



# Innst. O. nr. 44

(2002-2003)

## Innstilling til Odelstinget fra sosialkomiteen

Ot.prp. nr. 4 (2002-2003)

### Innstilling fra sosialkomiteen om lov om endringer i folketrygdloven (egenandelstak 2)

Til Odelstinget

#### SAMMENDRAG

Det legges i proposisjonen fram forslag til endringer i lov 28. februar 1997 nr. 19 om folketrygd (folketrygdloven). Det foreslås endringer i lovens § 5-3, som gjelder utgiftstak for egenandeler for helsetjenester (frikortordningen).

Det vises til at spørsmålet om å innføre en skjeringsordning for utgifter til helsetjenester som ikke inngår i folketrygdens frikortordning (egenandelstak 2), har vært tatt opp av Stortinget flere ganger de siste årene.

Det ble i mars 2002 nedsatt ei arbeidsgruppe som fikk i oppdrag å utrede en ordning med et årlig utgiftstak for egenbetaling for helsetjenester som ikke omfattes av folketrygdens frikortordning. Arbeidsgruppen la fram sin rapport i juni 2002. Det redegjøres i proposisjonen for arbeidsgruppas forslag. Forslagene i proposisjonen bygger på arbeidsgruppas utredning.

Den eksisterende frikortordningen er hjemlet i folketrygdloven § 5-3 og nærmere regulert i forskrift 18. april 1997 nr. 334 om egenandeler og egenandelstak. Egenandelstaket som fastsettes av Stortinget, er i 2002 1 350 kroner.

Departementet foreslår at det innføres en skjeringsordning som omfatter fysioterapi, refusjonsberettiget tannbehandling med unntak for kjeveortopedi, opphold ved opptreningsinstitusjon og behandlingsreiser til utlandet. Taket foreslås satt til 4 500 kroner per kalenderår. Brukere som i kalenderåret har betalt godkjente egenandeler for de nevnte tjenes-

tene ut over egenandelstaket, skal kunne henvende seg til trygdekontoret med kvitteringene og vil så få utstedt et frikort for den gjenstående delen av året.

Departementet foreslår at den nye skjeringsordningen hjemles i nytt annet ledd i folketrygdloven § 5-3.

Lovendringen foreslås å tre i kraft 1. januar 2003.

Utgiftene til refusjon av egenandeler i takordningen anslås å bli 90 mill. kroner på årsbasis.

Forslaget har administrative konsekvenser for trygdeetaten. Merarbeidet vil i hovedsak være knyttet til kontroll av kvitteringer, utbetaling av refusjon og utstedelse av frikort til brukere som har nådd utgiftstaket. På usikkert grunnlag antas dette å kunne dreie seg om 40 000 brukere per år. I St.prp. nr. 1 (2002-2003) er det foreslått bevilget 5 mill. kroner til trygdeetaten til dekning av økte administrasjonsutgifter i forbindelse med takordningen.

#### KOMITEENS MERKNADER

Komiteen, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Bjarne Håkon Hanssen, Britt Hildeng, Asmund Kristoffersen og Gunn Olsen, fra Høyre, Beate Heieren Hundhammer, Bent Høie og Elisabeth Røbekk Nørve, fra Fremskrittspartiet, lederen John I. Alvheim og Harald T. Nesvik, fra Sosialistisk Venstreparti, Olav Gunnar Ballo og Sigbjørn Molvik, fra Kristelig Folkeparti, Åse Gunhild Woie Duesund og Magne Aarøen, og fra Senterpartiet, Ola D. Gløtvold, viser til at den over lengre tid har uttrykt sin bekymring over at personer med funksjonshemming og/eller kronisk sykdom belastes med ekstra kostnader på grunn av sin situasjon. På denne bakgrunnen har komiteen ved flere anledninger

tatt opp spørsmålet om en skjermingsordning - et egenandelstak 2 - for utgifter til helsetjenester som ikke inngår i folketrygdens frikortordning.

Sett på bakgrunn av den lange forhistorie og komiteens gjentatte etterlysning av innføring av et egenandelstak 2, er komiteen glad for at prinsippet om et egenandelstak 2 foreslås innført med hjemmel i folketrygdloven.

