



Innst. O. nr. 13

(2008–2009)

Innstilling til Odelstinget fra helse- og omsorgskomiteen

Ot.prp. nr. 82 (2007–2008)

Innstilling fra helse- og omsorgskomiteen om lov om endringer i lov 28. februar 1997 nr. 19 om folketrygd (folketrygdloven) mv.

Til Odelstinget

1. SAMMENDRAG

1.1 Innledning

Helse- og omsorgsdepartementet fremmer i proposisjonen forslag til endringer i folketrygdloven som sikrer videreføring av gjeldende regelverk når ansvaret for forvaltningen av folketrygdloven kapittel 5 (helserefusjoner) skal overføres fra Arbeids- og velferdsforvaltningen til Helsedirektoratet innen 1. januar 2009. Overføringen skal ikke innebære endrede rettigheter eller plikter for brukerne.

Det foreslås også endringer i pasientrettighetsloven og psykisk helsevernloven for å oppdatere henvisninger til ny tvistelov, og det foreslås å oppheve pasientrettighetsloven § 4-8 som etter tidligere lovendring anses som overflødig.

1.2 Endringer i folketrygdloven mv.

Ved overføringen av helserefusjonsområdet til Helsedirektoratet går staten ved Helsedirektoratet inn som avtalepart i de avtaler på området som Arbeids- og velferdsetaten tidligere var part i.

Bestemmelsene i folketrygdloven kapitler 21, 22 og 25 gjelder for alle vedtak etter loven – også for vedtak etter kapittel 5. Rettigheter og plikter etter bestemmelsene er imidlertid i mange tilfeller uttrykkelig lagt til Arbeids- og velferdsetaten. Helsedirektoratet er ikke en del av denne etaten. Det vil derfor være behov for å gi Helsedirektoratet og de underordnede organene som har fått delegert kompetanse, de samme rettigheter og plikter når saker hjemlet i fol-

ketrygdloven kapittel 5 behandles. Dette kan i stor utstrekning gjøres ved å legge til "Helsedirektoratet" og de underordnede organene som rettighets- og pliktsubjekt.

Departementet har etter en gjennomgang av de ulike bestemmelsene i lov om arbeids- og velferdsforvaltningen funnet at det kun er § 6 om brukermedvirkning og § 7 om taushetsplikt som gir materielle regler med relevans for vedtak om helserefusjon. På denne bakgrunn har departementet valgt å foreslå at det i folketrygdloven kapittel 21 presiseres at lov om arbeids- og velferdsforvaltningen §§ 6 og 7 gis tilsvarende anvendelse for Helsedirektoratets saksbehandling.

Departementet foreslår å presisere i folketrygdloven at Helsedirektoratet skal forvalte kapittel 5, sikre rett ytelse til den enkelte og ha ansvaret for å følge opp og kontrollere tjenester, ytelser og utbetalinger. Samtidig foreslås det å unnta dette forvaltningsansvaret for folketrygdloven kapittel 5 fra Arbeids- og velferdsetatens ansvarsområde ved et unntak i arbeids- og velferdsloven § 4 annet ledd.

Ved overføringen av ansvaret for vedtak om helserefusjon vil Helsedirektoratet også overta ansvaret for å registrere og behandle de nødvendige personopplysningene. Departementet foreslår å endre folketrygdloven § 21-4 slik at Helsedirektoratet får samme mulighet som Arbeids- og velferdsetaten til å innhente nødvendige opplysninger. Helsedirektoratet blir databehandlingsansvarlig for disse personopplysningene, jf. forslag til ny § 21-11a.

Departementet foreslår å videreføre gjeldende rett ved å lovfeste i folketrygdloven § 21-11a at personopplysningsloven og ikke helseregisterloven gjelder for Helsedirektoratets behandling av personopplysninger i tilknytning til folketrygdloven kapittel 5.

Forslagene i proposisjonen innebærer lovendringer som følge av omorganisering innenfor den statli-

ge forvaltningen. Omorganiseringen skjer i egen prosess og behandles i budsjettssammenheng. Forslagene i proposisjonen vil ikke få ytterligere økonomiske eller administrative konsekvenser.

