



STORTINGET

Innst. 72 L

(2020–2021)

Innstilling til Stortinget
fra helse- og omsorgskomiteen

Prop. 121 L (2019–2020)

Innstilling fra helse- og omsorgskomiteen om Endringer i folketrygdloven (krav til direkte oppgjør)

Til Stortinget

Sammendrag

Proposisjonens hovedinnhold

Helse- og omsorgsdepartementet foreslår i proposisjonen endringer i lov 28. februar 1997 nr. 19 om folketrygd (folketrygdloven) kapittel 5 og 22 om krav til direkte oppgjør. Med direkte oppgjør menes at krav om stønad til helsetjenester etter folketrygdloven kapittel 5 fremsettes av, og utbetales direkte til, tjenesteyteren. Tjenesteyter kan ha direkte oppgjør som følge av plikt i henhold til lov eller forskrift eller etter avtale med trygden/Helfo. Formålet med lovforslaget er å øke bruken av IKT for å effektivisere forvaltningen og skape en enklere hverdag for innbyggerne gjennom forslag om direkte oppgjør med Helseøkonomiforvaltningen (Helfo). Departementet har vært opptatt av at forslaget ikke skal medføre at brukerens rettigheter innsnevres, samtidig som at tiltaket ikke skal være for inngripende for tjenesteyteren.

Bakgrunn

Det meste av om lag 35 mrd. kroner som ytes i stønad til helsetjenester etter kapittel 5 i folketrygdloven, håndteres gjennom direkte oppgjør. Bruker slipper da å legge ut for behandling for deretter å kreve refusjon av Helfo i ettertid. Tjenesteyter overtar kravet fra bruker, og innvilgede oppgjør går direkte til tjenesteyter.

Det kommer imidlertid fortsatt et betydelig antall individuelle refusjonskrav fra brukere. Dette krever omfattende manuell behandling og forvaltning av ulike regler, skjemaer og IKT-systemer for ulike behandlings- og tjenestetyper samt et vesentlig merarbeid knyttet til dagens posthåndtering, opplasting og punching av data. Arbeidet knyttet til manuelle refusjonskrav er tidkrevende både for bruker og for forvaltningen. Egenandelen som rapporteres i takstoppgjør på papir, forsinker automatisk utstedelse av frikort til brukerne.

Dagens ordning, som i all hovedsak er basert på en frivillig avtaleordning om direkte oppgjør mellom tjenesteyter og Helfo, medfører at tjenesteytere som ikke ønsker å fremme kravene sine elektronisk over linje, kan la være å inngå avtale om direkte oppgjør. Brukere som benytter helsetjenester fra tjenesteytere som ikke har direkte oppgjør, kan fortsatt søke om stønad, men må fremme kravet selv.

En forutsetning for en mer effektiv forvaltning og ytterligere digitalisering av arbeidsprosesser er elektronisk innsending av krav. Mange tjenesteytere med avtale om direkte oppgjør sender oppgjørene elektronisk over linje. Innsending av oppgjør elektronisk over linje innebærer å sende kryptert, standardisert melding med oppgjørskrav og egenandelsopplysninger over sikkert nett i henhold til Norm for informasjonssikkerhet og personvern (Normen). Alle tjenesteytere forutsettes å følge Normen, som er et omforent sett av krav til informasjonssikkerhet. Det sikrer at brukerens personvern er ivaretatt og oppfyller de forpliktelser overfor den registrerte som følger av personvernforordningen (GDPR) og ny personopplysningslov fra 2018. Med sikkert nett menes Norsk Helsenett eller eventuelle andre leverandører som kan dokumentere tilsvarende sikkerhet, slik det til enhver tid er beskrevet i Normen.