Komiteen anser det som betydningsfullt at selve prinsippet om egenandelstak 2 er slått fast, og vil berømme Regjeringen for at dette nå er på plass. Komiteen legger imidlertid til grunn at den foreslåtte ordningen må videreutvikles slik at den i større grad favner de vurderinger som ble uttrykt fra komiteens side i forbindelse med behandling av forslag til statsbudsjett for 2002, jf. Budsjett-innst. S. nr. 11 (2001-2002), der det heter:

"En "Tak 2"-ordning bør etter komiteens mening sørge for en vesentlig skjerming mot egenbetaling for funksjonshemmede og kronisk syke og omfatte bl.a. medisiner på hvit resept etter nærmere regler, tannlegebehandling, tjenester i hjemmet, fysioterapi samt rehabilitering og opphold i opptreningsinstitusjoner."

Komiteen har merket seg at Regjeringen har fulgt opp Stortingets vedtak om å nedsette et utvalg fra departement og brukerorganisasjoner og at departementets forslag i stor utstrekning baserer seg på utvalgets konklusjoner.

Komiteen viser til at en ordning som er utformet som en frikortordning, der brukerne får løpende utgiftsdekning fra det tidspunkt utgiftene overskrider taket, er mest brukervennlig, og er enig med departementet i at ordningen utformes slik, selv om dette innebærer noe større administrasjonskostnader.

Komiteen har merket seg arbeidsgruppas uenighet hva gjelder nivå på egenandelstak 2.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Høyre, Fremskrittspartiet, Sosialistisk Venstreparti og Kristelig Folkeparti, slutter seg imidlertid til departementets forslag.

Komiteen har merket seg at følgende helsetjenester er foreslått inntatt i egenandelstak 2: tannlegehjelp, fysioterapi, opphold i opptreningsinstitusjon, behandlingsreiser til utlandet (klimareiser). Komiteen slutter seg til at dette er tjenester som bør inngå i en tak 2-ordning.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Fremskrittspartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet, har videre merket seg at kommunale tjenester, legemidler på hvit resept, medisinsk utstyr og forbruksmateriell, ortopediske hjelpemidler, høreappa-

rat og kiropraktikk er blant de tjenester som ikke dekkes av ordningen. Flertallet legger til grunn at den foreslåtte ordning har behov for å videreutvikles og ber om at disse tjenestene vurderes inkorporert i tak 2-ordningen.

Flertallet vil peke på at det etter hvert er blitt svært uoversiktlig hvilke ordninger som dekker hvilke utgifter, og ber om at Regjeringen foretar en bred gjennomgang med sikte på forenkling av hele feltet, herunder også grunnstønad, hjelpestønad og hele folketrygdloven kap. 5.

Komiteen har merket seg at det bare er tannbehandling som er refusjonsberettiget, som er foreslått tatt inn i den foreslåtte skjermingsordningen.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Fremskrittspartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet, legger til grunn at også rehabilitering i forbindelse med sykdommen periodontitt vil komme inn under dette.

Komiteens medlemmer fra Høyre og Kristelig Folkeparti viser til at rehabiliterende tannbehandling som følge av tenner tapt ved periodontitt ikke ble lagt inn under tak 2 på grunn av manglende dokumentasjon om behandlingsbehov og kostnader ved denne type behandling. Disse medlemmer ber om at arbeidet med nødvendig dokumentasjon settes i gang, og ber om at saken blir lagt frem for Stortinget på et egnet tidspunkt.

Komiteen vil peke på muligheten for i større omfang enn i dag å la funksjonshemmede og kronisk syke få rett til gratis eller subsidiert tannbehandling gjennom den offentlige tannhelsetjenesten. Komiteen vil i den forbindelse peke på at komiteen ved flere anledninger har etterlyst og bedt om en utredning av tannhelsetjenesten, og mener det kan være behov for å vurdere en egen tannhelsetjenestereform. Komiteen vil be om at arbeid med en utredning om tannhelsetjenesten prioriteres og legges frem for Stortinget.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Fremskrittspartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet, har merket seg at vurdering av de kommunale egenandelene ikke har vært en del av utvalgets arbeid, og at departementet således ikke har fulgt opp den delen av Stortingets vedtak i forbindelse med statsbudsjettet for 2002. Flertallet tar til etterretning at det har vært behov for mer tid for å finne et system for hvordan også de kommunale egenandelene kan innarbeides i et skjermingsystem, men vil påpeke behovet for raskt å få på plass et slikt system.

