil gi mulighet for å nå aktører som i dag ikke nås via kontroll med tillatelser. Reaksjonen bør rettes mot de mer alvorlige tilfellene med hensyn til folkehelsen og konkurransevridning. Bestemmelsene i

legemiddeloven § 14 annet ledd og § 16 annet ledd er viktige for å sikre trygge legemidler, og det er et behov for effektiv håndhevelse av hensyn til folkehelsen og konkurransesituasjonen (beskytte tillatelsessystemet og de seriøse aktørene fra de useriøse). Pålegg om retting og ileggelse av tvangsmulkt etter legemiddeloven § 28 har lite forebyggende effekt.

Departementet støtter Legemiddelverkets vurdering og foreslår en hjemmel for ileggelse av overtredelsesgebyr ved brudd på legemiddeloven § 14 annet ledd og § 16 annet ledd.

#### *5.2.1.2 Ulovlig import av legemidler*

Det fremgår av legemiddeloven § 13 første ledd at import fra stater utenfor EØS ikke må skje uten godkjenning fra departementet (Legemiddelverket, jf. delegasjon av desember 2001), med mindre annet følger av loven. I bestemmelsens fjerde ledd fremgår det at import av legemidler fra stater innenfor EØS bare kan foretas av den som har grossisttillatelse i medhold av legemiddeloven § 14, med mindre annet følger av loven.

Legemiddelverket får regelmessig meldinger fra Tolletaten om tilfeller der deklarasjonskontroll eller fysisk kontroll av forsendelser har avdekket at virksomheter har importert eller forsøker å importere legemidler uten at virksomheten har nødvendig tillatelse<sup>4</sup>.

Ved pakkekontroll er vanligvis konsekvensen for importøren at legemidlene returneres til avsender. Tolletaten og/eller Legemiddelverket informerer importøren om at kravet om tillatelse i legemiddeloven § 13 ikke er oppfylt. Utover dette får den ulovlige importen ingen konsekvenser for importøren. I praksis er nevnte pakkekontroll lavfrekvent og tilfeldig, og Legemiddelverket er (via Tolletaten) kjent med at virksomheter forsøker å importere de samme legemidlene gjentatte ganger. Dette kan eksempelvis gjøres ved at avsender av legemidlene ved neste forsøk fører opp et annet selskap som mottaker i tolldeklarasjonen, for å unngå at forsendelsen stanses i pakkekontrollen. Det antas at varene til slutt slipper gjennom pakkekontrollen, da denne kontrollen som nevnt ikke er fullstendig. Tolletaten anmelder rutinemessig alle tilfeller av ulovlig import av narkotiske legemidler til politiet.

Legemiddelverket har i dag hjemmel til å pålegge retting og ilegge tvangsmulkt, jf. legemiddeloven § 28. Disse reaksjonsmidlene har imidlertid som formål å fremtvinge opphør av et pågående regelbrudd, og overtredelsen av legemiddeloven § 13 er allerede gjennomført. Disse reaksjonsmidlene er dermed lite hensiktsmessige og har liten forebyggende effekt.

Mangelfull overholdelse av regelverket vil kunne medføre feil legemiddelbruk og fare for folkehelsen. Hjemmel for ileggelse av overtredelsesgebyr vil kunne gi et signal til

---

<sup>4</sup> Under operasjon Pangea X i 2017 gjorde Tolletaten et uttrekk fra sine datasystemer, og det viste seg da at ca 215 virksomheter hadde importert legemidler uten tillatelse det siste året (fra uttakstidspunktet). <https://legemiddelverket.no/nyheter/ulovlige-legemidler-beslaglagt-i-internasjonalt-aksjon>



lignende virksomheter om viktigheten av å etterleve regelverket, og vil kunne virke forebyggende.

Legemiddelverket mener det er behov for hjemmel for overtredelsesgebyr for import uten nødvendig tillatelse. Det vil gi mulighet for å nå aktører som i dag ikke nås via kontroll med tillatelser. Reaksjonen bør rettes mot de mer alvorlige tilfellene med hensyn til folkehelsen og konkurransevridning. Bestemmelsene i legemiddeloven 13 er viktige for å sikre trygge legemidler, og det er et behov for effektiv håndhevelse av hensyn til folkehelsen.

Legemiddelverket mener at det er et behov for å fastsette en hjemmel for illeggelse av overtredelsesgebyr ved brudd på legemiddeloven § 13 første og fjerde ledd.

Departementet slutter seg til Legemiddelverkets vurdering og foreslår at brudd på disse handlingsnormene kan sanksjoneres med overtredelsesgebyr.

### *5.2.1.3 Brudd på MT-innehavers underretningsplikt*

Det fremgår av legemiddelforskriften § 8-6 første ledd bokstav a hvilke opplysninger markedsføringstillatelsens innehaver plikter å underrette Statens legemiddelverk om. Dette gjelder alle nye opplysninger som kan medføre endringer av de opplysninger eller dokumenter som er omhandlet i forskriftens §§ 3-4, 3-5, 3-8, 3-9, 3-12, 3-13, 3-27 og 3-28. Plikten til å underrette Legemiddelverket om de nevnte opplysningene medfører at legemidler til mennesker og dyr på det norske markedet til en enhver tid har oppdatert og riktig dokumentasjon. Bestemmelsen er hjemlet i legemiddeloven § 10 første ledd. Forordning (EC) 1234/2008 om endringer i markedsføringstillatelser for legemidler til mennesker og dyr regulerer hvilke endringer det skal søkes om og innenfor hvilke frister dette skal skje. Forordningen er implementert i norsk rett gjennom legemiddelforskriften. Underretningsplikten i § 8-6 første ledd bokstav a skal sikre at myndighetene har oppdatert informasjon om legemidlene på markedet. Plikten er sentral for å sørge for sikre legemidler som er trygge å bruke for befolkningen.

Det er imidlertid slik at denne underretningsplikten ikke etterleves av alle MT-innehavere. Legemiddelverket har avdekket manglende innsending av søknad om endringer i markedsføringstillatelsen (brudd på legemiddelforskriften § 8-6 første ledd bokstav a, jf. §§ 3-4 og 3-5, av mange MT-innehavere. Dette har vært åpenbare avvik, og som ved en tilfeldighet har blitt oppdaget. I tillegg har Legemiddelverket avdekket følgende avvik:

- En undersøkelse utført i 2016, der *auditrapporter* ble etterspurt ved ti kvalitetsendringssøknader fra MT-innehavere, jf. legemiddelforskriften § 3-4 annet ledd bokstav h, viste utilfredsstillende respons i ni av de ti tilfellene. Responsen var utilfredsstillende enten fordi rapporten ikke oppfylte kravene i henhold til regelverket, eller fordi rapporten ikke kunne fremskaffes.
- Ved en gjennomgang av søknader om fornyelse av markedsføringstillatelser i 2015, ble det funnet åpenbare og store regulatoriske avvik ved 25% av markedsføringstillatelsene.

- I forbindelse med *pharmacovigilance-inspeksjoner* gjennomført i tråd med regelverket for *pharmacovigilance* (legemiddelovervåkning), jf. legemiddelforskriften kap. 10 og 10a i perioden 2012 til første del av 2017, ble det funnet en rekke mangler og avvik med hensyn til plikten til å endre og oppdatere legemidlets preparatomtale, merking og pakningsvedlegg, jf. § 3-4 annet ledd bokstav m, n og o, jf. § 8-6 første ledd bokstav a og §§ 3-27 og 3-28. Inspeksjonene avdekket blant annet også:
  - Mangler ved prosedyrer
  - Manglende overholdelse av tidsfrister
  - Uklare ansvarsforhold innad i organisasjonen
  - Ikke oppdatert produktinformasjon (preparatomtale, merking og/eller pakningsvedlegg) for rent nasjonale markedsføringstillatelser
  - Mangelfull implementering av oppdatert produktinformasjon

Legemiddelverket fremhever at disse inspeksjonene kun omfatter en liten andel av MT-innehaverne. Manglende etterlevelse av regelverket er trolig mer utbredt enn det som beskrives over. I tillegg presiserer Legemiddelverket at erfaringen er at rent nasjonale markedsføringstillatelser i mindre grad enn de som er godkjent i de europeiske samarbeidsprosedyrene for godkjenning av legemidler, oppdateres av MT-innehaverne.

Ved endringer i kvalitetsdokumentasjonen, er det vanskelig for myndighetene å vurdere risikoen for pasienten ved brudd på underretningsplikten, ettersom myndighetene ofte har lite eller ingen detaljinformasjon om avvikene. De fleste kvalitetsavvik ser ut til å være en konsekvens av dårlig kontroll av produksjons- og forsyningskjeden, og dette vil alltid medføre fare for folkehelsen. Dette er særlig tilfelle når produksjonen foregår utenfor Europa.

Når det gjelder endringer i effekt/sikkerhetsdokumentasjonen, er det sett mange tilfeller av manglende underretning for rent nasjonale markedsføringstillatelser. Dette kan føre til at verken helsepersonell eller pasienter kjenner til de siste dokumenterte opplysningene om legemidlet, noe som kan hindre riktig bruk eller at legemidlet gis til pasienter som heller bør bruke noe annet.

Pålegg om retting og tvangsmulkt etter legemiddeloven § 28 har lite forebyggende effekt og anses heller ikke hensiktsmessig. Tilbakekall av markedsføringstillatelse, jf. legemiddelforskriften § 5-12 første ledd bokstav f, blir ofte uforholdsmessig strengt sammenlignet med betydningen for folkehelsen og behovet for å ha legemidlet tilgjengelig for pasientene. Muligheten for å ilegge overtredelsesgebyr kan bidra til etterlevelse av regelverket og at MT-innehaverne iverksetter tiltak for å sørge for etterlevelse av regelverket.

Før ileggelse av overtredelsesgebyr kan påbegynnes, må det etableres et internt system hos Legemiddelverket for oppfølging av MT-innehavere som det oppdages at ikke har sendt inn opplysninger innen gjeldende frister eller som har sendt inn mangelfulle opplysninger.

Departementet støtter Legemiddelverkets vurderinger og foreslår at brudd på legemiddelforskriften § 8-6 første ledd bokstav a kan sanksjoneres med overtredelsesgebyr.

#### *5.2.1.4 Brudd på meldeplikten ved avbrudd i legemiddelforsyningen*

Det fremgår av legemiddelforskriften § 8-6 første ledd bokstav d at markedsføringstillatelsens innehaver plikter å underrette Statens legemiddelverk dersom legemidlet midlertidig eller permanent ikke lenger vil bli markedsført i Norge. Videre fremgår det av bestemmelsens annet ledd at underretningen skal skje senest to måneder før avbrytelsen av markedsføringen, med mindre det foreligger særlige omstendigheter som hindret varsel på et slikt tidspunkt. I underretningen skal det opplyses om årsaken til avbrytelsen. I praksis omtales disse underretningene som «meldinger om legemiddelmangel». Bestemmelsen er hjemlet i legemiddeloven § 10 første ledd. Bestemmelsen implementerer art. 23a annet avsnitt i direktiv 2001/83/EC.

Antallet meldinger fra MT-innehavere som nevnt over, har blitt doblet fra 2016 til 2017, og det forventes en dobling av antall meldinger fra 2017 til 2018. Per medio mai 2018 var det innkommet ca 320 meldinger<sup>5</sup> om legemiddelmangel. Situasjoner med legemiddelmangel skyldes blant annet råstoffmangel, produksjonssvikt, feilberegning av forholdet mellom tilbud og etterspørsel, samt kompliserte omsetningsstrukturer i det globale legemiddelmarkedet. Mangelsituasjonene forsøkes løst med ulike tiltak fra Legemiddelverkets side, blant annet ved at det tillates salg av utenlandske pakninger eller at pasienter går over til andre legemidler.

Det sentrale for Legemiddelverket i disse situasjonene for å kunne iverksette tiltak for folkehelsen og pasienten, er å få informasjon fra MT-innehaver når sistnevnte ser at en mangelsituasjoner er i ferd med å oppstå (eller har oppstått). Bestemmelsen er med andre ord sentral for planlegging og gjennomføring av riktige og best mulige tiltak ved endringer i tilgangen til legemidler på markedet. Legemiddelverket erfarer imidlertid at MT-innehavere i en del tilfeller ikke overholder meldeplikten i legemiddelforskriften § 8-6 første ledd bokstav d. Bruddene på meldeplikten kan kategoriseres i to forhold:

- MT-innehavere som sender melding om legemiddelmangel men ikke overholder tomånedersfristen<sup>6</sup>

---

<sup>5</sup> Oppdatert oversikt over mangelsituasjoner i 2018:

<https://legemiddelverket.no/legemiddelmangel/legemiddelmangel-og-avregistreringer-2017-rad-til-apotek-og-helsepersonell>

<sup>6</sup> En overordnet gjennomgang for perioden 1. – 24. mai 2018 viser at Legemiddelverket mottok syv meldinger før mangelsituasjonen oppstod men etter tomånedersfristen, ni meldinger etter at mangelsituasjonen oppstod, og tre meldinger samme dag som mangelsituasjonen oppstod.

- MT-innehavere som ikke sender melding overhodet, og der Legemiddelverket får informasjonen fra annet hold<sup>78</sup>

Disse bruddene på meldeplikten gjør det vanskelig eller umulig for Legemiddelverket å iverksette tiltak for å avhjelpe mangelsituasjonen. Dette kan igjen medføre at pasienter ikke får det nødvendige legemidlet. Med andre ord kan mangelfull overholdelse av regelverket fra MT-innehavers side medføre fare for folkehelsen.

Dagens sanksjonsmuligheter i legemiddeloven ved overtredelse av legemiddelforskriften § 8-6 første ledd bokstav d anses utilstrekkelig; tilbakekall av markedsføringstillatelsen for legemidlet er ikke aktuelt, jf. legemiddelforskriften § 5-12. Pålegg om retting og tvangsmulkt etter legemiddeloven § 28 antas å ha lite forebyggende effekt. En hjemmel for å ilegge overtredelsesgebyr kan imidlertid bidra til at det tas forholdsregler fra MT-innehavers side for å sikre etterlevelse av regelverket.

Effekten av å ilegge overtredelsesgebyr kan være at flere MT-innehavere i større grad følger meldeplikten i legemiddelforskriften, slik at Legemiddelverket får tid til å planlegge og finne gode løsninger for pasientene. Legemiddelverket antar imidlertid at det er en mulighet for at MT-innehaver selv trekker markedsføringstillatelsen, som følge av risikoen for overtredelsesgebyr eller i etterkant av et innbetalt overtredelsesgebyr.

Departementet slutter seg til Legemiddelverkets vurdering og foreslår at det fastsettes en hjemmel for ileggelse av overtredelsesgebyr ved brudd på legemiddelforskriften § 8-6 første ledd bokstav d.

### 5.3 Skyldkrav

Departementet legger sine vurderinger fra Prop. 60 L (2017–2018) til grunn for vurderingen av skyldkravet.

Det fremgår av proposisjonens kapittel 4.5.4 at ansvaret for *foretak* i utgangspunktet er objektivt, under henvisning til forvaltningsloven § 46, med en avgrensning av ansvaret for forhold utenfor foretakets kontroll, slik som hendelige uhell og force majeure.

Departementet kan ikke se at det er grunnlag for å velge et annet skyldkrav for foretak som overtrer de særlovene som vurderes i proposisjonen. Legemiddelverket slutter seg til disse vurderingene og dette standpunktet kan videreføres for legemiddelovens og legemiddelforskriftens bestemmelser som vurderes over.

I samsvar med vurderingene i Prop. 60 L (2017–2018) foreslår departementet et objektivt skyldkrav slik at foretaket som er ansvarlig blir ansvarlig selv om ingen fysisk person kan lastes. Et objektivt ansvar er dessuten hensiktsmessig fordi handlingsnormene er klart formulert og tydelige, og det er ikke bevismessig vanskelig å avgjøre om plikten er brutt.

---

<sup>7</sup> Eksempelvis Nasjonalt senter for legemiddel mangel og legemiddelberedskap i spesialisthelsetjenesten (Mangelsenteret), legemiddelgrossister eller apotek.

<sup>8</sup> Det finnes ingen dokumentasjon eller oversikt over disse situasjonene.

Spørsmålet om overtredelsesgebyr rettet mot fysiske personer har noen praktisk betydning i legemiddeloven er drøftet i Prop. 60 L (2017–2018) kapittel 7.4 hvor departementet uttaler:

«I de fleste tilfelle vil de økonomiske aktørene i legemiddelregelverket være organisert som et foretak, men også enkeltpersoner kan operere innenfor næringsvirksomhet og for eksempel reklamere for legemidler. Straffebestemmelsen i legemiddeloven § 31 retter seg mot «Den som forsettlig eller uaktsomt overtrer denne lov, eller forskrifter, forbud eller påbud som er gitt med hjemmel i loven». Departementet ser dette slik at begge rettssubjektene skal omfattes.

Departementet foreslår derfor at også fysiske personer kan ilegges overtredelsesgebyr når vilkårene for det er tilstede. For at enkeltpersoner skal kunne ilegges overtredelsesgebyr, er utgangspunktet at det skal foreligge subjektiv skyld. Prinsipielt skal ikke sanksjoner ilegges fysiske personer uten at disse er å bebreide for overtredelsen. Etter departementets vurdering bør skyldkravet ved overtredelsesgebyr for fysiske personer være forsett eller uaktsomhet. »

Departementet vurderer at det ikke bør settes noen særlige krav til overtredelsens grovhet eller art for at overtredelsesgebyr skal kunne ilegges, for eksempel at det kun skal ilegges overtredelsesgebyr ved vesentlige brudd, gjentatte brudd eller ved åpenbare brudd.

Ved å gi Legemiddelverket mulighet til å foreta en skjønnsmessig vurdering av om overtredelsesgebyr skal ilegges, oppnås større fleksibilitet når det gjelder å tilpasse reaksjonen til den konkrete situasjonen og å velge det reaksjonsmiddelet som framstår som best egnet i det enkelte tilfellet.

Likebehandling og forutsigbarhet er viktig for aktørene og for Legemiddelverket. Det bør derfor også utarbeides veiledninger og retningslinjer av Legemiddelverket som sikrer ensartet praksis etter at regelverket er vedtatt.

### **5.3.1 Hvem som skal kunne ilegge overtredelsesgebyr**

I Prop. 60 L (2017-2018) kapittel 4.5.5 har departementet lagt til grunn at det naturlige utgangspunktet er at det forvaltningsorganet som har ansvar for å føre tilsyn med regelverket og reagere ved brudd på regelverket, også får myndigheten til å ilegge overtredelsesgebyr. Forvaltningsorganet må videre ha den nødvendige kompetansen til å fatte vedtak om overtredelsesgebyr, herunder tilstrekkelig juridisk kompetanse, ressurser og en organisering som gir forsvarlig grunnlag for å ilegge overtredelsesgebyr.

Statens legemiddelverk fører som nevnt tilsyn med at bestemmelsene i legemiddeloven og bestemmelsene gitt med hjemmel i legemiddeloven overholdes, jf. legemiddeloven § 28. Legemiddelverket kan også blant annet gi pålegg om retting og ilegge tvangsmulkt, jf. samme bestemmelse. Legemiddelverket bør dermed tildeles myndigheten til å ilegge overtredelsesgebyr i medhold av legemiddeloven.

Det ble videre lagt til grunn i Prop. 60 L (2017-2018) at klage på vedtak om overtredelsesgebyr på vanlig måte skal gå til nærmeste overordnede organ, jf. kapittel 4.5.5. For legemiddelovens del vil dette være Helse- og omsorgsdepartementet.

Vedtak om overtredelsesgebyr er omfattet av forvaltningslovens bestemmelser, og departementet ser i likhet med Legemiddelverket ingen grunn til å fastsette en unntaksbestemmelse fra denne hovedregelen i legemiddeloven.

## **5.4 Administrative og økonomiske konsekvenser**

### **5.4.1 Ulovlig omsetning av og grossistvirksomhet med legemidler**

Dersom det igangsettes en systematisk kartlegging av hvilke aktører som bedriver ulovlig omsetning av og grossistvirksomhet med legemidler, vil et forsiktig anslag for antall saker som kan være aktuelle for nærmere vurdering av ileggelse av overtredelsesgebyr per år være ca. 20-30 stk. Legemiddelverket opprettet i 2018 et lag som skal følge opp disse sakene.

Legemiddelverket antar at utstedelse av overtredelsesgebyr ikke vil medføre vesentlig økt ressursbehov. Klage på vedtak om overtredelsesgebyr vil gå til Helse- og omsorgsdepartementet. Det antas å bli et begrenset antall klagesaker.

Departementet legger til grunn at eventuelle økte kostnader vil kunne dekkes innenfor gjeldende budsjettammer.

### **5.4.2 Ulovlig import av legemidler**

Dersom det igangsettes en systematisk kartlegging av hvilke aktører som bedriver ulovlig import av legemidler, vil et forsiktig anslag for antall saker som kan være aktuelle for nærmere vurdering av ileggelse av overtredelsesgebyr per år være ca. 30-40 stk. Dette avhenger også av et godt samarbeid med Tolletaten. Legemiddelverket opprettet i 2018 et lag som skal følge opp disse sakene. Legemiddelverket antar at utstedelse av overtredelsesgebyr ikke vil medføre vesentlig økt ressursbehov.

Klage på vedtak om overtredelsesgebyr vil gå til Helse- og omsorgsdepartementet. Det antas å bli et begrenset antall klagesaker.

Departementet legger til grunn at eventuelle økte kostnader vil kunne dekkes innenfor gjeldende budsjettammer.

### **5.4.3 Brudd på MT-innehavers underretningsplikt**

Basert på redegjørelsen over, vil det være mange saker som i utgangspunktet kan være aktuelle for ileggelse av overtredelsesgebyr. De økonomiske og administrative konsekvensene vil avhenge av hvor man legger grensen for hvilke saker som bør ilegges gebyr, og hvilke hensyn som kan eller skal vektlegges i vurderingen. Før ileggelse av overtredelsesgebyr kan påbegynnes, er det som nevnt over nødvendig å etablere et internt system hos Legemiddelverket for oppfølging av MT-innehavere som det oppdages at ikke har sendt inn opplysninger innen gjeldende frister eller som har sendt inn mangelfulle opplysninger. Legemiddelverket prioriterer oppfølging av MT-innehaveres forpliktelser høyt, og det er etablert et lag som skal utføre denne oppgaven. Selve oppgaven med å

ilegge overtredelsesgebyr vil sannsynligvis ikke være veldig belastende; størstedelen av jobben vil være å oppdage brudd på underretningsplikten.

Klage på vedtak om overtredelsesgebyr vil gå til Helse- og omsorgsdepartementet. Det antas å bli et begrenset antall klagesaker.

Departementet legger til grunn at eventuelle økte kostnader vil kunne dekkes innenfor gjeldende budsjetterrammer.

Forslaget medfører ikke økonomiske eller administrative konsekvenser for MT-innehaverne (dersom de overholder regelverket); de administrative konsekvensene som følger av underretningsplikten finnes per i dag.

#### **5.4.4 Brudd på meldeplikten ved avbrudd i legemiddelforsyningen**

Når det gjelder brudd på meldeplikten etter legemiddelforskriften § 8-6 første ledd bokstav d, så vil de økonomiske og administrative konsekvensene avhenge av hvor man legger grensen for hvilke saker som bør ilegges overtredelsesgebyr, og hvilke hensyn som kan eller skal vektlegges i vurderingen. Hvor arbeidskrevende ileggelse av overtredelsesgebyr blir for Legemiddelverket vil også avhenge av hvordan utmålingsreglene utformes, det vil si om det skal brukes faste satser eller individuell utmåling og hvor enkel en eventuell beregningsnøkkel for individuell utmåling blir. Det vil kreve mye oppfølging med bakgrunn i det store og økende antallet meldinger om mangelsituasjoner. Med den kapasiteten og de ressursene som kreves for å avhjelpe mangelsituasjonene per i dag, opplyser Legemiddelverket at det ikke er rom for å også ilegge overtredelsesgebyr uten at nye ressurser blir tilført. Et forsiktig anslag er ett årsverk, men Legemiddelverket kan ikke utelukke at det kan bli behov for flere årsverk når man får en oversikt over saksomfanget.

Det er vanskelig å anslå antall klagesaker før en får en oversikt over saksomfanget, men det antas å bli et begrenset antall.

Departementet legger til grunn at eventuelle økte kostnader vil kunne dekkes innenfor gjeldende budsjetterrammer ved at Legemiddelverket omrokerer på oppgaver internt.

Forslaget medfører ikke økonomiske eller administrative konsekvenser for MT-innehaverne (dersom de overholder regelverket); de administrative konsekvensene som følger av meldeplikten finnes per i dag.

## **6 Lov om folketrygd**

### **6.1 Innledning**

Helse- og omsorgsdepartementet ga i tildelingsbrev for 2017 Helsedirektoratet i oppdrag å bistå departementet i arbeidet med å utrede overtredelsesgebyr som sanksjon mot leger som misbruker blåreseptordningen. Helsedirektoratets utredning danner grunnlaget for forslaget om å innføre overtredelsesgebyr. Helfo har bidratt i Helsedirektoratets arbeid.

I det følgende drøftes behovet for å innføre overtredelsesgebyr som et nytt virkemiddel etter folketrygdloven. Drøftelsen omfatter også en beskrivelse av forskrift 28. juni 2007 nr. 814 om stønad til dekning av utgifter til viktige legemidler mv (blåreseptforskriften) § 11 som virkemiddel, samt forholdet mellom blåreseptforskriften § 11 og overtredelsesgebyr som en sanksjonsmulighet.

Nedenfor benyttes i utgangspunktet begrepet "bruker" for å beskrive mottakeren av legemiddelet, medisinsk forbruksmateriell og næringsmidler. Når brukerens direkte kontakt med fastlegen omtales, er det imidlertid enkelte ganger mer naturlig å beskrive vedkommende som pasient. Det er et bevisst valg at både begrepet "bruker" og "pasient" brukes i teksten nedenfor.

## **6.2 Dagens situasjon**

En bruker har rett til å få utgiftene til et bestemt legemiddel, medisinsk forbruksmateriell og næringsmiddel refundert, med hjemmel i lov 28. februar 1997 nr. 19 om folketrygd (folketrygdloven) § 5-14 og tilhørende forskrift, dersom han eller hun oppfyller vilkårene for stønad.

Legen kan på nærmere angitte vilkår utløse denne rettigheten og forskrive et legemiddel mv. direkte på blå resept til den enkelte bruker (forhåndsgodkjent refusjon), jf. blåreseptforskriften § 2. Det vil si at legen i stor grad har fått ansvaret for å forvalte regelverket på myndighetenes vegne. Dagens refusjonssystem er dermed i stor grad tillitsbasert i den forstand at myndighetene/forvaltningen har en forventning om at helseaktørene følger reglene om forskrivning.

Det følger videre av lov 2. juli 1999 nr. 64 om helsepersonell m.v. (helsepersonelloven) § 6 at «helsepersonell skal sørge for at helsehjelpen ikke påfører trygden unødvendig tidstap eller utgift». Legens forskrivningsrett og særlige ansvar ved dette, innebærer et selvstendig ansvar for legen for ikke å påføre trygden unødvendig utgift ved forskrivning på blåresept.

### **6.2.1 Hensikten med Helfos kontrollarbeid og virkemiddelpyramiden**

Helsedirektoratet har delegert ansvaret for å gjennomføre kontrollarbeid knyttet til folketrygdloven kapittel 5 til Helfo. Helfo har gjennomført risikobasert kontroll av legenes forskrivning på blåresept siden 2004.

Hensikten med kontrollarbeidet er å øke etterlevelsen av blåreseptforskriften gjennom å:

- bevisstgjøre behandler og tjenesteyter på at Helfo foretar kontroller. Dette gir helseaktøren et insentiv til å sette seg inn i gjeldende regelverk og praktisere i tråd med dette (allmennpreventiv effekt).
- direkte sanksjonere behandlere eller tjenesteytere som begår klare brudd på regelverket (individualpreventiv effekt).

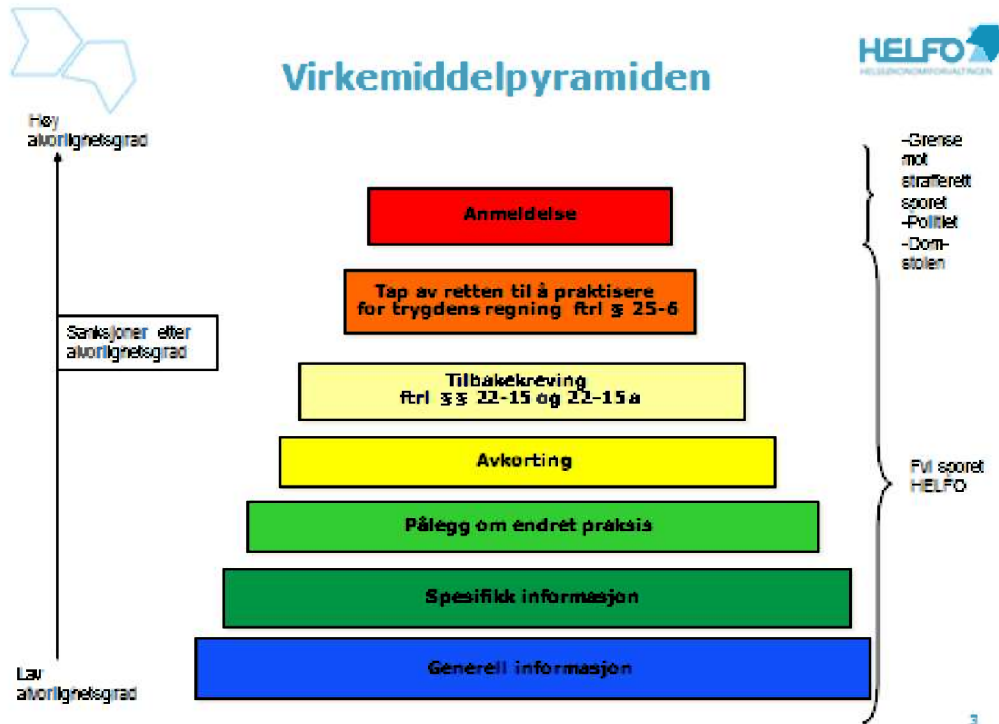
Helfo har ulike virkemidler å benytte dersom behandleren eller tjenesteyteren ikke følger de lovbestemte pliktene. Fra mindre inngripende virkemidler, som informasjon om hvordan vilkår for forskrivning skal forstås og pålegg om endring av praksis, til mer



inngripende virkemidler. Varsel om vedtak om tap av retten til å praktisere for trygdens regning jf. folketrygdloven § 25-6 er det sterkeste virkemiddelet Helfo har og kan benyttes, etter en helhetsvurdering, i de mest alvorlige tilfellene.

Virkemidlene er illustrert i figuren under. Valg av virkemiddel avhenger av sakens alvorlighetsgrad.

Figur 1: Helfos virkemiddelspyramide<sup>9</sup>



Helfos kontrollstrategi og gjennomføring medfører aktiv bruk av virkemiddelspyramiden. Det er en intensjon om å benytte seg av de minst inngripende virkemidlene for å oppnå etterlevelse av regelverket. Oppfølging av brev med målrettet informasjon må følges opp, og kan i neste omgang føre til bruk av sterkere virkemidler der det er aktuelt og hensiktsmessig.

Hvilke virkemidler som faktisk velges i den enkelte sak avhenger av en helhetsvurdering, hvor tillitsbruddets karakter er sentralt. Virkemidlene kan brukes både alene og i kombinasjon.

<sup>9</sup> De foreslåtte virkemidlene plasseres mellom pålegg om endring av praksis og tap av retten til å praktisere for trygdens regning.

## 6.2.2 Dagens virkemiddelbruk ved feilaktig forskrivning og utlevering på blå resept

Per desember 2017 var 549 virkestoff på refusjonslisten hjemlet i blåreseptforskriften § 2 (forhåndsgodkjent refusjon). Ca 40 % av disse hadde ett eller flere refusjonsvilkår som legen skal etterleve ved forskrivning direkte på blå resept.