1.3 Endring i endringslov til pasientrettighetsloven

§ 4A-10 i pasientrettighetsloven omhandler domstolsprøving, og det vises der til tvistemålsloven kapittel 33. Fra 1. januar 2008 ble tvistemålsloven avløst av tvisteloven. Riktig henvisning i pasientrettighetsloven skal være ny tvistelov kapittel 36, som gjelder saker om administrative tvangsvedtak i helse- og sosialsektoren.

Departementet foreslår at § 4A-10 i pasientrettighetsloven endres i samsvar med dette.

1.4 Endring i psykisk helsevernloven

Det vises til at tidligere lovendringer ved en inkurie har ført til at gjeldende § 7-1 første punktum i psykisk helsevernloven viser til tvistemålsloven, mens det korrekte etter 1. januar 2008 skal være tvisteloven.

Departementet foreslår at § 7-1 første punktum i psykisk helsevernloven endres i samsvar med dette.

1.5 Oppheving av pasientrettighetsloven § 4-8

Ved lov 22. desember 2006 nr. 99 om endringer i pasientrettslova og biobanklova (helsehjelp og forskning – personar utan samtykkekompetanse) ble det gjort endringer i pasientrettighetsloven § 4-6 om myndige pasienter uten samtykkekompetanse som ikke motsetter seg helsehjelpen.

Lovendringen presiserte det som allerede fulgte av en etablert tolkning av § 4-6, nemlig at det er den som er ansvarlig for helsehjelpen, som må beslutte om et alvorlig inngrep skal utføres på pasient uten samtykkekompetanse. Pårørende og annet helsepersonell skal konsulteres. Etter endringen regulerer både § 4-6 og § 4-8 de tilfellene hvor pasienten ikke har nærmeste pårørende. Endringen av § 4-6 har derfor gjort pasientrettighetsloven § 4-8 overflødig. Ved en forglemmelse ble ikke pasientrettighetsloven § 4-8 foreslått fjernet samtidig med forslaget til ny utforming av § 4-6. På denne bakgrunn foreslår departementet å oppheve pasientrettighetsloven § 4-8.

2. KOMITEENS MERKNADER

2.1 Endringer i folketrygdloven mv.

Komiteen, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Jorodd Asphjell, Jan Bøhler, Sonja Mandt-Bartholsen, Gunn Olsen og Dag Ole Teigen, fra Fremskrittspartiet, Jan-Henrik Fredriksen,

Vigdis Giltun og lederen Harald T. Nesvik, fra Høyre, Inge Lønning og Sonja Irene Sjøli, fra Sosialistisk Venstreparti, Kirsti Saxi, fra Kristelig Folkeparti, Laila Dåvøy, fra Senterpartiet, Trygve Slagsvold Vedum, og fra Venstre, Gunvald Ludvigsen, viser til proposisjonen, der Helse- og omsorgsdepartementet fremmer forslag til lovendringer som sikrer videreføring av gjeldende regelverk når ansvaret for forvaltningen av folketrygdloven kapittel 5 (helserefusjoner) skal overføres fra Arbeids- og velferdsforvaltningen til Helsedirektoratet innen 1. januar 2009.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Høyre, Sosialistisk Venstreparti, Kristelig Folkeparti, Senterpartiet og Venstre, har merket seg at overføringen ikke skal innebære endrede rettigheter eller plikter for brukerne, og slutter seg til forslagene i proposisjonen.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet viser til Budsjett-innst. S. nr. 15 (2007-2008) kap. 605, der det står følgende:

"Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Høyre, Kristelig Folkeparti og Venstre mener derfor at det viktigste er at helse- og rehabiliteringstjenester kjøpes av dem som raskt kan levere tjenestene det er behov for, basert på kvalitet og pris, og at dette prinsippet skal gå foran prinsippet om hvem som eier tilbudene.

Disse medlemmer mener videre at kapasiteten ved rehabiliteringssentrene bør bygges ut. Dette bør skje i nært samarbeid med nettverket av de sentrene som i dag driver arbeidsrettet rehabilitering.

Disse medlemmer vil påpeke viktigheten av at arbeidsrettet rehabilitering styrkes som et element i all institusjonsbasert rehabilitering.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet vil på denne bakgrunn øke bevilgningene til kjøp av helse tjenester og tilbakeføre ansvaret for ordningen til NAV.