Det skaper utfordringer at det er frivillig for noen tjenesteytergrupper som yter folketrygdfinansierte tjenester, å inngå avtale om direkteoppgjør, og at det finnes overgangsbestemmelser som gjør unntak fra plikt til å sende oppgjørskrav elektronisk over linje. Det er en stor andel av tjenesteyterne som med hjemmel i unntaksbestemmelser sender oppgjøret manuelt i postgang på minnepenn, CD-rom og papir. Takstoppgjørene inneholder pasientsensitiv informasjon om de takstene som tjenesteyteren krever, knyttet til pasienten som har fått behandling, noe som innebærer at personer kan identifiseres dersom informasjonen kommer på avveier. Innsendingsformen utgjør derfor en sikkerhetsrisiko for pasientene, tjenesteytere og forvaltningen.

Oversikt over tjenesteytere med og uten direkte oppgjør

Forvaltningen mottok i overkant av 21 000 årlige krav om individuell stønad fra brukere i 2019, hvorav om lag 18 700 krav ble helt eller delvis innvilget. Selv om det per i dag kun er 1,5 pst. av tjenesteyterne som yter refusjonsberettiget behandling uten direkte oppgjør, utgjør brukerkravene i etterkant av behandlingen et vesentlig volum av manuelt arbeid for forvaltningen som i liten grad lar seg automatisere. Tannområdet utgjør største fagområde og er samtidig blant de mest tidkrevende stønadsområdene å saksbehandle.

De fleste tjenesteytere har i dag direkte oppgjør. Det betyr at mange brukere ikke vil oppleve noen endring. I dag må brukere som benytter tjenesteytere som ikke har direkte oppgjør, men som yter behandling eller tjenester som helt eller delvis finansieres av trygden, selv legge ut for behandlingen og deretter å søke refusjon av Helfo. Enkelte pasienter opplever å måtte legge ut til dels store summer i dag, særlig ved tannbehandling. Dersom også disse behandlerne har direkte oppgjør, vil dette blant annet sikre at pasienter ikke må legge ut selv og i verste tilfelle frastå fra nødvendig behandling fordi de ikke har råd. Ulempen for brukerne er at de må være bevisst at for at de skal få dekket sine utgifter til behandling, må de velge en tjenesteyter med direkte oppgjør.

Forslag om endring i folketrygdloven kapitlene 5 og 22 – direkte oppgjør som vilkår for rett til stønad og ny hjemmel til å gi forskrift om plikt til direkte oppgjør

Det foreslås i § 5-1 et nytt fjerde ledd som stiller som vilkår for rett til stønad etter §§ 5-4 til 5-12, 5-14 og 5-25 at den som gir behandling eller yter tjenester, har direkte oppgjør etter § 22-2. Dette innebærer at bruker må velge tjenesteyter som har direkte oppgjør for å få rett til stønad etter de aktuelle bestemmelsene. Det innebærer videre at alle tjenesteytere som vil yte tjenester for trygdens regning etter kapittel 5, må ha direkte oppgjør. Det foreslås videre en ny bestemmelse i folketrygdloven kapittel 22, § 22-2 a, som gir departementet hjemmel til å

gi forskrift om plikt til å ha direkte oppgjør for leger som har fastlegeavtale med kommunen, fysioterapeuter som har avtale med kommunen om driftstilskudd, og lege- og psykologspesialister som har avtale med et regionalt helseforetak om driftstilskudd. I kapittel 22 legges det inn et nytt tredje strekpunkt om § 22-2 a i den innledende opplistingen av bestemmelsene i kapitlet.

Helse- og omsorgsdepartementet mener det er nødvendig å pålegge tjenesteytere å fremsette oppgjørskravene digitalt for å oppnå en sikker og effektiv ordning. Med hjemmel i folketrygdloven § 22-2 andre ledd kan departementet gi en forskrift om direkte oppgjør.