Legemiddelverket har gjort vilkårene for forskrivning av legemidler på refusjonslisten tilgjengelig for aktørene via FEST-databasen<sup>10</sup>. Hvordan disse videre er gjort tilgjengelig for den enkelte lege avhenger av hvilket EPJ-system<sup>11</sup> de bruker. Helsedirektoratets erfaring er at legenes kunnskap om regelverket for forskrivning på blå resept er varierende.

Dagens kontroller avdekker at det forekommer klare brudd på regelverket ved forskrivning på blåresept. Brudd på forskrivningsreglene gir ikke legen en direkte økonomisk fortjeneste. Motivet vil sannsynligvis variere fra lege til lege. Det kan for eksempel være at legen er uenig i regelverket, ønsker å hjelpe pasientene og/eller opplever press fra pasient. Eksempler på feilaktig forskrivning på blåresept er at:

- legen bevisst krysser av på et hjemmelpunkt for medisinsk forbruksmaterieell etter blåreseptforskriften § 5 uten at pasienten oppfylder forskrivningsvilkårene på dette punktet
- legen gir pasienten en annen diagnose enn den han virkelig har for at vedkommende skal få legemiddelet på blå resept
- legen bevisst angir refusjonskoden for palliativ behandling uten at pasienten er i livets slutfase. Her kan det i mange tilfeller være at pasienten likevel oppfylder vilkårene for individuell stønad for behandling av kroniske sterke smerter.

Overfor legene som forskriver blåresepter benytter Helfo i dag følgende virkemidler når det avdekkes brudd på regelverket ved forskrivning:

- spesifikk informasjon
- pålegg om endring av praksis
- tap av retten til å praktisere for trygdens regning jf. folketrygdlovens § 25-6
- anmeldelse

Blåreseptforskriften § 11 gir i dag anledning til å frata en lege hele eller deler av forskrivningsretten på blå resept. Helfos kontrollmetodikk har til nå ikke vært innrettet mot å bruke gjeldende virkemiddel.

Tabellen under viser ulike virkemidler benyttet overfor leger etter påvist feilforskrivning på blå resept.

---

<sup>10</sup> FEST er et datagrunnlag som gir lege, apotek og bandasjist oppdatert informasjon om alt du kan få på resept i Norge. FEST er en del av e-reseptkjeden.

<sup>11</sup> Elektronisk pasientjournal (EPJ) er en elektronisk samling av registrerte opplysninger om en pasient i forbindelse med helsehjelp.

Tabell 1: Oversikt over antall leger det har blitt benyttet ulike virkemidler overfor som følge av feilforskrivning på blå resept

<b>Virkemiddel</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>
Generell informasjon		
Spesifikk informasjon	39	115
Pålegg om endring av praksis	117	60
Avkorting		
Tilbakekreving		
Oppsigelse av avtale		
Tap av retten etter ftrl. § 25-6	3	1
Anmeldelse	1	

Apotek/bandasjist skal kontrollere at vilkår som framgår av resepten er oppfylt før det utleverer på blå resept til bruker. Dette følger av inngått oppgjørsavtale mellom Helfo og apotek/bandasjist. Det er et begrenset antall vilkår som framgår av resepten i forhold til det totale antall vilkår som en lege må ta stilling til ved forskrivning på blå resept.

Overfor apotek og bandasjist, som utleverer legemiddelet på blå resept til pasienten, kan alle virkemidlene i virkemiddelpyramiden benyttes.

### **6.3 Tiltak for økt etterlevelse ved forskrivning på blå resept**

Forskrivning av legemidler m.v. på blåresept til brukere som ikke oppfyller vilkårene etter folketrygdloven § 5-14, jfr. blåreseptforskriften og som forleder trygden til å utbetale en uberettiget stønad til bruker, påfører folketrygden betydelige økonomiske tap og fordeler samfunnsverdiene uriktig i forhold til det lovgiver har forutsatt.

Gjennomførte effektkontroller tyder på at informasjon som tilbakemelding ved blåreseptkontroller ikke medfører merkbar endring i etterlevelsen av regelverket. Med dagens system vil legen i de fleste tilfeller ikke oppleve at feilforskrivning på trygdens regning har noen konsekvens utover et pålegg om endring av praksis. I de groveste tilfellene, der legen bevisst har gitt feilaktige opplysninger ved forskrivning på blåresept, kan Helfo etter en helhetsvurdering frata legen retten til å praktisere for trygdens regning etter folketrygdloven § 25-6. I vurderingen ser man blant annet på momenter som utvist skyld, beløpets størrelse, varighet i tid, feilens art og grad samt manglende innrettelse etter pålegg. Slik det er i dag benyttes denne bestemmelsen sjeldent. Behandler kan

dermed påføre folketrygden betydelige utgifter på feilaktig grunnlag uten å bli holdt økonomisk ansvarlige for dette.

Der pasienten uriktig mottar stønad i form av penger fra folketrygden, og burde ha visst dette, kan folketrygdloven § 22-15 om tilbakekreving av feilaktiv utbetaling benyttes til å kreve beløpet tilbake fra pasienten. Tilsvarende mulighet for tilbakekreving har man ikke på blåreseptområdet, etter at lagmannsretten i dom 16-101685FØR-BORG/02 slo fast at folketrygdloven § 22-15 ikke gir hjemmel for tilbakekreving av annet enn penger. Dette betyr at i situasjonen der lege og pasient samarbeider om feilaktig forskrivning av legemidler på blåresept, for eksempel forskrivning av veksthormoner til bruk i et kroppsbyggermiljø, og dermed påfører trygden urettmessige utbetalinger vil den eneste måten folketrygden kan få erstattet det økonomiske tapet på være å anmelde pasienten/stevne pasienten (straffesak) med et påfølgende krav om erstatning.

Det er etter dommen behov for å vurdere regelverksendring dersom man ønsker muligheten for å tilbakekreve feilaktig utbetalt stønad til brukere etter folketrygdlovens kapittel fem.

Det er behov for å vurdere ulike type tiltak som kan bidra til økt etterlevelse ved forskrivning på blå resept. Helsedirektoratet og Helfo har vurdert at følgende to tiltak vil gi størst effekt:

- For å øke etterlevelsen generelt bør det innføres bedre beslutningsstøtte for legene (gjelder både på forhåndsgodkjent refusjon og søknad om individuell stønad), med automatisk validering av at vilkår er oppfylt. Dette er et tiltak som vil bli håndtert av programmet ”Enklere digitale tjenester” som nå er etablert i Helsedirektoratet, og omtales derfor ikke nærmere her.
- For å øke etterlevelsen blant leger som begår klare brudd på regelverket bør sanksjonsbestemmelsen i blåreseptforskriften § 11 tas i bruk. Denne bestemmelsen gir Helfo en mulighet for en svært målrettet bruk. Bestemmelsen gir et stort handlingsrom (tid, bredde, finmasket og differensiert), og samtidig er dette et virkemiddel som går direkte på handlingen. En nærmere vurdering og begrunnelse framgår nedenfor under kapittel 6.3.1.

Overtredelsesgebyr som sanksjon mot leger som misbruker blåreseptordningen vil kunne være et godt supplement for å oppnå økt etterlevelse, som et mindre inngripende virkemiddel enn sanksjoner, jfr. blåreseptforskriften § 11. Se kapittel 6.3.2 for en nærmere vurdering av hvordan overtredelsesgebyr kan praktiseres.

Tabell 1 over viser at Helfo har hatt mange saker der pålegg om endring av praksis har blitt benyttet som virkemiddel. I flere av disse sakene ville Helfo kunne ha benyttet seg av overtredelsesgebyr som virkemiddel eller ha fratatt legen retten til å forskrive etter blåreseptforskriften § 11 på et tidligere tidspunkt dersom man hadde hatt disse virkemiddelene. Dette kunne bidratt til at feilforskrivningen ble stanset på et tidligere tidspunkt uten at man måtte fatte et så inngripende vedtak som etter § 25-6.

For å øke etterlevelsen blant leger som begår klare brudd på regelverket (individualpreventiv effekt) foreslår Helsedirektoratet at overtredelsesgebyr som virkemiddel innføres og at sanksjonsbestemmelsen i blåreseptforskriften § 11 tas i bruk. Virkemidlene plasseres mellom pålegg om endring av praksis og tap av retten til å praktisere for trygdens regning i Helfos virkemiddelpyramide. Overtredelsesgebyr for leger som bryter blåreseptordningen vil være mindre inngripende enn sanksjoner etter blåreseptforskriften § 11. Departementet slutter seg til Helsedirektoratets vurderinger.

### 6.3.1 Blåreseptforskriften § 11

Blåreseptforskriften § 11 lyder som følger:

«Helsedirektoratet eller det organ Helsedirektoratet bestemmer, kan bestemme at det ikke skal ytes godtgjørelse for behandling eller tjenester som en lege utfører dersom vedkommende:

- a) forskriver legemidler i strid med bestemmelsene i eller i medhold av folketrygdloven,
- b) ikke etterkommer krav fra Helsedirektoratet eller det organ Helsedirektoratet bestemmer om å gi nødvendige opplysninger eller
- c) gir misvisende opplysninger eller erklæringer som kan føre til misbruk av trygdeytelser.

I tilfeller som nevnt i første ledd, plikter folketrygden heller ikke å yte stønad på grunnlag av erklæringer, rekvisisjoner og resepter fra vedkommende. Når forholdene tilsier det, kan vedtaket både begrenses i tid og til å omfatte visse grupper av preparater som går inn under denne forskriften.»

Blåreseptforskriften § 11 ble inntatt for å presisere legers plikter når det gjelder forskrivning av legemidler i henhold til blåreseptforskriften. I så måte gir ikke bestemmelsen noen utvidet rett til å ta fra leger retten til å praktisere for trygdens regning i forhold til folketrygdloven § 25-6, men forskriftsbestemmelsen må ses i sammenheng med og forstås med de begrensninger som følger av folketrygdloven § 25-6 og retningslinjene som er utarbeidet for den.

Etter Helsedirektoratets vurdering gir blåreseptforskriften § 11 mulighet for en målrettet virkemiddelbruk, da bestemmelsen gir stort handlingsrom. Legene kan for eksempel miste retten til å forskrive legemidler på blå resept for kortere eller lengre tid, avhengig av bruddets alvorlighetsgrad. Det kan også foretas en materiell begrensning av vedtaket slik at legen kan miste retten til å forskrive blå resept for visse grupper av preparater. Det bør i så fall være samsvar mellom feilforskrivningen og hvilken legemiddelgruppe man mister retten til å forskrive blå resept for. Eksempel på dette kan være tilfeller der legen feilforskriver legemidler i gruppe A og B. Legen kan da bli fratatt retten til å forskrive A og B preparat. Med denne bestemmelsen vil Helfo få et virkemiddel som retter seg direkte mot handlingen som er begått og en reaksjon som er proporsjonal med lovbruddet.

Argumenter for å ta blåreseptforskriften § 11 i bruk er:

1. Som vist over avdekker dagens kontroller at det forekommer klare brudd på regelverket ved forskrivning på blåresept, men at virkemidlene som benyttes i dag ikke medfører merkbar endring i etterlevelsen av regelverket. For å øke etterlevelsen blant leger som begår klare brudd på regelverket, og hvor informasjon ikke synes å

medføre ønsket endring, bør mer individualpreventive reaksjonsformer vurderes tatt i bruk.

2. Statens helsetilsyn, NAV og Helfo benytter allerede i dag sanksjoner som gir større konsekvenser for legen og de samme negative konsekvenser for pasienter som hvis en lege fratras retten til forskrivning på blå resept etter blåreseptforskriften § 11.
3. Å få et system der sanksjonen står i forhold til regelbruddet og der Helfo kan trappe opp virkemidlene etter art og omfang, mener Helsedirektoratet og Helfo at vil virke forebyggende. Videre vil det være mer i tråd med rettsfølelsen hos apotek og bandasjister som får reaksjoner i form av tilbakebetalingskrav etter kontroller. Dette står i kontrast til kontrollerte leger som kun mottar pålegg, ved forskrivning av blåresept uten at pasienten fyller vilkårene for refusjon.

### **6.3.2 Overtredelsesgebyr som virkemiddel i blåreseptkontroll**

Helsedirektoratet og Helfo mener at en hjemmel til å ilegge overtredelsesgebyr vil kunne gi en mer effektiv håndheving og en bedre etterlevelse av regelverket. Overtredelsesgebyr som sanksjon mot leger som bryter blåreseptforskriften vil være en mindre inngripende form for sanksjon for legen, og pasienten vil ikke bli rammet av sanksjoneringen.

Departementet mener i likhet med Helsedirektoratet at en hjemmel til å kunne ilegge overtredelsesgebyr i seg selv vil kunne ha en betydning for legens faktiske oppfølging av vilkårene i regelverket. Det samme vil gjelde i de tilfeller der Helfo har gitt legen pålegg om endring av praksis. Virkemiddelet vil kunne ha en allmennpreventiv effekt ved at legene får et ekstra insentiv til å innrette seg etter regelverket, inkludert i de tilfellene pasientene utøver et press på legene. Videre vil det kunne ha en individualpreventiv effekt i form av at lege, etter illeggelsen av overtredelsesgebyret, endrer praksis og etterlever regelverket.

#### *6.3.2.1 Hvilke handlingsnormer skal sanksjoneres med overtredelsesgebyr?*

Det er naturlig at overtredelsesgebyr kan benyttes ved tilsvarende handlinger som etter blåreseptforskriften § 11 (se endringsforslag nedenfor). Det vil si der

- 1) en lege forskriver legemidler, medisinsk forbruksmateriell og næringsmidler i strid med forskrivningsvilkår, eller
- 2) unnlater å gi nødvendige opplysninger eller
- 3) gir misvisende opplysninger eller erklæringer som kan føre til misbruk av blåreseptordningen

Helsedirektoratet mener at en hjemmel til å ilegge overtredelsesgebyr vil kunne gi en mer effektiv håndheving og en bedre etterlevelse av regelverket. Dette vil særlig gjelde der andre virkemidler som for eksempel spesifikk informasjon eller pålegg om endring av praksis ikke har den nødvendige effekt samtidig som vedtak etter blåreseptforskriften § 11 eller folketrygdloven § 25-6 anses som for inngripende.

Etter Helsedirektoratets vurdering vil overtredelsesgebyr særlig være et egnet virkemiddel når legen ikke etterkommer krav fra Helfo om å gi nødvendige opplysninger eller gir misvisende opplysninger eller erklæringer.

### *6.3.2.2 Hvem bør kunne ilegges overtredelsesgebyr?*

Spørsmålet om hvem som kan pålegges en sanksjon ved brudd på blåreseptforskriftens bestemmelser om forskrivning, må sees i sammenheng med hvem som er gjort til pliktsubjekt i folketrygdloven § 5-14, jf. blåreseptforskriften. Dette innebærer at det normalt vil være samsvar mellom den som har plikt til å handle eller unnlate å handle på en bestemt måte, og den som kan ilegges en sanksjon for manglende handling eller unnlattelse, jf. Prop. L 60 (2017-2018).

Ved forskrivning av legemidler på blåresept er legen pliktsubjektet. Legen er ansvarlig for den medisinske vurderingen og forskrivningen av legemidlet til pasienten, herunder type legemiddel, dose etc.

En bruker har rett til å få utgiftene til et bestemt legemiddel refundert etter blåreseptordningen, med hjemmel i folketrygdloven § 5-14 og tilhørende forskrift, dersom han eller hun oppfyller vilkårene for stønad. Ulike vilkår skal være oppfylt for at legen kan skrive ut et legemiddel direkte på blå resept (forhåndsgodkjent refusjon) til sin pasient. Legen har et selvstendig ansvar for å påse at alle vilkår og kriterier er oppfylt før forskrivning på blå resept foretas. Det følger videre av helsepersonelloven § 6 at «helsepersonell skal sørge for at helsehjelpen ikke påfører trygden unødvendig tidstap eller utgift».

### *6.3.2.3 Hvilke skyldkrav bør gjelde? (Skyldkrav ved overtredelsesgebyr og ved sanksjonering etter blåreseptforskriften § 11).*

Hvilke skyldkrav som bør legges til grunn for å kunne ilegge overtredelsesgebyr, er omtalt i Prop. 62 L (2015-2016) som ligger til grunn for departementets vurderinger i Prop. 60 L (2017-2018), kap. 4.5. Se ovenfor i dette høringsnotatet punkt 3.6.

Det foreslås at skyldkravet for overtredelsesgebyr etter folketrygdloven overfor fysiske personer skal være subjektiv skyld, ved at det kreves forsett eller uaktsomhet. Det vil gjelde overfor lege som forskriver legemidler, medisinsk forbruksmateriell og næringsmidler til bruk utenfor sykehus i privat og ikke-kommersielt øyemed, samt i næringsøyemed. Forslaget er i tråd med Prop. 62 L (2015-2016) s. 76, hvor det foreslås at utgangspunktet for skyldkrav rettet mot fysiske personer som opptre utenfor næringsvirksomhet bør være subjektiv skyld.

Overfor virksomheter som omfattes som foretak, foreslås det et objektivt skyldkrav som i fvl. § 46. Det innebærer at foretak kan ilegges overtredelsesgebyr ved brudd på folketrygdlovens bestemmelser uten at det stilles krav om at noen enkeltperson har utvist skyld. Ansvar foreslås begrenset som i fvl. § 46 ved at foretak ikke kan stilles ansvarlig der overtredelsen av regelverket skyldes hendelige uhell eller er et utslag av force majeure.

Enkeltpersonforetak er omfattet av foretaksdefinisjonen i § 46 under forutsetning av at foretaket har ansatte eller oppdragstakere. Er det bare en fysisk person som utgjør enkeltpersonforetaket, omfattes det ikke som foretak etter fvl. § 46. Det foreslås i disse tilfellene et subjektivt skyldkrav etter folketrygdloven rettet mot den fysiske personen, som omtalt over. I tilfeller der en enkeltperson opptrer på vegne av et foretak, kan det rettes overtredelsesgebyr mot enkeltpersonen som omtalt over, og det vil gjelde et krav om subjektiv skyld. Det kan også være formålstjenlig at det rettes et overtredelsesgebyr mot foretaket i stedet for eller i tillegg til mot en enkeltperson, og det vil da gjelde et objektivt skyldkrav for foretaket.

Skyldkravet i blåreseptforskriften § 11 kommer ikke frem av bestemmelsens ordlyd. Departementet legger i likhet med Helsedirektoratet til grunn at skyldkravet er det samme her som ved ileggelse av overtredelsesgebyr. Departementet foreslår å endre § 11 slik at skyldkravet fremkommer av forskriftsteksten.

#### *6.3.2.4 Hvem skal pålegge/kunne ilegge overtredelsesgebyr og fatte vedtak etter blåreseptforskriften § 11?*

Vedtak om ytelser etter folketrygdloven kapittel 5 fattes av Helsedirektoratet. Helsedirektoratet kan delegere vedtakskompetansen til underliggende organer. Dette følger av folketrygdloven § 21-11 a. Helsedirektoratet har delegert vedtakskompetansen til Helfo.

Helfo kan som beskrevet over bruke ulike virkemidler dersom behandler eller tjenesteyter ikke følger de lovbestemte pliktene.

Legenes forskrivning på blå resept blir kontrollert av Helfo, jfr. folketrygdloven § 21-4 og blåreseptforskriften § 9. Folketrygdloven § 21-4 gir videre Helfo en generell hjemmel til å innhente nødvendige opplysninger i kontrollsammenheng.

Klageadgangen vil gjelde tilsvarende ved ileggelse av overtredelsesgebyr og ved bruk av blåreseptforskriften § 11.

Helsedirektoratet foreslår at Helfo får oppgaven med å forberede, forhåndsvarsle og fatte vedtak om overtredelsesgebyr i første instans.

Departementet mener i likhet med Helsedirektoratet at myndigheten til å ilegge overtredelsesgebyr bør legges til Helfo som har forutsetninger for å behandle sakene forsvarlig. Helseklage er underlagt Helse- og omsorgsdepartementet, og er ankeinstans for klager på allerede fattede vedtak for en rekke forskjellige fagområder i helsevesenet. Fra 1. januar 2017 er klagesaksbehandling i Helseøkonomiforvaltningen (Helfo) overført til Helseklage.

Helfo har fagkunnskap og erfaring med å føre kontroll med regelverket. Dette taler for at behandling av saker om overtredelsesgebyr bør ligge i Helfo.

Bruk av blåreseptforskriften § 11 vil kreve at det fattes et enkeltvedtak i samsvar med kravene som settes i forvaltningsloven. Dette vil gi en forutsigbar saksbehandling og medfører også klageadgang.



Klageadgangen ved ileggelse av overtredelsesgebyr vil være en ny forvaltningsoppgave for klageinstansen, som her blir Nasjonalt klageorgan for helsetjenesten (Helseklage).

Departementet slutter seg til Helsedirektoratets vurderinger om å innføre overtredelsesgebyr som sanksjon mot leger som misbruker blåreseptordningen.

Da en bestemmelse om overtredelsesgebyr er bestemt kun å omfatte feilforskrivning av legemidler, næringsmidler og medisinsk forbruksmateriell har departementet vurdert om en bestemmelse om ileggelse av overtredelsesgebyr i folketrygdloven skal inntas i § 5-14 fjerde ledd eller inntas i en ny bestemmelse i folketrygdloven § 25-6a, jf. NAVs § 25-7a for formell advarsel.

Selv om en bestemmelse om overtredelsesgebyr er bestemt kun å omfatte feilforskrivning som nevnt, mener departementet at en bestemmelse om overtredelsesgebyr bør hjemles i en ny bestemmelse i folketrygdloven kap. 25 hvor det også er inntatt bestemmelser om andre sanksjonsbestemmelser, herunder NAVs § 25-7a for formell advarsel<sup>12</sup>.

Departementet viser videre til at alle vilkår for ileggelse av overtredelsesgebyr skal fremgå av loven.

Departementet foreslår på denne bakgrunn at det inntas en ny bestemmelse i folketrygdloven § 25-6a om overtredelsesgebyr.

Departementet foreslår at nærmere bestemmelser om sanksjonering reguleres i en egen bestemmelse i blåreseptforskriften.

## **6.4 Økonomiske og administrative konsekvenser**

Et viktig formål med å innføre overtredelsesgebyr er å sikre bedre etterlevelse og dermed færre oppfølgingssaker for tilsynsmyndigheten. Feilforskrivning på blåresept medfører at trygden utbetaler uberettiget stønad til medlemmet, og påfører folketrygden utgifter i strid med lovgivers intensjoner med regelverket.

Ved å innføre flere virkemidler vil man i større grad kunne påvirke behandlernes etterlevelse av regelverket. Dette vil kunne redusere feilutbetalinger fra staten og påvirke stønadsbudsjettet. Det er ikke gjort beregninger på hvor store beløp dette kan dreie seg om.

Det er en forutsetning at Helsedirektoratet og Helfo utformer rutiner/retningslinjer for vurderingen/saksbehandlingen ved ileggelse av overtredelsesgebyr og ved hel eller delvis fratakelse av forskrivningsretten etter blåreseptforskriften § 11 før bestemmelsene tas i bruk. Å finne en hensiktsmessig grensedragnings mellom de to virkemidlene vil bli en del av dette arbeidet. Videre må Helfos kontrollstrategi og metode endres.

For å kunne håndheve vedtak etter blåreseptforskriften § 11 må legene som mister forskrivningsrett på blå resept (helt eller delvis) registreres i Helsepersonellregisteret slik

---

<sup>12</sup> <https://lovdata.no/dokument/LTI/lov/2018-06-22-45>

at disse hindres videre forskrivning, og dette kan følges opp av både apotek/bandasjister og Helfos automatiske oppgjørskontroll.

Innføring av overtredelsesgebyr kan innebære noe merarbeid for Helfo som får et nytt verktøy for å håndheve regelverket de allerede har et ansvar for å følge opp. På den andre siden vil denne sanksjonen ofte erstatte bruk av andre virkemidler.

Når det er en risiko for å bli ilagt overtredelsesgebyr for overtredelsen, vil dette virke preventivt. Departementet anser det blant annet som sannsynlig at de som står for gjentatte brudd, vil bli færre når de merker at konsekvensen av bruddet er et ilagt overtredelsesgebyr.

Selv om det kan være ressurskrevende å følge opp lovbrudd med overtredelsesgebyr, innebærer ikke innføringen av overtredelsesgebyr i seg selv at det blir flere saker å følge opp. Departementet antar at innføring av overtredelsesgebyr ikke vil føre til vesentlig økte kostnader for kontrollmyndigheten tatt i betraktning det kontrollansvaret som allerede ligger på denne myndigheten i deg. Ansvar for å føre kontroll er ikke endret med dette forslaget. Innføring av overtredelsesgebyr innebærer ikke i seg selv økt kontroll. Omfanget av kontroll er en løpende vurdering som må gjøres uavhengig av om det innføres overtredelsesgebyr eller ikke.

Det antas også et begrenset antall klager på vedtak om overtredelsesgebyr, og at klagemyndigheten, Nasjonalt klageorgan for helsetjenesten (Helseklage), ikke vil få vesentlig økte kostnader som følge av innføring av overtredelsesgebyr. I alvorlige saker med høye gebyrer er det antageligvis større sannsynlighet for klager enn i mindre saker.

Departementet legger til grunn at eventuelle økte kostnader vil kunne dekkes innenfor gjeldende budsjettammer.

Det vises for øvrig til departements vurderinger i Prop. 60 L (2017-2018) kap 12.3 om administrative og økonomiske konsekvenser som er aktuelle også for lovendringene knyttet til overtredelsesgebyr i dette høringsnotatet.

## 7 Forslag til lov- og forskriftsbestemmelser

### 7.1 Forslag til lovendringer

Departementet foreslår følgende endringslov:

#### I

I lov 2. juni 2000 nr. 39 om apotek (apotekloven) gjøres følgende endringer:

Ny § 9-6 skal lyde:

#### § 9-6. Overtredelsesgebyr

*Departementet kan ilegge den som overtrer bestemmelsene i § 1-4, jf. § 3-8 annet ledd, overtredelsesgebyr. Det samme gjelder ved overtredelse av forskrifter gitt i medhold av disse bestemmelsene når det er fastsatt i forskrift at overtredelsen kan medføre slik sanksjon.*

*Fysiske personer kan bare ilegges overtredelsesgebyr for forsettlig eller uaktsomme overtredelser. Foretak kan ilegges overtredelsesgebyr når overtredelsen er begått av noen som har handlet på vegne av foretaket, selv om ingen enkeltperson har utvist skyld.*

*Departementet kan i forskrift fastsette nærmere bestemmelser om hvilke hensyn det kan eller skal legges vekt på ved vurderingen av om overtredelsesgebyr skal ilegges etter bestemmelsen i annet ledd.*

*Departementet fastsetter i forskrift nærmere bestemmelser om utmåling og betaling av overtredelsesgebyr og tvangsmulkt, herunder om renter og tilleggsgebyr dersom overtredelsesgebyret eller tvangsmulkten ikke blir betalt ved forfall.*

*Departementets adgang til å ilegge overtredelsesgebyr foreldes etter 2 år. Fristen regnes fra tidspunktet overtredelsen fant sted. Fristen avbrytes ved at tilsynsmyndigheten gir forhåndsvarsel eller fatter vedtak om overtredelsesgebyr. Departementet kan gi nærmere bestemmelser om foreldelse i forskrift, herunder fravike bestemmelsene om foreldelsesfrist og fristavbrudd for særlige typer overtredelser.*

#### II

I lov 4. desember 1992 nr. 132 om legemidler m.v. (legemiddeloven) gjøres følgende endringer:

§ 28a annet ledd skal lyde (endringer i kursiv):

*Departementet kan ilegge den som overtrer bestemmelsene i § 10 første ledd, § 13 første og fjerde ledd, § 14 annet ledd, § 16 annet ledd, §§ 19, 20, 21 og § 23 femte ledd, overtredelsesgebyr. Det samme gjelder ved overtredelse av forskrifter gitt i medhold av disse bestemmelsene når det er fastsatt i forskrift at overtredelsen kan medføre slik sanksjon.*

### III

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

Ny § 25-6a skal lyde:

#### § 25-6a Overtredelsesgebyr

*Dersom en behandler uaktsomt eller forsettlig forskriver legemidler, næringsmidler eller medisinsk forbruksmateriell i strid med § 5-14 og dette kan føre til uberettiget utbetaling av trygdeytelser kan Helsedirektoratet eller det organ Helsedirektoratet bestemmer ilegge behandleren et overtredelsesgebyr.*

*Departementet kan i forskrift fastsette nærmere bestemmelser om hvilke hensyn det kan eller skal legges vekt på ved vurderingen av om overtredelsesgebyr skal ilegges.*

*Departementet fastsetter i forskrift nærmere bestemmelser om utmåling og betaling av overtredelsesgebyr, herunder om renter og tilleggsgebyr dersom overtredelsesgebyret ikke blir betalt ved forfall.*

*Helsedirektoratets eller det organ Helsedirektoratet bestemmer sin adgang til å ilegge overtredelsesgebyr foreldes etter 2 år. Fristen regnes fra tidspunktet overtredelsen fant sted. Fristen avbrytes ved at Helsedirektoratet eller det organ Helsedirektoratet bestemmer gir forhåndsvarsel eller fatter vedtak om overtredelsesgebyr. Departementet kan gi nærmere bestemmelser om foreldelse i forskrift, herunder fravike bestemmelsene om foreldelsesfrist og fristavbrudd.*

*Vedtak fattet etter denne bestemmelsen kan påklages til Nasjonalt klageorgan for helsetjenesten.*

### IV

Loven gjelder fra den tid Kongen bestemmer. Kongen kan sette i kraft de enkelte bestemmelsene til forskjellig tid.

## 7.2 Forslag til forskriftsendringer

### 7.2.1 Forskrift om legemidler

I forskrift om legemidler 18. desember 2018 nr. 1839 (legemiddelforskriften) gjøres følgende endringer<sup>13</sup>:

§ 8-6 nytt tredje ledd skal lyde:

---

<sup>13</sup> Andre endringer, blant annet utmålingsregler vil bli sendt på høring senere.

*Statens legemiddelverk kan ilegge den som forsettlig eller uaktsomt overtrer bestemmelsene i første ledd bokstav a og bokstav d overtredelsesgebyr.*

§ 8-5 tredje ledd blir nytt fjerde ledd.

### **7.2.2 Blåreseptforskriften**

Med hjemmel i lov av 28. februar 1997 nr. 19 om folketrygd (folketrygdloven) § 5-14 fjerde ledd foreslår Helse- og omsorgsdepartementet følgende endring i forskrift 28. juni 2007 nr. 814 om stønad til dekning av utgifter til viktige legemidler mv. (blåreseptforskriften)<sup>14</sup>:

§ 11 første ledd skal lyde (endring i kursiv):

Helsedirektoratet eller det organ Helsedirektoratet bestemmer, kan bestemme at det ikke skal ytes godtgjørelse for behandling eller tjenester som en lege utfører dersom vedkommende *uaktsomt eller forsettlig*:

- a) forskriver legemidler, *medisinsk forbruksmateriell eller næringsmidler* i strid med bestemmelsene i eller i medhold av folketrygdloven,
- b) ikke etterkommer krav fra Helsedirektoratet eller det organ Helsedirektoratet bestemmer om å gi nødvendige opplysninger eller
- c) gir misvisende opplysninger eller erklæringer som kan føre til misbruk av trygdeytelser.

Ny § 11a skal lyde:

*§ 11a. Overtredelsesgebyr*Helsedirektoratet eller det organ Helsedirektoratet bestemmer kan ilegge en lege som *forsettlig eller uaktsomt forskriver legemidler, medisinsk forbruksmateriell eller næringsmidler i strid med bestemmelsene i §§ 1b til 6, og dette kan føre til uberettiget utbetaling av trygdeytelser, overtredelsesgebyr.*

---

<sup>14</sup> Andre endringer, blant annet utmålingsregler vil bli sendt på høring senere.



DET KONGELIGE  
KUNNSKAPSDEPARTEMENT

Deres ref

Vår ref

Dato

18/4930-

21. september 2018

## Høring om endringer i opplæringsloven og friskoleloven. Plikt til å tilby leirskoleopphold. Skolebytte i videregående opplæring.

