



DET KONGELIGE
HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENT

Prop. 123 L

(2011–2012)

Proposisjon til Stortinget (forslag til lovvedtak)

Endringer i folketrygdloven
(stønad til undersøkelse og behandling
hos tannpleier)

Innhold

1	Proposisjonens hovedinnhold	5	7.2.2	Spørsmålet om hvilke takster tannpleier skal kunne benytte	18
2	Bakgrunn for lovforslaget	6	7.3	Departementets vurderinger og forslag	19
3	Høringen av lovforslaget	7	8	Tilskott til fellestiltak for tannpleiere	22
4	Rett til stønad til dekning av utgifter til undersøkelse og behandling hos tannlege	9	9	Stønad til helsetjenester i et annet EØS-land	23
4.1	Gjeldende rett	9	10	Folketrygdloven § 5-3 om utgiftstak for egenandeler	24
4.2	Praktiske konsekvenser av gjeldende rett	11	11	Administrative, økonomiske og samfunnsmessige konsekvenser	25
5	Gjeldende ordning i Sverige og Danmark	12	11.1	Administrative konsekvenser	25
5.1	Tannpleierens kompetanse	12	11.2	Økonomiske konsekvenser	25
5.2	Regelverket for statlig stønad til tannhelsetjenester utført av tannpleiere	12	11.2.1	Konsekvenser for folketrygden og for pasienter med marginal periodontitt	25
5.2.1	Sverige	12	11.2.2	Konsekvenser for behandlerne og for arbeidsgivere	26
5.2.2	Danmark	13	11.2.3	Konsekvenser for utbetaling av stønad til egenandeler innenfor egenandelstak 2	26
6	Tannpleierens yrkes-situasjon	14	11.2.4	Konsekvenser for utbetaling av stønad til helsetjenester i et annet EØS-land	26
6.1	Generelt om tannpleierens kvalifikasjoner	14	11.2.5	Tilskudd til fellesformål	27
6.2	Tannpleierens arbeidsmarked og oppgaver - privat og offentlig tannhelsetjeneste	14	11.3	Samfunnsmessige konsekvenser .	27
6.3	Innhold i og omfang av oppgaver i den kliniske yrkesutøvelsen	15	12	Merknader til bestemmelsene	28
7	Forslag om at undersøkelse og behandling hos tannpleier kan utløse stønad fra trygden	17		Forslag til lov om endringer i folketrygdloven (stønad til undersøkelse og behandling hos tannpleier)	29
7.1	Høringsforslaget	17			
7.2	Høringen	17			
7.2.1	Lovhjemmel – forslag om ny § 5-6a	17			



DET KONGELIGE
HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENT

Prop. 123 L

(2011–2012)

Proposisjon til Stortinget (forslag til lovvedtak)

Endringer i folketrygdloven (stønad til undersøkelse og behandling hos tannpleier)

*Tilråding fra Helse- og omsorgsdepartementet 25. mai 2012,
godkjent i statsråd samme dag.
(Regjeringen Stoltenberg II)*

1 Proposisjonens hovedinnhold

Denne proposisjonen inneholder forslag til endringer i lov 28. februar 1997 nr. 19 om folketrygd (folketrygdloven). Forslaget innebærer at trygden yter stønad til dekning av utgifter til undersøkelse og behandling hos tannpleier for sykdom (som tannpleier er kvalifisert til å behandle). Lovforslaget gir 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. Departementet gis også hjemmel til å fastsette forskrift om tilskott til fellestiltak for tannpleier, slik det gjelder for andre yrkesgrupper som yter helsetjenester med stønad fra folketrygden.

Formålet med endringen er å oppnå en mer hensiktsmessig oppgavedeling mellom tannleger og tannpleiere. Videre er det et mål å bidra til at folketrygdens medlemmer reelt sett gis en mer likeverdig tilgjengelighet til behandling som trygden yter stønad til, og som kan utføres av både tannpleier og tannlege. Forslaget innebærer også administrative forenklinger i forvaltningen av stønadsordningen til tannbehandling.

Proposisjonen inneholder videre forslag om at offentlige egenandeler til undersøkelse og behandling hos tannpleier etter det foreslåtte regelverket skal omfattes av egenandelstak 2.