De tjenesteytere med direkte oppgjør som tidligere har sendt inn krav per papir eller per CD-rom eller minnepenn, må ved en forskriftsendring fremsette kravene digitalt. Forslaget til ny forskrift innebærer at det legges til rette for to måter for digital fremsettelse av krav, en hovedregel og en unntaksregel:

- a) Innsending av standardisert melding med oppgjørskrav og egenandelsopplysninger kryptert over sikkert nett (hovedregel)
- b) Fremsettelse av oppgjørskrav og egenandelsopplysninger gjennom en sikker opplastingstjeneste i regi av Helfo som er i tråd med Normen (unntak)

Forslaget legger ikke opp til unntak fra plikt til direkte oppgjør, men unntak fra hovedregelen om innsending av standardisert melding med oppgjørskrav og egenandelsopplysninger kryptert over sikkert nett. Det legges opp til unntak for tre grupper:

- kommuner
- tjenesteytere uten autorisasjon (logopeder og audiopedagoger)
- tjenesteytere som har en månedlig refusjonsinntekt på under 40 000 kroner

Det utvikles en egen sikker, vederlagsfri opplastingstjeneste som blir tilgjengelig på Helfos nettsider, som de tjenesteyterne som er unntatt fra hovedregelen om innsending av digitale oppgjør, skal bruke i stedet for analoge innsendinger, med mindre de velger å benytte Norsk Helsenett. Opplasting av digitale oppgjør sikrer at personopplysninger kommer inn på en trygg og effektiv måte.

Kostnader

Det er flere av høringsinstansene som hevder at forslaget vil være kostbart for tjenesteytere, og at dette derfor bør subsidieres.

Denne lovendringen vil ha størst økonomisk konsekvens for de som ikke er tilknyttet Norsk Helsenett i dag. I proposisjonen fremgår det at det er 1 682 tjenesteytere med autorisasjon som enten ikke har direkte oppgjør, eller som sender inn oppgjør analogt (2019). Av disse kommer 70 over foreslått refusjonsgrense. Det be-

tyr at om lag 4 pst. av tjenesteytere som blir berørt av lovforslaget, får en merkostnad ved oppkobling til Norsk Helsenett med videre. Departementet vurderer at refusjonsinntekten for disse tjenesteyterne uten unntak er så høy at det ikke er nødvendig med kompensasjon, og at det ikke er urimelig å kreve at tjenesteytere som gir folketrygdfinansiert behandling, skal ha direkte oppgjør med fastsatte krav til innsending. Videre anses det som fordelaktig for tjenesteytere å kunne tilby behandling med refusjon fra det offentlige.

Brukers rettigheter

Lovendringen som foreslås i folketrygdloven kapittel 5, innebærer ingen endringer i at det er brukeren som må oppfylle vilkårene for refusjon for at tjenesteyteren skal få utbetalingene. Brukernes rett på stønad til helsetjenester vil dermed ikke endres på annen måte enn at dersom de ønsker tjenesten som omfattes av kapittel 5 dekket av trygden, må de oppsøke tjenesteyter som har direkte oppgjør.

Den norske tannlegeforening påpeker at enkelte brukere vil si fra seg rettighetene til stønad fremfor å bytte tjenesteyter. Eksempelet er at eldre ønsker å gå til sin faste tannlege fremfor å bytte til et offentlig tilbud.

Departementet er opptatt av at pasientene ved dette forslaget ikke skal få en svekkelse av sin rettsstilling. Intensjonen er å tilrettelegge for at rettigheter innfris på en bedre og mer effektiv måte. For de fleste brukere vil forslaget ikke få konsekvenser, fordi flertallet av tjenesteyterne allerede har direkte oppgjør i henhold til enten avtale eller forskrift. De behandlerne som i dag er involvert i at brukerne setter frem individuelle stønadskrav, må gå over til direkte oppgjør for å kunne tilby refusjonsberettiget behandling.

Økonomiske og administrative konsekvenser

Proposisjonen gjør rede for økonomiske og administrative konsekvenser for tjenesteytere, brukere og forvaltningen. Samlet prissatt netto nytte for bruker og Helfo, fratrukket forvaltningens kostnader, anslås av Helsedirektoratet til om lag 100 mill. kroner over ti år. Dersom tjenesteyternes oppkobling til Norsk Helsenett (10 mill. kroner) skal anslås som en ren kostnad, blir netto prissatt samfunnsnytte 90 mill. kroner over en tiårsperiode.