Kunnskapsdepartementet sender forslag til endringer i opplæringsloven og friskoleloven på høring. Høringsnotatet inneholder forslag om å lovfeste

- plikt for kommuner til å tilby leirskoleopphold eller annen skoletur med overnatting for elever i grunnskolen (forslag til ny opplæringsloven § 13-7 b).
- mulighet for fylkeskommuner og fylkesmannen til å fastsette skolebytte for elever i videregående opplæring (forslag til ny opplæringsloven § 9 A-12).

Departementet foreslår å lovfeste en plikt for kommunene til å tilby et leirskoleopphold eller en annen skoletur med overnatting som del av grunnskoleopplæringen. Det foreslås at turen må ha en varighet på minst tre overnattinger. Videre fastsettes krav om at en del av aktivitetene på turen skal være opplæring. Det skal gis opplæring av et slikt omfang som elevene ellers ville ha fått dersom de var på skolen.

Høringsnotatet inneholder også forslag om å innføre hjemmel i lov for fylkeskommunen og fylkesmannen til å kunne pålegge skolebytte for elever i videregående skole. Departementet foreslår en ny bestemmelse i opplæringsloven kapittel 9 A om pålagt skolebytte, som skal gjelde for elever i både grunnskolen og videregående skoler. Friskoleloven foreslås endret slik at den tilpasses den nye bestemmelsen i opplæringsloven.

Vi ber om at høringsuttalelser sendes elektronisk ved bruk av den digitale løsningen for høringsuttalelser på [www.regjeringen.no/id2611029](http://www.regjeringen.no/id2611029).

Postadresse  
Postboks 8119 Dep  
0032 Oslo  
postmottak@kd.dep.no

Kontoradresse  
Kirkeg. 18  
www.kd.dep.no

Telefon\*  
22 24 90 90  
Org.nr.  
872 417 842

Avdeling  
Juridisk avdeling

Saksbehandler  
Clara Hasselberg  
22 24 75 93

Også andre enn de som står på listen over høringsinstanser er velkomne til å uttale seg i høringen. Vi ber høringsinstansene vurdere om saken bør forelegges underordnede organer som ikke er nevnt på listen over høringsinstanser.

Høringsfristen er **2. januar 2019**.

Høringsuttalelser er i utgangspunktet offentlige etter offentlighetsloven og vil bli publisert.

Med hilsen

Lars Vasbotten (e.f.)  
avdelingsdirektør

Clara Hasselberg  
seniorrådgiver

*Dokumentet er elektronisk signert og har derfor ikke håndskrevne signaturer*



DET KONGELIGE  
HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENT

Deres ref

Vår ref

Dato

18/3899-

02. oktober 2018

## Høring - etablering av nasjonalt Eldre-, pasient- og brukerombud mv.

Regjeringen ønsker å løfte pasient- og brukerrettighetsordningen, både når det gjelder innhold og omfang. Det foreslås bl.a. at det etableres et nasjonalt Eldre-, pasient- og brukerombud. Det foreslås også at ombudene i fylkene skal bytte navn til Eldre-, pasient- og brukerombud. Det nasjonale ombudet skal i tillegg være ombud for et fylke og lokaliseres sammen med ombudet i dette fylket.

Ansvarsområdet for det nasjonale ombudet og de lokale ombudene skal fortsatt være avgrenset til helse- og omsorgstjenester fra stat og kommune. Dette gjelder også for eldre pasienter og brukere.

Det foreslås videre å utvide ombudenes ansvarsområde til å omfatte den fylkeskommunale (offentlige) tannhelsetjenesten. Dette inkluderer både tannhelsetjenester utført av fylkeskommunens egne ansatte og av private tannleger og tannpleiere etter avtale med fylkeskommunen.

Høringssvar kan avgis digitalt på denne siden.

Høringsinstansene kan registrere seg, mellomlagre svaret og laste opp vedlegg.  
Høringsinstansene kan også sende høringssvar uten å registrere seg.

Høringsinstansene blir bedt om å vurdere om saken bør sendes til underliggende etater eller virksomheter, tilknyttede virksomheter, medlemmer e.l.

Postadresse  
Postboks 8011 Dep  
0030 Oslo  
postmottak@hod.dep.no

Kontoradresse  
Teatergt. 9  
www.hod.dep.no

Telefon\*  
22 24 90 90  
Org.nr.  
983 887 406

Avdeling  
Helserettsavdelingen

Saksbehandler  
Eldrid Byberg  
22 24 86 85



Alle kan avgi høringsuttalelser. Uttalelser er som hovedregel offentlige etter offentleglova og vil bli publisert.

Høringsfristen er satt til **2. januar 2019**.

Med hilsen

Kari Sønnerland (e.f.)  
ekspedisjonssjef

Elisabeth Salvesen  
avdelingsdirektør

*Dokumentet er elektronisk signert og har derfor ikke håndskrevne signaturer*

**Høringsnotat - etablering av nasjonalt Eldre-, pasient- og brukerombud og utvidelse av ombudsordningen til å gjelde fylkeskommunale tannhelsetjenester (endringer i pasient- og brukerrettighetsloven og tannhelsetjenesteloven)**

**Sendt ut: 2. oktober 2018**

**Høringsfrist: 2. januar 2019**

## Innhold

1	Sammendrag .....	3
2	Bakgrunn .....	3
3	Gjeldende rett .....	4
4	Nærmere om dagens ordning.....	6
5	Departementets vurderinger og forslag .....	7
5.1	Nasjonalt ombud .....	7
5.2	Særlig ansvar for eldre pasienter og brukere .....	7
5.3	Sterkere faglig ledelse.....	9
5.4	Felles nasjonalt og lokalt ombud?.....	11
5.5	Navnet på den nye ordningen.....	11
5.6	Inkludering av den fylkeskommunale tannhelsetjenesten .....	11
5.6.1	Utvidelse av ombudets ansvarsområde .....	11
5.6.2	Plikt for fylkeskommunen til å informere om ombudsordningen .....	12
5.7	Ombudets ansvar for den samiske befolkningen .....	13
5.8	Særlig om Oslo og Akershus .....	13
6	Økonomiske og administrative konsekvenser .....	14
7	Merknader til de enkelte bestemmelsene.....	14
8	Forslag til lovendringer .....	15

## 1 Sammendrag

Regjeringen ønsker å løfte pasient- og brukerrettighetsordningen, både når det gjelder innhold og omfang.

I dette høringsnotatet foreslås det at det etableres et nasjonalt eldre-, pasient- og brukerombud. Se nærmere omtale i 5.1. Det foreslås også at ombudene i fylkene skal bytte navn til Eldre-, pasient- og brukerombud. Disse omtales i det videre som de lokale ombudene. Se nærmere omtale i 5.5.

Departementet foreslår videre at staten skal sørge for at det er et nasjonalt eldre-, pasient- og brukerombud. Det nasjonale ombudet skal i tillegg være ombud for et fylke og lokaliseres sammen med ombudet i dette fylket. Det foreslås lovfestet at det nasjonale ombudet skal lede ombudskollegiet, bidra til utvikling av felles arbeidsmetodikk, bistå de øvrige ombudene med systematisk kompetanseutvikling og veiledning, gi råd i enkeltsaker, bidra til gode fellesløsninger, bidra til felles forståelse av prinsipielle saker og følge med på hvordan ulike grupper av pasienter og brukere prioriteres ved tildeling av helse- og omsorgstjenester. Ansvarsområdet for det nasjonale ombudet og de lokale ombudene skal fortsatt være avgrenset til helse- og omsorgstjenester fra stat og kommune. Dette gjelder også for eldre pasienter og brukere. Se nærmere omtale i 5.1.

Departementet tar sikte på at ordningen med nasjonalt Eldre-, pasient- og brukerombud skal tre i funksjon i løpet av annet halvår i 2019.

Det foreslås videre å utvide pasient- og brukerombudenes ansvarsområde til å omfatte den fylkeskommunale (offentlige) tannhelsetjenesten. Dette inkluderer både tannhelsetjenester utført av fylkeskommunens egne ansatte og av private tannleger og tannpleiere etter avtale med fylkeskommunen. Se nærmere omtale i 5.7.

Det foreslås endringer i pasient- og brukerrettighetsloven kapittel 8 og en ny bestemmelse tannhelsetjenesteloven § 1-6. Se forslaget til lovendringer i punkt 8.

Helsedirektoratet arbeider med å etablere en pilot på en landsdekkende enhet med spesialkompetanse på samiske pasienter og brukerombudstjenester. Se nærmere omtale i 5.8.

## 2 Bakgrunn

Etableringen av nasjonalt Eldre-, pasient- og brukerombud følger opp ett av punktene i Jeløya-erklæringen. Etableringen er blant annet et ledd i regjeringens satsing på tjenestetilbudet til eldre. Målet er å styrke oppmerksomheten om denne gruppens behov og å gi dem et tydelig talerør som kan sette tjenestetilbudet til eldre på dagsorden.

Ved behandlingen av Prop. 150 L (2016-2017) *Lov om statlig tilsyn med helsetjenesten mv. (helsetilsynsloven)*, har Stortinget 7. desember 2017 vedtatt følgende anmodning, jf. Innst. 53 L (2016-2017):

«Stortinget ber regjeringen vurdere å utvide arbeidsområdet til pasient- og brukerombudene til også å gjelde fylkeskommunale tannhelsetjenester.»

Bakgrunnen for vedtaket var NOU 2015: 11 *Med åpne kort*, hvor Arianson-utvalget la til grunn at det er behov for å avklare arbeidsområdet til pasient- og brukerombudene og eventuelt vurdere om arbeidsområdet bør utvides til å gjelde alle helse- og omsorgstjenester, også tannhelsetjenester og rent private tjenester.

Regjeringen hadde foreslått å overføre det offentlige ansvaret for tannhelsetjenester fra fylkeskommunene til kommunene, noe som ville ha ført til at de offentlige tannhelsetjenestene ville ha kommet inn under ansvarsområdet til pasient- og brukerombudet.

Stortinget vedtok i stedet å innføre en prøveordning med kommunal overtakelse av ansvaret for tannhelsetjenester.

Sametinget og de helsefaglige samiske miljøene har påpekt at helse- og omsorgstjenestene ikke i tilstrekkelig grad er tilpasset den samiske befolkningen og at dette særlig gjelder for den samiske eldrebefolkning som kun kan gjøre seg forstått på samisk. Dette vil kunne ha betydning for kvaliteten på tjenestene og på pasientsikkerheten. Vi vet dessuten for lite om hvilken tilgang den samiske befolkningen har på tjenestene fra pasient- og brukerombudet, noe som vil kunne ha betydning for å sikre dem likeverdige tjenester.

### **3 Gjeldende rett**

Pasient- og brukerombudet skal arbeide for å ivareta pasientenes og brukernes behov, interesser og rettssikkerhet overfor den statlige spesialisthelsetjenesten og den kommunale helse- og omsorgstjenesten, og for å bedre kvaliteten i disse tjenestene, jf. pasient- og brukerrettighetsloven § 8-1.

Pasient- og brukerrettighetsloven § 8-2 har bestemmelser om arbeidsområde og ansvar for pasient- og brukerombudsordningen. Staten skal sørge for at det er et pasient- og brukerombud i hvert fylke. Ombudet skal utføre sin virksomhet selvstendig og uavhengig.

Pasient- og brukerombudets arbeidsområde omfatter statlige spesialisthelsetjenester og kommunale helse- og omsorgstjenester. Da pasientombudsordningen ble lovfestet fra 1. januar 2001, var ordningen begrenset til å omfatte spesialisthelsetjenester.

Ombudsordningen ble utvidet til å omfatte kommunale helse- og sosialtjenester fra 1. september 2009 (kommunale helse- og omsorgstjenester fra 1. januar 2012) og endret da navn til pasient- og brukerombud. Arbeidsområdet inkluderer også private tjenesteytere som har avtale om å utføre tjenester på vegne av kommune eller regionalt helseforetak, som for eksempel private avtalespesialister (psykolog- og legespesialister), fastleger, fysioterapeuter og sykehjem. Pasient- og brukerombudsordningen omfatter derimot ikke private ytere av helse- og omsorgstjenester som ikke har avtale med det offentlige.

Enhver kan henvende seg til pasient- og brukerombudet, muntlig eller skriftlig, og be om at en sak tas opp til behandling. Den som henvender seg har rett til å være anonym.

Ombudet kan også ta opp saker av eget tiltak. Dette følger av pasient- og brukerrettighetsloven § 8-3.

Ombudet avgjør selv om en henvendelse gir tilstrekkelig grunn til å ta en sak opp til behandling. Dersom saken ikke tas opp til behandling, skal den som har henvendt seg underrettes om det og gis en kort begrunnelse for dette, jf. pasient- og brukerrettighetsloven § 8-4.

Offentlige myndigheter og andre organer som utfører tjenester for forvaltningen, skal gi ombudet de opplysninger som trengs for å utføre ombudets oppgaver. Reglene i tvisteloven kapittel 22 Bevisforbud og bevisfritak får tilsvarende anvendelse for ombudets rett til å kreve opplysninger, jf. pasient- og brukerrettighetsloven § 8-5.

Ombudet skal ha fri adgang til alle lokaler hvor det ytes statlige spesialisthelsetjenester og kommunale helse- og omsorgstjenester, jf. pasient- og brukerrettighetsloven § 8-6.

Etter pasient- og brukerrettighetsloven § 8-7 skal ombudet i rimelig utstrekning gi den som ber om det informasjon, råd og veiledning om forhold som hører inn under ombudets ansvarsområde. Ombudet har rett til å uttale sin mening om forhold som hører inn under ombudets arbeidsområde, og til å foreslå konkrete tiltak til forbedringer. Ombudet skal underrette tilsynsmyndighetene om forhold som det er påkrevd at disse følger opp. Ombudet skal dessuten sørge for å gjøre ordningen kjent.

Departementet har hjemmel til å gi forskrifter til gjennomføring og utfylling av bestemmelsene om pasient- og brukerombud, jf. pasient- og brukerrettighetsloven § 8-8. Hjemmelen er så langt ikke brukt.

Etter pasient- og brukerrettighetsloven § 3-2 fjerde ledd skal pasienten eller brukeren informeres dersom de blir påført skade eller alvorlige komplikasjoner i forbindelse med ytelse av helse- og omsorgstjenester. Samtidig skal det informeres om adgangen til å søke erstatning hos Norsk Pasientskadeerstatning, til å henvende seg til pasient- og brukerombudet og om adgangen til å anmode tilsynsmyndigheten om en vurdering av et eventuelt pliktbrudd.

Kommuner, og helseinstitusjoner som er omfattet av spesialisthelsetjenesteloven, har plikt til å sørge for at det gis slik informasjon som pasienter og brukere har rett til å motta etter pasient- og brukerrettighetsloven § 3-2, dvs. bl.a. informasjon som er nødvendig for å få innsikt i egen helsetilstand, innholdet i helsehjelpen, risiko og bivirkninger, påførte skader og komplikasjoner og rettigheter. Dette følger av helse- og omsorgstjenesteloven § 4-2 a og spesialisthelsetjenesteloven § 3-11. Tilsvarende informasjon skal gis til nærmeste pårørende.

Helsepersonelloven § 10 pålegger den som yter helse- og omsorgstjenester å gi informasjon etter pasient- og brukerrettighetsloven §§ 3-2 til 3-4. Det følger også forutsetningsvis av virksomhetsansvaret etter helsepersonelloven § 16 at den som yter helse- og omsorgstjenester skal informere pasienter om skader og alvorlige komplikasjoner. Videre vil det generelle kravet til forsvarlig og omsorgsfull hjelp etter helsepersonelloven § 4 innebære en plikt til å gi informasjon til pasienten når uønskede hendelser skjer. For den kommunale helse- og omsorgstjenesten og den statlige spesialisthelsetjenesten er dette informasjonsansvaret tydeliggjort på systemnivå ved lovendringer i 2013, jf. beskrivelsen av gjeldende rett under punkt 3. I tillegg er det

foretatt presiseringer i innholdet i informasjonsplikten. Tannhelsetjenesteloven har ingen tilsvarende bestemmelser.

#### **4 Nærmere om dagens ordning**

Det er i dag 15 pasient- og brukerombud. Ombudene skal arbeide for å ivareta pasientenes og brukernes behov, interesser og rettssikkerhet overfor den statlige spesialisthelsetjenesten og den kommunale helse- og omsorgstjenesten, og for å bedre kvaliteten i disse tjenestene. Ombudene skal gi et likeverdig tilbud om bistand til alle landets innbyggere, være kjent og tilgjengelig, bidra til økt kvalitet og pasientsikkerhet og være ubyråkratiske og effektive. Pasient- og brukerombudet fatter ikke enkeltvedtak. Klager på ombudenes saksbehandling håndteres av Helsedirektoratet.

Pasient- og brukerombudsordningen administreres av staten ved Helsedirektoratet. Direktoratet har det overordnede ansvaret for personalet, økonomien og annen virksomhetsstyring.

Statens alminnelige instruksjonsmyndighet er begrenset ved at pasient- og brukerrettighetsloven § 8-2 slår fast at ombudet skal utføre sin virksomhet selvstendig og uavhengig. I dette ligger det bl.a. at staten ikke har instruksjonsmyndighet over pasientombudene i enkeltsaker. Staten kan dermed f.eks. ikke instruere ombudene om utfallet av en sak de har til behandling. Staten kan heller ikke instruere ombudene om hvilke enkeltsaker de skal behandle. Det innebærer også at ombudet skal ha et eget budsjett og at det står fritt til å organisere egen virksomhet innenfor de rammene Helsedirektoratet har trukket opp.

Ansvaret for å koordinere den delen av virksomheten som er uavhengig ligger hos ombudskollegiet. Ombudskollegiet samles om lag fire ganger i året for å diskutere aktuelle problemstillinger og utviklingstrekk i ombudenes arbeid og i helse- og omsorgstjenestene. Det arrangeres også regionsamlinger med fokus på lokale forhold.

Ombudskollegiet har etablert et arbeidsutvalg som består av fire lokaleombud som velges for to år om gangen. Det velges en leder i ombudskollegiet. Lederen i kollegiet er også leder for arbeidsutvalget.

Ombudskollegiet har utarbeidet et felles strategidokument for perioden 2017- 2021. Ombudenes felles virksomhetsplan er utformet i samarbeid mellom administrativ leder og ombudskollegiet. Den bygger på strategidokumentet og angir konkrete mål for ombudene. Ombudene utformer også felles årsmelding som bl.a. har vært grunnlagsdokumenter for ombudenes innspill til stortingsmeldingene om kvalitet og pasientsikkerhet.

Ansatte fra hele landet deltar i faggrupper for kompetanse, kodeverk og statistikk, forvaltning og kommunikasjon. Gruppene bidrar til kompetanseheving og organisasjonsutvikling. De styres delvis av den administrative lederen og delvis av ombudskollegiet.

Lederne for ombudene i hvert fylke vil i dette høringsnotatet bli omtalt som "lokale ombud".

## **5 Departementets vurderinger og forslag**

### **5.1 Nasjonalt ombud**

Pasienters- og brukeres tilgang til råd, veiledning og annen bistand fra pasient- og brukerombudet skal være uavhengig av hvilket fylke de bor i. Utviklingen har gått i retning av økt samordning av administrative rutiner og faglig praksis hos de lokale ombudene. Felles arbeidsmetodikk og mer systematisk kompetanseutvikling vil bidra ytterligere til et bedre og mer likt tilbud til publikum. For å oppnå dette mener departementet at det er behov for en tydeligere og mer permanent koordinerende rolle enn det som følger av dagens praksis der denne rollen går på omgang mellom fylkesombudene. Departementet ønsker også å styrke ombudets generelle arbeid med å fremme pasienters og brukeres interesser. Departementet foreslår derfor at det etableres et nasjonalt eldre-, pasient- og brukereombud i tillegg til de lokale ombudene i hvert fylke.

Ansvarsområdet skal fortsatt være avgrenset til helse- og omsorgstjenester fra stat og kommune. Dette gjelder også for eldre pasienter og brukere. Se også forslaget i pkt. 5.7 om å utvide ansvarsområdet for ombudene til den fylkeskommunale tannhelsetjenesten.

### **5.2 Særlig ansvar for eldre pasienter og brukere**

Det ligger allerede i ombudenes mandat at de skal ivareta eldre pasienters og brukeres behov, interesser og rettssikkerhet overfor helse- og omsorgstjenestene. Ombudene er svært opptatt av at eldre skal motta helse- og omsorgstjenester av god kvalitet og at helse- og omsorgstjenester til eldre tilrettelegges på en slik måte at dette bidrar til en verdig, trygg og meningsfull alderdom. Dette gjenspeiles i Pasient- og brukerombudets årsmeldinger.

De nærmeste tiårene vil endre den demografiske sammensetningen av Norge betydelig. Det blir flere eldre, det blir en høyere andel eldre i befolkningen og det blir flere av de eldste eldre. Organiseringen av helse- og omsorgstjenestene må ivareta brukernes behov for tilgjengelighet, kontinuitet, trygghet og forutsigbarhet. Gjennom reformen Leve hele livet løfter regjeringen frem ulike verktøy og løsninger som kommunene kan ta i bruk for å sikre at disse hensynene ivaretas i praksis. Opprettelsen av et nasjonalt ombud er en del av den statlige satsingen på helse- og omsorgstjenester til eldre. Dette kan bidra til at tjenestene organiseres slik at de møter eldre pasienter og brukere på deres premisser. Det vil være en styrke for eldre pasienter og brukere at ombudene fortsetter å ha et særlig fokus på eldres utfordringer.

Gjennom lovgivningen har man etablert enkelte minimumskrav til helse- og omsorgstjenestene ved at alle innbyggere har rett til nødvendige og forsvarlige tjenester. Forskning, fagkunnskap og verdier vil være med på å legge føringer for hva som til enhver tid anses som forsvarlige tjenester. Ofte er det vanskelig for pasienter og brukere å navigere i regelverk, mellom instanser og i ulike ledd i forvaltningen. Helseutfordringene krever ofte mye av den enkeltes ressurser og oppmerksomhet. Det kan for mange oppleves som en tilleggsbelastning å sette seg inn i nettverket av rettigheter og plikter som



omfavner pasienter og brukere, og å forholde seg til ulike instanser og helsepersonell. Samtidig vet vi at forekomsten av mange sykdommer øker med økende alder. Eldre har i tillegg ofte flere sykdommer samtidig, og andelen som har flere kroniske sykdommer er derfor høyere hos de eldste, særlig de over 80 år. Denne gruppen pasienter og brukere har derfor et særlig behov for slik veiledning som pasient- og brukerombudene kan tilby, og har ofte et mer sammensatt sykdomsbilde som forutsetter at de som gir råd og veiledning har særlig kunnskap om denne gruppen. Pasient- og brukerombudene foreslås derfor styrket. De foreslåtte endringene vil etter departementets syn legge ytterligere til rette for å videreføre ombudenes gode arbeid rettet mot eldre pasienter og brukere og bidra til å opprettholde kontinuiteten i arbeidet med å innrette ordningen med et særlig fokus på eldre og aldring.

Samtidig vet vi at mange eldre er svært ressurssterke. Mange har også ressurssterke pårørende. Nye generasjoner eldre har andre ressurser enn tidligere eldregenerasjoner å møte alderdommen med. I følge Statistisk sentralbyrå vil framtidens eldrepopulasjon trolig være annerledes sammensatt enn dagens eldre når det gjelder viktige kjennetegn med betydning for ressursituasjon, helse og funksjonsevne. Framtidens eldre har høyere utdanning, en mer fordelaktig økonomisk situasjon, bedre boforhold og færre vil bo alene. Forskning og statistikk på Eldres helse og sykkelighet de siste årene viser at eldre ikke nødvendigvis har fått færre år med sykdom enn før – kanskje snarere flere. For å møte de kapasitetsmessige utfordringene helse- og omsorgssektoren vil stå ovenfor i tiårene som kommer, må de eldre utfordres til å bruke disse ressursene til å planlegge og mestre egen tilværelse og ha et aktivt liv i fellesskap med andre.<sup>1</sup> For helse- og omsorgstjenestene vil det blant annet bety å være mer ressursorientert og legge større vekt på proaktivitet, tidlig intervensjon, forebygging og hverdagsmestring, ofte med utgangspunkt i det grunnleggende spørsmålet: Hva er viktig for deg? De fleste ønsker å delta og greie seg selv så lenge som mulig, og det er også det beste for felleskapet og framtidig bærekraft.<sup>2</sup> For å nå disse målsettingene er det viktig at eldre personer er kjent med og blir gjort kjent med hvilke muligheter og tilbud som finnes i helse- og omsorgstjenestene. Som et talerør for eldre pasienter og brukere vil eldre-, pasient- og brukerombudet bidra til at deres særskilte tjenestebehov settes på dagsorden, at denne gruppen blir hørt i det offentlige ordskiftet, at ombudene får styrket sin kompetanse på aldring og eldre, samt at ombudet kan bidra med informasjonsspredning og veiledning både til denne gruppen og til kommuner og andre aktører som arbeider med eldre pasienter og brukere.

Ombudet vil også kunne bidra til å sikre at eldre som er sterkt svekket av sykdom og eldre som ikke har nære pårørende, har en pasient- og brukerombudsordning som er bedre rustet til å bistå dem i møte med det offentlige og at denne gruppen har en stemme i det offentlige ordskiftet og i saker som angår denne gruppen.

Endringer i tjenestene som følge av digitalisering og økt bruk av teknologi, vil stille andre krav til pasienter og brukere enn tidligere. Økt bruk av digital kommunikasjon, digitale

---

<sup>1</sup> Meld. St. 15 Leve hele livet s. 43, og 46-47.

<sup>2</sup> Meld. St. 15 Leve hele livet s. 53

målinger, sporingsteknologi mv. vil kunne bidra til å gi pasienter økt egenmestring, frihet og trygghet. For at eldre pasienter og brukere skal kunne benytte og høste gevinster av disse tjenestene må det tas hensyn til at mange eldre mangler den digitale kompetansen som trengs, og tjenestene må være tilpasset den enkeltes forutsetninger og behov. Først når brukerne er fornøyd vil velferdsteknologi og digitalisering være samfunnsøkonomisk effektivt, samt bidra til en bedre fordeling av helseressurser.<sup>3</sup>

Å framheve eldre særskilt i navnet på ombudet vil bidra til å framheve at eldre er en viktig gruppe i helse- og omsorgstjenesten. Forslaget om å inkludere begrepet "eldre" i navnet, se punkt 5.5, innebærer likevel ikke en utvidelse av ombudets ansvarsområde til å gjelde alle samfunnsområder hvor eldre har interesser. Ansvarsområdet vil fortsatt være avgrenset til helse- og omsorgstjenester fra stat og kommune – og etter forslaget også tannhelsetjenester fra fylkeskommunen.

Departementet mener at det er viktig at ombudenes virksomhet innrettes slik at de får bedre kjennskap til hvilke saker eldre pasienter og brukere er opptatt av og bedre oversikt over forbedringspunkter i tjenestene.

Eldre er ingen skarpt avgrenset gruppe. Som for reformen Leve hele livet, mener departementet at det er naturlig å ta utgangspunkt i at det nasjonale ombudet bør ha et særskilt fokus på personer over 65 år. Det foreligger mye nasjonal og internasjonal forskning om denne aldersgruppen og gruppen er nær pensjonsalderen.

Personer under 65 år vil imidlertid også få hjelp fra eldre-, pasient- og brukerombudet ettersom ombudet har et ansvar for alle pasienter og brukere uansett alder.

### **5.3 Sterkere faglig ledelse**

Departementet har vurdert om det nasjonale ombudet bør opprettes som en ny nasjonal etat. En slik modell vil gi det nasjonale ombudet en større og mer reell lederrolle, men vil også samtidig kunne innebære en vesentlig endring av dagens ombudsordning.

Departementet mener dagens ordning i det vesentlige fungerer godt etter intensjonen og mener at det ikke bør legges opp til en løsning som blant annet medfører at det må bygges opp nye administrative funksjoner i tilknytning til det nasjonale ombudet. Etter departementets vurdering bør det i stedet bygges videre på dagens modell der Helsedirektoratet ivaretar de fleste administrative funksjonene for ombudene.

Departementet foreslår at det nasjonale ombudet lokaliseres til ett av de lokale ombudene.

Det er viktig å opprettholde ombudets faglige selvstendighet og uavhengighet i forhold til dem som har det lovpålagte ansvaret for å tilby befolkningen helse- og omsorgstjenester. Faglige selvstendighet og uavhengighet fra tjenesteyterne krever derimot ikke at de lokale ombudene opptrer uavhengig av hverandre.

I de senere årene er samarbeidet mellom de lokale ombudene blitt utvidet og styrket. Se omtalen i kapittel 4. Dagens ordning fungerer på mange måter bra, men den krever at de

---

<sup>3</sup> <https://forskning.no/sykepleie-aldring-sykdommer/kronikk-kortere-sykehjemsko-med-teknologi/1167673>

lokale ombudene velger å bidra til faglig samordning og utvikling. Departementet mener at en formalisering av samarbeidet mellom de lokale ombudene gjennom opprettelse av et nasjonalt ombud, vil kunne bidra til et enda bedre og likere tilbud til pasientene og brukerne.

Det er viktig at de lokale ombudene beholder autoriteten og påvirkningskraften de har i sin lokale oppgaveløsning. Ombudene bør derfor fortsatt være faglig uavhengige og selvstendige i enkeltsaker. Dette innebærer blant annet at det materielle innholdet i lokale avgjørelser ikke skal kunne påklages til det nasjonale ombudet. Alle pasienter og brukere som henvender seg til ombudene, skal derimot møte den samme rolleforståelsen og arbeidsmetodikken. Helsedirektoratet skal fortsatt behandle klager på prosessuelle beslutninger om hvilke saker ombudene skal behandle og hvordan de skal behandles.

Departementet mener at etableringen av et nasjonalt ombud vil legge til rette for et mer forpliktende samarbeid mellom de lokale ombudene. Det nasjonale ombudet bør i tillegg, på noen områder, få fullmakter til å samordne ombudenes virksomhet, med de begrensninger som følger av at de lokale ombudene fortsatt bør være faglig uavhengige og selvstendige i enkeltsaker. Departementet ønsker blant annet at det nasjonale ombudet skal bidra til felles forståelse av problemstillinger og løsning av saker som vil kunne få betydning utover det enkelte tilfellet.

Utad vil det nasjonale ombudet få autoritet som felles talerør for ombudene i kraft av sin posisjon. Departementet mener at det er viktig at det nasjonale ombudet også får en tydelig fullmakt i loven til å uttale seg på vegne av ombudene. De lokale ombudene skal fortsatt kunne uttale seg i enkeltsaker. De lokale ombudene bør derimot vurdere om saker der løsningen vil kunne få betydning ut over det enkelte tilfellet, bør løftes til det nasjonale ombudet for uttalelse, for eksempel saker som er kontroversielle eller prinsipielle. Beslutninger om hvilke saker som bør håndteres av det nasjonale ombudet bør etter departementets syn tas av det nasjonale ombudet etter dialog med de lokale ombudene.

Departementet foreslår at det lovfestes at staten skal sørge for et nasjonalt eldre-, pasient- og brukerombud som leder ombudskollegiet. Det foreslås videre at det lovfestes at det nasjonale ombudet skal styre utviklingen av felles ombudsfaglig arbeidsmetodikk, bistå de øvrige ombudene med systematisk kompetanseutvikling og veiledning, gi råd i enkeltsaker, bidra til felles løsning og forståelse av prinsipielle saker og følge med på hvordan ulike grupper av pasienter og brukere prioriteres ved tildeling av tjenester.

Departementet mener videre at det vil være naturlig at det nasjonale ombudet bidrar til en felles strategi for informasjon om ombudsordningen.

Det nasjonale ombudet bør innenfor de lovfestede rammene, få betydelig frihet til å forme den nye rollen. Departementet forutsetter at ombudskollegiet skal kunne medvirke til dette arbeidet.

## **5.4 Felles nasjonalt og lokalt ombud?**

De lokale ombudene håndterer et stort antall henvendelser. De har et særskilt ansvar for å sette seg inn i lokale forhold. De bruker dessuten mye ressurser på å ha en dialog med tjenesteyterne og klage- og tilsynsmyndighetene. Dette er en viktig forutsetning for å løse ombudenes samfunnsoppdrag.

