



Innst. 65 L

(2012–2013)

Innstilling til Stortinget fra helse- og omsorgskomiteen

Prop. 123 L (2011–2012)

Innstilling fra helse- og omsorgskomiteen om endringer i folketrygdloven (stønad til undersøkelse og behandling hos tannpleier)

Til Stortinget

1. Sammendrag

1.1 Innledning

Proposisjonen inneholder forslag til endringer i folketrygdloven som innebærer at trygden yter stønad til dekning av utgifter til undersøkelse og behandling hos tannpleier for sykdom. Proposisjonen inneholder også forslag om at offentlige egenandeler til undersøkelse og behandling hos tannpleier etter det foreslåtte regelverket skal omfattes av egenandelstak 2.

Det vises til at det i NOU 2005:11 Det offentlige engasjement på tannhelsefeltet er foreslått at tannpleiere får selvstendig refusjonsrett fra folketrygden for de tannhelsetjenester de er kvalifisert til å utføre, samt rett til direkte oppgjør. Det vises videre til at regjeringen i St.meld. nr. 35 (2006–2007) Tilgjengelighet, kompetanse og sosial utjevning – Framtidens tannhelsetjenester, gir uttrykk for at den vil tilrettelegge for endringer i oppgavedelingen gjennom økning i utdanningskapasiteten av tannpleiere og gjennom refusjonsrett for tannpleiere for de behandlingene tannpleier er kvalifisert til å utføre, og hvor trygden yter stønad. Dette blir også omtalt i Meld. St. 16 (2010–2011) Nasjonal helse- og omsorgsplan (2011–2015) og i innstillingen til meldingen, jf. Innst. 422 S. (2010–2011).

Helse- og omsorgsdepartementet sendte forslag til endringer i folketrygdloven på høring i desember

2011 med høringsfrist i mars 2012. 29 høringsinstanser hadde merknader til lovforslaget.

Det redegjøres for gjeldende rett med hensyn til stønad til dekning av utgifter til undersøkelse og behandling hos tannlege og for praktiske konsekvenser av gjeldende rett.

Det redegjøres også for ordningene på dette området i Sverige og Danmark.

Videre redegjøres det for tannpleierens yrkes-situasjon.

1.2 Forslag om at undersøkelse og behandling hos tannpleier kan utløse stønad fra trygden

Det foreslås en ny bestemmelse i folketrygdloven som åpner for at det kan ytes stønad til utgifter til undersøkelse og behandling for sykdom hos tannpleier på selvstendig grunnlag. Etter forslaget gis departementet en hjemmel til å gi forskrifter om stønad til dekning av slike utgifter, herunder å angi hvilke behandlinger det skal ytes stønad for, fastsette aktuelle takster og nivået på disse.

Et hovedformål med forslaget er å bidra til mer hensiktsmessig fordeling av oppgaver mellom tannleger og tannpleiere. Forslaget vil også innebære at innbyggerne gis mulighet til likeverdig tilgjengelighet til aktuell stønad fra folketrygden til dekning av utgifter til undersøkelse og behandling for tannsykdommen periodontitt, uavhengig av om behandlingen utføres av tannlege eller av tannpleier.

Forslaget er blant annet begrunnet i et ønske om å bedre tilgjengeligheten til tannhelsetjenester.

Undersøkelser viser at allmenntannleger i privat sektor i 2004/2005 i gjennomsnitt brukte 40 prosent av sin arbeidstid til oppgaver som tannpleier anses som kvalifisert til å utføre. Departementet vektlegger også muligheten for en bedre utnyttelse av tannpleiers kompetanse som begrunnelse for forslaget.