Komiteens merknader

Komiteen, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Tore Hagebakken, Ingvild Kjerkol, Hege Haukeland Liadal, Tuva Moflag og Tellef Inge Mørland, fra Høyre, Mats A. Kirkebirkeland, Erlend Larsen, Mari Holm Lønseth og Sveinung Stensland, fra Fremskrittspartiet, Åshild Bruun-Gundersen og

Kari Kjønås Kjos, fra Senterpartiet, Kjersti Toppe, fra Sosialistisk Venstreparti, Nicholas Wilkinson, fra Venstre, Carl-Erik Grimstad, og fra Kristelig Folkeparti, lederen Geir Jørgen Bekkevold, viser til Prop. 121 L (2019–2020) om endringer i folketrygdloven (krav til direkte oppgjør). Forslaget innebærer at tjenesteytere som vil yte tjenester for trygdens regning etter folketrygdlovens kapittel 5, skal ha plikt til å ha direkte oppgjør, slik at brukerne ikke trenger å legge ut for behandling for deretter å kreve refusjon av Helseøkonomiforvaltningen (Helfo). Refusjonen skal håndteres mellom tjenesteyteren og Helfo, og refusjonen skal fremsettes av, og utbetales til, tjenesteyteren.

Komiteen mener at endringene vil skape en enklere hverdag for de som trenger hjelp, og at bruken av informasjons- og kommunikasjonsteknologi (IKT) og elektronisk innsending av krav vil effektivisere forvaltningen.

Komiteen viser til åpen høring om saken og skriftlig innspill fra Den norske tannlegeforening (NTF) og Funksjonshemmedes Fellesorganisasjon (FFO).

Brukernes rettigheter

Komiteen vil trekke fram at forslagene ikke gjelder andre deler av folketrygdloven enn direkte oppgjør. Målet fra regjeringen er at brukernes rettigheter ikke skal begrenses.

Komiteen viser til at det årlig bevilges 35 mrd. kroner i stønad til helsetjenester etter kapittel 5 i folketrygdloven. Komiteen viser til folketrygdloven kapittel 5 om at formålet er å gi hel eller delvis kompensasjon for medlemmers nødvendige utgifter til helsetjenester ved sykdom, skade, lyte, familieplanlegging, svangerskap, fødsel og svangerskapsavbrudd. Stønaden er for dem som trenger helsetjenester som er nærmere regulert i lovens kapittel 5. Stønaden gjelder for legehjelp, viktige legemidler og spesielt medisinsk utstyr, behandling ved private laboratorier og røntgeninstitutter, tannlegehjelp, tannpleierhjelp, psykologhjelp, behandling hos fysioterapeut og kiropraktor, behandling for språk og taledefekter, behandling hos ortoptist, jordmorhjelp, stønad ved fødsel utenfor institusjon, apotek og bandasjist.

Komiteen konstaterer at brukeren, hvis loven endres, skal slippe å legge ut for den delen av betalingen som det offentlige skal dekke. Brukere vil ikke måtte fylle ut skjemaer for å få refusjoner. Tjenesteyteren skal få ansvaret, under direkte oppgjør, for refusjoner og søknader om refusjon. Komiteen viser til at endringen kan gi en budsjettkonsekvens. Noen brukere har ikke aktivt fremmet krav om stønad ved lave beløp, fordi søknadsprosessen oppleves som tidskrevende og kompleks.

Komiteen viser til at forslaget innebærer at brukerne ikke skal kunne søke om krav under folketrygdloven kapittel 5. Refusjonen skal fremsettes av, og utbetales til, tjenesteyteren under direkte oppgjør. Hvis tjenesteyteren ikke har direkte oppgjør, kan behandlingen ikke bli betalt av Helfo. Da må brukeren betale selv. Forslaget innebærer dermed at det ikke blir mulig for brukere å søke Helfo om stønad personlig, heller ikke om de fyller de øvrige vilkårene om stønad i folketrygdloven kapittel 5.