Det nasjonale ombudet skal samle inn og systematisere erfaringer fra alle ombudene og koordinere og styre felles faglig utvikling av ombudene.

Både det lokale og det nasjonale ombudet vil ha viktige roller som talspersoner overfor myndighetene og media. Departementet ser at det vil kunne være krevende å ha begge rollene, særlig i fylket der det nasjonale ombudet er lokalisert. Det kan oppstå usikkerhet når det nasjonale ombudet uttaler seg som nasjonalt og som lokalt ombud. Departementet ser også at det vil kunne reises spørsmål om hvorvidt ombudet jobber for lokale eller nasjonale saker og at det er en viss risiko for at lokale forhold kan bli tillagt uforholdsmessig stor vekt.

På den annen side vil et felles ombud få mye kunnskap om hvilke typer saker de lokale ombudene behandler og hvilke utfordringer de møter. Arbeidsbelastningen vil langt på vei kunne håndteres gjennom støttefunksjoner i fylket der det nasjonale ombudet plasseres. Et felles ombud vil også bidra til en mer effektiv bruk av administrative ressurser. Det er dessuten viktig at det ikke oppstår faglige konflikter mellom det nasjonale ombudet og ombudet i fylket der det nasjonale ombudet lokaliseres. Lokal forankring er viktig for at det nasjonale ombudet skal kunne ivareta rollen sin på en god måte. Departementet foreslår derfor at samme person skal være både nasjonalt ombud og lokalt ombud.

## **5.5 Navnet på den nye ordningen**

Departementet mener at det er viktig at navnet på ordningen gir god informasjon om ombudets ansvarsområde. Navnet bør markere at ombudene har generelle oppgaver for alle pasienter og brukere, og et særskilt ansvar for eldre i denne gruppen. Departementet foreslår derfor at det nasjonale ombudet skal hete Nasjonalt eldre-, pasient- og brukerombud og at også de lokale ombudene skal skifte navn til Eldre-, pasient- og brukerombud.

## **5.6 Inkludering av den fylkeskommunale tannhelsetjenesten**

### **5.6.1 Utvidelse av ombudets ansvarsområde**

Fylkeskommunale tannhelsetjenester omfattes i dag ikke av pasient- og brukerombudsordningen.

Stortinget har ved flere anledninger, senest i anmodningsvedtaket som ble fremmet i forbindelse med behandlingen av Prop. 150 L (2016-2017) Lov om statlig tilsyn med helse- og omsorgstjenesten mv. (helsetilsynsloven), gitt uttrykk for at det ønsker at de fylkeskommunale tannhelsetjenestene skal omfattes av ombudsordningen.

Ved behandlingen av Prop. 71 L (2016-2017) *Endringer i helselovgivningen (overføring av det offentlige tannhelsetjenesteansvaret, lovfesting av kompetansekrav m.m.)*, vedtok Stortinget lovendringer som er nødvendige for å overføre ansvaret for tannhelsetjenester fra fylkeskommunene til kommunene. Det ble vedtatt å forankre kommunens ansvar i helse- og omsorgstjenesteloven, mens pasienters rettigheter til tannhelsetjenester ble vedtatt innlemmet i pasient- og brukerrettighetsloven. Lovendringene innebar at ombudets arbeidsområde ble utvidet til å omfatte tannhelsetjenester på kommunalt nivå.

Stortinget anmodet samtidig regjeringen om å legge til rette for en frivillig prøveordning slik at kommuner som ønsker det, kan få tillatelse til å overta ansvaret for den offentlige tannhelsetjenesten fra 2020, jf. Innst. 53 L (2016-2017). En utilsiktet konsekvens av dette vedtaket er at pasienter får ulike prosessuelle rettigheter, avhengig av om de mottar tannbehandling i regi av en kommune som er med i prøveordningen eller i regi av fylkeskommunen/regionen. Departementet mener dette er uheldig og at det heller ikke er i tråd med Stortingets intensjon om å inkludere den offentlige tannhelsetjenesten i ombudets ansvarsområde.

Ordninger som er etablert for å ivareta pasienter og brukeres interesser bør etter departementets vurdering gjøres tilgjengelige for alle som mottar helse- og omsorgstjenester, uavhengig av om de tilbys av stat, fylkeskommune eller kommune.

Utvidelse av pasient- og brukerombudsordningen til å omfatte fylkeskommunale tannhelsetjenester vil særlig kunne styrke rettighetene til personer som ikke er i stand til å fremme sine egne behov når det gjelder tannhelsehjelp.

Det er også en viktig oppgave for pasient- og brukerombudene å gi tilbakemelding til helse- og omsorgstjenesten om de erfaringer man får gjennom arbeidet.

Departementet foreslår på denne bakgrunn lovendringer som sikrer at pasienter får lik rett til å henvende seg til ombudet om forhold knyttet til offentlige tannhelsetjenester, uavhengig av hvilket forvaltningsnivå som har ansvar for tjenestene.

### **5.6.2 Plikt for fylkeskommunen til å informere om ombudsordningen**

Departementet mener at det er en naturlig konsekvens av utvidelsen av ansvarsområdet for ombudsordningen at også fylkeskommunen pålegges å informere pasienter om retten til å henvende seg til ombudet.

Spesialisthelsetjenesten og kommunene er pålagt å informere pasienter om hvilke rettigheter de har dersom de påføres skade eller alvorlige komplikasjoner i forbindelse med behandling. Pasientskadeordningen gjelder for tannhelsetjenester. Det er likevel ingen bestemmelser som eksplisitt pålegger fylkeskommunen plikt til å informere pasienter som er påført skade eller alvorlige komplikasjoner i forbindelse med tannbehandling om muligheten til å søke erstatning fra Norsk Pasientskadeerstatning (NPE). Fylkeskommunen har heller ingen klar plikt til å informere om pasientens adgang til å anmode tilsynsmyndigheten om vurdering av mulig pliktbrudd.

Departementet mener at fylkeskommunen også bør pålegges å informere om andre tilgrensende ordninger som er opprettet for å ivareta pasienter og brukeres interesser, som NPE og adgangen til å anmode tilsynsmyndigheten om vurdering av mulig pliktbrudd. Departementet foreslår derfor at en tilsvarende informasjonsplikt på virksomhetsnivå som gjelder for statlige spesialisthelsetjenester og kommunale helse- og omsorgstjenester, lovfestes for fylkeskommunale tannhelsetjenester.

Informasjonsplikten bør også omfatte pasientens nærmeste pårørende i tilfeller der pasienten dør og utfallet er uventet i forhold til påregnelig risiko, selv om dette svært sjeldent vil forekomme når det gjelder tannhelsetjenester.

For kommuner som får delta i prøveordningen med overtakelse av tannhelsetjenesteansvaret, vil informasjonsplikten følge av helse- og omsorgstjenesteloven § 4-2a.

Tannbehandling utført av rent privat tannhelsepersonell uten slik avtale, omfattes ikke av forslaget. Det har sammenheng med at ombudsordningen generelt er begrenset til å omfatte helse- og omsorgstjenester som er en del av det offentliges ansvar.

## **5.7 Ombudets ansvar for den samiske befolkningen**

Sametinget og de helsefaglige samiske miljøene har i flere år påpekt manglende helse- og omsorgstjenester for den samiske eldrebefolkning som kun kan gjøre seg forstått på samisk. Derfor er det lagt til rette ordninger som skal ivareta den samiske eldre pasient gjennom etablering av et utviklingscenter for sykehjem og hjemmetjenester for den samiske befolkningen i Finnmark, tolk i demensomsorgen i kommunen, tolkeprosjekt ved Helse Finnmark, utarbeidelse av veiledningsmateriell m.m. Det er likevel en utfordring, primært for eldre samer som ikke snakker norsk, å gjøre seg forstått i helse- og omsorgstjenesten. Denne gruppen vil også kunne ha problemer med å forstå beskjeder fra helse- og omsorgstjenesten. Dette kan medføre en fare for pasientsikkerheten.

Helsedirektoratet har nedsatt en arbeidsgruppe med representanter fra Sametinget, Pasient- og brukerombudet og Helsedirektoratet som skal se på om ombudstjenestene i tilstrekkelig grad er innrettet for å møte behovene hos den samiske befolkningen. Gruppen jobber med å etablere en pilot på en landsdekkende enhet med spesialkompetanse på samiske pasienter og brukerombudstjenester under Pasient- og brukerombudet. Piloten skal blant annet brukes til å prøve ut ulike metoder for å gi gode og likeverdige ombudstjenester til den samiske befolkningen. Prosjektet skal finansieres innenfor pasient- og brukerombudsordningen, og det tas sikte på å styrke kompetansen på samisk kultur og språk med inntil et ekstra årsverk i piloten. Pasient- og brukerombudet har allerede kompetanse på samisk kultur, men ingen person i ordningen som snakker samisk.

## **5.8 Særlig om Oslo og Akershus**

I dag administreres 14 av ombudskontorene av staten ved Helsedirektoratet. Ett kontor, i Oslo og Akershus, administreres av Oslo kommune etter avtale med Helsedirektoratet, der staten bevilger kr 8,5 mill pr. år. Ved framtidig ny fylkesinndeling mener departementet at

det er behov for å vurdere hvordan ombudsordningen skal organiseres. Helsedirektoratet vil derfor få i oppdrag å utrede og foreslå framtidig løsning for Oslo og Akershus fra 2020. Dette arbeidet gjennomføres i nært samarbeid med berørte aktører.

## **6 Økonomiske og administrative konsekvenser**

Det er en klar forutsetning at eldre ikke skal prioriteres på bekostning av andre brukergrupper. Samtidig er det forventet at endringene vil gi flere henvendelser fra denne brukergruppen. Eldre pasienter har ofte store og sammensatte behov for helse- og omsorgstjenester. Dette gjør at sakene de gir bistand i kan være komplekse og arbeidskrevende. Ofte er det nødvendig å reise ut i kommunen der eldre mottar tjenester for å møte pasienten og få til dialog med tjenesteyter. Dette er tidkrevende arbeid, men også arbeid som erfaringsmessig gir resultater og rask avklaring. Omleggingen vil også kreve et tettere samarbeid mellom ombud og for eksempel eldrerådene og kommunale brukerråd. Etterspørselen etter informasjon og opplæring fra lag og organisasjoner som ivaretar Eldres interesser må ventes å øke. Ombudene opplever også at det er en klagefrykt. Det er nødvendig å fortsette arbeidet med å gjøre eldre og deres pårørende trygge slik at de tør å si ifra.

Det er forventet at det nasjonale ombudet skal være en synlig og tydelig nasjonal stemme. Dette krever tilstedeværelse på nasjonale arenaer og mulighet til å sette agenda. Det er nødvendig å etablere en organisering rundt nasjonalt ombud som sikrer gjennomføringsevne.

Det tas sikte på at utvidelsen og omleggingen av ombudsordningen iverksettes andre halvår 2019.

Etableringen av Nasjonalt eldre-, pasient- og brukerombud, utvidelse av ordningen til å gjelde den fylkeskommunale tannhelsetjenesten og styrkingen av ombudsordningens arbeid mot eldre pasienter og brukere vil føre til økte lønnsutgifter og utgifter til utvikling av fagkompetanse og informasjonstiltak på om lag 8 mill. kroner i året.

## **7 Merknader til de enkelte bestemmelsene**

### **Tannhelsetjenesteloven**

Til ny § 1-6 Om informasjon:

Generelle merknader er gitt i punkt 5.5.2 i høringsnotatet. Bestemmelsen er ny og omhandler en tydeliggjøring av fylkeskommunens ansvar på overordnet nivå til å sørge for at det gis informasjon som pasienten har rett til å motta etter pasient- og brukerrettighetsloven § 3-2. Det samme gjelder for informasjon til pasientens nærmeste pårørende etter pasient- og brukerrettighetsloven § 3-3 tredje ledd. Bestemmelsen er utformet over samme lest som bestemmelsene i helse- og omsorgstjenesteloven § 4-2a og spesialisthelsetjenesteloven § 3-11.

## **Pasient- og brukerrettighetsloven**

Navnet på ordningen endres til Eldre-, pasient- og brukerombudet i hele kapittel 8.

Til § 8-1

Ansvarsområdet for ombudet utvides til å omfatte den fylkeskommunale tannhelsetjenesten, jf. *første ledd*. Se nærmere omtale i 5.7.

Til § 8-2

Den faglige styringen av ombudsordningen styrkes ved at det nasjonale ombudet gis fullmakt til å lede ombudskollegiet og til å samordne virksomheten på nærmere angitte områder, jf. *tredje ledd*. Se nærmere omtale i 5.2.

## **8 Forslag til lovendringer**

I lov 3. juni 1983 nr. 54 om tannhelsetjenesten gjøres følgende endringer:

Ny § 1-6 skal lyde:

### *§ 1-6 Om informasjon*

*Fylkeskommunen skal sørge for at det gis slik informasjon som pasienten har rett til å motta etter pasient- og brukerrettighetsloven § 3-2. Tilsvarende gjelder for informasjon til pasientens nærmeste pårørende etter pasient- og brukerrettighetsloven § 3-3 tredje ledd.*

*Departementet kan gi forskrift om det nærmere innhold i informasjonsplikten etter første ledd.*

I lov 2. juli 1999 nr. 63 om pasient- og brukerrettigheter gjøres følgende endringer:

Kapitteloverskriften i kapittel 8 skal lyde:

### *Kapittel 8 Eldre-, pasient- og brukerombud*

§ 8-1 skal lyde:

#### *§ 8-1 Formål*

*Eldre-, pasient- og brukerombudet skal arbeide for å ivareta pasientens og brukerens behov, interesser og rettssikkerhet overfor den statlige spesialisthelsetjenesten, den fylkeskommunale tannhelsetjenesten og den kommunale helse- og omsorgstjenesten, og for å bedre kvaliteten i disse tjenestene.*

§ 8-2 skal lyde:

#### *§ 8-2 Arbeidsområde og ansvar for ordningen*

*Staten skal sørge for at det er et eldre-, pasient- og brukerombud i hvert fylke. Staten skal sørge for at det er et Nasjonalt eldre-, pasient- og brukerombud.*



*Eldre-, pasient- og brukerombudets arbeidsområde* omfatter statlige spesialisthelsetjenester, fylkeskommunale tannhelsetjenester og kommunale helse- og omsorgstjenester.

*Det nasjonale ombudet skal lede ombudskollegiet, bidra til utvikling av felles arbeidsmetodikk, bistå de øvrige ombudene med systematisk kompetanseutvikling og veiledning, gi råd i enkeltsaker, bidra til felles løsning og forståelse av prinsipielle saker og følge med på hvordan ulike grupper av pasienter og brukere prioriteres ved tildeling av tjenester.*

Ombudene skal utføre sin virksomhet selvstendig og uavhengig.

§ 8-3 skal lyde:

§ 8-3 *Rett til å henvende seg til eldre-, pasient- og brukerombudet*

*Eldre-, pasient- og brukerombudet* kan ta saker som gjelder forhold i den statlige spesialisthelsetjenesten, den fylkeskommunale tannhelsetjenesten og den kommunale helse- og omsorgstjenesten, opp til behandling enten på grunnlag av en muntlig eller skriftlig henvendelse eller av eget tiltak.

Enhver kan henvende seg til *eldre-, pasient- og brukerombudet* og be om at en sak tas opp.

Den som henvender seg til *eldre-, pasient- og brukerombudet*, har rett til å være anonym.

§ 8-4 skal lyde:

§ 8-4 *Behandling av henvendelser*

*Eldre-, pasient- og brukerombudet* avgjør selv om en henvendelse gir tilstrekkelig grunnlag til å ta en sak opp til behandling. Dersom *eldre-, pasient- og brukerombudet* ikke tar saken opp til behandling, skal den som har henvendt seg gis underretning og en kort begrunnelse for dette.

Overskriften i § 8-5 skal lyde:

§ 8-5 *Eldre-, pasient- og brukerombudets rett til å få opplysninger*

§ 8-6 skal lyde:

§ 8-6 *Eldre-, pasient- og brukerombudets adgang til helse- og omsorgstjenestens lokaler*

*Eldre-, pasient- og brukerombudet* skal ha fri adgang til alle lokaler hvor det ytes statlige spesialisthelsetjenester, fylkeskommunale tannhelsetjenester og kommunale helse- og omsorgstjenester.

§ 8-7 skal lyde:

§ 8-7 *Eldre-, pasient- og brukerombudets oppgaver*

*Eldre-, pasient- og brukerombudet* skal i rimelig utstrekning gi den som ber om det informasjon, råd og veiledning om forhold som hører under ombudets arbeidsområde.

*Eldre-, pasient- og brukerombudet* skal gi den som har henvendt seg til ombudet, underretning om resultatet av sin behandling av en sak og en kort begrunnelse for resultatet.

*Eldre-, pasient- og brukerombudet* har rett til å uttale sin mening om forhold som hører under ombudets arbeidsområde, og til å foreslå konkrete tiltak til forbedringer. *Eldre-, pasient- og brukerombudet* bestemmer selv hvem uttalelsene skal rettes til. Uttalelsene er ikke bindende.

*Eldre-, pasient- og brukerombudet* skal underrette tilsynsmyndighetene om tilstander som det er påkrevet at disse følger opp.

*Eldre-, pasient- og brukerombudet* skal sørge for å gjøre ordningen kjent.

§ 8-8 skal lyde:

#### *§ 8-8 Forskrifter*

Departementet kan gi forskrifter til gjennomføring og utfylling av bestemmelsene om *eldre-, pasient- og brukerombud*.

I lov 2. juli 1999 nr. 62 om etablering og gjennomføring av psykisk helsevern gjøres følgende endringer:

§ 4-5 tredje ledd skal lyde:

Utover det som følger av rimelige begrensninger i husordensreglement, kan det ikke vedtas restriksjoner i retten til å kommunisere med kontrollkommisjonen, departementet, Statens helsetilsyn, Fylkesmannen, Stortingets ombudsmann for forvaltningen, *eldre-, pasient- og brukerombud*, prest eller tilsvarende sjelesørger, juridisk rådgiver eller den som opptrer på pasientens vegne i en klagesak.

## **Høringsliste**

Akademikerne

Aleris Helse AS

Alliance Boots Norge AS

Apotek 1 Gruppen AS

Apotekforeningen

Apotekgruppen

Arbeidsgiverforeningen Spekter

Barne-, ungdoms-, og familiedirektoratet

Barneombudet

Blå Kors

Datatilsynet

Den norske Advokatforening

Den norske jordmorforening

Den norske legeforening

Den norske tannlegeforening

Den norske veterinærforening

Departementene

Diabetesforbundet

Europharma AS

Fagforbundet

Fana medisinske senter

Fellesorganisasjonen

Folkehelseinstituttet

Forbrukerrådet

Forbrukertilsynet

Funksjonshemmedes Fellesorganisasjon

HELFO

Helsedirektoratet

Sykehusinnkjøp AS

Nasjonalt klageorgan for helsetjenesten (Helseklage)

HERO/Avdeling for helseledelse og helseøkonomi

Hovedorganisasjonen Virke

Kommunene

Konkurransetilsynet

Kreftforeningen

KS

Landets fylkeskommuner

Landets fylkesmenn

Landets helseforetak

Landets høyskoler (med helsefaglig utdanning)

Landets pasient- og brukerombud

Landets regionale helseforetak

Landets universiteter

Landsforeningen for pårørende innen psykisk helse

Legemiddelgrossistforeningen

Legemiddelindustriforeningen (LMI)

Legemiddelparallelimportørforeningen

LHL

LO

Mattilsynet

Mental Helse Norge

Nasjonalforeningen for folkehelsen

NHO

Norges Farmaceutiske Forening

Norges Handikapforbund

Norges ingeniør og teknologorganisasjon/Bioingeniørfagliginstitutt (NITO/BFI)

Norsk Revmatikerforbund

Norsk Farmasøytisk Selskap

Norsk forbund for utviklingshemmede

Norsk Fysioterapeutforbund

Norsk Industriforening for Generiske Legemidler (NIGeL)

Norsk Kiropraktorforening

Norsk Manuellterapeutforening

Norsk Medisinaldepot AS

Norsk Pasientforening

Norsk Pasientskadeerstatning (NPE) (en del av klagene som ifølge forslaget vil gå til POBO, går i dag til NPE i mangel av andre kanaler)

Norsk Psykologforening

Norsk sykehus- og helsetjenesteforening

Norsk Sykepleierforbund

Norsk Tannpleierforening

Norsk Tjenestemannslag (NTL)

Norske Sykehusfarmasøytters Forening

NTNU, det medisinske fakultet

Parat

Privatsykehuset Haugesund

Pårørendealliansen

Regelrådet

Regjeringsadvokaten

Riksadvokaten

Riksrevisjonen

Røntgeninstituttene Forening

Samarbeidsforumet av funksjonshemmedes organisasjoner (SAFO)

Sametinget

Sintef Unimed, Helsetjenesteforskning i Trondheim

Sivilombudsmannen

Statens helsetilsyn

Statens legemiddelverk

Sykehusapotek Nord HF

Sykehusapoteka Vest HF

Sykehusapotekene HF

Sykehusapotekene Midt-Norge HF

Norsk Tannhelsesekretærenes Forbund

Teknologirådet

Unio

Veterinærinstituttet

Voksne for barn

Volvat Medisinske Senter AS

YS



DET KONGELIGE  
HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENT

Deres ref

Vår ref

Dato

18/4007-

9. oktober 2018

## Høring av forslag til endring av forskrift om betaling frå pasientar for poliklinisk helsehjelp i spesialisthelsetenesta

Helse- og omsorgsdepartementet sender på høring forslag til endring av forskrift om betaling frå pasientar for poliklinisk helsehjelp i spesialisthelsetenesta.

Departementet ber om merknader til forslagene innen 30. november 2018.

Høringsuttalelsene sendes fortrinnsvis digitalt gjennom departementets side for høringer: <https://www.regjeringen.no/no/dokument/hoyringar> Det er mulig å registrere seg, mellomlagre svaret og laste opp vedlegg. Det er også anledning til å sende høringssvar uten å registrere seg. Alle kan avgi høringsuttalelser.

Høringsinstansene bes om å vurdere om høringsnotatet bør sendes til underliggende etater eller virksomheter, tilknyttede virksomheter, medlemmer e.l. Uttalelser er som hovedregel offentlige etter offentlighetsloven, og vil bli publisert.

Med hilsen

Tone Hobæk (e.f.)  
konst. avdelingsdirektør

Anne Wie-Groenhof  
fagdirektør

*Dokumentet er elektronisk signert og har derfor ikke håndskrevne signaturer*

Postadresse  
Postboks 8011 Dep  
0030 Oslo  
postmottak@hod.dep.no

Kontoradresse  
Teatergt. 9  
www.hod.dep.no

Telefon\*  
22 24 90 90  
Org.nr.  
983 887 406

Avdeling  
Spesialisthelsetjenesteavdelingen

Saksbehandler  
Øystein Sand  
22 24 86 76

## Høringsliste

Akademikerne

Aurora, Støtteforeningen for mennesker med psykiatriske helseproblem

Barneombudet

Blå Kors Norge

Borgestadklinikken

Datatilsynet

DELTA

Den norske advokatforening

Den norske jordmorforening

Den norske tannlegeforening

Den Norske Legeforening

Departementene

De regionale kompetansesentre for rusmiddelspørsmål

Fagforbundet

Fagrådet innen Rusfeltet i Norge

Fellesorganisasjonen FO

Finans Norge

Folkehelseinstituttet

Forbrukertilsynet

Forbrukerrådet

Forbundet mot rusgift

Funksjonshemmedes fellesorganisasjon

Fylkesrådet for funksjonshemmede

Helsedirektoratet

Helseøkonomiforvaltningen (HELFO)

Helse- og sosialombudet i Oslo

Helsetjenestens Lederforbund

Innovasjon Norge

JURK

Juss-Buss

Jussformidlingen

Jusshjelpe

Kommunenes Sentralforbund (KS)

Kreftforeningen



Landets fylkesmenn / Sysselmannen på Svalbard  
Landets fylkeskommuner  
Landets helseforetak  
Landets kommuner  
Landets regionale helseforetak  
Landets høyskoler (m/helse fagl. utdanning)  
Landets pasient- og brukerombud  
Landets private sykehus  
Landets universiteter  
Landsforeningen for Hjerte- og Lungesyke  
Landsforbundet Mot Stoffmisbruk  
Landsforeningen for Pårørende innen Psykisk helse  
Landsorganisasjonen i Norge (LO)  
Likestillings- diskrimineringsombudet  
Mental Helse Norge  
NA, Anonyme Narkomane  
Nasjonalforeningen for folkehelsen  
Nasjonalt klageorgan for helsetjenesten  
Nasjonalt senter for erfaringskompetanse innen psykisk helse  
Norges forskningsråd  
Norsk Cøliakiforening  
Norsk Epilepsiforbund  
Norsk Fysioterapeutforbund  
Norsk Forening for Psykisk Helsearbeid  
Norsk Pasientforening  
Norsk Pasientskadeerstatning (NPE)  
Norsk Psykologforening  
Norsk Sykehus- og helsetjenesteforening (NSH)  
Norsk sykepleierforbund  
Norsk Tjenestemannslag (NTL)  
Næringslivets Hovedorganisasjon (NHO)  
PARAT  
PARAT Helse  
Personvernemnda  
Pensjonistforbundet

PRO-LAR – Nasjonalt forbund for folk i LAR  
PRO-Sentret  
Regionsentrene for barn og unges psykiske helse  
Regjeringsadvokaten  
Ressursenteret for omstilling i kommunene (RO)  
Riksrevisjonen  
Rusmisbrukernes interesseorganisasjon (RIO)  
Rådet for psykisk helse  
Sametinget  
Senter for medisinsk etikk, SME  
SINTEF Helse  
SPEKTER  
Statens helsetilsyn  
Statens legemiddelverk  
Stortingets ombudsmann for forvaltningen  
Stiftelsen Psykiatrisk Opplysning  
Unio  
Veiledningssenteret for pårørende til stoffmisbrukere og innsatte  
Virke  
Yrkesorganisasjonenes Sentralforbund (YS)  
Yngre legers forening

## **Høring**

# **Forskrift om betaling frå pasientar for poliklinisk helsehjelp i spesialisthelsetenesta**

8. oktober 2018

Frist for høringsuttalelser er 30. november 2018

## Innhold

1	Bakgrunn .....	3
2	Gjeldende rett og praksis .....	3
2.1	Psykisk helsevern for unge pasienter .....	3
2.2	Overgrepsmottak.....	4
2.3	Statens barnehus.....	5
3	Finansiering av poliklinisk psykisk helsevern og rusbehandling .....	5
4	Behov for evaluering av regelverket .....	6
5	Departementets vurderinger og forslag .....	7
5.1	Psykisk helsevern for unge pasienter .....	7
5.2	Egenandel ved overgrepsmottak .....	8
5.3	Egenandel ved Statens barnehus .....	8
6	Økonomiske og administrative konsekvenser .....	8
6.1	Egenandel i psykisk helsevern for unge pasienter .....	8
6.2	Egenandel ved overgrepsmottak .....	9
6.3	Egenandel ved Statens barnehus .....	9
7	Forslag til forskriftsendringer .....	9

# 1 Bakgrunn

Ett sentralt formål med dette høringsnotatet er å evaluere bestemmelsene om egenandelfritak ved behandling på barne- og ungdomspsykiatrisk poliklinikk (BUP) og psykiatrisk ungdomsteam (PUT). Høringsnotatet inneholder også forslag om at det skal være egenandelsfritak ved første konsultasjon på overgrepsmottak og behandling ved Statens barnehus.

Pasienter som er henvist til spesialisthelsetjenesten kan som hovedregel avkreves egenandel når helsehjelpen skjer poliklinisk. Det er fastsatt enkelte unntak fra denne hovedregelen. Innenfor områdene poliklinisk psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert behandling mot rusmiddelavhengighet skal pasienter under 18 år ikke betale egenandel. Når helsehjelp ytes overfor denne pasientgruppen dekker staten egenandelen.

Finansieringen av poliklinisk psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert behandling mot rusmiddelavhengighet skjer dels gjennom egenandeler (enten pasientbetalte eller dekket av staten), dels gjennom aktivitetsbasert refusjon og dels gjennom bidrag fra rammeoverføringen («basisfinansieringen») fra staten til de regionale helseforetakene.

Frem til 2017 bestod den aktivitetsbaserte finansieringen av refusjonstakster. F.o.m. 2017 er de aktuelle områdene inkludert i ordningen med innsatsstyrt finansiering (ISF-ordningen). I forbindelse med denne omleggingen er det blitt klart at det har foregått en praksis ved særlig barne- og ungdomspsykiatriske poliklinikker (BUP) og Psykiatriske ungdomsteam (PUT) der pasienter også eldre enn 18 år ikke har betalt egenandel. Av tekniske årsaker kom dette særlig frem først i 2018.

## 2 Gjeldende rett og praksis

### 2.1 Psykisk helsevern for unge pasienter

I henhold til forskrift om betaling frå pasientar for poliklinisk helsehjelp i spesialisthelsetenesta § 4 første ledd kan det bare kreves egenandel fra pasienter som er henvist til spesialisthelsetjenesten av visse grupper personell. Dette er en kanbestemmelse og i utgangspunktet vil det være opp til den enkelte poliklinikk å vurdere om egenandel skal kreves. På den siden tilsier forbudet mot usaklig forskjellsbehandling og likhetsprinsippet at like tilfeller skal behandles likt i den grad ikke relevante hensyn begrunner forskjellsbehandling. Av bestemmelsens andre ledd fremgår det videre at den polikliniske helsehjelpen skal være utført av særskilte grupper helsepersonell.

I § 5 i forskriften er det gitt bestemmelser om at poliklinikken likevel ikke skal kreve egenandel av pasienten når tjenesten er av en nærmere angitt type, eller tjenesten er rettet mot en bestemt pasientgruppe.

Etter § 5 bokstav f i forskriften skal poliklinikken ikke kreve egenandel «ved psykiatrisk behandling av born og ungdom under 18 år». Dette gjelder uavhengig av hvor behandlingen har skjedd, herunder også behandling gitt ved en barne- og ungdomspsykiatrisk poliklinikk (BUP) eller i et psykiatrisk ungdomsteam (PUT). BUP er

et tilbud i spesialisthelsetjenesten for barn og ungdom. BUPs hovedoppgaver er å gi helsehjelp til barn fra 0 til 18 år og deres familier i form av bl.a. utredning, behandling og oppfølging knyttet til psykiske vansker. Psykiatriske ungdomsteam (PUT) ble i sin tid etablert for å imøtekomme behovet for poliklinisk behandling av unge pasienter i spesialisthelsetjenesten og som ofte hadde samtidig rusproblemer og psykiske lidelser. Teamene var organisert innen psykiatrien og ble derfor ved sykehusreformen overført fra fylkeskommunene til staten ved de regionale helseforetakene i 2002.

Pasienter under 18 år som mottar behandling i psykisk helsevern er fritatt for betaling av egenandel. Egenandelen for denne pasientgruppen dekkes av staten. Forskriftens bestemmelser forutsetter at når pasienten blir 18 år, skal hun/han betale egenandel for helsehjelpen.

Regelen som er fastsatt i bokstav f i § 5 har tidligere vært nedfelt i andre forskrifter, men regelens materielle innhold har eksistert siden 1980-årene. Tidligere var bestemmelsen plassert i forskrift om utgifter til poliklinisk helsehjelp § 4 nr. 5. Gjennom takstene for barne- og ungdomspsykiatriske poliklinikker (BUP) og psykiatriske ungdomsteam (PUT), P20-P27, ble helsetjenesteaktørene kompensert for egenandelen gjennom refusjons-satsen.