2 Bakgrunn for lovforslaget

I NOU 2005:11 Det offentlige engasjement på tannhelsefeltet peker utvalget på fem hovedutfordringer for å kunne nå målsettingene for tannhelsepolitikken. En av hovedutfordringene er å få tannhelsetjenester produsert på en mer effektiv måte, blant annet gjennom bedre arbeidsdeling mellom yrkesgruppene. For å stimulere til ønsket utvikling foreslo utvalget at tannpleiere får selvstendig refusjonsrett fra folketrygden for de tannhelsetjenester de er kvalifisert til å utføre, samt rett til direkte oppgjør. Med direkte oppgjør menes en direkte oppgjørsordning med Helseøkonomiforvaltningen (HELFO). Ved direkteoppgjør betaler pasienten godkjent egenandel og tannlegens mellomlegg (tannlegen har fri prissetting), mens tannlegen får refusjon utbetalt direkte fra HELFO basert på innsendte regninger.

Utvalget begrunnet også sitt forslag med at det virker lite hensiktsmessig at tannleger må underskrive på behandling som annet personell har utført og har et selvstendig faglig ansvar for. Det var bred tilslutning fra høringsinstansene for forslaget i høringsrunden.

I St.meld. nr. 35 (2006-2007) Tilgjengelighet, kompetanse og sosial utjevning – Framtidas tann-

helsetjenester, blir spørsmålet om effektiv tjenestetproduksjon og oppgavedeling mellom tannleger og tannpleiere også drøftet. I meldingen gir regjeringen uttrykk for at den vil tilrettelegge for endringer i oppgavedelingen gjennom økning i utdanningskapasiteten av tannpleiere og gjennom refusjonsrett for tannpleiere for de behandlinger 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). I innstillingen til meldingen uttalte en samlet helse- og omsorgskomite:

”Komiteen ser det som svært positivt at det er startet et arbeid med å legge til rette for at tannpleiere på selvstendig grunnlag kan praktisere med trygderefusjon for aktuelle refusjonsberettigede behandlinger. Sammen med økt utdanningskapasitet av tannpleiere vil dette bidra til en effektiv oppgavefordeling mellom tannpleiere og tannleger, særlig i privat sektor. Komiteen ser fram til at Stortinget blir forelagt nødvendig lovregulering så snart det lar seg gjøre.”

3 Høringen av lovforslaget

Helse- og omsorgsdepartementet sendte forslag til endring i folketrygdloven ved tilføyelse av ny § 5-6a om stønad til utgifter til undersøkelse og behandling for sykdom hos tannpleier, og endringer i loven § 5-3 om egenandelstak 2, på høring 22. desember 2011. Frist for tilbakemelding var satt til 22. mars 2012.

Høringsnotatet ble sendt til følgende instanser:

Departementene
Landets fylkeskommuner
Landets fylkesmenn/Sysselmannen på Svalbard
Landets høyskoler
Landets kommuner
Landets universiteter
Landets pasient- og brukerombud
Sametinget

Arbeids- og velferdsdirektoratet
Arbeidsgiverforeningen SPEKTER
Barneombudet
Datatilsynet
Helsedirektoratet
Nasjonalt folkehelseinstitutt
Statens helsetilsyn
Statistisk sentralbyrå
Stortingets ombudsmann for forvaltningen

Delta
Den norske advokatforening
Den norske legeforening
Den norske tannlegeforening
Fagforbundet
Forbrukerombudet
Forbrukerrådet
Funksjonshemmedes fellesorganisasjon
Helse- og sosialombudet i Oslo
Helsetilsynet i fylkene
Innvandrernes Landsorganisasjon (INLO)
Institutt for samfunnsforskning
Internasjonal Helse- og sosialgruppe for innvandrere (IHSG)
Kommunesektorens interesse- og arbeidsgiverorganisasjon (KS)
Kontaktutvalget mellom innvandrere og myndighetene (KIM)