Disse medlemmer har merket seg at forvaltningen av helserefusjoner skal skilles ut fra Arbeids- og velferdsetaten.

Disse medlemmer støtter ikke en slik omlegging og mener at forvaltningen av helserefusjoner i sin helhet bør ligge under Arbeids- og velferdsetaten."

Disse medlemmer er av den oppfatning at ansvaret for helserefusjoner best ivaretas ved at Arbeids- og velferdsetaten fortsatt håndterer disse sakene, og fremmer derfor følgende forslag:

"Stortinget ber Regjeringen legge til rette for at forvaltningen av helserefusjoner forblir liggende under Arbeids- og velferdsetaten."

Disse medlemmer vil stemme mot de foreslåtte endringene av arbeids- og velferdsforvaltningsloven og folketrygdloven.

2.2 Endringer i pasientrettighetsloven og psykisk helsevernloven

Komiteen viser til at det foreslås endringer i pasientrettighetsloven og psykisk helsevernloven for å oppdatere henvisninger til ny tvistelov, og det foreslås å oppheve pasientrettighetsloven § 4-8 som etter tidligere lovendring anses som overflødig.

Komiteen viser til at pasientrettighetsloven § 4-3 inneholder en henvisning til § 4-8. Dersom § 4-8 oppheves uten at § 4-3 fjerde ledd endres, blir henvisningen uten mening. Det er derfor åpenbart en forglemmelse at departementet ikke har foreslått nødvendig endring av § 4-3 fjerde ledd som viderefører gjeldende rett. Komiteen fremmer på denne bakgrunn følgende forslag:

"I lov 2. juli 1999 nr. 63 om pasientrettigheter skal § 4-3 fjerde ledd annet punktum lyde:

Mangler pasienten nærmeste pårørende, skal avgjørelsen legges frem for *annet kvalifisert helsepersonell*."

For øvrig slutter komiteen seg til forslagene til lovendringer.

3. FORSLAG FRA MINDRETALL

Forslag fra Fremskrittspartiet:

Stortinget ber Regjeringen legge til rette for at forvaltningen av helserefusjoner forblir liggende under Arbeids- og velferdsetaten.

4. KOMITEENS TILRÅDING

Komiteens tilråding til I og II fremmes av Arbeiderpartiet, Høyre, Sosialistisk Venstreparti, Kristelig Folkeparti, Senterpartiet og Venstre.

Komiteens tilråding til III-VI fremmes av en samlet komité.

Komiteen viser til proposisjonen og merkningene og rår Odelstinget til å gjøre slikt

vedtak til lov

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

I

I lov 16. juni 2006 nr. 20 om arbeids- og velferdsforvaltningen (arbeids- og velferdsforvaltningsloven) skal § 4 annet ledd første punktum lyde:

Etaten skal forvalte arbeidsmarkedsloven, folketrygdloven, *med unntak av kapittel 5*, og andre lover hvor oppgaver er lagt til etaten, og sikre rett ytelse til den enkelte.

II

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

I listen over innholdet i kapittel 21 skal nytt tolvte strekpunkt lyde:

- saksbehandling m.m. etter kapittel 5 Stønad ved helsetjenester står i § 21-11a

§ 21-2 annet ledd skal lyde:

Krav om ytelser etter kapittel 5 Stønad ved helsetjenester skal settes fram for det organ Helsedirektoratet bestemmer, jf. § 21-11a.

§ 21-3 skal lyde:

§ 21-3 Medlemmets opplysningsplikt

En person som krever en ytelse, plikter å gi de opplysninger og levere de dokumenter som er nødvendige for at Arbeids- og velferdsetaten, *Helsedirektoratet eller det organ Helsedirektoratet bestemmer* skal kunne vurdere om vedkommende har rett til ytelsen. Den som mottar en ytelse, plikter å underrette etaten om endringer i forhold som kan være avgjørende for om vedkommende fortsatt har rett til ytelsen eller for å kunne kontrollere ytelsens størrelse.

Arbeids- og velferdsetaten, *Helsedirektoratet eller det organ Helsedirektoratet bestemmer* kan kreve at den som mottar eller har mottatt en ytelse, gir de opplysninger og leverer de dokumenter som er nødvendige for å kontrollere ytelsens størrelse eller vilkårene for rett til ytelsen.