I forbindelse med omleggingen av aktivitetsbasert finansiering fra takst til ISF-ordningen er det blitt klarlagt at en del pasienter som ikke omfattes av regelen fastsatt i bokstav f i § 5 ikke har blitt avkrevd egenandel. Praksisen synes å sprike i to ulike retninger. For det første viser gjennomgang av praksis at regelen som fremgår av § 5 bokstav f enkelte steder og over tid er blitt tolket utvidende, slik at regelen ikke bare omfatter behandling innenfor psykisk helsevern, men også tverrfaglig spesialisert behandling av rusmiddelavhengighet. For det andre viser gjennomgangen av praksis at en del pasienter som har fått helsehjelp på barne- og ungdomspsykiatriske poliklinikk (BUP) fortsetter å motta helsehjelp på BUP også etter at pasienten er fylt 18 år, men da uten at pasientene betaler egenandel

Departementet har fått utarbeidet en oversikt basert på takstdata fra perioden før omleggingen til ISF. Dataene viser at 12 prosent av BUP-takstene har blitt krevet for pasienter i aldersgruppen 18-30 år. Vel halvparten av dette gjelder pasienter i aldersgruppen 18-23 år. Departementet har også bedt de regionale helseforetakene om en oversikt over hvorvidt sykehusenes poliklinikker innkrever egenandeler eller ikke for de aktuelle pasientene. Tilbakemeldingene viser at mange, men ikke alle, pasienter ved BUPene som er i aldersgruppen 18-23 år ikke avkreves egenandel. Utover dette sier tilbakemeldingene at det ikke kreves egenandel ved PUTene, uansett alder på pasientene. Denne måten å organisere tjenesten på er imidlertid ikke like utbredt lenger, og der tjenesten ikke er organisert som PUT betaler pasientene egenandel. For pasienter eldre enn 23 år som mottar helsehjelp på PUT, virker det som at ingen har betalt egenandel. Samtidig er det ikke alle steder som har PUT-organisering lenger.

## **2.2 Overgrepsmottak**

I 2016 ble ansvaret for overgrepsmottak flyttet fra primær- til spesialisthelsetjenesten, jf. omtale i Prop. 1 S (2014-2015) s. 161. I forbindelse med flyttingen ble det ikke spesifisert

i sykehusenes egenandelsregelverk at første konsultasjon skal være fritatt for egenandel. Slikt fritak gjaldt da ansvaret for overgrepsmottak lå i primærhelsetjenesten.

Overgrepsmottak er for ungdom over 16 år og voksne. Det er ikke egne overgrepsmottak for barn. Barn som har behov for akutt hjelp i forbindelse med vold- og overgrepssaker, henvises til nærmeste barneavdeling og undersøkes og behandles der. Det er kun i de tilfellene der en overgrepssak mot barn/ungdom er anmeldt til politiet, at barnet/ungdommen vil bli avhørt ved Statens barnehus, se under.

### **2.3 Statens barnehus**

Statens Barnehus er et tilbud til barn og ungdom som kan ha vært utsatt for, eller vært vitne til vold eller seksuelle overgrep, der det foreligger en politianmeldelse. Tilbudet er også for voksne med en psykisk utviklingshemming. Mens enkelte oppgaver ved barnehusene utføres på oppdrag fra justissektoren og følgelig faktureres tilsvarende, er det andre oppgaver som er definert som helsehjelp. For denne helsehjelpen, som utføres poliklinisk, er det anledning gjennom gjeldende regelverk å kreve egenandel, med mindre pasienten er skjermet for dette f.eks. dersom pasienten er under 16 år. Departementet er ikke kjent med noen tilfeller der egenandel er krevet.

## **3 Finansiering av poliklinisk psykisk helsevern og rusbehandling**

Frem til 2017 ble de aktuelle tjenesteområdene delfinansiert gjennom aktivitetsbasert refusjon bestående av refusjonstakster. Det var to sett med takster: Et som gjaldt helsehjelp gitt innenfor barne- og ungdomspsykiatrien og et sett som gjaldt psykisk helsevern for voksne. De sistnevnte takstene gjaldt også for tverrfaglig spesialisert behandling mot rusmiddelavhengighet.

Mens den faglige innretningen på de to settene med takster var relativt lik, var refusjonsbeløpene forskjellige. BUP-takstene hadde et noe høyere refusjonsbeløp enn refusjonstakstene for psykisk helsevern for voksne og tverrfaglig spesialisert behandling mot rusmiddelavhengighet. Dette høyere refusjonsbeløpet sørget bl.a. for at helsetjenesten fikk refundert egenandelen i de tilfeller hvor pasienten var yngre enn 18 år og hvor staten derfor dekket egenandelen, jf. bestemmelsen i § 5 bokstav f.

I forbindelse med omleggingen av aktivitetsbasert finansiering fra takst til ISF-ordningen er det blitt klarlagt at en del pasienter som ikke omfattes av regelen fastsatt i bokstav f i § 5 likevel ikke har blitt avkrevet egenandel. Dette gjelder særlig pasienter i aldersgruppen 18-23 år som har mottatt behandling ved BUP, men også pasienter eldre enn 18 år som har fått helsehjelp ved PUT. For disse pasientene var det tidligere, før omleggingen av aktivitetsbasert finansiering på området, blitt krevet BUP-takster som altså hadde et noe høyere refusjonsbeløp. Det gjelder imidlertid ikke pasienter over 18 år som har mottatt behandling ved andre typer poliklinikker innenfor psykisk helsevern, f.eks. Distriktpsikiatriske sentre (DPS).

## 4 Behov for evaluering av regelverket

Det har over tid skjedd en gradvis utvikling hvor praksis har beveget seg bort fra den regelen som i dag er fastsatt i § 5 bokstav f i forskrift om betaling frå pasientar for poliklinisk helsehjelp i spesialisthelsetenesta. Denne praksisen er imidlertid ikke ens mellom helseforetakene – ved enkelte BUPer blir pasientene avkrevd egenandel når de har fylt 18 år.

Departementet har sett eksempler på at praksis ikke er i tråd med regelverket. Videre har departementet sett eksempler på en geografisk ubegrunnet variasjon mht. etterlevelse av reglene. Det vises i den forbindelse til at departementet har mottatt informasjon fra de regionale helseforetakene om at noen helseforetak har fulgt gjeldende regelverk mens et betydelig flertall andre helseforetak har fulgt en praksis som ikke er i tråd med regelverket.

Departementet vil derfor i dette høringsnotatet vurdere tiltak for å avhjelpe situasjonen. For at de samme problemer ikke skal gjenta seg er det videre sentralt å identifisere hvilke faktorer som kan ha bidratt til at det har utviklet seg en praksis som ikke er i overensstemmelse med regelverket.

En mulig forklaring på at praksis med fritak for egenadelsbetaling ikke bare er gitt for behandling innenfor psykisk helsevern, men også for behandling av rusmiddelavhengighet, er at en del pasienter har samtidige ruslidelser og psykiske lidelser. Det vises i den forbindelse til at forekomsten av slike samtidige lidelser er relativt stor.<sup>1</sup>

Et argument som er blitt tillagt stor vekt er hensynet til kontinuitet i behandlingen. For at pasienten etter fylte 18 ikke skal bryte sin behandlingskontakt med helsetjenesten, får pasienten fortsette å motta behandling ved samme BUP. At en del pasienter som har fått helsehjelp på barne- og ungdomspsykiatrisk poliklinikk (BUP) fortsetter å motta helsehjelp på BUP uten å betale egenandel også etter at pasienten er fylt 18 år, kan betraktes som et utslag av at helsetjenesten ønsker å sikre fungerende behandlingsforløp ikke blir brutt eller avsluttet. Pasientene har dermed fått et behandlingstilbud som er valgt for at pasientene skal kunne beholde sin behandler. Tilbudet og bakgrunnen for dette er nærmere beskrevet i en veileder fra Sosial- og helsedirektoratet.<sup>2</sup> I veilederen fremgår det at det «bør legges til rette for at unge med tilbud i poliklinikker i psykisk helsevern for barn og unge, også etter fylte 18 år, kan beholde sin behandler i de tilfeller der det er etablert et tillitsforhold, og de unge selv ønsker det». Videre at dette tilbudet bør kunne gis inntil fylte 23 år.

Det er også mulig at den avvikende praksisen må ses i sammenheng med spesifikasjoner tilknyttet de pasientadministrative systemene. Så vidt departementet erfarer skal et system som tidligere ble anvendt ved mange barne- og ungdomspsykiatriske poliklinikker ikke ha

---

<sup>1</sup> Helsedirektoratet (2012). Nasjonal faglig retningslinje for utredning, behandling og oppfølging av personer med samtidig rus – og psykisk lidelse – ROP lidelser (IS-1948).

<sup>2</sup> Helsedirektoratet (2008). Psykisk helsevern for barn og unge – Veileder for poliklinikker (IS-1570). side 20.



støttet registrering av egenandeler jf. at pasienter under 18 år er fritatt for betaling av egenandel. Når deler av pasientgruppen som etter hvert mottok behandling ved BUP likevel passerte 18 år var det ikke teknisk mulig å registrere avkrevning av egenandel for disse pasientene. Det ble da fortsatt krevd BUP-takster (som refunderes med høyere beløp for å kompensere for egenandelsfritaket for pasienter under 18 år).

## **5 Departementets vurderinger og forslag**

### **5.1 Psykisk helsevern for unge pasienter**

Departementet foreslår i dette høringsnotatet at aldersgrensen etter § 5 bokstav f utvides for pasienter som mottar helsehjelp fra BUP og PUT. Pasienter som får helsehjelp på BUP blir ikke avkrevd egenandel før etter fylte 23 år, og pasienter på PUT blir ikke avkrevd egenandel før etter fylte 30 år.

Forståelsen av begrepet «psykisk helsevern» i denne forskriften tar sitt utgangspunkt i psykisk helsevernloven § 1-2 hvor det fremgår at med begrepet menes «spesialisthelsetjenestens undersøkelse og behandling av mennesker på grunn av psykisk lidelse, samt den pleie og omsorg dette krever». Begrepet «psykisk helsevern» i denne forskriften skal omfatte undersøkelse og behandling av rusproblematikk når dette er en del av det samlede sykdomsbildet. Begrunnelsen for dette er at en del pasienter har samtidige rusproblemer og psykiske lidelser, og at forekomsten av slike samtidige lidelser er relativt stor.

En utvidelse av bestemmelsen § 5 bokstav f til å omfatte pasienter med samtidig ruslidelser og psykisk lidelse vil være faglig godt begrunnet i det forekomsten av samtidige lidelser er relativt stor.

En utvidelse av aldersgrensen fra 18 til 23 år vil medføre at bestemmelsen bringes nærmere en allerede delvis eksisterende praksis. Endringen vil bidra til større likhet i praksis og dermed virke mer rettferdig og mindre tilfeldig for pasientene. Konsekvensen vil være noe økte utgifter for staten.

Departementets forslag vil medføre at egenandelsskjermingen ikke vil foretas på objektive kriterier, men vil være avhengig av organisering av tjenestetilbudet. Dette vil innebære at en pasient i aldersgruppen 18-23 år som mottar helsehjelp på en BUP eller PUT ikke vil betale egenandel, mens helsehjelp gitt ved et DPS vil være omfattet av egenandel som i dag. Departementet har vurdert om dette vil kunne gi et press fra pasienter og pårørende til at pasienten skal fortsette å motta helsehjelp ved f.eks. BUP i tilfeller hvor det ville være faglig riktig at pasienten fikk helsehjelpen på et DPS. I slike tilfeller ville helsehjelpen kunne fortrenge andre pasienter. Departementet vurderer at dette ikke utgjør noen risiko. Det er da sett hen til at de faglige vurderinger og prioriteringer skal være førende.

## **5.2 Egenandel ved overgrepsmottak**

Det var ved overføringen av ansvaret for overgrepsmottakene fra primærhelsetjenesten til spesialisthelsetjenesten ingen intensjon om at pasientene skulle få skjerpet sine egenandelsforpliktelser. Departementet er heller ikke kjent med at pasientene blir belastet egenandel. Sektoren synes således å ha fulgt en praksis med egenandelsfritak.

Departementet vurderer at regelen om egenandelsfritak bør formaliseres for å unngå eventuelle misforståelser eller usikkerhet om dette i tiden fremover.

## **5.3 Egenandel ved Statens barnehus**

Tilbudet ved Statens barnehus retter seg mot barn, ungdom og voksne med psykisk utviklingshemming. De fleste som mottas ved Statens barnehus er under 16 år. Det vises i den sammenheng til at personer som allerede har fylt 16 år kan mottas ved overgrepsmottakene. Når det gjelder brukere under 16 år, så er disse allerede skjermet for betaling av egenandel, jf. forskriftens § 5 bokstav e.

Noen brukere av Statens barnehus er imidlertid eldre enn 16 år, herunder pasienter med psykisk utviklingshemming. Etter gjeldende regelverk er det anledning å kreve egenandel av disse. Departementet vurderer imidlertid at disse bør skjermes fra betaling av egenandel og har derfor foreslått et eget egenfritaksregel for personer som mottar tilbud fra Statens barnehus.

# **6 Økonomiske og administrative konsekvenser**

## **6.1 Egenandel i psykisk helsevern for unge pasienter**

Helsedirektoratet har anslått at det er i størrelsesorden 70 000 polikliniske kontakter ved BUP og PUT i aldersgruppen 18-30 år. Pasienter i aldersgruppen 18-23 år har stått for vel halvparten av disse kontaktene. Ut ifra de opplysninger departementet har mottatt fra de regionale helseforetakene er det kun et mindretall av disse pasientene som har betalt egenandel.

For pasienter i aldersgruppen 18-23 år som mottar behandling i BUP innebærer derfor departementets forslag at et mindre antall pasienter ikke lenger vil betale egenandel i BUP, men at denne egenandelen vil refunderes av staten. For pasienter i aldersgruppen 18-30 år som mottar behandling i PUT innebærer departementets en kodifisering av en praksis der, så vidt departementet er kjent med, ingen pasienter betaler egenandel. Denne egenandelen refunderes av staten.

For staten vil forslagene innebære en mindre merutgift i forbindelse med refusjon av egenandeler for pasienter i aldersgruppen 18-30 år.

Forslagene har ingen økonomiske eller administrative konsekvenser for landets kommuner og fylkeskommuner eller for de regionale helseforetakene.

## 6.2 Egenandel ved overgrepsmottak

Det kreves ikke egenandeler ved overgrepsmottakene i dag. Det er følgelig ingen økonomiske eller administrative konsekvenser for noen parter.

## 6.3 Egenandel ved Statens barnehus

Det er om lag 500 pasienter ved Statens barnehus hvert år. Dersom disse i gjennomsnitt skulle motta tre undersøkelser og andelen pasienter eldre enn 16 år utgjør 10 pst., medfører dette om lag 50 000 kroner i økte egenandelsrefusjoner. Det er da lagt til grunn at ingen av pasientene har nådd grensen for egenandelstak 1 eller skulle være skjernet av andre grunner. Det anslåtte beløpet anses å være neglisjerbart.

Forslaget har ingen administrative eller økonomiske konsekvenser for landets kommuner og fylkeskommuner eller for de regionale helseforetakene.

## 7 Forslag til forskriftsendringer

I forskrift 20. desember 2016 nr. 1848 om betaling frå pasientar for poliklinisk helsehjelp i spesialisthelsetenesta gjøres følgende endring:

Ny § 3 d), e), f) og g) skal lyde:

d) Barne- og ungdomspsykiatrisk poliklinikk (BUP): eining i spesialisthelsetenesta som yt poliklinisk psykisk helsevern for barn og ungdom

e) Psykiatrisk ungdomsteam (PUT): eining som yt poliklinisk behandling av rusavhenge

f) overgrepsmottak: spesialisthelseteneste som særskilt yt tilbod til personar som har vorte utsett for seksuelle overgrep eller vald i nære relasjonar

g) Statens barnehus: statleg tilbod til barn og ungdom, og voksne som er særskilt sårbare, når det er mistanke om at dei kan ha vore utsette for, eller vore vitne til, vald eller seksuelle overgrep.

§ 5 f) skal lyde:

f) ved psykisk helsevern til pasientar under 18 år, og ved psykisk helsehjelp som vert ytt på BUP til pasientar under 23 år og PUT til pasientar under 30 år

Ny § 5 i) skal lyde:

i) ved undersøking av personar som søker akutt hjelp ved overgrepsmottak

Ny § 5 j) skal lyde:

j) ved undersøking på Statens barnehus



DET KONGELIGE  
LANDBRUKS- OG MATDEPARTEMENT

Ifølge liste

Deres ref

Vår ref

Dato

18/178-1

12.10.2018

**Høringsbrev- forslag til forskriftsendringer knyttet til kommunenes saksbehandling av midler til investering og bedriftsutvikling i landbruket m.m.**

Landbruks- og matdepartementet sender med dette på høring forslag til endringer i forskrift 19. desember 2014 nr. 1816 om midler til investering og bedriftsutvikling i landbruket (heretter kalt IBU-forskriften), med påfølgende oppheving av forskrift 26. januar 2004 nr. 359 om kommunenes saksbehandling vedrørende søknader om finansiering av landbruk og bygdeutvikling gjennom Innovasjon Norge og fylkesmannen (heretter kalt forskrift om kommunenes saksbehandling av IBU-søknader). Begge forskriftene er hjemlet i lov 12. mai 1995 nr. 23 om jord (jordlova). IBU-forskriften er hjemlet med utgangspunkt i § 18, som omhandler bestemmelser om tilskudd. Forskrift om kommunenes saksbehandling av IBU-søknader er hjemlet med utgangspunkt i § 3 i tillegg til § 18, som omhandler kommunen, fylkesmannen og fylkeskommunens ansvar for behandling av landbrukssaker.

Endringsforslagene i dette høringsbrevet knytter seg i hovedsak til regler for kommunenes saksbehandling av midler til investering og bedriftsutvikling i landbruket (heretter kalt IBU-midler). I tillegg foreslår departementet endringer når det gjelder hvem som kan motta IBU-midler til andre landbruksbaserte næringer (utenom tradisjonelt landbruk).

Departementet ber om at høringsuttalelser sendes elektronisk ved bruk av den digitale løsningen for høringsuttalelser: <https://www.regjeringen.no/no/dep/lmd/id2615516/>

Høringsfristen er satt til 23.11.2018.

Postadresse  
Postboks 8007 Dep  
0030 Oslo  
postmottak@lmd.dep.no

Kontoradresse  
Teatergata 9  
www.lmd.dep.no

Telefon\*  
22 24 90 90  
Org no.  
972 417 874

Avdeling  
Landbrukspolitisk  
avdeling

Saksbehandler  
Siri Lothe  
22 24 92 17

## 1. Innledning

IBU-forskriften gir rammer for Innovasjon Norges forvaltning av investeringsstøtte til landbruket. Midlene bevilges over jordbruksavtalen kapittel 1150 post 50.

Det er Innovasjon Norge som er vedtaksmyndighet, og innvilger tilskudd etter forskriften. Kommunenes oppgaver framgår av § 4 i forskriften:

*Søknad om tilskudd skal sendes til kommunen. Kommunen skal gi en uttalelse til søknaden før søknaden oversendes til Innovasjon Norge. Innovasjon Norge kan fastsette ytterligere krav til søknaden og sette vilkår for utbetalingen.*

Forskrift om kommunenes saksbehandling av IBU-søknader, angir hvilken saksbehandling som skal skje i kommunene knyttet til finansiering av lån og tilskudd for landbruket jf. forskriftens del 1 pkt. 1-6.

Kommunens rolle i dag er i hovedsak å yte bistand til beslutningsgrunnlaget for vedtak etter IBU-forskriften, samt å kontrollere at forutsetningene for tilskudd er til stede. Departementets vurdering er at forskrift om kommunenes saksbehandling av IBU-søknader gir en uklar beskrivelse av kommunenes oppgaver på dette området, og at det er uoversiktlig å angi regler for kommunens oppgaver knyttet til IBU-ordningen i både IBU-forskriften og i forskrift om kommunenes saksbehandling av IBU-søknader. Sistnevnte forskrift er utdatert på flere punkter. Selv om fylkesmannen er omtalt i forskriften, har fylkesmannen ingen rolle i dagens saksbehandling av disse virkemidlene. I tillegg inneholder forskriften føringer for kommunens oppgaver i forbindelse med søknader om lån til landbruksformål. Dette gjelder låneordninger som Innovasjon Norge forvalter og som ikke finansieres over Landbruks- og matdepartementets budsjett. Kommunens oppgaver på dette området kan ikke hjemles med utgangspunkt i lov 12. mai 1995 nr. 23 om jord (jordlova), og kan følgelig ikke reguleres i forskriften.

Departementet har med bakgrunn i dette sett et behov for å forenkle og tydeliggjøre innholdet i kommunens oppgaver knyttet til saksbehandlingen av IBU-tilskudd, slik at arbeidsdelingen mellom kommunen og Innovasjon Norge er tydeligere definert. For et enklere og mer oversiktlig regelverk forslås reglene om kommunens saksbehandling vedrørende søknader om IBU-midler innlemmet i IBU-forskriften. Det foreslås ingen materielle endringer i kommunens rolle knyttet til saksbehandlingen av IBU-midler, men forslag til forskriftendringer gir en tydeligere beskrivelse av kommunens oppgaver etter gjeldende praksis.

I tillegg foreslår departementet endringer i IBU-forskriftens § 2 som definerer hvem som kan motta støtte til investering- og bedriftsutvikling i landbruket. I gjeldende rett er dette avgrenset til eier av landbrukseiendom eller registrert foretak. Departementet foreslår at også annen person med særlig tilknytning til landbrukseiendommen kan få tilskudd til utvikling av

andre landbruksbaserte næringer på eiendommen. Med dette menes f.eks. ektefelle, samboer eller barn av eier.

## **2. Nærmere om forslag til endringer i IBU-forskriftens § 2 Tiltaksområder**

### **2.1 Gjeldende rett:**

Det følger av IBU-forskriftens § 2 om tiltaksområder at det innenfor rammer fastsatt ved jordbruksoppgjøret, statsbudsjettet og regionale bygdeutviklingsprogram kan gis midler til investering og bedriftsutvikling til eier av landbrukseiendom eller registrert foretak som støtte til:

- a) investeringer i forbindelse med etablering, oppgradering og modernisering av driftsapparatet, eller
- b) utvikling av landbruksbaserte næringer.

### **2.2 Departementets vurderinger og forslag:**

Det er et mål å øke verdiskapingen innen de landbruksbaserte næringene utenom jord- og skogbruk. Disse næringene utvikles ofte som et tillegg til den tradisjonelle drifta på gården, og kan gi grunnlag for næringsinntekt og sysselsetting til både den som er registrert som eier av landbrukseiendom eller registrert foretak eller til ektefelle eller nær slekt på gården.

Departementet ser at avgrensingen av tilskuddsobjektet til eier av landbrukseiendom eller registrert foretak i noen tilfeller kan gi en uheldig avgrensing av hvem som kan få støtte til utvikling av landbruksbaserte næringer på landbrukseiendommen. Dette gjelder særskilt i de tilfellene der ektefelle eller samboer, som verken er eier av landbrukseiendommen eller registrert foretak ønsker å etablere annen landbruksbasert næring på gården. Dette kan også gjelde neste generasjon.

Departementet foreslår derfor å utvide tilskuddsobjektet i § 2b) til å også omfatte *annen person med særlig tilknytning til landbrukseiendommen*.

## **3. Nærmere om kommunens ansvar for investeringssaker i landbruket og behov for forskriftsendringer**

Kommunens rolle er i dag i hovedsak å yte bistand til beslutningsgrunnlaget for vedtak etter IBU-forskriften, samt å kontrollere at forutsetningene for tilskudd er til stede. Den enkelte næringsutøver søker om IBU-tilskudd via Innovasjon Norges søknadsskjema. Før søknad om IBU-tilskudd behandles av Innovasjon Norge, foretar kommunen i dag en forberedende saksbehandling av søknaden. Til søknaden knytter det seg en uttalelse fra kommunen om prosjektet, med utgangspunkt i kommunens rolle som landbruksmyndighet mv. Det ytes i ulik grad veiledning knyttet til investeringssøknadene. Dersom det søkes om lån til landbruksformål, sendes også disse sakene til kommunen. I tillegg har kommunene et oppfølgingsansvar for investeringssakene knyttet til utbetalingsprosedyrer, sluttkontroll av prosjekter m.m. Som vist til innledningsvis er kommunenes ansvar og oppgaver i

landbrukssaker hvor Innovasjon Norge er innvilgningsmyndigheten per i dag regulert i to forskrifter, og regelverket er til dels overlappende. Forskrift om kommunenes saksbehandling av IBU-søknader, regulerer i hovedsak kommunens ansvar og oppgaver ovenfor Innovasjon Norge. Kommunene har videre en oppgave i forbindelse med søknader om tilskudd etter IBU-forskriften § 4 jf. omtale av dette innledningsvis.

For et enklere og mer oversiktlig regelverk foreslås det at forskrift om kommunens saksbehandling av IBU-søknader oppheves og at regler om kommunens saksbehandling vedrørende søknader om IBU-midler innlemmes i IBU-forskriften som en del av de administrative bestemmelsene i IBU-forskriftens § 4 *Søknad og utbetaling* og § 6 *Opplysningsplikt og kontroll*.

Departementet vil i det videre ta utgangspunkt i gjeldende rett i forskrift om kommunenes saksbehandling av IBU-søknader når det gjelder vurdering av bestemmelser som skal inngå i IBU-forskriftens § 4 og 6.

### **3.1 Gjeldende rett**

I forskrift om kommunenes saksbehandling av IBU-søknader er det i forskriftens del 1 definert 6 punkter som angir kommunenes saksbehandlingsansvar innenfor finansieringssakene i landbruket. Disse er:

1. Kommunen har ansvar for administrasjon vedrørende søknader fra brukere i kommunen om finansiering gjennom låne- og tilskuddsordninger for landbruket som Innovasjon Norge og fylkesmannen administrerer. Og om offentlig finansiering av boliger på gårdsbruk.
2. Kommunen skal etter henstilling fra søkeren fremme anmodning om utbetaling av innvilgede midler. Anmodningen sendes Innovasjon Norge/fylkesmannen i henhold til bestemmelsene for de ulike ordningene.
3. Kommunen har ansvar for å føre kontroll med tiltak som innvilges finansiering. Innvilgningsmyndighetene kan pålegge kommunen å foreta sluttkontroll av prosjekter med utferdigelse av ferdigattest. Kommunen skal rapportere om forhold som har betydning for Innovasjon Norges pantesikkerhet. Det samme gjelder dersom forutsetningen for finansiering ikke lenger er til stede. Dette gjelder hele den perioden brukeren har forpliktelser i henhold til mottatte ytelser.
4. Kommunen skal følge opp de tiltak som innvilges finansiering.
5. Kommunen skal på nærmere forespørsel bistå Innovasjon Norge/fylkesmannen med uttalelser, informasjon og rapportering.
6. Kommunen skal opptre som Innovasjon Norges fullmektig i tvangssaker etter nærmere instruks fra Innovasjon Norge.

I tillegg inneholder forskriften bestemmelser knyttet til innvilgningsmyndighetens mulighet til å pålegge kommunen å avholde takst foretatt av landbrukskyndige takstfolk, samt bestemmelser om kommunale gebyr. Bestemmelsene har følgende ordlyd:

Takster:

1. Innvilgningsmyndigheten kan pålegge kommunen å avholde takst foretatt av landbrukskyndige takstfolk. Innovasjon Norge kan gi retningslinjer for taksten. I spesielle saker kan kommunen benytte spesialkompetanse. Utgifter i forbindelse med takst betales av kommunen.
2. Innovasjon Norge kan bestemme at takster avholdt av andre kan legges til grunn for lån i Innovasjon Norge.

Gebyr:

1. For de oppgaver som kommunen er pålagt etter denne forskrift, skal kommunen ikke kreve lånesøker for gebyr.

### **3.2 Departementets vurderinger og forslag:**

Det er viktig at det er en klar arbeidsdeling mellom kommunene og Innovasjon Norge i forbindelse med søknad og prosjektoppfølgning. Kommunens arbeid må være knyttet til områder som kommunen har særskilt ansvar og kunnskap om. Formålet med en forskrift på dette området er å formalisere kommunens rolle og ansvar knyttet til investeringsøknadene som videresendes til Innovasjon Norge for endelig behandling, samt oppfølging av investerings sakene.

Punkt 1 og 2 i gjeldende forskrift definerer kommunens ansvar og oppgave for søknadshåndtering og håndtering av utbetalingsanmodning i forbindelse med investerings saker. Kommunenes ansvar og oppgaver knyttet til søknadshåndtering er imidlertid utydelig definert og svakt avgrenset. Med bakgrunn i departementets kjennskap til praksis i kommunene og hvilke oppgaver som naturlig følger av kommunens håndtering av tilskuddssøknader, bør det tydeliggjøres at kommunen har en veiledningsrolle i forbindelse med søknadene og at kommunen skal gi en uttalelse før saken behandles av Innovasjon Norge. En slik uttalelse knytter seg særskilt til kommunen rolle som landbruksmyndighet. Dette kan dreie seg om spørsmål knyttet til om prosjektet er i samsvar med kommunale planer, spørsmål knyttet til beiteareal, spredeareal for husdyrgjødsel, dyrevelferd m.m. Videre framgår det at fylkesmannen har et forvaltningsansvar, noe som ikke gjelder for disse midlene i dag. Forskriften omhandler også saksbehandlingsregler for søknader om lån til landbruket (bl.a. punkt 1, punkt 3, samt regler knyttet til takster og gebyr). I praksis gjelder dette i hovedsak låneordninger som ikke er finansiert over Landbruks- og matdepartementets budsjett, og som ikke er knyttet til IBU-forskriften. Som omtalt tidligere sendes også disse søknadene til kommunen. I mange tilfeller søkes det om både tilskudd og lån til samme investeringsprosjekt, og både lånesøknad og tilskuddssøknad må derfor ses i sammenheng. Kommunens oppgaver knyttet til søknad om lån kan imidlertid ikke hjemles i jordloven § 3, der forskriften i sin helhet er hjemlet. Landbruks- og matdepartementet kan derfor ikke pålegge kommunen en slik oppgave. Lånesøknader som eventuelt følger med en søknad om investeringstilskudd må derfor i sin helhet behandles av Innovasjon Norge. Punkt 1 omtaler også finansiering av bolig på gårdsbruk. Det er ikke adgang til å gi IBU-midler til dette i dag. Det er en begrenset adgang til å gi lån til boligformål innenfor rammen av



lavrisikolåneordningen i Innovasjon Norge og dette faller dermed heller ikke innenfor det som kan reguleres i denne forskriften.

Punkt 3, 4 og 5 angir kommunens ansvar for oppfølging, kontroll og informasjon knyttet til tiltak som har fått innvilget finansiering, samt kommunens ansvar for å rapportere om forhold som har betydning for Innovasjon Norges betingelser for å gi finansiering. Ansvaret avgrenser seg til forhold som kommunen har forutsetning for å ha kjennskap til. Det materielle innholdet i disse punktene bør videreføres, men det er behov for å presisere kommunens oppgaver bedre og strukturere innholdet bedre. Departementet foreslår videre at punkt 6 utgår, da dette er Innovasjon Norges ansvar. Bestemmelsene om takster og gebyr bør også utgå ettersom disse er knyttet til lånesøknader.

På bakgrunn av dette foreslås det at kommunens oppgaver knyttet til veiledning, søknadsbehandling og behandling av utbetalingsanmodning innlemmes i IBU-forskriftens § 4 *søknad og utbetaling* og at kommunens oppgaver knyttet til opplysningsplikt og kontroll innlemmes i IBU-forskriftens § 6 *opplysningsplikt og kontroll*.