Komiteens medlemmer fra Høyre og Kristelig Folkeparti vil vise til at Regjeringen i proposisjonen peker på at årsaken til at egenandeler på kommunale tjenester ikke er omtalt i denne proposisjonen, er at det ble for liten tid til å få dette tilstrekkelig utredet da man ønsket egenandelstak 2 innført fra 2003. Disse medlemmer vil imidlertid når det gjelder egenandeler knyttet til kommunale tjenester, peke på at Regjeringen i proposisjonen varsler at den i løpet av våren 2003 vil komme til Stortinget med resultatet av Regjeringens arbeid knyttet til finansierings- og forbrukerbetalingsordninger for eldreomsorgen.

Disse medlemmer vil vise til at det har vært nedsatt en arbeidsgruppe med deltakelse fra brukerorganisasjonene som foreslo at nettopp de helsetjenester som Regjeringen nå fremmer forslag om, skulle gå inn i egenandelstak 2. Arbeidsgruppa vurderte også blant annet legemidler på hvit resept, medisinsk utstyr og forbruksmateriell, ortopediske hjelpemidler, høreapparater og kiropraktikk, men fant av ulike grunner disse tjenestene uaktuelle for takordningen.

Disse medlemmer vil be Regjeringen gjennomføre en evaluering av om tak 2-ordningen fungerer etter hensikten, når ordningen har vært i virksomhet i to år.

Komiteen viser til betydningen av de kommunale tjenestene for at funksjonshemmede skal kunne kompensere for sin funksjonsnedsettelse, og at de ikke belastes med ekstra kostnader for sin funksjonsnedsettelse. Komiteen vil særlig peke på den betydning praktisk hjelp og bistand hjemlet i § 4-2a i sosialtjenesteloven har for funksjonshemmede. Det er derfor med bekymring komiteen registrerer at kommunene som en følge av dårlig økonomi definerer bort en rekke oppgaver fra hva som betraktes som hjelp og bistand etter denne lovparagrafen, og at disse oppgavene prissettes som enkeltstående tjenester. For utdyping av denne utviklingen viser komiteen til høringsnotat av 6. november 2002 fra Norges Handikapforbund til komiteen.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Fremskrittspartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet, peker på at dersom en tak 2-ordning skal fungere etter intensjonen i Stortingets vedtak i forbindelse med behandlingen av Budsjett-innst. S. nr. 11 (2001-2002) er det nødvendig at også de kommunale egenandelene blir tatt med i ordningen. Flertallet fremmer derfor med bakgrunn i komiteens merknader følgende forslag:

"Stortinget ber Regjeringen i samarbeid med brukerorganisasjonene og senest i forbindelse med statsbudsjettet for 2004 fremme sak om hvilke og hvor-

dan kommunale egenandeler kan innlemmes i tak 2-ordningen."

Når det gjelder nivået på egenandelstaket, mener komiteens medlemmer fra Sosialistisk Venstreparti at dette er relativt høyt, og viser til at et mindretall i utvalget ønsker et lavere tak. Disse medlemmer støtter Regjeringas forslag på dette punktet i denne omgang, men vil gi uttrykk for at det på lengre sikt vil være en målsetting å senke egenandelstaket noe.

Komiteens medlem fra Senterpartiet viser til Budsjett-innst. S. nr. 11 (2001-2002). Intensjonene i dette forslaget var å gi en vesentlig skjerming for storforbrukere av helsetjenester og kronisk syke med store utgifter til medisiner og helsetjenester. Dette medlem har merket seg at medisinsk utstyr og forbruksmateriell, ortopediske hjelpemidler og kiropraktikk er blant de tjenester som ikke er dekket av ordningen som nå er foreslått. Likeledes hjemmetjenester og medisin på hvit resept etter nærmere regler. Dette medlem mener at disse tjenestene ville vært naturlige å innlemme i dette forslaget dersom en mente at denne pasientgruppen skulle få en virkelig skjerming.