Arbeids- og velferdsetaten, *Helsedirektoratet eller det organ Helsedirektoratet bestemmer* kan kreve at den som krever eller mottar en ytelse, lar seg un-

dersøke eller intervju av lege eller annen sakkyndig dersom den finner at det er nødvendig.

§ 21-4 første ledd skal lyde:

Ved behandling av krav om ytelser eller kontroll av løpende ytelser og tidligere utbetalte ytelser etter denne loven har Arbeids- og velferdsetaten, *Helsedirektoratet eller det organ Helsedirektoratet bestemmer* rett til å innhente nødvendige opplysninger fra behandlingspersonell og andre som yter tjenester for trygdens regning. Det samme gjelder i forhold til arbeidsgiver, tidligere arbeidsgivere, offentlig myndighet, bank, Posten Norge AS, forsikringsselskap, privat pensjonsordning, utdanningsinstitusjon, samt Statens lånekasse for utdanning. De som blir pålagt å gi opplysninger, plikter å gjøre dette uten godtgjørelse.

§ 21-4 annet ledd skal lyde:

De som gir behandling eller yter tjenester for trygdens regning, plikter etter krav fra Arbeids- og velferdsetaten, *Helsedirektoratet eller det organ Helsedirektoratet bestemmer* å gi de erklæringer og uttalelser som er nødvendige for at etaten skal kunne vurdere rettigheter og plikter etter denne loven. Det samme gjelder andre særskilt sakkyndige. I en legeerklæring om sykefravær plikter legen å opplyse om en sykdom eller en skade kan ha sammenheng med arbeidssituasjonen.

§ 21-4 femte ledd skal lyde:

Arbeids- og velferdsetaten, *Helsedirektoratet eller det organ Helsedirektoratet bestemmer* har videre rett til å innhente nødvendige opplysninger ved bevissikring etter reglene i tvisteloven § 28-3 tredje ledd og § 28-4 eller ved politiet. Krav om bevissikring fremmes for den tingrett hvor de som skal avhøres, bor eller oppholder seg eller realbevis skal undersøkes.

§ 21-5 skal lyde:

§ 21-5 Bistand fra barnevernstjenesten, sosialtjenesten og kommunale organer etter introduksjonsloven

Barnevernstjenesten, sosialtjenesten og kommunale organer etter introduksjonsloven plikter å innhente opplysninger og gi uttalelser til Arbeids- og velferdsetaten og *Helsedirektoratet eller det organ Helsedirektoratet bestemmer* om forhold som har betydning for behandlingen av saker etter denne loven.

Departementet gir forskrifter om samarbeid mellom Arbeids- og velferdsetaten og *Helsedirektoratet*, barnevernstjenesten, sosialtjenesten og kommunale organer etter introduksjonsloven.

§ 21-6 skal lyde:

§ 2-6 Endrede forhold

Det kan fattes nytt vedtak dersom det skjer en endring i forhold som er av betydning for retten til den ytelsen vedkommende mottar. Skjer det en endring i forhold som har betydning for graderingen av en ytelse til livsopphold etter kapittel 12, 15, 16, 17 eller 19, kan det fattes nytt vedtak bare hvis endringen er vesentlig. Etter nærmere retningslinjer fra Arbeids- og velferdsdirektoratet og *Helsedirektoratet* kan også bestemte typer saker tas opp til nærmere etterprøving for å vurdere om forholdene har endret seg. Adgangen til å fastsette nytt dagpengegrunnlag er uttømmende regulert i § 4-16.

Ny § 21-11a skal lyde:

§ 21-11 a Saksbehandling m.m. etter kapittel 5 Stønad ved helsetjenester

Helsedirektoratet skal forvalte kapittel 5, sikre rett ytelse til den enkelte og ha ansvaret for å følge opp og kontrollere tjenester, ytelser og utbetalinger.

Vedtak om ytelser etter kapittel 5 fattes av Helsedirektoratet. Helsedirektoratet kan delegerede vedtakskompetanse til underliggende organer.

Arbeids- og velferdsforvaltningsloven §§ 6 og 7 første ledd første og andre punktum, andre ledd første punktum og fjerde ledd gjelder tilsvarende for Helsedirektoratet ved behandling av saker etter kapittel 5.