Kreftforeningen
Landets regionale helseforetak
Landsforeningen for hjerte- og lungesyke
Landslaget for offentlige pensjonister
Landsorganisasjonen i Norge (LO)
Likestillings- og diskrimineringsombudet
Likestillingssenteret
Nasjonal kompetanseenhet om minoritetshelse
Nasjonalforeningen for folkehelsen
Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten
Norges Forskningsråd
Norges Handikapforbund
Norges Juristforbund
Norges tannteknikerforbund
Norsk forening for Folkehelse (Folkehelseforeningen)
Norsk Pasientforening
Norsk Pensjonistforbund
Norsk Sykepleierforbund
Norsk Tannpleierforening
Norsk Tjenestemannslag (NTL)
Næringslivets hovedorganisasjon
PARAT
Pasientskadenemnda
Praksiseierforeningen
Regjeringsadvokaten
Ressurssenteret for omstilling i kommunene (RO)
Riksrevisjonen
Rådet for psykisk helse
Statens seniorråd
Universitets- og høyskolerådet
Yrkesorganisasjonenes Sentralforbund (YS)

Til sammen 45 høringsinstanser svarte på departementets høringsnotat. Av disse hadde 29 høringsinstanser merknader til lovforslaget.

De høringsinstansene som har gitt tilbakemelding er alle positive til departementets forslag. Flere av høringsinstansene benytter anledningen til å etterlyse en tannhelsereform, herunder en generell ordning som gir støtte til undersøkelse og behandling uavhengig om det diagnostiske utfallet av undersøkelsen er knyttet til periodontitt. Enkelte av instansene har i tillegg til spørsmålet om lovhjemmel, gitt merknader til spørsmålet om hvilke typer av behandlinger som tannpleieren

skal kunne utløse stønad fra trygden for. Ingen av høringsinstansene hadde konkrete merknader til departementets vurderinger av økonomiske eller administrative konsekvenser av forslaget, men noen tok til ordet for at det er beklagelig at forslaget ikke skal innebære merkostnader.

Departementet har mottatt høringsuttalelse fra følgende instanser:

Helsedirektoratet
Statistisk sentralbyrå

Buskerud fylkeskommune ved råd for likestilling
av funksjonshemmede i Buskerud
Finnmark fylkeskommune
Hedmark fylkeskommune
Hordaland fylkeskommune
Nord-Trøndelag fylkeskommune
Oppland fylkeskommune
Rogaland fylkeskommune
Sør-Trøndelag fylkeskommune
Vestfold fylkeskommune
Østfold fylkeskommune

Fylkesmannen i Aust-Agder
Fylkesmannen i Buskerud

Austevoll kommune
Drammen kommune

Den norske tannlegeforening
Fagforbundet
Funksjonshemmedes fellesorganisasjon
Høgskolen i Hedmark
Innvandrerne Landsorganisasjon
Norges idrettshøyskole

Norsk epilepsiforbund
Norsk tannpleierforening
Pensjonistforbundet
Statens seniorråd
Universitetet i Bergen ved Institutt for klinisk odontologi
Universitetet i Oslo ved det odontologiske fakultet
Universitetet i Tromsø ved Institutt for klinisk odontologi

Følgende høringsinstanser har avgitt uttalelse, men uttaler at de ikke har merknader, eller innvendinger til høringsforslaget eller at de ikke ønsker å avgi høringsuttalelse:

Arbeidsdepartementet
Barne-, likestillings- og inkluderingsdepartementet
Forsvarsdepartementet
Fornyings-, administrasjons- og kirkedepartementet
Justis- og beredskapsdepartementet
Kunnskapsdepartementet
Landbruks- og Matdepartementet
Miljøverndepartementet
Nærings- og handelsdepartementet
Samferdselsdepartementet
Utenriksdepartementet

Arbeids- og velferdsdirektoratet

Barneombudet
Forbrukerrådet
Forskningsrådet
Landsorganisasjonen i Norge

4 Rett til stønad til dekning av utgifter til undersøkelse og behandling hos tannlege

4.1 Gjeldende rett

I henhold til lov om tannhelsetjenesten, lov 3. juni nr. 54 1983 § 1-3, har utvalgte grupper rett til nødvendig tannhelsehjelp fra fylkeskommunen. Dette gjelder barn og unge fra fødsel til og med det året de fyller 18 år, psykisk utviklingshemmede i og utenfor institusjon, grupper av eldre, langtidssyke og uføre i institusjon og hjemmesykepleie, ungdom som fyller 19 eller 20 år i behandlingsåret.