### **3.2.1 Nærmere om forslag til endringer i IBU-forskriftens § 4**

§ 4 har følgende ordlyd i dag:

#### **§ 4 Søknad og utbetaling**

*Søknad om tilskudd skal sendes til kommunen. Kommunen skal gi en uttalelse til søknaden før saken oversendes Innovasjon Norge. Innovasjon Norge kan fastsette ytterligere krav til søknaden og sette vilkår for utbetalingen.*

Det foreslås at relevante føringer i punkt 1, 2 og 5 i forskrift om kommunenes saksbehandling av IBU-søknader jf. vurderingene gjort i 3.2. videreføres i IBU-forskriftens § 4. Kommunens og Innovasjon Norges oppgave knyttet til veiledning foreslås tatt inn i tekst samt i overskrift. Det er ikke ment at dette skal være en annen bestemmelse enn det som følger av annet regelverk allerede. Ettersom all saksbehandling foregår med utgangspunkt i Innovasjon Norges søknadsskjema innlemmes dette i ordlyden i andre ledd i § 4 istedenfor den mer upresise ordlyden i dagens tekst om at søknad skal *sendes til kommunen*. Videre er det materielle innholdet i punkt 1, 2 og 5 i forskrift om kommunenes saksbehandling av IBU-søknader videreført, men det er lagt inn nærmere presiseringer om hvilke oppgaver kommunen har. Siste ord i siste ledd er endret fra *utbetaling* til *tilskudd* ettersom det er mer dekkende å sette vilkår for tilskuddet i sin helhet enn bare for utbetalingen. Det gjøres ellers noen mindre språklige justeringer i dagens ordlyd med det formål å presisere dagens praksis bedre.

På bakgrunn av dette foreslås det følgende justerte ordlyd for § 4 i IBU-forskriften:

#### § 4 Veiledning, søknad og utbetaling

*Kommunen og Innovasjon Norge skal veilede om søknader etter denne forskriften.*

*Søker av tilskudd skal benytte søknadsskjema fastsatt av Innovasjon Norge. Før søknaden behandles av Innovasjon Norge, skal kommunen uttale seg om forhold av betydning for det omsøkte prosjektet.*

*Etter nærmere forespørsel fra Innovasjon Norge skal kommunen gi ytterligere informasjon og rapportering knyttet til saken.*

*Før tilskudd utbetales av Innovasjon Norge skal kommunen gi en uttalelse om utbetalingsanmodningen fra søker. Uttalelsen skal inneholde informasjon kommunen har kjennskap til knyttet til prosjektets fremgang og annet av betydning for tilskuddsutbetalingen.*

*Innovasjon Norge kan fastsette ytterligere krav til søknaden og sette vilkår for tilskuddet.*

### 3.2.2 Forslag til endringer i IBU-forskriftens § 6

§ 6 har følgende ordlyd i dag:

#### § 6 Opplysningsplikt og kontroll

*Søkere av tilskudd plikter å gi alle opplysninger som Innovasjon Norge finner nødvendig for å forvalte ordningen.*

*Innovasjon Norge fører tilsyn med at utbetaling av tilskudd er riktig, og har adgang til all bokføring, korrespondanse og opptegnelser som vedkommer tilskuddet. Innovasjon Norge kan foreta stedlig kontroll hos tilskuddsmottakeren.*

Det foreslås at bestemmelser om kommunens oppgaver innen opplysningsplikt og kontroll innlemmes i § 6, ettersom disse oppgavene følger av forskrift om kommunenes saksbehandling av IBU-søknader. Det foreslås at ordet *tilsyn* erstattes med *kontroll*, slik at ordlyden er lik ordlyden i overskriften. Kommunens rolle knyttet til kontroll avgrenser seg til sluttkontroll, som kommunen skal gjøre etter anmodning fra Innovasjon Norge. Når det gjelder kommunens rapporteringsansvar, foreslås det avgrenset til de forhold som *den er kjent med*. Videre erstattes ordet *rapportere* med *melde*. Kommunens ansvar for å melde fra gjelder for hele perioden tilskuddsmottaker har forpliktelser i henhold til mottatte ytelser. Det gjøres ellers noen mindre språklige justeringer i dagens ordlyd med det formål å presisere dagens praksis bedre.

På bakgrunn av dette foreslås det følgende justerte ordlyd for § 6 i IBU-forskriften:

#### § 6 Opplysningsplikt og kontroll

*Søkere av tilskudd plikter å gi alle opplysninger som Innovasjon Norge eller kommunen finner nødvendig for å kunne forvalte ordningen.*

*Innovasjon Norge kan føre kontroll med at vilkår for utbetaling av tilskudd er oppfylt. Søker plikter å utlevere all bokføring, korrespondanse og opptegnelser som vedkommer tilskuddet. Innovasjon Norge kan foreta stedlig kontroll hos tilskuddsmottakeren.*

*Etter anmodning fra Innovasjon Norge skal kommunen foreta sluttkontroll og utstede ferdigattest. Før ferdigattest utstedes skal kommunen kontrollere at vilkår for utbetaling av tilskudd er oppfylt. Søker plikter å oppgi all bokføring, korrespondanse og opptegnelser som vedkommer tilskuddet. Kommunen kan foreta stedlig kontroll hos tilskuddsmottakeren.*

*Dersom kommunen blir kjent med forhold som tilsier at forutsetningene for tilskuddet ikke lenger er til stede, skal kommunen melde dette til Innovasjon Norge.*

#### **4. Økonomiske og administrative konsekvenser**

Med unntak av forslag til endringer i forskriften § 2 b) vedrørende subjektet som kan motta tilskudd, innebærer høringsnotatets forslag til endringer bare oppdateringer, tydeliggjøringer og presisering av enkelte bestemmelser. Dette gir i seg selv ikke økte utgifter og får heller ikke administrative konsekvenser for kommunens oppgaveløsning knyttet til søknader om IBU-midler.

Med hilsen

Kristin Orlund (e.f.)  
avdelingsdirektør

Siri Lothe  
seniorrådgiver

*Dokumentet er elektronisk signert og har derfor ikke håndskrevne signaturer*

#### **Vedlegg 1**

## Høringsinstanser

## Vedlegg 1:

### Utkast

## Forskrift om endring i forskrift om midler til investering og bedriftsutvikling i landbruket

### § 2, 4 og 6 skal lyde:

#### § 2. *Tiltaksområder*

Innenfor rammer fastsatt ved jordbruksoppgjøret, statsbudsjettet og regionale bygdeutviklingsprogram kan midler til investering og bedriftsutvikling gis til

- a) eier av landbrukseiendom eller registrert foretak som støtte til investeringer i forbindelse med etablering, oppgraderinger og modernisering av driftsapparatet
- b) eier av landbrukseiendom, registrert foretak eller annen person med særlig tilknytning til landbrukseiendommen dersom tilskuddet gis til utvikling av landbruksbaserte næringer.

#### § 4. *Veiledning, søknad og utbetaling*

Kommunen og Innovasjon Norge skal veilede om søknader etter denne forskriften.

Søker av tilskudd skal benytte søknadsskjema fastsatt av Innovasjon Norge. Før søknaden behandles av Innovasjon Norge, skal kommunen uttale seg om forhold av betydning for det omsøkte prosjektet.

Etter nærmere forespørsel fra Innovasjon Norge skal kommunen gi ytterligere informasjon og rapportering knyttet til saken.

Før tilskudd utbetales av Innovasjon Norge skal kommunen gi en uttalelse om utbetalingsanmodningen fra søker. Uttalelsen skal inneholde informasjon kommunen har kjennskap til knyttet til prosjektets fremgang og annet av betydning for tilskuddsutbetalingen.

Innovasjon Norge kan fastsette ytterligere krav til søknaden og sette vilkår for tilskuddet.

#### § 6. *Opplysningsplikt og kontroll*

Søkere av tilskudd plikter å gi alle opplysninger som Innovasjon Norge eller kommunen finner nødvendig for å kunne forvalte ordningen.

Innovasjon Norge kan føre kontroll med at vilkår for utbetaling av tilskudd er oppfylt. Søker plikter å utlevere all bokføring, korrespondanse og opptegnelser som vedkommer tilskuddet. Innovasjon Norge kan foreta stedlig kontroll hos tilskuddsmottakeren.

Etter anmodning fra Innovasjon Norge skal kommunen foreta sluttkontroll og utstede ferdigattest. Før ferdigattest utstedes skal kommunen kontrollere at vilkår for utbetaling av tilskudd er oppfylt. Søker plikter å oppgi all bokføring, korrespondanse og

opptegetninger som vedkommer tilskuddet. Kommunen kan foreta stedlig kontroll hos tilskuddsmottakeren.

Dersom kommunen blir kjent med forhold som tilsier at forutsetningene for tilskuddet ikke lenger er til stede, skal kommunen melde dette til Innovasjon Norge.



DET KONGELEGE  
HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENT

I følge liste

Dykkar ref

Vår ref

Dato

18/2221-16

12. oktober 2018

## Høyringsnotat om lovfesting av plikt for kommunane til å tilby dagaktivitetstilbod til heimebuande personar med demens

Helse- og omsorgsdepartementet sender med dette ut på høyring eit framlegg om å lovfeste ei plikt for kommunane til å tilby dagaktivitetstilbod for heimebuande personar med demens. Departementet føreslår at plikta blir teken inn i lov 24. juni 2011 nr. 30 om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. (helse- og omsorgstenestelova) som nytt nummer 7 i lova § 3-2 første ledd. Det blir òg føreslege endringar i forskrift 16. desember 2011 nr. 1349 om egenandel for kommunale helse- og omsorgstjenester for å tydeliggjere at kommunane har rett til å krevje eigendelar for dagaktivitetstilbod til heimebuande personar med demens.

Mange kommunar har allereie etablert ulike former for dagaktivitetstilbod for heimebuande personar med demenssjukdom sjølv om kommunane ikkje har ei eksplisitt plikt til å tilby slike dagaktivitetstilbod. Stortinget har gjort eit vedtak der regjeringa blir beden om å fremje eit framlegg til endring av helse- og omsorgstenestelova slik at det blir fastsett ei plikt for kommunane til å tilby dagaktivitetstilbod for heimebuande personar med demens frå 1. januar 2020.

Dagaktivitetstilbod gjev meining, meistring og gode opplevingar for den einskilde og avlasking for dei pårørande, i tillegg til at slike tilbod bidreg til å hindre eller utsetje innlegging på institusjon. Det er eit mål at alle skal få moglegheita til å bu heime så lenge som råd og få individuelt tilrettelagde tenester i sin eigen heim. I tråd med føremålsfråsegna i helse- og omsorgstenestelova skal kommunane gjennom tenestene sine bidra til at det skal vere mogleg òg for menneske som ikkje kan dra omsorg for seg sjølve eller som er heilt avhengige av praktisk eller personleg hjelp, å leve eit aktivt og meningsfylt liv i fellesskap med andre, leggje til rette for meistring av sjukdom og nedsett funksjonsevne og sikre at tenestetilbodet blir lagt til rette med respekt for integriteten og verdigheita til den einskilde.

Ein av dei største utfordringane vi står overfor som følgje av auken i levealder og den endra alderssamansetjinga, er at talet på personar med demenssjukdomar sannsynlegvis kjem til å

Postadresse  
Postboks 8011 Dep  
0030 Oslo  
postmottak@hod.dep.no

Kontoradresse  
Teatergt. 9  
www.hod.dep.no

Telefon\*  
22 24 90 90  
Org.nr.  
983 887 406

Avdeling  
Helserettsavdelinga

Saksbehandlar  
Kjetil Jonsbu  
22 24 87 81

doble seg fram mot år 2040. Dei fleste av desse personane vil trenge ulike tenester i sin eigen heim eller på sjukeheim i løpet av sjukdomsperioden, og deira næraste vil trenge avlasting og støtte. I dag er ikkje dei kommunale helse- og omsorgstenestene godt nok tilrettelagde for personar med demens og deira pårørande. Departementet meiner at det vil bidra til å møte desse utfordringane dersom det blir ei lovfest plikt for kommunane å tilby dagaktivitetstilbod for heimebuande personar med demens.

Høyringsfråsegner kan avgis digitalt på regjeringen.no. Her kan høyringsinstansane registrere seg, mellomlagre svaret og laste opp vedlegg. Høyringsinstansane kan og sende høyringsfråsegner utan å registrere seg.

Høyringsinstansane blir bedne om å vurdere om saka bør sendes til underliggande etater eller virksomheter, e.l.

Alle kan avgi høyringsfråsegner. Slike fråsegner er som hovudregel offentlege etter offentleglova og vil bli publisert.

Fristen for å levere høyringsfråsegner er fastsett til 14. januar 2019.

Med helsing

Kari Sønnerland (e.f.)  
ekspedisjonssjef

Elisabeth Salvesen  
avdelingsdirektør

*Dokumentet er signert elektronisk og har derfor ikkje handskrivne signaturar*



## Høringsinstansar

Akademikerne

Arbeids- og velferdsdirektoratet

Arbeidsgiverforeningen Spekter

Aurora, Støtteforeningen for mennesker med psykiatriske helseproblem

Autismeforeningen i Norge

Anonyme alkoholikere

Barneombudet

Barne-, ungdoms-, og familiedirektoratet

Bedriftsforbundet

Bipolarforeningen

Blå Kors Norge

Borgestadklinikken

Datatilsynet

Delta

Dedicare

De fylkeskommunale eldrerådene

Den norske Advokatforening

Den norske Dommerforening

Den norske jordmorforening

Den norske legeforening

Den norske Revisorforening

Den norske tannlegeforening

Departementene

De regionale kompetansesentre for rusmiddelspørsmål

Direktoratet for e-helse

Direktoratet for forvaltning og IKT (Difi)

Direktoratet for samfunnsikkerhet og beredskap

Fagforbundet

Fagrådet innen rusfeltet i Norge

Fellesorganisasjonen FO

Finans Norge

Folkehelseinstituttet

Forbrukertilsynet

Forbrukerrådet

Forskerforbundet

Forskningsstiftelsen FAFO

Funksjonshemmedes Fellesorganisasjon (FFO)

Frelsesarmeen

Frivillighet Norge

Helsedirektoratet

Helsetjenestens Lederforbund

Helseøkonomiforvaltningen (HELFO)  
Hjernerådet  
Hovedorganisasjonen Virke  
Hvite Ørn – interesse og brukerorganisasjon for psykisk helse

Innovasjon Norge  
Innvandrerens Landsorganisasjon, INLO  
Integrerings- og mangfoldsdirektoratet, IMDi  
Institutt for samfunnsforskning

JURK  
Juss-Buss  
Jussformidlingen  
Jusshjelpe

Kirkens bymisjon  
Kommunalbanken  
Kommunal landspensjonskasse  
Konkurransetilsynet  
Kreftforeningen  
KS – Kommunesektorens interesse- og arbeidsgiverorganisasjon

Landets fylkeskommuner  
Landets fylkesmenn  
Landets helseforetak  
Landets høgskoler (m/helsefaglig utdanning)  
Landets kommuner  
Landets pasient- og brukerombud  
Landets private sykehus  
Landets regionale helseforetak  
Landets universiteter  
Landets regionale ressursentre om vold, traumatisk stress og selvmordsforebygging  
Landsforeningen for forebygging av selvskading og selvmord  
Landsforeningen for hjerte- og lungesyke  
Landsforeningen for pårørende innen psykisk helse  
Landsorganisasjonen i Norge (LO)  
Landsforeningen we shall overcome  
Landsforbundet for offentlige pensjonister  
Landsforeningen for pårørende innen psykisk helse  
Landsforeningen for slagrammede  
Landsforeningen for utviklingshemmede og pårørende  
Likestillings- og diskrimineringsnemnda  
Likestillings- og diskrimineringsombudet  
Landslaget for offentlige pensjonister  
Likestillingscenteret

Matmerk  
Mental Helse Norge  
Mental Helse Ungdom  
MIRA-senteret

#### NAPHA

Nasjonalforeningen for folkehelsen  
Nasjonalt senter for erfaringskompetanse innen psykisk helse  
Nasjonalt kompetansetjeneste for aldring og helse  
Nasjonalt kompetansenettverk for barn som pårørende  
Nasjonal Kompetansetjeneste for sjeldne diagnoser  
Nasjonalt kompetansemiljø om utviklingshemming  
Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten  
Nasjonalt kompetansesenter for psykisk helsearbeid  
Nasjonalt senter for erfaringskompetanse innen psykisk helse  
Nasjonalt kompetansesenter for migrasjons- og minoritetshelse  
Norlandia  
Norges forskningsråd  
Norges Handikapforbund  
Norges Juristforbund  
Norges kommunerevisorforbund  
Norges Røde kors  
Norges Tannteknikerforbund  
Norsk Ergoterapeutforbund  
Norsk forbund for utviklingshemmede  
Norsk forening for psykisk helsearbeid  
Norsk Fysioterapeutforbund  
Norsk Kiropraktorforening  
Norsk Manuellterapeutforening  
Norsk Pasientforening  
Norsk Pasientskadeerstatning (NPE)  
Norsk Pensjonistforbund  
Norsk psykiatrisk forening  
Norsk forening for rus- og avhengighetsmedisin (NFRAM)  
Norsk Psykologforening  
Norsk rådmannsforum  
Norsk senter for menneskerettigheter  
Norsk forening for psykisk helsearbeid  
Norsk forening for palliativ medisin  
Norsk Palliativ Forening  
Norske Kvinners Sanitetsforening  
Norsk forening for slagrammede  
Norsk sykehus og helsetjenesteforening (NSH)  
Norsk sykepleierforbund  
Norsk Tannpleierforening  
Norsk Tjenestemannslag (NTL)

Næringslivets Hovedorganisasjon (NHO)

Organisasjonen Voksne for Barn  
Omsorgsjuss

Parat  
Parat Helse  
Pasientskadenemnda  
Personvernemnda  
Praksiseierforeningen  
Privatpraktiserende Fysioterapeuters Forening  
Prima Omsorg  
Pårørendealliansen  
Pårørendesenteret  
Pensjonistforbundet

Regjeringsadvokaten  
Regionsentrene for barn og unges psykiske helse  
Ressurssenter for omstilling i kommunene (RO)  
Riksrevisjonen  
ROS (rådgivning om spiseforstyrrelser)  
Rusmisbrukernes interesseorganisasjon (RIO)  
Rådet for psykisk helse

Samarbeidsforumet av funksjonshemmedes organisasjoner SAFO  
Sametinget  
Senter for medisinsk etikk  
Senter for omsorgsforskning  
Seniorsaken i Norge  
Senter for seniorpolitikk  
Senter for omsorgsforskning Midt-Norge  
Senter for omsorgsforskning Nord-Norge  
Senter for omsorgsforskning Sør  
Senter for omsorgsforskning Vest  
Senter for omsorgsforskning Øst  
Seniorstøtten  
SINTEF Helse  
Sosial- og eldreombudet i Oslo  
SPEKTER  
Spiseforstyrrelsesforeningen  
Skattedirektoratet  
Statens autorisasjonskontor for helsepersonell (SAK)  
Statens helsepersonellnemnd  
Statens helsetilsyn  
Statens institutt for rusmiddelforskning (SIRUS)  
Statens legemiddelverk

Statens pensjonskasse  
Statens seniorråd  
Statens råd for likestilling av funksjonshemmede  
Stiftelsen Menneskerettighetshuset  
Statistisk sentralbyrå (SSB)  
Stortingets ombudsmann for forvaltningen  
Sysselmannen på Svalbard  
Stiftelsen Fransiskushjelpen  
Stiftelsen Kraft  
Stiftelsen Pinsevennenes evangeliesentre  
Stiftelsen iOmsorg

Unio  
Utdanningsdirektoratet  
Utdanningsforbundet  
Universitets- og høyskolerådet  
Universitets- og høyskoleutdannedes forbund  
Utviklingssentrene for sykehjem og hjemmetjenester  
USHT Akershus  
USHT Aust-Agder  
USHT Buskerud  
USHT Finnmark  
USHT Hedmark  
USHT Møre og Romsdal  
USHT Nordland  
USHT Nord-Trøndelag  
USHT Oppland  
USHT Oslo  
USHT Sør-Trøndelag  
USHT Telemark  
USHT Troms  
USHT Vest-Agder  
USHT Østfold  
Unicare

Verdighetssenteret

Yrkesorganisasjonenes Sentralforbund (YS)  
Yngre legers forening

# **Høringsnotat**

**Lovfesting av plikt for kommunane til å tilby dagaktivitetstilbod til heimebuande personar med demens  
Oppfølging av "Leve hele livet – en kvalitetsreform for eldre"**

**Send ut: 12. oktober 2018  
Høringsfrist: 14. januar 2019**



1	Innleiing .....	4
2	Bakgrunn .....	4
3	Gjeldande rett .....	7
3.1	Kommunen sine plikter .....	7
3.2	Rettane til brukaren eller pasienten .....	9
3.3	Eigendel .....	10
3.4	Oppsummering av gjeldande rett.....	11
4	Nærare om dagaktivitetstilbod til personar med demens.....	11
4.1	Om demens.....	11
4.2	Ulike former for dagaktivitetstilbod.....	12
4.3	Forholdet til pårørande og avlastingstiltak.....	14
5	Departementet si vurdering og framlegg til lov- og forskriftsregulering .....	14
6	Administrative og økonomiske konsekvensar av framlegget .....	18
7	Framlegg til regelverksendringar .....	20



## Innleiing

Helse- og omsorgsdepartementet sender med dette ut på høyring eit framlegg om å lovfeste ei plikt for kommunane til å tilby dagaktivitetstilbod for heimebuande personar med demens. Departementet føreslår atplikta blir teken inn i lov 24. juni 2011 nr. 30 om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. (helse- og omsorgstenestelova) som nytt nummer 7 i lova § 3-2 første ledd. Det blir òg føreslege endringar i forskrift 16. desember 2011 nr. 1349 om egenandel for kommunale helse- og omsorgstjenester for å tydeliggjere at kommunane har rett til å krevje eigendelar for dagaktivitetstilbod til heimebuande personar med demens. Mange kommunar har allereie etablert ulike former for dagaktivitetstilbod for heimebuande personar med demenssjukdom sjølv om kommunane ikkje har ei eksplisitt plikt til å tilby slike dagaktivitetstilbod. Stortinget har gjort eit vedtak der regjeringa blir beden om å fremje eit framlegg til endring av helse- og omsorgstenestelova slik at det blir fastsett ei plikt for kommunane til å tilby dagaktivitetstilbod for heimebuande personar med demens frå 1. januar 2020.

Dagaktivitetstilbod gjev meistring og gode opplevingar for den einskilde og avlastning for dei pårørande, i tillegg til at slike tilbod bidreg til å hindre eller utsetje innlegging på institusjon. Det er eit mål at alle skal få moglegheita til å bu heime så lenge som råd og få individuelt tilrettelagde tenester i sin eigen heim. I tråd med føremålsfråsegna i helse- og omsorgstenestelova skal kommunane gjennom tenestene sine bidra til at det skal vere mogleg òg for menneske som ikkje kan dra omsorg for seg sjølve eller som er heilt avhengige av praktisk eller personleg hjelp, å leve eit aktivt og meningsfylt liv i fellesskap med andre, leggje til rette for meistring av sjukdom og nedsett funksjonsevne og sikre at tenestetilbodet blir lagt til rette med respekt for integriteten og verdigheita til den einskilde. Ein av dei største utfordringane vi står overfor som følgje av auken i levealder og den endra alderssamansetjinga, er at talet på personar med demenssjukdomar sannsynlegvis kjem til å doble seg fram mot år 2040. Dei fleste av desse personane vil trenge ulike tenester i sin eigen heim eller på sjukeheim i løpet av sjukdomsperioden, og deira næraste vil trenge avlastning og støtte. I dag er ikkje dei kommunale helse- og omsorgstenestene godt nok tilrettelagde for personar med demens og deira pårørande. Departementet meiner at det vil bidra til å møte desse utfordringane dersom det blir ei lovfest plikt for kommunane å tilby dagaktivitetstilbod for heimebuande personar med demens.

Fristen for å levere høyringsfråsegner er fastsett til 14. januar 2019.

## Bakgrunn

Spørsmålet om lovfesting av dagaktivitetstilbod til heimebuande personar med demens har vore diskutert i ulike offentlege dokument i ei årrekke. I 2007 la Noreg som det første landet i verda fram ein eigen plan for tenestetilbodet til menneske som er ramma av demens. Demensplan 2015, "Den gode dagen", med seinare revideringar, skulle sikre eit godt og verdig tenestetilbod gjennom tre hovudgrep; ei styrking av aktivitetstilbodet på dagtid, auka kunnskap og kompetanse i omsorgstenesta og i samfunnet elles, og utbygging av tilrettelagde omsorgsbustader og sjukeheimar. Når det gjeld dagaktivitetstilbodet konkret, står mellom anna dette i punkt 1:

"Fortsatt har bare 9,3 pst av alle hjemmeboende personer med demens et dagaktivitetstilbud.

Undersøkelser viser at dagaktivitetstilbud gir en mer meningsfull hverdag og gode opplevelser for den enkelte. Videre gir det avlastning for pårørende og kan i mange tilfeller bidra til å forhindre eller

utsette institusjonsinnleggelse. Målsettingen i Demensplan 2015 er at alle kommuner innen 2015 bør kunne tilby dagaktivitetstilbud til personer med demens."

Vidare står det i punkt 2.1:

"Regjeringen vil etablere et eget øremerket stimuleringsstilskudd til etablering av dagaktivitetsplasser i kommunene fra og med 2012. Målet er å innføre en lovfestet plikt for kommuner til å tilby dagtilbud til personer med demens når tilbudet er bygget videre ut. Regjeringen foreslår i Prop. 1 S (2011–2012) å bevilge 150 mill. kroner gjennom et eget øremerket stimuleringsstilskudd til etablering av om lag 2300 dagaktivitetsplasser for personer med demens i kommunene i 2012. Det kan gi inntil 5000 personer med demens et dagtilbud deler av uken. Etter endt oppbyggingsperiode skal tilskuddet innlemmes i inntektssystemet til kommunene som frie inntekter. Nødvendig opptrapping av årsverk knyttet til de 2300 dagaktivitetsplassene dekkes innenfor veksten i frie inntekter, og er innenfor måltallet på 12 000 årsverk innen 2015."

I lovarbeidet i samband med samhandlingsreforma skreiv den dåverande regjeringa i Prop. 91 L (2011-2012) Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. (helse- og omsorgstjenesteloven), punkt 29.9.2, at regjeringa ville styrkje innsatsen for demente gjennom oppfølginga av Demensplan 2015, og at midlar til vidare utbygging av dagaktivitetstilbud i kommunane skulle vurderast i budsjettproposisjonane for kvart enkelt år. Regjeringa sa vidare at den hadde som mål å innføre ei lovfest plikt til å tilby dagtilbud til demente når tilbodet blir bygd ut vidare.

Då Stortinget handsama lovframlegget, sa helse- og omsorgskomiteen mellom anna dette i Innst. 424 L (2010-2011), punkt 2.5.1:

"Komiteen vil samtidig understreke viktigheten av tiltak som skal bedre hverdagen til den demente og de pårørende. Demensplanen 2015, Den gode dagen, bidrar til å styrke kvaliteten og kompetansen og har tre hovedstrategier: økt dagaktivitetstilbud, tilpassede boliger og økt kompetanse. Komiteen er enig i at det bør lovfestes en plikt til dagtilbud til demente i kommunene, og at det innføres en egen øremerket tilskuddsordning. Komiteen mener at dette er et viktig løft for eldreomsorgen, og at de nye demensplassene vil bidra til at mange tusen eldre får en meningsfull hverdag, samtidig med nødvendig avlastning for pårørende. Komiteen mener dette er et viktig skritt mot en mer verdig alderdom."

I eit representantframlegg frå januar 2015 (Dokument 8:53 S (2014-2015)) blir det mellom anna vist til at det var eit mål i Demensplan 2015 at alle kommunar i landet burde kunne tilby eit tilrettelagt dagaktivitetstilbud for personar med demens, anten i deira eigen heim, i sjukeheim eller som dagsentertilbod, innan 2015. Det blir lagt til grunn at målet for dagaktivitetsplassar i Demensplan 2015 ikkje er nådd, og så blir mellom anna dette framlegget fremja:

"Stortinget ber regjeringen i den varslede Demensplan 2020 fastsette en forpliktende plan for og et mål om at alle hjemmeboende personer med demens som har et slikt behov, skal ha et tilbud om dagaktivitetsplass innen 2017.

Stortinget ber regjeringen fremme forslag til endring av helse- og omsorgstjenesteloven innen utgangen av 2015, som fastsetter plikt for kommunene til å tilby et dagaktivitetstilbud til hjemmeboende personer med demens. En slik lovfesting må følges av en økning av kommunerammen som tilsvarer det kommunene er ment å dekke slik at tiltakene fullfinansieres."

I helse- og omsorgskomiteens Innst. 221 S (2014-2015) blir det mellom anna vist til at regjeringa har:

"(...) varslet at de vil utvikle en ny demensplan, Demensplan 2020, som skal legges frem i forbindelse med forslag til statsbudsjett for 2016. Komiteen understreker viktigheten av at målene med Demensplan 2015 videreføres i den nye handlingsplanen; et styrket aktivitetstilbud på dagtid, økt kunnskap og kompetanse i omsorgstjenesten og i samfunnet ellers, og utbygging av tilrettelagte omsorgsboliger og sykehjem."

Fleirtalet i komiteen viser vidare til at:

"(...) kommunene over lengre tid har vært kjent med Stortingets planer for dagaktivitetstilbud, og at lovfesting er et ønsket virkemiddel for at flere personer med demens skal få et slikt tilbud.

Flertallet er glade for at regjeringen i statsbudsjettet har gjort ordningen mer fleksibel og økt tilskuddet til dagaktivitetstilbud, noe som har lagt til rette for 1 070 nye plasser i 2015. Dessverre har erfaringene tidligere år vært at kommunene i for liten grad har benyttet seg av tilskuddsordningen. Utbyggingen av tilbudet går for sakte.

Flertallet mener det haster med å øke andelen plasser raskere enn hva vi har sett de siste årene.

Flertallet mener derfor at lovfesting av dagaktivitetstilbud bør innføres fra 1. januar 2020."

Fleirtallet fremjar difor dette framlegget til vedtak, som seinare blei stadfest av Stortinget:

"Stortinget ber regjeringen fremme forslag til endring av helse- og omsorgstjenesteloven som fastsetter en plikt for kommunene til å tilby et dagaktivitetstilbud til hjemmeboende personer med demens, gjeldende fra 1. januar 2020."

I tråd med dette blei Demensplan 2020 lagd fram i samband med framlegget til statsbudsjett for 2016. Demensplanen er regjeringa sin femårsplan for å betre tenestetilbodet til personar med demens og deira pårørande. Planen blei utarbeidd i samarbeid med desse gruppene. Målet med Demensplan 2020 er å skape eit samfunn som tek vare på og integrerer personar med demens i fellesskapet. Det blir sagt at dagaktivitetstilbod skal stimulere og aktivisere heimebuande personar med demens og gje gode opplevingar og meningsfulle kvardagar. I tillegg skal tilbodet bidra til å gje dei næraste pårørande naudsynt avlasting. Det blir understreka at tilbodet til personar med demens og deira pårørande skal utviklast som ein integrert del av den samla helse- og omsorgstenesta. Det er primært det vanlege kommunale tenestetilbodet som skal leggje til rette for menneske med demens, både fagleg, organisatorisk og bygningmessig. Pilotprosjekt på systematisk oppfølging etter diagnosen og ein ny modell for heimetenester som er lagd til rette for personar med demens, er to av dei nye tiltaka som er sette i verk. Under dialogmøte med personar med demens og deira pårørande i arbeidet med Demensplan 2020 blei dagaktivitetstilbod framheva som eit av dei viktigaste tiltaka fordi det fremjar fleire mål på same tid: Dagaktivitetstilbodet gjev personar med demens meningsfylte og habiliterande aktivitetar, samstundes som det avlastar dei pårørande i ein svært krevjande omsorgssituasjon.

I tillegg blir det vist til at kommunane kan søkje om pengar til dagaktivitetstilbod til heimebuande personar med demens gjennom ei eiga tilskotsordning i Helsedirektoratet. Utbygginga av dagaktivitetstilbod har vore eit viktig satsingsområde i begge planperiodane.

På side 45 av planen står mellom anna dette:

"For at personer med demens skal gis mulighet for å leve et godt liv med demens er det viktig at sosiale, fysiske, kulturelle og åndelige aktiviteter inngår som grunnleggende elementer i et helhetlig tjenestetilbud. Kommunene har plikt til å bidra til at personer som er avhengig av praktisk eller personlig hjelp, får mulighet til å ha en aktiv og meningsfull tilværelse i fellesskap med andre. Aktivitetstilbud er en sentral del av tjenestetilbudet for å støtte både hjemmeboende og beboere i sykehjem. Det må legges vekt på at tilbudet er tilrettelagt og tilpasset den enkelte brukers behov. Regjeringen vil fremme forslag til endring av helse- og omsorgstjenesteloven som fastsetter en plikt for kommunene til å tilby et dagaktivitetstilbud til hjemmeboende personer med demens, gjeldende fra 1. januar 2020."