Komiteen viser til at forslaget ikke vil endre § 5-24 om stønad til helsetjenester i utlandet. Det vil ikke bli et vilkår for direkte oppgjør for utenlandske tjenesteytere, siden det vil stride mot ikke-diskrimineringsreglene for tjenesteytere innenfor EØS. Det betyr at brukeren selv må søke om refusjon under § 5-24 for behandling og tjenester mottatt i utlandet. Lovendringen vil dermed ikke føre til endringer for saker når tjenester blir mottatt i utlandet under § 5-24.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti vil fremheve at antibiotikaresistens er et større problem i nesten alle andre land i EØS enn i Norge. Disse medlemmer mener at de som får helsehjelp i utlandet, bør få god informasjon om faren det er for helsen og for folkehelsen i Norge.

Disse medlemmer viser til følgende forslag, som ble fremmet i Dokument 8:2 S (2016–2017), jf. Innst. 170 S (2016–2017):

«Stortinget ber regjeringen snarest sikre at pasienter som vurderer å benytte seg av utenlandske helsetjenestetilbydere utenom Norden, klart advares om risikoen for smitte med antibiotikaresistente bakterier.»

Komiteens medlemmer fra Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti viser til at forslaget ble stemt ned av dagens regjeringspartier og Fremskrittspartiet.

Komiteen viser til side 22 i Prop. 121 L (2019–2020):

«Dersom bruker oppsøker en tjenesteyter uten direkte oppgjør (altså uten rett til refusjon), vil bruker ikke ha rett på stønad etter de nevnte bestemmelsene i kapittel 5. Dersom bruker ønsker å motta helsehjelp fra tjenesteyter uten direkte oppgjør, vil bruker måtte betale for dette selv uten stønad fra trygden.»

Komiteen viser til at dette betyr at det blir brukernes ansvar å velge tjenesteytere som har direkte oppgjør.

Komiteen flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Fremskrittspartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti, mener

det ikke skal være brukernes ansvar å vite hvilke tjenesteytere som har direkte oppgjør. Flertallet viser til skriftlige innspill fra Funksjonshemmedes Fellesorganisasjon (FFO), som anmoder komiteen om at private tjenesteytere skal opplyse om de har direkte oppgjør eller ikke, og hva det innebærer, og at det ikke skal være brukernes ansvar. I den muntlige høringen uttalte Den norske tannlegeforening at de støtter FFO på dette punktet.

Flertallet mener helsemyndighetene har ansvar for å opplyse befolkningen om endringen i loven, og at tjenesteyter har ansvaret for å informere brukere om tjenesteyter har direkte oppgjør eller ikke, og hva det innebærer. Flertallet mener at tjenesteyter skal ha opplysningsplikt på forhånd før en mulig refusjonsbehandling starter.

Flertallet påpeker at nesten alle tjenesteytere vil opplyse pasientene. Men hvis en tjenesteyter skjuler informasjon eller ikke opplyser brukerne om at behandlingen vil koste mer med denne tjenesteyteren siden tjenesteyteren ikke har direkte oppgjør, skal ikke tjenesteyteren kunne kreve betaling fra brukeren for behandlingen, eller deler av en behandling, hvis disse beløpene ville blitt dekket av folketrygdloven kapittel 5 dersom tjenesteyteren hadde hatt direkte oppgjør.