I den utstrekning det offentlige yter stønad til tannbehandling etter annen lovgivning, ytes det ikke stønad til tannbehandling etter folketrygdloven. Dette innebærer at folketrygdens ytelser til tannbehandling er begrenset til å gjelde der den offentlige tannhelsetjenesten ikke har et ansvar for å gi et tilbud. Ved de pliktmessige ytelser kan imidlertid trygden dekke differansen dersom trygdens dekning av behandlingsutgiftene ville oversteg det som dekkes av fylkeskommunen.

Overfor den voksne befolkningen som ikke har rettigheter etter tannhelsetjenesteloven yter trygden stønad til undersøkelse og behandling hos tannlege for sykdom etter folketrygdloven § 5-6. Det er et vilkår for stønad at undersøkelse og behandling er utført av tannlege. Stønad ytes uavhengig av om behandlingen er utført av tannlege ansatt i fylkeskommune, i utdanningsinstitusjon eller av privatpraktiserende tannlege. For privatpraktiserende tannleger er det ikke stilt krav om driftsavtale med fylkeskommune for at pasient skal kunne få stønad fra trygden til dekning av utgifter til behandling av sykdom. Stønad ytes også hvis behandling utføres i sykehus, for behandlinger som ikke omfattes av forskrift om godtgjørelse av utgifter til helsehjelp som utføres poliklinisk ved statlige helseinstitusjoner og ved helseinstitusjoner som mottar driftstilskudd fra regionale helseforetak (poliklinikkforskriften) forskrift 19. desember 2007 nr. 1761.

Folketrygden yter stønad til å dekke utgifter ved "... sykdom, skade eller lyte..." jf folketrygdloven § 5-1. Forebyggende behandling og undersø-

kelser av ellers friske personer, dekkes ikke av folketrygden.

Med hjemmel i § 5-6 er det fastsatt forskrift som spesifiserer hvilke former for sykdom, skade eller lyte trygden yter stønad til dekning av utgifter til. Forskrift 13. desember 2007 nr. 1412 om stønad til dekning av utgifter til undersøkelse og behandling hos tannlege for sykdom gir nærmere regler for når det skal ytes stønad. Det er kun utgifter til undersøkelse og behandling av de sykdommer som fremkommer av forskrift til § 5-6 som dekkes av folketrygden. Stønad til dekning av utgifter til undersøkelse gis i de tilfeller undersøkelsen (inkludert diagnostikk) er direkte knyttet til behandling av den sykdom, skade eller lyte som fremgår av nevnte forskrift. Hvis undersøkelsen ikke avdekker behov for behandling hos tannlege knyttet til sykdom opplistet i forskrift til § 5-6, ytes ikke stønad til undersøkelse.

Folketrygdens stønad fremgår av takster for tannbehandling fastsatt av Helse- og omsorgsdepartementet. Takstene er ikke gjenstand for forhandlinger, og justeres årlig. Justeringer av takster og aktuelle endringer i takstsystem er blant annet basert på innspill fra fagmiljøer, Tannlegeforeningen og Helsedirektoratet, innenfor den økonomiske rammen som følger av Stortingets budsjettvedtak.

I departementets takstdokument er det åpnet for at det ved behandling av sykdommen marginal periodontitt/periimplantitt også kan gis stønad i de tilfeller behandlingen, og etterkontroll av denne, er utført av tannpleier. Stønad ytes kun ved behandling der tannpleier utfører behandlingen i samarbeid med tannlege. Det stilles ikke krav om felles praksis/felles lokaler for tannlege og tannpleier ved samarbeid om periodontittbehandling. Stønadskrav for behandling utført av tannpleier må dokumenteres og underskrives av samarbeidende tannlege. Tannlegen er ansvarlig for behandlingen. Stønaden utbetales til samarbeidende tannlege dersom denne har avtale om direkteoppgjør. Trygdens stønad til dekning av utgifter til periodontittbehandling utført hos tann-

pleier ytes etter samme refusjonstakst som for tilsvarende behandling utført hos tannlege.

Planlegging av behandling og gjennomføring av behandling forutsetter at pasienten er undersøkt og at det er stilt en diagnose. Forutsetningen for å kunne stille diagnose er at pasienten er undersøkt klinisk, og at relevante og nødvendige diagnostiske verktøy er anvendt. Når det gjelder sykdommen periodontitt vil røntgenundersøkelse og tolkning av røntgenbilder være viktige i diagnostisk sammenheng. I vurdering av diagnose og sykdomsutvikling vil også tolkning av tidligere røntgenbilder, for eksempel bilder som er fremstilt for 1, 2 eller 3 år siden, kunne være avgjørende for valg av behandling.