I statsbudsjettet for 2016 er det mellom anna sagt om dette:

"Regjeringen tar sikte på i løpet av 2018 å sende på høring forslag til endring av helse- og omsorgstjenesteloven som fastsetter en plikt for kommunene til å tilby et dagaktivitetstilbud til hjemmeboende personer med demens. Ved etableringen av tilskuddet i 2012 ble det lagt til grunn et behov for om lag 9 200 plasser. Gjennom Helse- og omsorgsdepartementets budsjettframlegg i årene fra og med 2012 til og med 2018 er det lagt til rette for i overkant av til sammen 8 300 plasser."

I eit representantframlegg frå oktober 2017 (Dokument 8:7 S (2017-2018)) om å styrkje finansieringsordningane for etablering av sjukeheimar, omsorgsbustader og dagaktivitetstilbod er det mellom anna vist til at tilskotsordninga frå staten skal dekkje utgifter knytte til den daglege drifta av dagaktivitetstilbodet, og at tilskotsordninga i gjennomsnitt dekkjer omtrent 30 prosent av etablerings- og driftskostnadene for ein dagaktivitetsplass. Framleggsfremjarane framheva det som avgjerande at finansieringsordninga blir betra, og dei fremja dette framlegget:

"Stortinget ber regjeringa fremme forslag om å heve tilskuddssatsene for etablering og drift av dagaktivitetsplasser til 50 prosent."

Fleirtalet i helse- og omsorgskomiteen tilrådde i Innst. 110 S (2017–2018) Stortinget å gjere vedtak i tråd med framlegget, og Stortinget stadfeste slikt vedtak 13. februar 2018.

## Gjeldande rett

### Kommunen sine plikter

I tråd med dei overordna prinsippa som gjeld for statleg regulering av kommunale oppgåver og ansvar, er lov 24. juni 2011 nr. 30 om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. (helse- og omsorgstenestelova) utforma på ein overordna måte slik at det ikkje blir gjort unødige inngrep i det kommunale sjølvstyret og kommunane sin fridom til å organisere tenesteytinga si ut frå lokale tilhøve og behov. Desse prinsippa for statleg regulering er no lovfeste i den nye kommunelova (lov 22. juni 2018 nr. 83 om kommuner og fylkeskommuner), jf. loven § 2-1 om kommunalt og fylkeskommunalt sjølvstyre og § 2-2 om prinsipp for nasjonale styresmakter sitt tilhøve til det kommunale og fylkeskommunale sjølvstyret. Lova er så langt ikkje sett i kraft.

Hovudregelen i helse- og omsorgstenestelova er at kommunen sjølv avgjer korleis kommunale tenester blir organiserte og kva for teneste eller kombinasjon av tenester kvar einskild pasient eller brukar skal få tilbod om, så lenge summen av det som blir tilbode, oppfyller kravet om naudsynte helse- og omsorgstenester av forsvarleg kvalitet og omfang. I regelen er dei ulike pliktene til kommunen heller ikkje knytte til spesifikke diagnosar eller avgrensa pasient- og brukargrupper.

Det går mellom anna fram av føremålsføresegna i helse- og omsorgstenestelova at føremålet med lova er å *"sikre at den enkelte får mulighet til å leve og bo selvstendig og til å ha en aktiv og meningsfylt tilværelse i fellesskap med andre"*, jf. § 1-1 nr. 3.

Av § 3-1 første ledd i lova går det fram at kommunen skal *"sørge for at personer som oppholder seg i kommunen, tilbys nødvendige helse- og omsorgstjenester."* Av § 3-2 går det fram at for å oppfylle ansvaret sitt etter § 3-1 skal kommunen mellom anna tilby sosial, psykososial og medisinsk habilitering og rehabilitering (første ledd nr. 5) og andre helse- og omsorgstenester, medrekna helsetenester i heimen, personleg assistanse, medrekna praktisk hjelp og opplæring og støttekontakt og plass i institusjon, medrekna sjukeheim (første ledd nr. 6).

For å oppfylle plikta til å sørge for naudsynte helse- og omsorgstenester kan kommunen innanfor dei nemnde føresegnene velje å tilby helse- og omsorgstenester i form av ulike (dag)aktivitetstilbod, anten aleine eller i tillegg til eller i form av andre helse- og omsorgstenester, til dømes helsetenester i heimen, praktisk hjelp og opplæring og/eller støttekontakt. Slike aktivitetstilbod kan rette seg mot heimebuande personar med eller utan demens. I praksis har mange kommunar òg etablert slike dagaktivitetstilbod til heimebuande.

Lova inneheld likevel ingen føresegner som eksplisitt seier at kommunen skal sørgje for "dagaktivitetstilbod til heimebuande personar med demens".

I denne samanhengen er det òg relevant å sjå på den nye føresegna i § 3-6 i lova om kommunen sitt ansvar overfor pårørande (styrkt pårørandestøtte) som tredde i kraft 1. oktober 2017. Etter føresegna skal kommunen tilby naudsynt pårørandestøtte til personar med særleg tyngjande omsorgsarbeid, mellom anna i form av opplæring og rettleiing, avlastingstiltak og omsorgsstønad. Sjølv om føresegna rettar seg mot dei pårørande, vil ulike dagaktivitetstilbod til heimebuande personar med demens verke støttande og avlastande for dei pårørande. Slik sett kan ein til ei viss grad "rekne med" eventuelle dagaktivitetstilbod for heimebuande personar med demens når kommunen skal sørgje for tilstrekkeleg pårørandestøtte til denne gruppa pårørande.

Det går fram av § 4-1 første ledd i lova at "(H)else- og omsorgstjenester som tilbys eller ytes etter loven her skal være forsvarlige". Kommunen skal mellom anna leggje tenesta til rette slik at "den enkelte pasient eller bruker gis et verdig tjenestetilbud", jf. bokstav b i føresegna. Føresegna inneber at det blir stilt minimumskrav til den tenesta som blir tilboden, både når det gjeld innhaldet i og omfanget av tenesta. Vurderinga må gjerast i høve til kvar einskild brukar/pasient og hans eller hennar konkrete behov for helse- og omsorgstjenester.

Forskrift 27. juni 2003 nr. 792 om kvalitet i pleie- og omsorgstjenestene for tjenesteyting etter lov av 19. november 1982 nr. 66 om helsetjenesten i kommunene og etter lov av 13. desember 1991 nr. 81 om sosiale tjenester m.v. (kvalitetsforskrifta) er òg relevant i denne samanhengen. Forskrifta er ført vidare med heimel i helse- og omsorgstenestelova § 13-2, og det går fram av § 3 første ledd i forskrifta at:

"Kommunen skal etablere et system av prosedyrer som søker å sikre at:

- tjenesteapparatet og tjenesteyterne kontinuerlig tilstreber at den enkelte bruker får de tjenester vedkommende har behov for til rett tid, og i henhold til individuell plan når slik finnes
- det gis et helhetlig, samordnet og fleksibelt tjenestetilbud som ivaretar kontinuitet i tjenesten
- brukere av pleie- og omsorgstjenester, og eventuelt pårørende/verge/hjelpeverge, medvirker ved utforming eller endring av tjenestetilbudet. Den enkelte bruker gis medbestemmelse i forbindelse med den daglige utførelse av tjenestene."

Andre leddet i føresegna slår fast at for å løyse dei oppgåvene som er nemnde over, skal kommunen lage skriftlege prosedyrar som tek sikte på å sikre at dei grunnleggjande behova til brukarar av pleie- og omsorgstjenester blir tilfredsstilte. Deretter blir det lista opp ei lang rekkje strekpunkt med døme på kva som er meint med "grunnleggjande behov". I denne samanhengen viser vi særleg til desse punkta:

- Sosiale behov, så som moglegheiter for samvær, sosial kontakt, fellesskap og aktivitet
- Følgje ein normal livs- og døgnrytme og unngå uønskt og unødige tid i senga
- Tilbod som er lagde til rette for personar med demens og andre som har vanskeleg for å formulere behova sine
- Tilbod om varierte og tilpassa aktivitetar

Ein kan diskutere kva slags rettsleg plikt for kommunen ein kan utleie av forskrifta når det konkret gjeld dagaktivitetstilbod til heimebuande personar med demens. Grunnen til dette er at forskrifta må forståast i lys av relevante pliktføresegner i helse- og omsorgstenestelova, overordna prinsipp som gjeld for statleg regulering av kommunale oppgåver og ansvar, og overordna prinsipp for statlege inngrep i kommunane sin fridom til å organisere si eiga tenesteyting ut frå lokale tilhøve og behov. Ein må òg ta omsyn til den konkrete ordlyden til dei aktuelle føresegnene i forskrifta og i kva grad dei er spesifikke eller klare nok til å verke styrande for kommunen sitt val når det gjeld kva for tenester den einskilde pasienten/brukaren skal få. Departementet legg uansett til grunn at ein ikkje kan gje forskrifta

slik vekt at kommunane allereie skal seiast å ha ei plikt til å sørge for "dagaktivitetstilbud til hjemmeboende personer med demens".

Forskrift 12. november 2010 nr. 1426 om en verdig eldreomsorg (verdighetsgarantiforskrifta) vil òg vere relevant her. Føremålet med forskrifta er "*å sikre at eldreomsorgen tilrettelegges på en slik måte at dette bidrar til en verdig, trygg og meningsfull alderdom*", jf. § 1 første ledd. Det blir presisert i § 3 i forskrifta at tenestetilbodet skal "*innrettes i respekt for den enkeltes selvbestemmelsesrett, egenverd og livsførsel og sikre at medisinske behov blir ivarettatt*". For å nå desse målsetjingane blir det så lista opp ei rekkje omsyn ein skal ta når tenestetilbodet blir utforma. I denne samanhengen viser vi til bokstav a) i føresegna om "*(E)n riktig og forsvarlig boform ut fra den enkeltes behov og tilstand*" og bokstav c) om "*(E)t mest mulig normalt liv, med normal døgnrytme og adgang til å komme ut, samt nødvendig hjelp til personlig hygiene*."

Som for kvalitetsforskrifta kan ein òg her diskutere kva slags rettsleg plikt for kommunen ein kan utleie av forskrifta når det konkret gjeld dagaktivitetstilbud til heimebuande personar med demens. Departementet legg òg her til grunn at ein ikkje kan gje forskrifta slik vekt at kommunane allereie skal seiast å ha ei plikt til å sørge for "dagaktivitetstilbud til hjemmeboende personer med demens".

I Meld. St. 15 (2017-2018) Leve hele livet blir det sagt i punkt 8.4 at det skal setjast i gang eit arbeid for å vurdere om ein bør endre dagens sjukeheimsforskrift, verdighetsgarantiforskrifta og kvalitetsforskrifta for å tydeleggjere hovudtemaa i reforma, nemleg samanheng, helsehjelp, mat, aktivitet og fellesskap.

## **Rettane til brukaren eller pasienten**

Kommunen si plikt til å sørge for naudsynte helse- og omsorgstenester svarar til § 2-1 a i pasient- og brukarrettslova, der det står i andre ledd at "*(P)asient og bruker har rett til nødvendige helse- og omsorgstjenester fra kommunen*." Det går fram av det tredje leddet i føresegna at "*(P)asient og bruker har rett til et verdig tjenestetilbud i samsvar med helse- og omsorgstjenesteloven § 4-1 første ledd, bokstav b*."

Som nemnt er hovudregelen at det er kommunane som avgjer kva for teneste eller kombinasjon av tenester dei skal tilby, så lenge summen av det som blir tilbode, oppfyller kravet om naudsynte helse- og omsorgstenester av forsvarleg kvalitet og omfang. I utgangspunktet kan difor ikkje kvar einskild pasient eller brukar vise til pasient- og brukarrettslova for å krevje at kommunen oppfyller plikta si ved å tilby nærare bestemte tenester.

Pasient- og brukarrettslova inneheld likevel nokre unntak frå dette prinsippet. Med heimel i § 2-1d i lova kan personar under 67 år på nærare vilkår ha rett til å få personleg assistanse etter helse- og omsorgstjenestelova § 3-2 første ledd nr. 6 bokstav b organisert som brukarstyrt personleg assistanse (BPA). Pasient- og brukarrettslova § 2-1e gjev òg pasientar eller brukarar "*rett til opphold i sykehjem eller tilsvarende bolig særskilt tilrettelagt for heldøgns tjenester dersom dette etter en helse- og omsorgsfaglig vurdering er det eneste tilbudet som kan sikre pasienten eller brukeren nødvendige og forsvarlige helse- og omsorgstjenester*".

Etter § 3-1 første ledd i lova har pasientar eller brukarar "*rett til å medvirke ved gjennomføring av helse- og omsorgstjenester. Pasient eller bruker har blant annet rett til å medvirke ved valg mellom tilgjengelige og forsvarlige tjenesteformer og undersøkelses- og behandlingsmetoder*". Det går fram at forma på denne medverknaden skal tilpassast den

einskilde pasienten/brukaren si evne til å gje og ta imot informasjon. Det følgjer av det andre leddet i føresegna at tenestetilbodet så langt det let seg gjere skal utformast i samarbeid med pasienten eller brukaren, og det skal leggjast stor vekt på kva pasienten eller brukaren meiner når tenestetilbod blir utforma etter helse- og omsorgstenestelova §§ 3-2 første ledd nr. 6, 3-6 og 3-8.

Føresegna gjev ikkje den einskilde pasienten eller brukaren rett til å velje behandlingsform eller tenestetilbod, men gjev ein rett til medverknad i valet mellom tilgjengelege og forsvarlege tenesteformer. Saman med føresegnene i §§ 3-2 til 3-6 i lova vil dette innebere at kvar einskild "pasient", eventuelt pasienten sine pårørande, skal få den informasjonen dei treng for å få innsikt i sin eigen helsetilstand og innhaldet i helsehjelpa, jf. særleg § 3-2 første ledd. For "brukarar" er informasjonsretten formulert slik at brukarar skal ha den informasjonen som er naudsynt for å få tilstrekkeleg innsikt i tenestetilbodet og for å kunne vareta rettane sine, jf. særleg § 3-2 sjuande ledd.

Dersom dagaktivitetstilbodet skal gjevast som avlasting for pårørande, er det viktig at dei pårørande blir tilstrekkeleg involverte i prosessen, til dømes når det gjeld spørsmål om når og kor lenge dei har bruk for avlasting.

For å oppfylle den einskilde pasienten eller brukaren sin rett til naudsynte helse- og omsorgstenester har mange kommunar etablert ulike dagaktivitetstilbod til heimebuande personar med eller utan demens. Som nemnt kan den einskilde pasienten eller brukaren i utgangspunktet ikkje vise til pasient- og brukarretslova for å krevje at kommunen skal tilby naudsynte helse- og omsorgstenester i form av "dagaktivitetstilbud til hjemmeboende personer med demens", anten åleine eller i kombinasjon med andre typar tenester. Det verkar òg vanskeleg å utleie nokon slik eksplisitt rett frå dei forskriftene som er nemnde over. Som nemnt er hovudregelen at det er kommunane som avgjer kva for teneste eller kombinasjon av tenester dei skal tilby, så lenge det som blir tilbode, oppfyller kravet om naudsynte helse- og omsorgstenester av forsvarleg kvalitet og omfang.

## Eigendel

Kommunen kan berre krevje eigendel/eigenbetaling for kommunale helse- og omsorgstenester i dei tilfella der dette er nærare regulert i lov eller forskrift. Dette følgjer av helse- og omsorgstenestelova § 11-2 første ledd.

Det er gjevne nærare reglar om eigendel i forskrift 16. desember 2011 nr. 1349 om egenandel for kommunale helse- og omsorgstjenester. Føreskrifta inneheld ulike reglar om eigendelar i kommunale *helse- og omsorgsinstitusjonar* og eigendel for *praktisk hjelp og opplæring utanfor institusjon*. Kommunane kan ikkje ta eigendel for helsetenester og hjelp til personleg stell.

Eigendelar for tenester utanfor institusjon er regulerte i § 8 i forskrifta, der det står:

"Kommunen kan selv fastsette regler for betaling av egenandel og betalingssatser for praktisk bistand og opplæring etter helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2 første ledd nr. 6 bokstav b, herunder for brukerstyrt personlig assistanse, som ikke er til personlig stell og egenomsorg. Med personlig stell og egenomsorg menes hjelp til å stå opp og legge seg, personlig hygiene, toalettbesøk, til å kle av og på seg, hjelp til å spise, nødvendig tilsyn og tilsvarende grunnleggende behov."

Dersom kommunen vel å organisere tenestene sine som eit dagaktivitetstilbod, kan føremålet med og innhaldet i tenestene variere ut frå lokale tilhøve og behov. Etter dagens regelverk vil kommunen si grunngeving for tildelinga vere avgjerande for retten til å krevje eigendel. Litt forenkla kan ein seie at føremålet med tenestetildelinga vil avgjere om

kommunen kan krevje eigendel eller ikkje. Kommunen kan berre ta eigendel dersom dagaktivitetstilbodet er tildelt som praktisk hjelp eller opplæring (og ikkje er helsetenester eller personleg stell og eigenomsorg). Dersom grunngevinga for tildelinga er andre omsyn eller avlasting av pårørande, kan kommunen ikkje krevje eigendel. Difor må det kome klart fram av vedtaket kva som er føremålet med dagaktivitetstilbodet, og om tilbodet blir gjeve som naudsynte helse- og omsorgstenester.

## **Oppsummering av gjeldande rett**

Hovudregelen i helse- og omsorgstenestelova er at det er kommunen som avgjer korleis kommunale tenester blir organiserte og kva for teneste eller kombinasjon av tenester kvar einskild skal få tilbod om, så lenge summen av det som blir tilbode, kan seiast å oppfylle kravet om naudsynte helse- og omsorgstenester av forsvarleg kvalitet og omfang. For å oppfylle denne plikta har mange kommunar allereie etablert ulike dagaktivitetstilbod til heimebuande personar med eller utan demens. Lova inneheld likevel inga eksplisitt plikt til å sørge for "dagaktivitetstilbod til heimebuande personar med demens". Det verkar òg vanskeleg å utleie noka slik eksplisitt plikt frå verdigheitsgarantiforskrifta eller kvalitetsforskrifta.

Heller ikkje med heimel i pasient- og brukarrettslova kan kvar einskild pasient eller brukar krevje at kommunen skal tilby naudsynte helse- og omsorgstenester i form av "dagaktivitetstilbud til heimeboende personar med demens", anten åleine eller i kombinasjon med andre typar tenester. Den einskilde pasienten eller brukaren har fått rett til medverknad i valet mellom tilgjengelege og forsvarlege tenesteformer, men dette inneber ikkje at den einskilde kan krevje at kommunen skal oppfylle plikta si ved å yte ein viss type teneste.

Ei innføring av ei eksplisitt plikt til å tilby "dagaktivitetstilbud til heimeboende personar med demens" vil såleis langt på veg måtte seiast å innebere ei utviding av gjeldande rett.

## **Nærare om dagaktivitetstilbod til personar med demens**

### **Om demens**

Ein reknar med at meir enn 70 000 personar i Noreg lir av demenssjukdomar. Demens er ei fellesnemning for ei kronisk funksjonssvikt som skuldast ulike hjernesjukdomar eller -skader.

Demens kjem av ulike hjernesjukdomar, og kjenneteikna på tilstanden er kognitiv svikt, endringar i kjensler og personlegdom og redusert evne til å fungere i dagleglivet. Det viktigaste kognitive symptomet er redusert minne. Demens skuldast progredierende sjukdomar som påverkar heile livssituasjonen både for dei sjuke og for deira pårørande. Dei som blir ramma, vil gradvis fungere dårlegare og til slutt bli heilt avhengige av hjelp. Demens kan òg føre til språksvikt, problem med rom og retning og svekt tanke-, kommunikasjons- og orienteringsevne. Personar som blir ramma av demens, får vanskar med å bruke innlærte dugleikar eller meistre funksjonar i dagleglivet. Nokre viser manglande innsikt, motorisk uro eller aggressivitet. Andre moglege symptom er angst, depresjon, hallusinasjonar og apati. I startfasen kan mange bli deprimerte og engstelege og trekkje seg tilbake. Seinare i forløpet kan det kome til større endringar i personlegdomen og veremåten til den sjuke.



Demens er ein langvarig og kronisk tilstand som påverkar heile livssituasjonen både for personar som blir diagnostiserte med demenssjukdomar, og for deira pårørande.<sup>1</sup> Etersom demens blir vanlegare med alderen, vil ein auke i talet på eldre føre til at stadig fleire blir ramma av demens. I nokre tilfelle rammar demens tidleg i livet, òg menneske som framleis har omsorg for barn.

Det finst ingen studiar som kan brukast til å gje eit presist estimat for kor utbreidd demens er i Noreg. Vi har derimot nokså gode estimat for førekomsten av demens på sjukeheimar og hjå heimebuande tenestemottakarar. Over 80 % av dei som bur på sjukeheim har ein demenssjukdom, og over 40 % av personar over 70 år som får heimetenester har demens.<sup>2</sup> Ved å bruke data frå studiar i andre europeiske land har organisasjonen Alzheimer Europe kome fram til at førekomsten av demens i Noreg var over 77 000 personar i 2012.<sup>3</sup> Mange av studiane som Alzheimer Europe viser til, baserer seg på talet på personar som har fått ein demensdiagnose. Men i mange land, òg i Noreg, har ein stor del av personane med demenssjukdom ikkje blitt diagnostiserte. Difor er estimatet truleg for lågt. Nye overslag frå Folkehelseinstituttet (FHI) frå 2018 vurderer talet på personar med demens i Noreg til å vere mellom 80 000 og 104 000.<sup>4</sup> FHI reknar med at ein dryg firedel av kulla som fyller 60 år i perioden 2017–2021, vil bli demenssjuke i løpet av den attståande levetida. Etersom demens blir vanlegare med alderen, reknar ein av demografiske årsaker med at talet på personar med demens kjem til å doble seg fram mot år 2040. Dette vil setje sterkt preg på dei kommunale helsetenestene når det gjeld kapasitet, kompetanse og fagleg tilnærming, fysisk utforming og arkitektur, samspel med pårørande og frivillige, men òg når det gjeld samarbeidet med spesialisthelsetenesta.

## Ulike former for dagaktivitetstilbod

Kommunane må sjølve skape og finne dei beste løysingane for innbyggjarane sine. Det er kommunen som kjenner innbyggjarane sine best og veit kva for moglegheiter som finst i nærområdet og kva ressursar kommunen sjølv har. Når ein kommune tildeler dagaktivitetstilbod, gjer kommunen eit vedtak etter ei individuell vurdering av brukaren sine behov og ønske for tenesta. Kommunane fyller tilbodet med ulike aktivitetar som til dømes gå- eller sykkelturnar, kino-, kunst- eller kafébesøk, ulike former for trening, seniordans, sitjedans, lese- eller poesigrupper, måleri eller handarbeid, spel, matlaging, venleiks- og velværebehandling, festar og samkomer, grilling, båtturar, fiske, hagearbeid, kløyving av ved, snømoking, og bruk av song og musikk.<sup>5</sup> Sjølv om tenesta blir kalla eit "dagaktivitetstilbod" er ikkje namnet til hinder for at aktivitetar og tilbod kan leggjast til andre tider på døgnet, til dømes ettermiddagar og kveldar.

---

<sup>1</sup> <https://www.aldringoghelse.no/demens/demenssykdommer/>

<sup>2</sup> Wergeland, Jon N., Geir Selbæk, Lisbeth D. Høgset, Ulrika Söderhamn og Øyvind Kirkevold. 2014. Dementia, neuropsychiatric symptoms, and the use of psychotropic drugs among older people who receive domiciliary care: a cross-sectional study. *International Psychogeriatrics* vol. 26 (3) 383-391.

<sup>3</sup> Selbæk, Geir. 2014. Recent research in old age psychiatry. Landskonferansen i alderspsykiatri;2014 30.04.2014; Bodø

<sup>4</sup> Folkehelseinstituttet. "Psykisk helse i Norge" (2018) , s. 128 flg.

<sup>5</sup> <https://www.aldringoghelse.no/demens/aktiviteter-og-avlastning/tilbud-i-sykehjem-og-omsorgsbolig/> [April 2018]

### *Dagaktivitetstilbod med tilknytning til ulike institusjonar og senter*

Mange kommunar har oppretta dagsenter i tilknytning til institusjonar eller eldresenter, der dei gjev personar med demens eit eige tilrettelagt tilbod. Ein del kommunar har òg valt å organisere dagaktivitetstilbodet som ein frittliggjande modell eller i ein annan type lokale utan tilknytning til ein institusjon eller eit eldresenter. Nokre kommunar tilbyr reine dagaktivitetstilbod i tilknytning til ein institusjon utan at det blir oppretta eit eige dag- eller eldresenter.

### *"Inn på tunet"*

Ein gard kan brukast som arena for dagaktivitetstenester med ulike moglegheiter for meningsfulle oppgåver og aktivitetar i stimulerande omgjevnader utan institusjonspreg. Eit godt utgangspunkt for val av aktivitetar er meistring, interesse og atkjenning. Mange har god røynsle med stell av små dyr. Hagearbeid, gardsarbeid og skogsarbeid kan gjerne prøvast for brukarar som er fysisk sterke nok til å meistre oppgåvene.<sup>6</sup>

I 2016 dreiv landbruksnæringa og helse- og omsorgssektoren dagaktivitetstilbod for personar med demens på rundt førti gardar i Noreg. Den nasjonale handboka for "Inn på tunet" er eit støtte- og oppslagsverk for dagaktivitetstilbod som er tilrettelagde for personar med demens, og er utvikla av Matmerk og Nasjonal kompetansetjeneste for aldring og helse. Handboka er eit viktig verktøy for Inn på tunet-tilbydarar og for kommunane som gjer det enkelt å planleggje, etablere og drifte dagaktivitetstilbod på gardar. Kommunane er ansvarlege for innhaldet i tenestene.

Éin kommune har òg laga ein variant av denne aktivitetsmodellen som heiter "Inn på tunet, ut på havet og opp på fjellet", og viser med dette korleis ein kan tilpasse tilbodet til nærmiljøet og dei ressursane som er tilgjengelege.

### *Fleksibilitet*

Samarbeid om dagaktivitetstilbod mellom brukargruppa, frivillige og fagpersonane i kommunen kan bidra til aktiv tenking om nye og meir fleksible aktivitetstilbod som kan leggjast til rette etter den ein skilde sine behov, interesser og ønske.<sup>7</sup> Det finst ei lang rekkje slike døme i norske kommunar. Tilbod knytte til ein lokal møteplass eller eit lokalt museum eller treningssenter er berre nokre av måtane tilboda er utforma på.

Nokre kommunar tilbyr ambulerande dagaktivitetstilbod. I ein ambulerande modell er det viktigaste å gje eit fleksibelt og skreddarsydd tilbod som er tilpassa einskildindivid eller små grupper. Som andre dagaktivitetstilbod blir desse fylte med meningsfulle aktivitetar. Aktivitetane kan finne stad i brukaren sin eigen heim eller på ein eigna stad i nærmiljøet. Målgruppa kan vere personar med demens som treng mykje individuell oppfølging. Denne modellen kan òg brukast i små kommunar som ikkje har brukargrunnlag for å opprette eit eige dagaktivitetstilbod etter ein meir tradisjonell modell. Det kan òg vere aktuelt å leggje til rette etter ein slik modell i situasjonar der det er vanskeleg for brukaren å kome seg til eit anna dagaktivitetstilbod på grunn av geografiske tilhøve og/eller særleg lang transport.<sup>8</sup>

---

<sup>6</sup> Helsedirektoratet og Nasjonalt kompetansesenter for aldring og helse, 2012. Handbok "Etablering og drift av dagaktivitetstilbod for personer med demens" s. 34.

<sup>7</sup> <https://www.aldringoghelse.no/demens/aktiviteter-og-avlastning/lavterskeltilbud/> [April 2018]

<sup>8</sup> Helsedirektoratet og Nasjonalt kompetansesenter for aldring og helse, 2012. Handbok "Etablering og drift av dagaktivitetstilbod for personer med demens" s. 18.

## **Forholdet til pårørende og avlastingstiltak**

Pårørende står for nesten halvparten av dei samla omsorgsoppgåvene i høve til brukarane i dag og er såleis ein viktig ressurs både for sine næraste og for helse- og omsorgstenestene. Pårørende til personar med demens opplever ofte å ha eit omfattande omsorgsansvar over lang tid.

Pårørende med særleg tyngjande omsorgsoppgåver kan krevje at helse- og omsorgstenesta i kommunen gjer vedtak om å setje i verk tiltak for å lette omsorgsbøra, og i så fall kva tiltaka skal bestå i, jf. pasient- og brukarrettslova § 2-8. Avlasting er eit døme på ei teneste som kan vere ein del av eit slikt tilbod. Pårørende til personar med demens kan få avlasting gjennom eit dagaktivitetstilbod. I tilfelle der eit dagaktivitetstilbod vil bidra til avlasting for pårørende, er det viktig at behova til både den pårørende og personen med demens blir godt nok kartlagde og tekne omsyn til. Dersom dagaktivitetstilbodet skal ha karakter av avlasting, er det viktig at kommunen kartlegg omsorgsytares sitt behov for avlasting, og at omsorgsytares får moglegheita til å vere med i utforminga av tenestetilbodet. Samstundes er det viktig å hugse på at dersom ein ikkje opplever at avlastingstilbodet fyller omsorgsmottakaren sine behov, vil det vere vanskeleg å ta imot tilbodet uansett kor mykje den pårørende treng avlasting.

Studiar viser at pårørende legg ned ein stor omsorgsinnsats i høve til personar med demens.<sup>9</sup> Den siste månaden før innlegging på sjukeheim gjev pårørende om lag 160 timar hjelp, medan det på same tid i gjennomsnitt berre blir gjeve 16 timar heimesjukepleie og mellom éin og to timar heimhjelp, i tillegg til dagtilbod éin eller to gongar i veka til ein femtedel av brukarane.

For mange pårørende til personar med demens fungerer dagaktivitetstilbodet som avlasting. Dette kan gjere det mogleg for pårørende å bli ståande i jobb eller halde fram med sosiale aktivitetar. Tidspunktet eit dagaktivitetstilbod blir gjeve på, kan vere avgjerande for at pårørende skal oppleve tilbodet som ei avlasting. I nokre tilfelle kan tilbod som inkluderer overnatting, vere avgjerande for at pårørende skal vere i stand til å stå i krevjande omsorgssituasjonar på dagtid.

## **Departementet si vurdering og framlegg til lov- og forskriftsregulering**

Som nemnt tidlegare har mange kommunar allereie etablert ulike former for dagaktivitetstilbod for heimebuande personar med demens sjølv om kommunane etter helse- og omsorgstenestelova ikkje har ei eksplisitt plikt til å tilby slike dagaktivitetstilbod. Som det går fram av utgreinga om forhistoria til denne saka i kapittel 2 i høyringsnotatet, har Stortinget bestemt at ei slik plikt for kommunane skal lovfestast frå 2020.

Det er eit mål at alle skal få moglegheita til å bu heime så lenge som råd og få individuelt tilrettelagde tenester i sin eigen heim. I tråd med føremålsfråsegna i helse- og omsorgstenestelova skal kommunane gjennom tenestene sine bidra til at det skal vere mogleg òg for menneske som ikkje kan dra omsorg for seg sjølve eller som er heilt avhengige av praktisk eller personleg hjelp, å leve eit aktivt og meningsfylt liv i fellesskap med andre, leggje til rette for meistring av sjukdom og nedsett funksjonsevne og sikre at tenestetilbodet blir lagt til rette med respekt for integriteten og verdigheita til den einskilde.