Helseregisterloven får ikke anvendelse på behandling av personopplysninger i tilknytning til ytelser etter kapittel 5.

Ved behandling av saker etter kapittel 5 er Helsedirektoratet behandlingsansvarlig, jf. personopplysningsloven § 2 nr. 4, og har ansvaret for informasjonssikkerhet og internkontroll, jf. personopplysningsloven §§ 13 og 14. Departementet kan i forskrift gi nærmere regler om behandlingsansvaret til Helsedirektoratet.

Arbeids- og velferdsetatens innkrevingsentral eller den Helsedirektoratet bestemmer, opptre på vegne av staten ved tvangsforretning for namsmannen og annen rettslig inndrivning og sikring av krav som skriver seg fra direktoratets forvaltning av kapittel 5 samt forhandlinger etter gjeldsordningsloven.

§ 21-12 skal lyde:

§ 21-12 Klage og anke i trygdesaker

Vedtak etter folketrygdloven kan påklages til nærmeste overordnede organ eller til det organ som Arbeids- og velferdsdirektoratet bestemmer. *Vedtak etter kapittel 5 kan påklages til nærmeste overordnede organ eller til det organ som Helsedirektoratet bestemmer.* Etter at denne klageadgangen er benyttet, kan klageinstansens vedtak ankes inn for Trygderet-

ten etter reglene i lov 16. desember 1966 nr. 9 om anke til Trygderetten.

Departementet kan bestemme at visse vedtak skal kunne bringes direkte inn for Trygderetten. Overprøving av en sak skal i sin helhet skje i Trygderetten dersom hensynet til sammenhengen i saken tilsier det.

Klage eller anke settes fram for det felles lokale kontoret i arbeids- og velferdsforvaltningen der vedkommende bor, med mindre Arbeids- og velferdsdirektoratet bestemmer noe annet. *Klage eller anke over vedtak etter kapittel 5 settes fram for det forvaltningsorgan som har truffet vedtaket, med mindre Helsedirektoratet bestemmer noe annet.* Ved klage etter første ledd gjelder lov 16. desember 1966 nr. 9 om anke til Trygderetten § 10, § 11 andre, tredje og fjerde ledd, § 13 første ledd første og andre punktum og § 14.

Departementet kan bestemme at visse vedtak skal unntas fra anke til Trygderetten. Slike vedtak kan påklages etter reglene i forvaltningsloven kapittel VI til nærmeste overordnede organ eller til det organ som Arbeids- og velferdsdirektoratet eller Helsedirektoratet bestemmer.

§ 22-2 skal lyde:

§ 22-2 Utbetaling ved direkte oppgjør

Den som gir behandling eller yter tjenester som trygden er stønadspliktig for, kan etter avtale få rett til direkte oppgjør med *Arbeids- og velferdsetaten, Helsedirektoratet eller det organ Helsedirektoratet bestemmer.* Stønaden blir da utbetalt direkte til behandleren eller tjenesteyteren. Medlemmets betalingsplikt blir tilsvarende redusert.

Departementet gir forskrifter om direkte oppgjør og om adgang for *Arbeids- og velferdsetaten og Helsedirektoratet* til å nekte direkte oppgjør.

§ 22-14 tredje ledd skal lyde:

En fordring som en behandler, en forhandler eller andre har mot *Arbeids- og velferdsetaten, Helsedirektoratet eller underliggende organer* på grunnlag av direkte oppgjør, se § 22-2, foreldes seks måneder etter at fordringen oppstod.

§ 22-14 fjerde ledd skal lyde:

Dersom den som har rett til en ytelse, helt eller delvis har fått avslått et krav om ytelsen på grunn av feil som *Arbeids- og velferdsetaten, Helsedirektoratet eller underliggende organer* har gjort, skal ytelsen gis fra det tidspunktet den skulle ha vært gitt hvis kravet var blitt godtatt første gang det ble framsatt. Det samme gjelder dersom avslaget skyldes ufullstendige

eller misvisende opplysninger fra andre enn den som har rett til ytelsen.