I takstdokumentet er det ikke åpnet for at det gis stønad til undersøkelse, taking av røntgenbilder eller taking av prøver til laboratorieundersøkelser når slike tjenester utføres av tannpleier i forbindelse med diagnose og behandling av sykdommen periodontitt.

Siden tannpleiere ikke kan praktisere selvstendig for trygdens regning, er det heller ikke hjemmel i folketrygdloven for at de kan inngå egen avtale om direkteoppgjør med HELFO. Tannleger med avtale om direkteoppgjør kan sende regninger for refusjon for behandlinger utført av samarbeidende tannpleier som del av eget krav. På samleregningen signerer tannlegen for alle enkeltregningene. I de tilfeller tannlege ikke har direkteoppgjør, må pasienten først betale for alle kostnader, og deretter selv henvende seg til HELFO med dokument underskrevet av samarbeidende tannlege for å få utbetalt aktuell stønad.

Egenandelstak 2.

Stortinget fastsetter et egenandelstak 1 og egenandelstak 2 som er det høyeste samlede beløp et medlem skal betale i godkjente egenandeler i løpet av et kalenderår for definerte helse-tjenester, jf. folketrygdloven § 5-3. Bestemmelsen fastsetter utgiftstak for visse egenandeler (godkjente egenandeler) for å skjerme medlemmer fra høye utgifter til helsetjenester. Når taket er nådd utstedes det frikort for resten av kalenderåret. Medlemmet slipper således å betale godkjente egenandeler i denne perioden. Det er fastsatt to egenandelstak; egenandelstak 1 og egenandelstak 2. Sistnevnte ble innført med virkning fra 1. januar 2003. I egenandelstak 1 omfattes blant annet utgifter til legehjelp og psykologhjelp, og i tak 2 omfattes blant annet utgifter til tannlegehjelp. Det innebærer at offentlig egenandel for utgifter til perio-

odontittbehandling utført av tannpleier også inngår i tak 2 ordningen, forutsatt at vilkårene nevnt ovenfor er oppfylt.

For 2012 er egenandelstak 2 satt til kr. 2.560, jf. forskrift 19. desember 2002 nr. 1789 § 3 annet punktum.

Tilskott til fellestiltak.

Kapittel 5 i folketrygdloven gir bestemmelser om dekning av utgifter til undersøkelse og behandling for blant annet legehjelp, tannlegehjelp, psykologhjelp, fysioterapi og behandling hos kiropraktor. Departementet har i forskrift gitt bestemmelser om tilskott til fellestiltak for nevnte grupper.

Folketrygdloven § 5-6 tredje ledd gir departementet en hjemmel til å gi forskrifter om stønad etter denne paragrafen, herunder om tilskott til fellestiltak for tannleger. Forskrift 13. desember 2007 nr. 1412 om stønad til dekning av utgifter til undersøkelse og behandling hos tannlege for sykdom gir nærmere regler om tilskott til fellesformål for tannleger. Til sykehjelpsordningen for tannleger og til Den norske tannlegeforenings fond til videre- og etterutdanning av tannleger yter folketrygden tilskudd tilsvarende henholdsvis 1,36 prosent og 0,14 prosent av de utgifter folketrygden har til tannbehandling etter denne forskriften. Tilsvarende yter folketrygden til fondet for videre- og etterutdanning av kiropraktorer et tilskott på 1,5 prosent av utgifter folketrygden har til behandling hos kiropraktorer. Tilskudd til fellesformål til fysioterapeuter og leger fastsettes i forbindelse med de årlige honorartakstforhandlingene. Tilskudd til fellesformål utbetales av Helse-direktoratet, eller det organ Helsedirektoratet bestemmer, til de respektive fagorganisasjonene med et passende beløp hver måned og med endelig avregning ved årets utgang.