---

<sup>9</sup> Bergh, Sverre, Corinna Vossius, Geir Selbæk, Arnt Egil Ydstebø, Jurate Saltyte Benth, Geir Godager, Hilde Lurås. 2015. Ressursbruk og sykdomsforløp ved demens (REDIC). Kortversjon. November 2015. Alderspsykiatrisk forskningscenter, Sykehuset Innlandet

Dagaktivitetstilbud gjev meistring og gode opplevingar for den einskilde og avlasting for dei pårørande, i tillegg til at slike tilbod bidreg til å hindre eller utsetje innlegging på institusjon.

Ein av dei største utfordringane vi står overfor som følgje av auken i levealder og den endra alderssamansetjinga, er at talet på personar med demenssjukdomar sannsynlegvis kjem til å doble seg i løpet av dei næraste 30–40 åra. Dei fleste av desse personane vil trenge ulike tenester i sin eigen heim eller på sjukeheim i løpet av sjukdomsperioden, og deira næraste vil trenge avlasting og støtte. I dag er ikkje dei kommunale helse- og omsorgstenestene godt nok tilrettelagde for personar med demens og deira pårørande.

Departementet meiner at det vil bidra til å møte desse utfordringane dersom det blir ei lovfest plikt for kommunane å tilby dagaktivitetstilbud for heimebuande personar med demens.

Departementet føreslår difor å endre helse- og omsorgstenestelova slik at det blir innført ei slik lovplikt.

Ei *lovplikt* som inneber at kommunane skal ha plikt til å tilby ein viss type tenester til ei pasient-/brukargruppe med ein konkret diagnose, vil til ei viss grad bryte med den gjeldande hovudregelen for tildeling av kommunale helse- og omsorgstenester, som i stor grad legg opp til at kommunane sjølve må avgjere kva for tenester ein skal tilby den einskilde pasienten/brukaren. Departementet viser i denne samanhengen til at dagaktivitetstilbodet for personar med demens ikkje er ei einsarta teneste, og at ein kan organisere og yte denne tenesta på ulike måtar. Etter at ei slik plikt har blitt lovfest, vil den einskilde kommunen framleis stå relativt fritt til å innrette sitt eige tenestetilbod i tråd med prinsippet om kommunalt sjølvstyre. Lova stiller grunnleggjande krav til naudsynte og forsvarlege helse- og omsorgstenester, men gjev kommunane stor fridom når det gjeld organiseringa og innrettinga av tenestetilbodet. Kva som er naudsynt og forsvarleg, må vurderast konkret i kvart einskilt tilfelle med utgangspunkt i faglege vurderingar og andre moment som er relevante når ein skal fastsetje ein rettsleg standard. Dersom det blir lovfest ei plikt for kommunane til å tilby dagaktivitetstilbud til heimebuande personar med demens i tråd med høyringsframlegget, så vil ikkje det i seg sjølv innebere at alle heimebuande personar med demens automatisk skal ha rett til å bli tildelte slike tenester. Sjølv om kommunar får ei plikt til å kunne tilby slike tenester i kommunen, må kommunen framleis gjere ei konkret vurdering av kva for tenester kvar einskild pasient eller brukar må få tilbod om for å få naudsynte helse- og omsorgstenester av forsvarleg kvalitet og omfang.

Etter framlegget skal lovplikta gjelde *dagaktivitetstilbud*. Dette skal likevel ikkje forståast slik at det ikkje kan gjevast aktivitetstilbod til dømes om ettermiddagen eller kvelden. Kommunen vil ha ei plikt til å sørge for eit forsvarleg tilbod. Dersom det er ønskjeleg for pasienten/brukaren og elles kan passast inn i kommunen si verksemd, vil det difor ikkje vere noko i vegen for å gje eit dagaktivitetstilbod i form av aktivitetar som finn stad om ettermiddagen eller kvelden.

*Dagaktivitetstilbodet* kan ta utgangspunkt i kommunen sine eksisterande tenester, som til dømes bruk av støttekontakt eller praktisk hjelp, men tilbodet kan òg utformast som eit eige tenestetilbod. Det har vore vanleg å tilby dagaktivitetstilbud i sjukeheimslokale. Det kan ofte vere vanskeleg både for den einskilde brukaren og for dei pårørande å identifisere seg med eit tilbod på ein sjukeheim. Som det er gjort greie for i kapittel 4 i dette høyringsnotatet, finn dagaktivitetstilbud òg stad på andre arenaer, til dømes kulturhus, dagsenter, omsorgsbustader/bukollektiv, aktivitets- eller eldresenter, brukaren sin eigen heim, og i nokre tilfelle som ei ambulerande teneste. Kommunen må sjølv vurdere om det er føremålstenleg å

samarbeide med ulike aktørar, som til dømes frivillige, interesseorganisasjonar eller lokale aktørar. Samarbeid med frivillige og ulike interesseorganisasjonar kan bidra til mangfald i aktivitetar og sysselsetjing.<sup>10</sup> Når fleire menneske blir diagnostiserte med demens på eit tidlegare stadium av sjukdomsforløpet enn før, vil det føre til eit større behov for alternative arenaer. Det vil vere viktig for mange brukarar å ha aktivitetar som kan gje nytte- og meistringsopplevingar. I mange tilfelle vil den einskilde kommunen sitt særpreg på område som kultur, historie, naturlandskap og miljø vere eit godt utgangspunkt for tilbodet. Kommunane må sjølve vurdere lokalisering, opningstider, transport og innhaldet i aktivitetane ut frå behova til brukarane.<sup>11</sup> Det er òg mogleg å leggje til rette for bruk av velferdsteknologi ved utforminga av ulike dagaktivitetstilbod. Departementet understrekar likevel at kommunen sitt ansvar for brukarane og tenestetilbodet deira ligg fast, og at kommunen difor må kvalitetssikre tenestene dei tilbyr i samarbeid med andre aktørar. Når kommunane skal planleggje og tilretteleggje aktivitetstilbod for einskildbrukarar, må dei ta utgangspunkt i funksjonsnivået og livssituasjonen til den aktuelle brukaren og individuelle behov og interesser. Personar som har ein demenssjukdom, har ikkje nødvendigvis noko anna felles enn sjukdomen. Dei utgjer ei samansett gruppe med stort spenn i alder, livsstil, preferansar og sjukdomsbilete elles. Ein må leggje vekt på kunnskap om samspelet mellom ulike sjukdomar, funksjonsnedsetjingar og sosiale problem som oppstår når ein utformar dagaktivitetstilbodet til einskildbrukarar. Aktivitetstilbodet må vere fleksibelt og innhaldet må tilpassast til kvar einskild brukar sine preferansar og behov og, dersom det er relevant, oppfylle pårørande sitt behov for avlastning. Undersøkingar viser at personar med demens som deltek i dagtilbod, skårar høgare på livskvalitet enn personar med demens som ikkje får eit slikt tilbod.<sup>12</sup> Rapporten "Ressursbruk og sykdomsforløp ved demens"<sup>13</sup> gjev òg klare indikasjonar på at dagaktivitetstilbod kan utsetje innlegging på sjukeheim og/eller sjukehus. Røynsler viser at mange brukarar får aktivitetstilbod for seint i forløpet, at dei får tilbod for få dagar i veka, og at tilbodet ikkje er godt nok tilpassa, særleg ikkje for yrkesaktive pårørande.<sup>14</sup> God informasjon til brukarar og pårørande er viktig for å sørgje for at dagaktivitetstilbodet blir teke i bruk på rett tid i sjukdomsforløpet. Ulike funksjonsnivå og den einskilde sin livssituasjon vil påverke korleis dagaktivitetstilbodet til brukaren blir utforma. Dersom dagaktivitetstilbodet skal gjevast som avlastning for pårørande, er det viktig at dei pårørande blir tilstrekkeleg involverte i prosessen, til dømes når det gjeld spørsmål om når og kor lenge dei har bruk for avlastning og kor omfattande avlastning dei treng. Som nemnt tilbyr svært mange kommunar i dag ulike former for dagaktivitetstilbod til innbyggjarane sine. Mange av aktivitetstilboda er direkte eller indirekte knytte opp mot

---

<sup>10</sup> <https://www.aldringoghelse.no/demens/aktiviteter-og-avlastning/> "Mangfold av tilbud" [April 2018.]

<sup>11</sup> <https://www.aldringoghelse.no/demens/aktiviteter-og-avlastning/> "Aktivitet og sysselsetting – ulike tilbud" [April 2018].

<sup>12</sup> Signe Tretteig, Solfrid Vatne & Anne Marie Mork Rokstad, *The influence of day care centres for people with dementia on family caregivers: an integrative review of the literature*, Aging & Mental Health, Volume 20, 2016 – Issue 5

<sup>13</sup> Bergh, Sverre, Corinna Vossius, Geir Selbæk, Arnt Egil Ydstebø, Jurate Saltyte Benth, Geir Godager, Hilde Lurås. 2015. Ressursbruk og sykdomsforløp ved demens (REDIC). Kortversjon. November 2015. Alderspsykiatrisk forskningscenter, Sykehuset Innlandet

<sup>14</sup> Jessen, Jorunn Theresia. 2014. Kommunale avlastningstilbud. NOVA-rapport 12/14.

alderen til brukarane, men berre i mindre grad knytte til spesifikke diagnosar. Lovplikta som det er gjort framlegg om, skal gjelde overfor personar med *demensdiagnose*. Som det er gjort greie for i punkt 4.1, er dette først og fremst ei medisinsk vurdering, samstundes som sjukdomen kan utvikle seg gradvis og over lang tid. Mange pasientar og brukarar kan såleis over tid ha symptom som høver med ein demensdiagnose, utan at dei nødvendigvis har blitt diagnostiserte med demens av ein lege. I denne samanhengen presiserer vi at kommunane vil ha plikt til å sørge for naudsynte helse- og omsorgstenester òg for personar som enno ikkje har fått ein demensdiagnose, og at ein kan velje å tilby same type dagaktivitetar til desse som ein vanlegvis tilbyr personar som har fått konstatert demens. Dette må den einskilde kommunen avgjere ut frå ei konkret vurdering av helsetilstanden og tenestebehovet til kvar einskild brukar.

Som det òg er gjort greie for i punkt 4.1, er demens ein diagnose som kan ramme folk uavhengig av *alder*. Sjølv om demens blir vanlegare med alderen, er det stor variasjon, og nokre får ein demensdiagnose allereie i nokså ung alder. Det vil såleis vere avgjerande i høve til lovplikta om personen det gjeld er diagnostisert med demens, uansett alder. Ein legg vidare til grunn at lovplikta skal gjelde *heimebuande personar*, altså personer som bur i eigen heim eller i ein kommunal omsorgsbustad. Lovplikta vil derimot ikkje gjelde personar som bur på kommunale helse- og omsorgsinstitusjonar, i praksis oftast sjukeheimar. Når det gjeld kommunale helse- og omsorgsinstitusjonar, blir det lagt til grunn at institusjonane allereie i dag må sørge for aktivitetstilbod til bebuarane. Departementet viser her til utgreiinga om gjeldande rett som er teken med i kapittel 3, og særleg føremålsføresegna i helse- og omsorgstenestelova, der det mellom anna går fram at føremålet med lova er å "sikre at den enkelte får mulighet til å leve og bo selvstendig og til å ha en aktiv og meningsfylt tilværelse i fellesskap med andre", jf. § 1-1 nr. 3 og kommunen si plikt til å sørge for forsvarlege tenester etter helse- og omsorgstenestelova § 4-1. Det blir òg vist til dei pliktene når det gjeld innhald i og utforming av helse- og omsorgstenestene som direkte eller indirekte vil følgje av kvalitetsforskrifta og verdigheitsgarantiforskrifta. Departementet vil dessutan understreke at det berre vil vere personar med *langtidsopphald* på ein sjukeheim eller i ein bustad særleg tilrettelagd for heildøgntenester som vil falle utanfor kommunen si plikt til å tilby dagaktivitetstilbod etter den nye lovføresegna. Personar som berre har *korttidsopphald* på ein kommunal helse- og omsorgsinstitusjon, er i realiteten å rekne for heimebuande, sjølv om dei i periodar oppheld seg på institusjonen, og skal ikkje miste dagaktivitetstilbodet sitt under korttidsopphaldet. Under tilvising til det som står ovanfor, føreslår departementet difor å endre helse- og omsorgstenestelova slik at det blir innført ei plikt for kommunane til å tilby dagaktivitetstilbod til heimebuande personar med demens. Departementet gjer framlegg om at lovplikta blir teken inn som nytt nummer 7 i helse- og omsorgstenestelova § 3-2 første ledd, med denne ordlyden:

"7. Dagaktivitetstilbud til hjemmeboende personer med demens"

Vurderinga av om den einskilde pasienten eller brukaren skal ha *rett* til å få tilbod om dagaktivitetstilbod, vil på vanleg måte kome an på om personen kan seiast å ha rett til naudsynte helse- og omsorgstenester etter pasient- og brukarrettslova § 2-1a andre ledd. Som nemnt er hovudregelen at det er kommunane som avgjer kva for teneste eller kombinasjon av tenester dei skal tilby, så lenge summen av det som blir tilbode, oppfyller kravet om naudsynte helse- og omsorgstenester av forsvarleg kvalitet og omfang. I utgangspunktet kan difor ikkje kvar einskild pasient eller brukar vise til pasient- og

brukarrettslova for å krevje at kommunen oppfyller plikta si ved å tilby nærare bestemte tenester.

Når det gjelder dagens regulering av kommunen sin rett til å krevje *eigendel* for dagaktivitetstilbod, viser vi til utgreiinga i punkt 3.3 i dette høyringsnotatet. Som det blir påpeikt der, vil kommunen si grunngeving for tildelinga vere avgjerande for retten til å krevje eigendel. Føremålet med tenestetildelinga vil vere avgjerande for om kommunen kan krevje eigendel eller ikkje, og kommunen kan berre ta eigendel dersom aktivitetstilbodet er tildelt som praktisk hjelp eller opplæring (og ikkje er til personleg stell og eigenomsorg). Dersom grunngevinga for tildelinga er andre omsyn eller avlasting av pårørande, kan kommunen ikkje krevje eigendel.

Det er ikkje meininga at innføringa av ei lovplikt for kommunen til å tilby dagaktivitetstilbod til heimebuande personar med demens skal endre på den noverande eigendelsreguleringa for dagaktivitetstilbod.

For å gjere dette tydeleg gjer departementet framlegg om at det blir teke inn eit nytt andre ledd i § 8 i forskrift 16. desember 2011 nr. 1349 om egenandel for kommunale helse- og omsorgstjenester, som skal lyde:

"Kommunen kan selv fastsette regler for betaling av egenandel og betalingssatser for dagaktivitetstilbud til hjemmeboende personer med demens etter helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2 første ledd nr. 7. Kommunen kan ikke kreve egenandel dersom dagaktivitetstilbud gis som avlastningstiltak for pårørende, jf. loven § 3-6 nr. 2."

Etter dette vil første ledd av føresegna regulere eigendelar for dagaktivitetstilbod generelt på same måte som i dag, medan det nye andre leddet i føresegna vil regulere dagaktivitetstilbod til heimebuande personar med demens.

Dei noverande andre og tredje ledda i føresegna om utrekning av eigendel blir vidareførte uendra som nye tredje og fjerde ledd.

## **Administrative og økonomiske konsekvensar av framlegget**

Lovfesting av ei eksplisitt plikt til å ha "dagaktivitetstilbud til hjemmeboende personer med demens" vil langt på veg måtte seiast å vere ei utviding av det kommunale ansvaret etter gjeldande rett.

Etter at Helse- og omsorgsdepartementet i 2012 etablerte ei tilskotsordning som skulle hjelpe til med å dekkje kommunane sine utgifter til dagaktivitetstilbod til heimebuande personar med demens, har kommunane over fleire år fått særskilde midlar for å etablere slike tilbod. Det øyremerkte tilskotet blei oppretta for å stimulere kommunane til å leggje til rette for og byggje ut dagaktivitetstilbodet og til å byggje opp den kommunale kapasiteten og kompetansen før plikta til å tilby dagaktivitetstilbod til heimebuande personar med demens trer i kraft frå 1. januar 2020.

Utbygginga av tilpassa og fleksible dagaktivitetstilbod er eit av hovudsatsingsområda i Demensplan 2020. Dagaktivitetstilbod til heimebuande personar med demens gjev meining, meistring og gode opplevingar for den einskilde og avlasting for dei pårørande, i tillegg til at slike tilbod bidreg til å hindre eller utsetje innlegging på institusjon. Alle kommunar kan søkje om tilskot til dagaktivitetar, og kommunane har blitt oppmoda om å nytte Inn på tunet-leverandørar.

Då tilskotet blei oppretta i 2012, rekna ein med at det var behov for 9200 dagaktivitetsplassar. Dersom framlegget i statsbudsjettet for 2019 blir vedteke, vil ein gjennom dei årlege budsjettframleggingane frå 2012 til og med 2019 til saman ha lagt til rette

for i overkant av 8800 plassar. Frå 2020 går ein ut frå at tilskotet blir innlema i rammetilskotet til kommunen over Kommunal- og moderniseringsdepartementet sitt budsjett.

Tilskotet har blitt mindre brukt enn venta. Frå tilskotet blei oppretta i 2012 og fram til utgangen av august 2018 blir 3777 plassar, både vidareførte og nyoppretta, drivne med midlar frå tilskotet. I 2018 er det lagt til rette for 350 plassar til, og 20 av dei er reservert for kommunar som nyttar Inn på tunet-leverandørar.

Ved utgangen av 2017 blei 3505 plassar, både vidareførte og nyoppretta, drivne med midlar frå tilskotet. Ved utgangen av 2018 reknar ein med at det vil det vere etablert opp mot 3800 plassar med støtte frå tilskotsordninga, eller om lag 300 fleire plassar enn i 2017. Av desse blir 21 nytta av kommunar som har kjøpt plassar frå Inn på tunet-leverandørar.

Det er Helsedirektoratet som forvaltar tilskotet på vegner av departementet. Det trengst meir kunnskap og informasjon om tilskotsordninga. Helsedirektoratet har oppmoda fylkesmannsembeta om å forsterke innsatsen for å spreie informasjon og kunnskap om tilskotsordninga og det mangfaldet av moglegheiter som finst når det gjeld korleis dagaktivitetstilbod kan organiserast. Embeta har dessutan blitt bedne om å følgje opp kommunar som ikkje har søkt på ordninga. Tiltaket bidreg òg til å oppfylle delmål 3.4 i berekraftsmåla til FN.

I statsbudsjettet for 2019 blir det gjort framlegg om å styrkje løyvinga med til saman 59 mill. kroner for å dekkje vidareføringa av plassar for inneverande år og for opprettinga av 450 nye plassar i 2019 med auka tilskotssats. Det blir gjort framlegg om å løyve 348 mill. kroner i 2019.

Vi viser til oppfølging av vedtak nr. 463 (2017–2018), 13. februar 2018 og vedtak 108.27 (2016–2017), 5. desember 2016 og stortingshandsaminga av Dokument 8:7 (2017–2018), Innst. 110 S (2017–2018). Oppmodingsvedtaka blir følgde opp ved at det blir gjort framlegg om å auke tilskotssatsane frå 30 til 50 prosent av dei venta kostnadene for nye dagaktivitetsplassar som blir etablerte i 2019. For vidareføring av plassar oppretta i perioden 2012–2018, vil kommunane som for 2018 få utbetalt eit tilskot på 30 prosent av dei venta kostnadene. Dette kan vere med på å stimulere til raskare oppbygging av dagtilbodet for heimebuande personar med demens før lovkravet trer i kraft frå 2020.

Når ein vurderer dei administrative og økonomiske konsekvensane av å lovfeste ei plikt for kommunane til å tilby dagaktivitetstilbod, må ein ta omsyn til at dagaktivitetstilbod for denne gruppa ikkje er ei einsarta teneste. Ein kan organisere og yte denne tenesta på ulike måtar, og i tråd med prinsippet om kommunalt sjølvstyre vil den einskilde kommunen stå relativt fritt til å innrette sitt eige tenestetilbod.

Som nemnt gjev helse- og omsorgstenestelova kommunen stor grad av fridom når det gjeld organiseringa og innrettinga av tenestetilbodet. Det vil vere avgjerande om summen av det som blir tilbode, oppfyller kravet om naudsynte helse- og omsorgstenester av forsvarleg kvalitet og omfang. Kva som er naudsynt og forsvarleg, må vurderast konkret i kvart einskilt tilfelle med utgangspunkt i faglege vurderingar og andre moment som er relevante når ein skal fastsetje ein rettsleg standard. I praksis vil det i stor grad vere opp til kommunane å avgjere korleis dei vil oppfylle plikta til å ha eit dagaktivitetstilbod. Dagaktivitetstilbodet kan ta utgangspunkt i kommunen sine eksisterande tenester, som til dømes bruk av støttekontakt eller praktisk hjelp, men tilbodet kan òg utformast som eit eige tenestetilbod. Til liks med det som elles gjeld etter helse- og omsorgstenestelova, byggjer lovframlegget på eit prinsipp om at kommunane skal ha stort lokalt handlingsrom når det gjeld å opprette dagaktivitetstilbod, både når det gjeld omfang og innhald. Stor kommunal handlefridom i korleis tenestetilbodet



blir utforma, vil støtte opp under regjeringa sitt mål om å redusere detaljstyring og bidra til rasjonell ressursbruk.

Departementet viser òg til at dagaktivitetstilbodet er rekna for å vere ei lønsam teneste for kommunane. Nye studiar<sup>15</sup> har estimert det venta ressursbehovet knytt til demenssjukdom og utført samfunnsøkonomiske analysar av moglege framtidige behov og tenestetilbod. Det blei rekna ut i denne studien at ein person med demens i gjennomsnitt kostar samfunnet om lag 360 000 kroner per år. Sett i samanheng med kor mange personar med demens ein reknar med at det finst i Noreg, inneber dette at dei totale kostnadene kan nærme seg 30 mrd. kroner per år. Ein stor del av kostnadene er knytte til sjukeheimstilbodet. Samstundes veit ein at dagaktivitetstilbod kan bidra til å hindre eller utsetje innlegging på institusjon.

Rapporten "Ressursbruk og sykdomsforløp ved demens (REDIC, 2015)"<sup>16</sup> gjev òg klare indikasjonar på at dagaktivitetstilbod kan utsetje innlegging på sjukeheim og/eller sjukehus. Undersøkingar<sup>17</sup> viser at personar med demens som deltek i dagtilbod, skårar høgare på livskvalitet enn personar med demens som ikkje får eit slikt tilbod. Samstundes er det dokumentert at det å vere omsorgsgjevar for ein person med demens aukar risikoen for sjølv å pådra seg problem og helseskader. Generelt står dei pårørande for nesten halvparten av dei samla omsorgsoppgåvene i høve til brukarar i dag. Dei er såleis ein viktig ressurs ikkje berre for sine næraste, men òg for helse- og omsorgstenesta. Dagaktivitetstilbod kan vere med på å avlaste dei pårørande. Bruken av dagaktivitetsplassar kan såleis føre med seg store innsparingar for kommunane på sikt, sidan tilbodet kan utsetje behovet for meir omfattande og kostnadskrevjande tenester.

Det er ikkje meininga at innføringa av ei lovplikt for kommunen til å tilby dagaktivitetstilbod til heimebuande personar med demens skal endre på den noverande eigendelsreguleringa for dagaktivitetstilbod, jf. utgreiinga punkt 3.3 av høyringsnotatet om gjeldande rett og kapittel 5, der det blir gjort framlegg om å vidareføre og presisere dette ved å endre § 8 i forskrift 16. desember 2011 nr. 1349 om egenandel for kommunale helse- og omsorgstjenester.

## Framlegg til regelverksendringar

Under tilvising til det som står ovanfor, gjer departementet difor framlegg om å endre *lov 24. juni 2011 nr. 30 om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m.* slik at det blir innført ei plikt for kommunane til å tilby dagaktivitetstilbod til heimebuande personar med demens.

Departementet gjer framlegg om at lovplikta blir teken inn som nytt nummer 7 i helse- og omsorgstenestelova § 3-2 første ledd med denne ordlyden:

"7. Dagaktivitetstilbud til hjemmeboende personer med demens"

For å gjere reguleringa av retten til å krevje eigendel tydelegare gjer departementet framlegg om at det blir teke inn eit nytt andre ledd i § 8 i *forskrift 16. desember 2011 nr. 1349 om egenandel for kommunale helse- og omsorgstjenester* med denne ordlyden:

"Kommunen kan selv fastsette regler for betaling av egenandel og betalingssatser for dagaktivitetstilbud til hjemmeboende personer med demens etter helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2 første ledd nr. 7. Kommunen kan ikke kreve egenandel dersom dagaktivitetstilbud gis som avlastningstiltak for pårørende, jf. loven § 3-6 nr. 2."

---

<sup>15</sup> Bergh, Sverre, Corinna Vossius, Geir Selbæk, Arnt Egil Ydstebø, Jurate Saltyte Benth, Geir Godager, Hilde Lurås. 2015. Ressursbruk og sykdomsforløp ved demens (REDIC). Kortversjon. November 2015. Alderspsykiatrisk forskningsssenter, Sykehuset Innlandet

<sup>16</sup> Sjå førre fotnote.

<sup>17</sup> Sjå førre fotnote.



Adresseliste

## **Varsel om oppstart av regional kraftsystemutredning for område 17, tidligere Nord-Trøndelag og Bindal 2018 - 2020**

NTE Nett AS vil med dette varsle om oppstart av utredningsarbeidet for regional kraftsystemutredning (RKSU) for område 17, tidligere Nord-Trøndelag og Bindal i henhold til forskrift om energiutredninger (FOE) av 7. desember 2012 § 9.

Kraftsystemutredningen skal ferdigstilles innen 1. juni 2020.

Målet med utredningsarbeidet er å bidra til en samfunnsøkonomisk og rasjonell utbygging av regional- og sentralnett gjennom koordinerte, langsiktige vurderinger av kraftsystemets utvikling. Kraftsystemutredningen vil være et grunnlagsdokument i NVEs arbeid med behandling av meldinger og søknader om konsesjon for nye anlegg. Den offentlige versjonen av siste kraftsystemutredning for Nord-Trøndelag og Bindal er tilgjengelig på NTE Nett AS sine nettsider:

[http://ntenett.no/files/PDF/KSU\\_2018\\_N-T\\_Hovedrapport.pdf](http://ntenett.no/files/PDF/KSU_2018_N-T_Hovedrapport.pdf).

Det vil bli avholdt et regionalt kraftsystemmøte i henhold til § 10 i FOE den 27. november 2018. Nærmere informasjon om møtet vil bli sendt til aktuelle deltakere i egen innkalling.

NTE Nett AS ber om at eventuelle merknader eller kommentarer til siste kraftsystemutredning, synspunkter på fokusområder og andre innspill til ny kraftsystemutredning blir sendt på epost til kontaktperson Frode Johannessen på [frode.johannessen@nte.no](mailto:frode.johannessen@nte.no) innen 13.11.2018.

Med hilsen

Rune Paulsen  
Avdelingsleder

Frode Johannessen  
Overingeniør

*Dette dokumentet er elektronisk godkjent og har derfor ingen underskrift*

<b>NTE Nett AS</b>	<b>Besøksadresse</b>	<b>Telefon</b>	<b>Bankkonto</b>	<b>Foretaksregisteret</b>
<b>Postadresse</b>	Sjøfartsgata 3	74150740	1503 02 41883	988 807 648 MVA
Postboks 2551	Steinkjer			<b>Hovedkontoradresse</b>
7736 Steinkjer	<b>E-post</b>			Sjøfartsgata 3
	<a href="mailto:ntenett@nte.no">ntenett@nte.no</a>			7736 Steinkjer

## Adresseliste:

Mottaker	Mottaker
Statnett SF	Flatanger kommune
Statnett SF	Fosnes kommune
HelgelandsKraft AS	Frosta kommune
TrønderEnergi Nett AS	Grong kommune
NVE	Høylandet kommune
NVE	Inderøy kommune
Bindal Kraftlag AL	Leka kommune
Blåfall AS	Indre Fosen kommune
E-CO Energi AS	Levanger kommune
Firma Albert Collett	Lierne kommune
Industrikraft Midt-Norge AS	Meråker kommune
Norsk Grønnkraft AS	Namdalseid kommune
Norske Skog Skogn AS	Namsos kommune
NTE Energi AS	Namsskogan kommune
NTE Nett AS	Nærøy kommune
Sarepta Energi AS	Overhalla kommune
Småkraft AS	Røyrvik kommune
TrønderEnergi Nett AS	Snåsa kommune
Småkraft Trøndelag AS	Steinkjer kommune
Namdal Kraft AS	Stjørdal kommune
MMK Follacell AS	Verdal kommune
Ulvig Kiær AS	Verran kommune
Bio Varme AS	Vikna kommune
Stjørdal Fjernvarme AS	Direktoratet for samfunnsikkerhet og beredskap
Norske Skog Skogn AS	DSB, region Midt-Norge
MMK Follacell AS	Statens Vegvesen, Region midt
NTE Nett AS	Direktoratet for naturforvaltning
NTE Nett AS	Forsvarsbygg
NTE Holding AS	Kystverket Midt-Norge
Fylkesmannen i Nord-Trøndelag	Luftfartstilsynet
Nord-Trøndelag Fylkeskommune	Riksantikvaren, Direktoratet for kulturminneforvaltning
	Statens Landbruksforvaltning
	Statens strålevern
	Bellona
	Nord-Trøndelag Natur og Ungdom
	Naturvernforbundet i Trøndelag
	Norges Miljøvernforbund
	Norges Naturvernforbund
	Norges Verdensarv
	Fortidsminneforeningen

---

	Den Norske Turistforening
	Friluftslivets fellesorganisasjon
	Trøndelag Reiseliv
	Norsk Ornitologisk Forening
	Norges Jeger- og Fiskeforbund Nord-Trøndelag
	Norsk Bonde- og Småbrukarlag Nord-Trøndelag
	Norsk Bondelag Nord-Trøndelag
	Norsk Fjernvarme
	Sametinget
	Småkraftforeninga
	NHO Trøndelag



DET KONGELIGE  
KUNNSKAPSDEPARTEMENT

Se liste

Deres ref	Vår ref	Dato
	18/4891-	16. oktober 2018

## Høring - endringer i opplæringsloven. Opplæring i kvensk. Yrkesopplæringsnemnder.

Kunnskapsdepartementet sender forslag til endringer i opplæringsloven og friskoleloven på høring. Høringsnotatet inneholder:

- Forslag til endring i opplæringsloven § 2-7 om elevers rett til opplæring i kvensk i grunnskolen. Departementet foreslår å presisere at elever som har rett til opplæring i finsk også har rett til opplæring i kvensk dersom de heller ønsker det. Forslaget er en oppfølging av *Målrettet plan for kvensk språk 2017-2021*.
- 1. Forslag til endring i opplæringsloven § 12-3 om oppnevning og sammensetning av yrkesopplæringsnemndene. Departementet foreslår at alle organisasjonene som i dag er representert i det nasjonale Samarbeidsrådet for fag- og yrkesopplæring får en rett til å være representert i de fylkeskommunale yrkesopplæringsnemndene.

Vi ber om at høringsuttalelser sendes elektronisk ved bruk av den digitale løsningen for høringsuttalelser på [www.regjeringen.no/id2615716](http://www.regjeringen.no/id2615716).

Også andre enn de som står på listen over høringsinstanser er velkomne til å uttale seg i høringen. Vi ber høringsinstansene vurdere om saken bør forelegges underordnede organer som ikke er nevnt på listen over høringsinstanser.

Høringsfristen er **12. januar 2019**.

Postadresse  
Postboks 8119 Dep  
0032 Oslo  
postmottak@kd.dep.no

Kontoradresse  
Kirkeg. 18  
www.kd.dep.no

Telefon\*  
22 24 90 90  
Org.nr.  
872 417 842

Avdeling  
Juridisk avdeling

Saksbehandler  
Kari Bjørke  
22 24 75 56

Høringsuttalelser er i utgangspunktet offentlige etter offentlighetsloven og vil bli publisert.

Med hilsen

Lars Vasbotten (e.f.)  
avdelingsdirektør

Kari Bjørke  
fagdirektør

*Dokumentet er elektronisk signert og har derfor ikke håndskrevne signaturer*

Vedlegg:

- Høringsnotat
- Liste over høringsinstanser