Komiteens medlemmer fra Høyre, Venstre og Kristelig Folkeparti vil påpeke at en pasient ikke vil få refusjon dersom han eller hun benytter seg av en tjenesteyter uten direkte oppgjør. Helsepersonell har et ansvar her og skal etter helsepersonelloven § 6 sørge for at helsehjelpen ikke påfører pasient, helseinstitusjon, trygden eller andre unødvendig tidstap eller utgift. Plikten gjelder også ved ytelse av helsehjelp til den enkelte pasient. Det vises til særskilte regler om trygderefusjon etter folketrygdloven kapittel 5 som gir grunnlag for at pasienter skal få dekket nødvendige utgifter til behandling. Kravet til ressursbruk er underlagt to ulike kontrollsystemer: Helsetilsynet og Arbeids- og velferdsdirektoratet. Helsetilsynet håndhever helsepersonelloven og må i sin vurdering foreta en helhetlig vurdering av ressursbruk. Disse medlemmer viser også til at tannleger og tannpleiere i dag har en selvstendig forskriftsfestet plikt til å vurdere hvorvidt et medlem har en tilstand som kan gi krav på stønad i medhold av folketrygdloven § 5-6 eller § 5-6 a, jf. forskrift om stønad til dekning av utgifter til tannbehandling § 1 tredje ledd.

Tjenesteyteren

Komiteen viser til at det årlig bevilges 35 mrd. kroner i stønad til helsepersonell som yter helsehjelp under folketrygdloven. Flertallet av tjenesteyterne bruker direkte oppgjør i dag. Ved utgangen av 2019 var det om lag 1 360 autoriserte tjenesteytere som var unntatt fra elektronisk innsending av direkte oppgjør. Om lag 60 av disse vil etter lovendringen ikke lenger oppfylle

vilkårene for unntak fra krav om digital innsending, og halvparten av dem vil være over 70 år i løpet av 2020.

Komiteen viser til at det i 2019 var 1 682 tjenesteytere med autorisasjon som enten ikke hadde direkte oppgjør, eller som sendte inn oppgjør analogt. Av disse kommer 70 over foreslått refusjonsgrense. Det betyr at om lag 4 prosent av tjenesteytere blir berørt av lovfor-slaget. Disse tjenesteyterne vil få en merkostnad ved oppkobling til Norsk Helsenett og andre kostnader.

Komiteen viser til at kostnaden ved oppkobling til Norsk Helsenett er i underkant av 16 000 kroner, og at det også tilkommer andre engangsutgifter for tjenesteytere, videre at tjenesteytere har årlige utgifter til sam-band/linje på mellom 1 000 og 1 500 kroner, og at det må betales en årlig medlemsavgift på cirka 18 000 kroner til Norsk Helsenett.

Komiteen viser til at det blir unntak for direkte oppgjør for tre grupper:

1. kommuner
2. logopeder og audiopedagoger, siden de ikke er autorisert
3. tjenesteytere som har en månedlig refusjonsinn-tekst på under 40 000 kroner

Komiteen viser til at det vil bli utviklet en sikker og vederlagsfri opplastingstjeneste som blir tilgjengelig på Helfos nettsider, for de som er unntatt fra direkte oppgjør, med mindre de velger å benytte Norsk Helse-nett. Om lag 1 700 vil kunne benytte opplastingstje-nesten i tillegg til logopeder, audiopedagoger og kommunene.

Komiteen viser til at det er frivillig for tjenesteyte-re å praktisere for trygdens regning.

Komiteen viser til at tannhelsehjelp utgjør det største fagområdet, som også er blant de mest tidkre- vende stønadsområdene for forvaltningen. Flere bruke-re får bistand av tannleger eller tannpleiere til å søke in-dividuell stønad under folketrygdloven kapittel 5, for behandling hos tannbehandler som ikke har direkte oppgjør. Det er om lag 19 000 søknader hvert år til Helfo fra brukere av tannhelsehjelp.