Tannpleierforeningens undersøkelse fra våren 2011 viser at et betydelig omfang av tannpleierens kliniske oppgaver i privat sektor består av behandling av pasienter med periodontitt. Det uttales at ut fra utviklingen av tannhelsesituasjonen i voksenbefolkningen vil det være hensiktsmessig om landets innbyggere kan få undersøkelse og nødvendig behandling av periodontitt hos tannpleierne på lik linje med tilsvarende ytelser hos tannlege. Dette forutsetter at regelverket blir endret slik at tannpleiere på selvstendig grunnlag kan praktisere med trygderefusjon for de tannhelsetjenester de er kvalifisert til å utføre og som inngår i de tilstander som trygden yter stønad til.

Det framholdes at endringer i regelverket for trygdens stønad også vil bidra til større grad av likeverdig tilgjengelighet i geografisk sammenheng til tjenester som trygden yter stønad til, at for befolkningen vil forslaget også bidra til å øke valgmulighetene når det gjelder valg av behandler, særlig i de områdene som har forholdsvis mange tannpleiere og i områder med relativt få tannleger.

Departementet foreslår, som en naturlig konsekvens av forslaget om egen hjemmel for stønad til dekning av utgifter til undersøkelse og behandling hos tannpleier, at det også skal være en forskriftshjemmel for tilskudd til fellestiltak for tannpleiere.

1.3 Folketrygdloven § 5-3 om utgiftstak for egenandeler

Departementet foreslår at offentlige egenandeler til undersøkelse og behandling hos tannpleier etter det foreslåtte regelverket også omfattes av egenandelstak 2 i folketrygdloven § 5-3. Dette følger som en konsekvens av at offentlig egenandel for ytelser ved behandling av periodontitt faller inn under egenandelstak 2.

1.4 Administrative, økonomiske og samfunnsmessige konsekvenser

1.4.1 Administrative konsekvenser

Det uttales at et regelverk som gjør det mulig for tannpleiere å praktisere på selvstendig grunnlag for trygdens regning vil innebære betydelige forenklinger i de administrative prosedyrene for tannpleiere og samarbeidende tannleger. De foreslåtte endringer vil også innebære administrative og regnskapsmessige forenklinger for fylkeskommuner, privatpraktiserende tannleger som arbeidsgivere og for HELFO.

1.4.2 Økonomiske konsekvenser

Regjeringen har lagt til grunn at innføring av ordningen med at tannpleiere på selvstendig grunnlag skal kunne praktisere med trygderefusjon for aktuelle ytelser trygden yter stønad til, skal gjennom-

føres innenfor den økonomiske rammen for folketrygdens stønadsordning for tannbehandling ved innføringstidspunktet. Dette inkluderer utgifter under egenandelstak 2. Merkostnadene skal i sin helhet dekkes gjennom pasientbetaling. Det innebærer at refusjoner som i dag gjelder for behandling hos tannlege, skal nedjusteres tilsvarende merkostnadene ved den foreslåtte ordningen.

Foreløpige beregninger viser at lovforslaget kan innebære en økning i stønadskrav på opp til 15 mill. kroner basert på takster i 2012 for behandling hos tannlege.

Departementet vil komme tilbake til nærmere beregninger av de økonomiske virkninger for refusjonsbeløp knyttet til de enkelte takster i budsjettet for 2013.

Det uttales at økninger i egenandeler som følge av regelverket vil få marginal konsekvens for trygdens dekning av egenandeler ved periodontittbehandling under egenandelstak 2.

Forslaget vil innebære at undersøkelse og behandling hos tannpleier også vil omfattes av de helsetjenester som det kan ytes stønad til dekning for i et annet EØS-land. De økonomiske konsekvenser av dette antas å være marginale.

Departementet anser det som rimelig at endringer av regelverket også skal innebære avsetning til fellesformål. Hvis det som eksempel legges til grunn at trygdens utbetaling av stønad for behandlinger utført av tannpleier i alt vil kunne utgjøre om lag 30 mill. kroner, vil avsetning til tilskudd til etter- og videreutdanning utgjøre 450 000 kroner.

1.4.3 Samfunnsmessige konsekvenser

Det anføres at de foreslåtte endringer vil kunne føre til at etterspørselen etter tannpleiertjenester fra den voksne befolkningen øker.