§ 22-15 første ledd skal lyde:

Dersom et medlem har mottatt en ytelse etter denne loven i strid med redelighet og god tro, kan beløpet kreves tilbakebetalt. Feil utbetalt ytelse kan også kreves tilbakebetalt dersom et medlem eller noen som har handlet på medlemmets vegne, uaktsomt har gitt feilaktige eller mangelfulle opplysninger. Det samme gjelder dersom utbetalingen skyldes feil fra Arbeids- og velferdsetaten, *Helsedirektoratet eller annet organ som foretar utbetaling på vegne av disse,* og mottakeren burde ha forstått dette.

§ 22-15 fjerde ledd skal lyde:

Et beløp som blir krevd tilbakebetalt etter første eller tredje ledd, kan enten dekkes ved trekk i framtidige trygdeytelser eller innkreves etter bestemmelsene i bidragsinnkrevingsloven. Vedtak om tilbakekreving er tvangsgrunnlag for utlegg. Innkreving skjer gjennom Arbeids- og velferdsetatens innkrevingsentral eller for *ytelser etter kapittel 5 gjennom det organ Helsedirektoratet bestemmer.*

§ 25-6 skal lyde:

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

Dersom en person som gir behandling eller yter tjenester som faller inn under denne loven, gjør seg skyldig i misbruk overfor trygden, ikke oppfyller lovbestemte plikter eller gir *Arbeids- og velferdsetaten, Helsedirektoratet eller underordnet organ* misvisende opplysninger eller erklæringer som kan føre til misbruk av trygdeytelser, kan Arbeids- og velferdsdirektoratet, *Helsedirektoratet eller det organ Helsedirektoratet bestemmer, innenfor deres respektive ansvarsområder,* bestemme at det ikke skal ytes godtgjørelse for behandling eller tjenester som vedkommende utfører. I slike tilfeller plikter trygden heller ikke å yte stønad på grunnlag av erklæring fra vedkommende.

§ 25-12 nytt fjerde ledd skal lyde:

Helsedirektoratet eller den det gir fullmakt begjærer påtale i vedtak som gjelder kapittel 5.

§ 25-17 nytt sjettede ledd skal lyde:

Første til fjerde ledd gjelder tilsvarende for Helsedirektoratet så langt bestemmelsene passer for vedtak etter kapittel 5.

Nåværende § 25-17 sjettede ledd blir nytt syvende ledd.

III

I lov 22. desember 2006 nr. 99 om endringer i pasientrettslova og biobanklova (helsehjelp og forskning – personar utan samtykkekompetanse) skal § 4A-10 i avsnitt I nytt kapittel 4A lyde:

§ 4A-10 Domstolsprøving

Vedtak i klagesak etter § 4A-7 som innebærer innleggelse og tilbakeholdelse i institusjon, eller helsehjelp som strekker seg ut over tre måneder, kan av pasienten eller pasientens nærmeste pårørende bringes inn for retten etter reglene i lov 17. juni 2005 nr. 90 om mekling og rettergang i sivile tvister (tvisteloven) kapittel 36. Tilsvarende gjelder for helsetilsynet i fylkets vedtak om helsehjelp som innebærer innleggelse og tilbakeholdelse, eller som strekker seg ut over tre måneder, jf. § 4A-8.

IV

I lov 2. juli 1999 nr. 62 om etablering og gjennomføring av psykisk helsevern (psykisk helsevernloven) skal § 7-1 første punktum lyde:

Kontrollkommisjonens vedtak i sak om *tvungen observasjon*, etablering eller opprettholdelse av tvungen psykisk helsevern etter §§ 3-2, 3-3 og 3-7, kan av pasienten eller vedkommendes nærmeste pårørende bringes inn for tingretten etter reglene i tvisteloven kapittel 36.

V

I lov 2. juli 1999 nr. 63 om pasientrettigheter gjøres følgende endringer:

§ 4-3 fjerde ledd annet punktum skal lyde:

Mangler pasienten nærmeste pårørende, skal avgjørelsen legges frem for *annet kvalifisert helsepersonell*.

§ 4-8 oppheves.

VI

Loven gjelder fra den tid Kongen bestemmer. Kongen kan bestemme at de enkelte bestemmelsene skal tre i kraft til forskjellig tid.

Oslo, i helse- og omsorgskomiteen, den 20. november 2008

Harald T. Nesvik

leder

Sonja Irene Sjøli

ordfører