Stønad til helsetjenester i et annet EØS – land

Etter folketrygdloven § 5-24 a ytes det stønad til dekning av utgifter til helsetjenester som medlemmet har hatt i et annet EØS-land etter regler fastsatt av departementet i forskrift. Forskrift 22. november 2010 nr 1466 § 3 angir hvilke typer helsehjelp det ytes stønad til. Stønad ytes blant annet til dekning av utgifter ved helsehjelp som tilsvarer helsetjenester som det gis stønad til etter folketrygdloven §§ 5-4 til 5-12. Dette inkluderer også stønad til behandling hos tannlege, jf § 5-6.

4.2 Praktiske konsekvenser av gjeldende rett

For å vise de praktiske konsekvensene av dagens regelverk er det formålstjenelig å beskrive hendelsesforløpet når en pasient tar kontakt med tannpleier eller tannlege i forbindelse med regelmessig tannhelsekontroll eller ved mistanke om tannkjøttbetennelse (periodontitt).

For å avdekke eventuell sykdomstilstand, må det gjennomføres en konsultasjon/undersøkelse og stilles diagnose blant annet basert på sykdomshistorie, kliniske funn, symptomer, tolkning av røntgenbilder og eventuelle prøvesvar. Neste fase er behandlingsplanlegging, gjennomføring av behandling basert på informert samtykke og deretter aktuell oppfølging/etterkontroll.

Å stille diagnose. Forutsetningen for å kunne stille diagnose er at pasienten er undersøkt klinisk, og at relevante og nødvendige diagnostiske verktøy er anvendt og resultatene er tolket. Når det gjelder sykdommen periodontitt vil tolkning av røntgenbilder være viktige i diagnostisk sammenheng. I vurdering av diagnose og sykdomsutvikling vil også tolkningen av tidligere røntgenbilder kunne være avgjørende for valg av behandling. Det ytes derfor stønad til utgifter til undersøkelse, diagnostiske verktøy og til diagnostikk som påløper i denne fasen av sykdommen. Hvilke ytelser det ytes refusjon for fremkommer av departementets taksthefte, slik som takst 1 (undersøkelse), takst 801 (taking av prøver til laboratorieundersøkelse), takst 802 (tannrøntgen) og takst 6 (lokal og regional anestesi) hvis anestesi er nødvendig for å kunne utføre forsvarlig undersøkelse og diagnostikk. Ved alvorlige og kompliserte tilstander vil pasienten kunne bli henvist til tannlege med spesialistutdanning i periodonti for undersøkelse, diagnostikk og prognosevurdering, under forutsetning av at slik spesialist er tilgjengelig innenfor en for pasienten akseptabel reiseavstand.

Behandlingen. Selve behandlingen av periodontitt kan utløse takst 501 (systematisk behandling av marginal periodontitt), uavhengig av om behandlingen utføres av allmenntannlege eller av tannlege med spesialistutdanning. I denne fasen vil det også kunne være behov for bedøvelse, takst 6 (lokal og regional anestesi). Behandlingen kan strekke seg over flere behandlingsseanser, avhengig av sykdommens utbredelse, alvorlighet og kompleksitet. Periodontitt er en sykdom forårsaket av bakterier, og den går ikke over uten behandling. I hovedsak består behandlingene av manuell fjerning av tannstein og bakteriebelegg med instrumenter, eventuelt supplert med kirur-

giske inngrep og medikamentell behandling. Hvis det er behov for kirurgiske inngrep i forbindelse med behandlingen, må dette utføres av tannlege. Ved omfattende og kompliserte tilfeller vil allmennpraktiserende tannlege kunne henvise pasienten til tannlege med spesialistutdanning for aktuell behandling. Dette kan være aktuelt i langtkommende tilfeller av periodontittsykdommen, og hvor tannlege med spesialistutdanning vil være bedre kvalifisert til å vurdere prognose, risikoforhold og spørsmålet om hva som er alternative behandlinger som på sikt vil kunne gi pasienten det mest hensiktsmessige og tilfredsstillende sluttresultat.

Etterkontroll. Når behandlingen anses avsluttet vil det kunne være behov for etterkontroll for å vurdere hvorvidt formålet med behandlingen ble oppnådd, og for å vurdere behovet for eventuelle ekstra ytelser/behandlinger. Etterkontrollen kan utløse takst 4 (enkel etterkontroll etter kirurgiske inngrep, periodontal behandling og oralmedisinske undersøkelser) og takst 5 (omfattende etterkontroll etter kirurgiske inngrep og oralmedisinske undersøkelser). Et moment som er avgjørende for den langsiktige effekten av behandlingen er pasientens egen oppfølging av daglige tannstell med fjerning av bakteriebelegg på tennene.