Komiteens flertall, medlemmene fra Ar-beiderpartiet, Fremskrittspartiet, Senter-partiet og Sosialistisk Venstreparti, viser til vedtak i forbindelse med behandlingen av Represen-tantforslag 209 S (2017–2018) om styrking av norsk tannhelse, jf. Innst. 39 S (2018–2019). Flertallet ba regje- ringen komme tilbake til Stortinget med en egen sak om styrking av norsk tannhelse, og Stortinget ba regje- ringen om en gjennomgang av refusjonsordningene på tannhelsefeltet samt forslag til forbedring og forenkling av ordningene for refusjon gjennom folketrygden for spesielle diagnoser. Flertallet viser til at Den norske tannlegeforening vil ha

«en helhetlig gjennomgang av folketrygdens stø- nadsordning for tannbehandling samt gruppene i tann- helsestjenesteloven, sett i sammenheng med andre pro- sjekter i tannhelsestjenesten. Det er nødvendig med en gjennomgang og endring av folketrygdlovens § 22-15a om tilbakekreving av utbetalinger etter direkteoppgjørs- ordningen. NTF opplever at dagens praktisering av denne bestemmelsen skaper utrygghet rundt direkte- oppgjørsordningen».

Flertallet viser til at NTF sier det har vært tilfeller der tannbehandlere har fått tilbakebetalingskrav om store summer for formalfeil, også når det er enighet om at pasienten har fått oppfylt sine rettigheter under fol- ketrygdloven kapittel 5, at staten har betalt ut riktig sum, og at ordningen ikke har blitt misbrukt.

På denne bakgrunn fremmer flertallet følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen om en helhetlig gjen- nomgang av folketrygdens refusjonsordning for tann- behandling. Stortinget ber om forslag til forbedring og forenkling av ordningene, og spesielt § 22-15 a om tilba- kekrevning av utbetaling etter direkteoppgjørsordnin- gen. Stortinget ber regjeringen komme tilbake til Stortinget med dette før oktober 2021.»

Komiteens medlemmer fra Høyre, Ven- stre og Kristelig Folkeparti støtter ikke forslaget og vil påpeke at en helhetlig gjennomgang av alle folke- trygdens ulike innslagspunkter for tannbehandlingsre- fusjon er både tid- og ressurskrevende. Helsedirektoratets gjennomgang av kjeveortopediom- rådet i samarbeid med fagmiljøene, bare knyttet til endringene med gruppe C, bygget på mange års utred- ninger, det ble gjennomført to større utredninger siste år før vedtaket i Stortinget, og en ny utredning av takst- systemet innen kjeveortopedi er nå under arbeid. Det er 15 ulike innslagspunkter for refusjoner regulert i for- skrift. Helsedirektoratet har fått i oppdrag for 2021 å se på enkelte av ordningene, men det er et svært langt løp å nå over alle. En gjennomgang av alle innslagspunkte- ne vil kreve samarbeid med fagmiljøene og vil etter disse medlemmers vurdering måtte foregå over tid.

Komiteens medlemmer fra Arbeider- partiet, Senterpartiet og Sosialistisk Ven- streparti viser til høringsinnspill fra Den norske tannlegeforening, som frykter at lovendringen vil kun- ne føre til at det i distrikt med få tannleger eller der det er langt til tannlege, ville kunne bli vanskelig for pasien- tene å velge en behandler med direkte oppgjørsavtale. Disse medlemmer merker seg at det i proposisjo- nen er vist til en kommuneoversikt over tannleger med refusjonsberettiget tannbehandling. Basert på dette mener departementet at risikoen for en slik svekkelse er

lav. Tendensen også i de små kommunene er at de fleste har tannleger som sender inn direkte oppgjør via Norsk Helsenett. Disse medlemmer mener det er prinsipielt viktig å sikre lik tilgang til tannhelsetjenester i hele landet. Disse medlemmer mener at det må følges nøye med på om innføring av krav til direkte oppgjør vil få negative konsekvenser for tilbudet om tannhelsetjenester i distriktene. På denne bakgrunn fremmes følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen følgevaluere om hvorvidt endring av folketrygdloven med innføring av krav om direkte oppgjør svekker tannlegetilbudet i distriktskommuner.»