Dette medlem har registrert at dette ikke lar seg gjøre i denne omgang. Det bør imidlertid være riktig å senke taket til 3 000 kroner siden ordningen ikke innbefatter det som var intensjonen i forslaget fra Stortinget i fjor.

Dette medlem har merket seg at folk flest har en utgift på 3 000 kroner årlig til helse- og sosialtjenester som ikke omfatter frikortordningen ifølge SSBs dokumentasjon for FFO, mens mennesker med funksjonshemninger har 8 000 kroner i gjennomsnitt. I tillegg har denne gruppen en familieinntekt som bare er to tredjedeler av en gjennomsnittsfamilie.

Dette medlem mener at dokumentasjonen som er framlagt de siste årene, bekrefter behovet for en ny skjermingsordning. Det er helt urimelig at kronisk syke skal betale mer til helseutgifter enn gjennomsnittet i befolkningen ellers.

Dette medlem vil med bakgrunn i dette foreslå at taket senkes til 3 000 kroner og at det bevilges 113 mill. kroner i tillegg på statsbudsjettet under egenandelstak 2.

Dette medlem foreslår:

"Stortinget ber Regjeringen om å utrede utgifter til hjemmetjenester og medisin på hvit resept etter nærmere regler for å innlemme dette i tak 2-ordningen. Det samme gjelder medisinsk utstyr og forbruksmateriell, ortopediske hjelpemidler og kiropraktikk. Dette må legges fram snarest og senest innen statsbudsjettet høsten 2003."

## FORSLAG FRA MINDRETALL

### Forslag fra Senterpartiet:

Stortinget ber Regjeringen om å utrede utgifter til hjemmetjenester og medisin på hvit resept etter nærmere regler for å innlemme dette i tak 2-ordningen. Det samme gjelder medisinsk utstyr og forbruksmateriell, ortopediske hjelpemidler og kiropraktikk. Dette må legges fram snarest og senest innen statsbudsjettet høsten 2003.

### KOMITEENS TILRÅDING

Komiteen viser til merknadene og til proposisjonen og råår Odelstinget til å gjøre følgende

vedtak:

A.

vedtak til lov

om endringer i folketrygdloven (egenandelstak 2)

I

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

Tredje strekpunkt i innholdsfortegnelsen i kapittel 5 skal lyde:

– *utgiftstak for egenandeler* står i § 5-3

§ 5-3 skal lyde:

§ 5-3 *Utgiftstak for egenandeler*

Stortinget fastsetter et egenandelstak 1, som er det høyeste samlede beløp et medlem skal betale i

godkjente egenandeler i løpet av et kalenderår for følgende helsetjenester:

- a) legehjelp
- b) psykologhjelp
- c) viktige legemidler og spesielt medisinsk utstyr
- d) reiseutgifter
- e) radiologisk undersøkelse og behandling
- f) laboratorieprøver.

*Stortinget fastsetter i tillegg et egenandelstak 2, som er det høyeste samlede beløp et medlem skal betale i godkjente egenandeler i løpet av et kalenderår for følgende helsetjenester:*

- a) *tannlegehjelp*
- b) *fysioterapi*
- c) *opphold ved opptreningsinstitusjon*
- d) *behandlingsreiser til utlandet (klimareiser).*

Når et medlem i et kalenderår har betalt godkjente egenandeler opp til *egenandelstak 1* eller *egenandelstak 2*, dekker trygden utgiftene til godkjente egenandeler for *helsetjenester som nevnt i første eller andre ledd* i resten av kalenderåret.

Departementet gir forskrifter om *egenandelsordningene*, og kan herunder bestemme hvilke utgifter som skal medregnes under *egenandelstakene*.

II

Loven trer i kraft fra den tid Kongen bestemmer.

B.

Stortinget ber Regjeringen i samarbeid med brukerorganisasjonene og senest i forbindelse med statsbudsjettet for 2004 fremme sak om hvilke og hvordan kommunale egenandeler kan innlemmes i tak 2-ordningen.

Oslo, i sosialkomiteen, den 10. desember 2002

**John I. Alvheim**  
leder

**Britt Hildeng**  
ordfører

**Åse Gunhild Woie Duesund**  
sekretær