Tannlegen kan utløse alle de ovennevnte takstene, slik at pasienten får stønad til dekning av utgifter som påløper i forbindelse med tannkjøtt-sykdommen. Tannpleier kan utløse takst 501, 4 og 5 under forutsetning av samarbeid med tannlege. Pasienten kan med andre ord få dekket direkte hjelp hos tannpleier for deler av behandlingen i to av tre faser i behandlingskjeden. Dersom pasienten har valgt å gå til en tannpleier, vil dette derimot kunne bety at han ikke kan få stønad til refusjon av utgifter til selve undersøkelsen og til prøvetaking og røntgen, selv om dette er tjenester som er nødvendige for å kunne stille diagnose og dermed avgjørende for valg av behandling. Alternativet er at pasient først blir undersøkt av tannlege, som stiller diagnose periodontitt, og deretter blir overført til tannpleier for gjennomføring av behandlingen. På klinikker hvor tannpleier og tannlege jobber i team, vil dette være en hensiktsmessig arbeidsdeling for å sikre at pasienten får den trygdestønad de har rett til. Hvis det er behov for bedøvelse under undersøkelse og behandling, gis det ikke stønad til bruk av anestesi (infiltrasjonsanestesi) når slik anestesi utføres av tannpleier. I tilfelle må samarbeidende tannlege sette anestesi.

5 Gjeldende ordning i Sverige og Danmark

5.1 Tannpleierens kompetanse

I Norden er tannpleierutdanningene langt på vei identiske, selv om vektleggingen av de ulike studieemnene kan variere.

Tannpleierutdanningene i alle nordiske land gir kvalifikasjoner i helsefremmende og forebyggende oppgaver knyttet til tannhelsefeltet. I utdanningen integreres teori fra basalfag, samfunns- og adferdsfag med praksis slik at kliniske ferdigheter oppøves gjennom individuell pasientbehandling med praksistjeneste i både tannhelsetjenesten og i helsetjenesten forøvrig. Tannpleiere utdannes til å utføre kliniske og radiologiske undersøkelser av tenner, slimhinner og tannkjøttforhold, diagnostisere karies ("hull i tennene") og periodontitt (tannkjøtt sykdom) i henhold til studieplaner ved utdanningsinstitusjonene. Videre utdannes de til å kunne observere og vurdere munnhulelidelser, identifisere biffunksjonelle avvik, til å kunne planlegge nødvendig og relevant behandling som de er kvalifisert til å utføre, vurdere risiko og henvise eller overføre til tannlege ved behov. Sentralt i disse oppgavene står sykdomsforebyggende arbeid og eventuelt behandling av marginal periodontitt.

For Sveriges vedkommende er tannpleieres kompetanse beskrevet nærmere i dokumentet "Kompetansebeskrivning för legitimerad tandhygienist", utgitt av Socialstyrelsen i desember 2005 (Artikelnr 2005-105-3).

Tilsvarende beskrivelse er ikke gitt av helsemyndighetene i Norge og Danmark.

5.2 Regelverket for statlig stønad til tannhelsetjenester utført av tannpleiere

5.2.1 Sverige

I henhold til svensk lovgivning (Tandvårdslagen) har barn og unge 0-19 år rett til gratis tannhelsetjeneste organisert og finansiert av landstinget (tilsvarer fylkeskommune i Norge). En generell statlig stønadsordning fra Försäkringskassan til sykdomsforebyggende tjenester, og til alle former

for tannbehandling for den voksne befolkning ble første gang innført i 1974. Fra 1. juli 2008 ble det gjort store endringer i stønadsordningen gjennom ikrafttredelse av Lag om statlig tandvårdsstöd (SFS 2008: 145). Stønad gis uavhengig av om pasienten behandles i privat praksis eller i Folktandvården. Tannhelsetjenestens oppgaver (både offentlig og privat sektor) er å støtte individer til å beholde en god tannhelse, bli frisk fra sykdommer og å gjenopprette en god bittfunksjon.