Effektiv forvaltning

Komiteen viser til at målet er å digitalisere arbeidsprosesser som vil effektivisere forvaltningen. Forslaget for å nå dette målet er direkte oppgjør. Forslaget er at det i folketrygdloven § 5-1 i et nytt fjerde ledd stilles som vilkår for rett til stønad etter §§ 5-4 til 5-12, 5-14 og 5-25 at den som gir behandling eller yter tjenester, har direkte oppgjør etter § 22-2.

Komiteen viser til at de fleste tjenesteytere sender oppgjørskravene direkte via Norsk Helsenett. Disse kravene håndteres automatisk av forvaltningen. I dag er det mulig også å få direkte oppgjør ved å sende krav på CD-ROM, minnepinne og papir.

Forvaltningen mottok i 2019 i overkant av 21 000 krav om individuell stønad fra brukere, hvorav 18 700 krav ble helt eller delvis innvilget. Det er bare 1,5 prosent av tjenesteyterne som yter hjelp under folketrygdloven kapittel 5 uten direkte oppgjør, men behandlingen av kravene uten direkte oppgjør medfører mye manuelt arbeid som i liten grad kan la seg automatisere.

Komiteen viser til at anslaget fra Helsedirektoratet om netto prissatt samfunnsnytte er 90 mill. kroner over en tiårsperiode.

Informasjonssikkerhet og personvern

Komiteen mener at brukernes personvern skal bli ivaretatt. Komiteen påpeker at oppgjør skal bli sendt i kryptert, standardisert melding over sikkert nett i henhold til Norm for informasjonssikkerhet og personvern (Normen). Alle tjenesteytere som har direkte oppgjør, skal følge Normen. Komiteen forutsetter at personvernet skal oppfylle de forpliktelser overfor den registrerte som følger av personvernforordningen (GDPR) og ny personopplysningslov fra 2018.

Komiteen vil understreke at Norsk Helsenett skal være et sikkert nett.

Forslag fra mindretall

Forslag fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti:

Forslag 1

Stortinget ber regjeringen følgevaluere om hvorvidt endring av folketrygdloven med innføring av krav om direkte oppgjør svekker tannlegetilbudet i distriktskommuner.

Komiteens tilråding

Komiteens tilråding A fremmes av en enstemmig komité.

Komiteens tilråding B fremmes av medlemmene fra Arbeiderpartiet, Fremskrittspartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti.

Komiteen har for øvrig ingen merknader, viser til proposisjonen og råar Stortinget til å gjøre følgende

vedtak:

A.

vedtak til lov

om endringer i folketrygdloven
(krav til direkte oppgjør)

I

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

§ 5-1 nytt fjerde ledd skal lyde:

Det ytes bare stønad etter §§ 5-4 til 5-12, 5-14 og 5-25 når den som gir behandling eller yter tjenester, har direkte oppgjør etter § 22-2.

I kapittel 22 i den innledende opplistingen av bestemmelsene i kapitlet skal nytt 3. strekpunkt lyde:

– hjemmel for departementet til å gi forskrift om plikt til direkte oppgjør står i § 22-2 a.

Nåværende 3. strekpunkt til 20. strekpunkt blir 4. til 21. strekpunkt.

Ny § 22-2 a skal lyde:

§ 22-2 a *Plikt til direkte oppgjør*

Departementet kan gi forskrift om plikt til å ha direkte oppgjør for leger som har fastlegeavtale med kommunen, fysioterapeuter som har avtale med kommunen om driftstilskott, og lege- og psykologspesialister som har avtale med et regionalt helseforetak om driftstilskott.

II

Loven trer i kraft 1. januar 2021.

B.

Stortinget ber regjeringen om en helhetlig gjennomgang av folketrygdens refusjonsordning for tannbehandling. Stortinget ber om forslag til forbedring

og forenkling av ordningene, og spesielt § 22-15 a om tilbakekreving av utbetaling etter direkteoppgjørordningen. Stortinget ber regjeringen komme tilbake til Stortinget med dette før oktober 2021.

Oslo, i helse- og omsorgskomiteen, den 10. november 2020

Geir Jørgen Bekkevold

leder

Nicholas Wilkinson

ordfører