Endringer i regelverk i kombinasjon med kommende økning i tilgang på tannpleiere vil kunne bidra til at et økende antall tannpleiere søker arbeid i områder med lav tannpleierdekning og/eller med lav tannlegedekning.

2. Komiteens merknader

Komiteen, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Jorodd Asphjell, Thomas Breen, Are Helseth, Tove Karoline Knutsen, Sonja Mandt og Wenche Olsen, fra Fremskrittspartiet, Kari Kjønås Kjos, Per Arne Olsen og Erlend Wiborg, fra Høyre, lederen Bent Høie, Sonja Irene Sjøli og Erna Solberg, fra Sosialistisk Venstreparti, Audun Lysbakken, fra Senterpartiet, Kjersti Toppe, og fra Kristelig Folke-

parti, Line Henriette Hjemdal, viser til det foreliggende forslag som innebærer at trygden yter stønad til dekning av utgifter til undersøkelse og behandling hos tannpleier for sykdom, og at egenandeler til undersøkelse og behandling etter dette regelverket skal omfattes av egenandelstak 2. Dette mener komiteen vil gi mer hensiktsmessig fordeling av arbeid mellom tannleger og tannpleiere og forenkle forvaltningen av stønadsutbetalinger til tannbehandling.

Komiteen viser til sin egen merknad til Meld. St. 16, (2010–2011), Nasjonal helse- og omsorgsplan (2011–2015), jf. Innst. 422 S (2010–2011), og anser at dette forslaget om lovendring er i tråd med denne.

Komiteen mener at denne endringen bidrar til økt tilgjengelighet av tannhelsetjenester både når det gjelder geografi og mulighet for valg av behandler. Komiteen mener videre at tannpleieres kompetanse dermed vil bli utnyttet bedre enn det gjøres i dag.

Komiteen anser at dette vil forenkle administrative prosedyrer mellom tannpleiere og tannleger, for fylkeskommuner, privatpraktiserende tannleger som arbeidsgivere og for HELFO.

Komiteen merker seg at beregnede økonomiske konsekvenser vil framkomme i budsjettet for 2013. Videre merker komiteen seg at dette vil være helsetjenester som omfattes av ordningen med stønad til dekning i annet EØS-land, men at disse økonomiske konsekvensene vil være marginale.

Komiteen viser til de mange positive hørings svarene og vil bemerke at flere av høringsinstansene påpeker at de imøteser ytterligere utvidelse av trygderefusjonen for flere oppgaver som tannpleiere kan gjøre, noe komiteen er enig i bør skje.

Komiteen ser positivt på at disse endringene vil føre til økt etterspørsel etter tannpleiere, og viser til St.meld. nr. 35 (2006–2007), Tilgjengelighet, kompetanse og sosial utjevning – Framtidens tannhelsetjenester, der målet er utdanning av 100 nye tannpleiere per år. Det er, slik komiteen ser det, viktig at dette målet følges opp.

Komiteen viser til at tannpleiere utfører viktige oppgaver i forebygging og helsefremmende arbeid. Komiteen vil også understreke at hele samhandlingsreformen bygger på viktigheten av å få til god oppgavedeling og samhandling både innad i og på tvers av forvaltningsnivåer og mellom ulike yrkesgrupper. Komiteen viser til at tannpleiere i dag også i stor grad utfører et meget viktig informasjonsarbeid om tannstell for helsepersonell i den kommunale pleie- og omsorgssektoren, som et ledd i det fylkeskommunale ansvaret.

Komiteen bifaller med bakgrunn i dette endringene som foreslås i Prop.123 L (2011–2012).

Komiteen har merket seg at departementet foreslår en forskriftshjemmel i forslaget til § 5-6 andre ledd. Det åpnes der for at departementet blant annet kan gi forskrift for fellestiltak for tannpleiere. Innretningen på hvordan et slikt fellestiltak kan innrettes i en forskrift, er beskrevet i proposisjonen kap. 11.2.5. Det informeres om at tilskudd til fellesformål kan gis som tilskudd til etter- og videreutdanning, og at tilskuddet eventuelt kan utgjøre et beløp tilsvarende en prosentandel av trygdens utbetalinger til stønad til behandling hos tannpleier, anslått til om lag 450 000 kroner.

Komiteen har blitt gjort kjent med at departementet ønsker å vurdere ulike innretninger for å imøtekomme formålet med støtte til etter- og videreutdanning. Forholdet til EØS-regelverket om offentlig støtte og de unntaksbestemmelser som gjelder i den sammenheng, vil bli vurdert. Komiteen er blitt gjort kjent med at departementet vil komme tilbake til dette temaet på et senere tidspunkt.

Komiteens medlemmer fra Framskrittspartiet og Kristelig Folkeparti er meget bekymret over at det fortsatt er kommuner i Norge som under henvisning til taushetsplikten unnlater å melde fra til den fylkeskommunale tannhelsetjenesten om pasienter som har rett til offentlig finansiert tannhelsetjeneste. Disse medlemmer vil påpeke at dette må bygge på en feil oppfatning av hva som ligger i taushetsplikten. Disse medlemmer vil også understreke at helse- og omsorgstjenesteloven slår fast kommunens plikt til å yte nødvendig helsehjelp, og at dette også må inkludere å sørge for nødvendig tannhelsehjelp til de pasientgrupper det offentlige har et særlig ansvar for. Disse medlemmer mener det er bekymringsfullt når en undersøkelse fra Hordaland fylkeskommune viser at kun én av tre hjemmeboende med hjemmesykepleie mottar tannhelsehjelp fra det offentlige, og kommunikasjonsvikt fremholdes som en hovedårsak til at så mange ikke benytter seg av dette gratistilbudet.

Disse medlemmer er skuffet over at regjeringen ikke har fulgt opp intensjonen i St.meld. nr. 35 (2006–2007) om å få på plass skjermingsordninger for dem som trenger det mest, men som i dag ikke har mulighet til å få den tannhelsehjelp de trenger.

Disse medlemmer viser til at regjeringen i altfor liten grad har fulgt opp det en samlet komité sto bak i 2008 i forbindelse med behandlingen av St.meld. nr. 35 (2006–2007) om Framtidas tannhelsetjenester. Når det nå, fire år etter, foreslås nødvendige lovendringer for å få på plass refusjonsordninger for tannpleiere som utfører undersøkelse og behandling, er det en naturlig oppfølging av Stortingets uttrykte vilje om å legge LEON-prinsippet til grunn også innenfor tannhelsefeltet.

3. Komiteens tilråding

Komiteens tilråding fremmes av en samlet komité.

Komiteen viser til proposisjonen og merknadene og rår Stortinget til å gjøre følgende

vedtak til lov

om endringer i folketrygdløven (stønad til undersøkelse og behandling hos tannpleier)

I

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

§ 5-3 annet ledd skal lyde:

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) tannlege- og tannpleierhjelp
- b) fysioterapi
- c) opphold ved opptreningsinstitusjoner og andre private rehabiliteringsinstitusjoner som har driftsavtale med regionalt helseforetak
- d) behandlingsreiser til utlandet (klimareiser).

Ny § 5-6 a skal lyde:

§ 5-6 a Tannpleierhjelp

Trygden yter stønad til dekning av utgifter til undersøkelse og behandling hos tannpleier for sykdom. Stønad ytes etter fastsatte takster.

Departementet gir forskrifter om stønad etter denne paragrafen, herunder om tilskott til fellestiltak for tannpleiere.

II

Loven trer i kraft 1. januar 2013.

Oslo, i helse- og omsorgskomiteen, den 13. november 2012

Bent Høie
leder

Sonja Mandt
ordfører