I lovproposisjonen ble det formulert to overordnede mål for den nye stønadsordningen:

- Å beholde en god tannhelse for de med lite behandlingsbehov gjennom stønad til forebyggende tiltak
- Å gjøre det mulig for personer med stort behandlingsbehov å få kostnadseffektiv behandling til en rimelig kostnad ("högkostnadsskydd").

Loven fastsetter to ulike måter å beholde en god tannhelse på. Det ene gjelder stønad til regelmessig tannhelsekontroll i kombinasjon med individuelt tilpassede, forebyggende tjenester. Det andre er en stønadsordning som innebærer at den statlige stønaden blir prosentvis høyere for økende kostnader til nødvendig tannbehandling. For de med stort behandlingsbehov gis det stønad til forebyggende tiltak i forbindelse med behandlingen.

I loven er stønadsordningen knyttet til begrepet *vårdgivare*. Loven er dermed nøytral med hensyn til yrkestilhørighet for den som utfører behandlingen og som kan utløse refusjon. *Vårdgivaren* omtales i forskrift som tannpleier eller tannlege. Tannpleier og tannlege har gjennom sin autorisasjon rett til tilknytning til det elektroniske systemet for statlig tandvårdsstöd. Det statlige tandvårdsstöd til voksne omfatter tannhelsetjenester som ytes av tannpleiere og tannleger i både folktandvården (landsting) og i privat praksis.

Socialstyrelsen har i 2011 fastsatt omfattende nasjonale retningslinjer for tannhelsetjenester til voksne (Nationella riktlinjer för vuxentandvården). Dette er retningslinjer knyttet til pasientopplæring/forebyggende tjenester, behandling av

sykdommene karies, periodontitt og av andre tilstander og sykdommer i tenner, kjeve og munnhule. Anbefalingene vil i fremtiden bli lagt til grunn for hvilke behandlinger som skal gis stønad i henhold til den nye, statlige stønadsordningen.

For tjenester som inngår i den statlige stønadsordningen har Tandvårds- og Läkemedelsförmånsverket (TLV) utarbeidet en referanseprisliste. I Sverige er det som i Norge fri prissetting for tannbehandling. Referanseprislisten har mange likhetstrekk med honorartakstsystemet i Norge for behandling hos tannlege. Som følge av hovedinnretningen på den svenske stønadsordningen er referanseprislisten mye mer omfattende i form av antall takster, sammenlignet med honorartakstsystemet i Norge. Stønadsordningen omfatter også takster for sykdomsforebyggende arbeid, enklere behandlinger og for pasientoppfølging.

Det er separate referansepriser for tannpleiere og tannleger når det gjelder undersøkelse, diagnostikk og behandlingsplanlegging. For andre typer tjenester er det samme referansepris for samme type behandlinger utført av tannpleiere og tannleger. Eksempler her er røntgenundersøkelse, studiemodeller for planlegging, sykdomsforebyggende arbeid og kostholdsrådgivning, pasientoppfølging, ikke- operativ behandling av

kariessykdom, behandling av periodontitt. De tjenester som tannpleiere kan utføre med statlig stønad etter referanseprislisten bygger på Socialstyrelsens kompetansebeskrivelse (se over), og på Socialstyrelsens nasjonale retningslinjer for tannhelsetjenester til voksne.

5.2.2 Danmark

Voksne borgere som er bosatt i Danmark har fra de er fylt 18 år rett til tilskudd til forebyggende og behandlende tannhelsetjeneste hos privatpraktiserende tannlege i henhold til reglene i Sundhedsloven. Nærmere bestemmelser om tilskuddet er regulert i forskrift. Spesifikasjon av tjenestene med takster mv. fremgår av avtale mellom Regionernes Lønnings- og Takstnevnd og Dansk Tandlægeforening.

Fra 2007 har borgere over 18 år også rett til tilskudd for behandling hos privatpraktiserende tannpleiere. Retten til tilskudd omfatter regelmessig undersøkelse, diagnostikk, røntgenundersøkelse, individuelt forebyggende behandling, behandling av periodontitt og etterkontroller.

Tilskuddet for behandling hos tannpleier er basert på takster fastsatt i omtalte overenskomst mellom Regionernes Lønnings- og Takstnevnd og Dansk Tandlægeforening.

6 Tannpleierens yrkessituasjon

6.1 Generelt om tannpleierens kvalifikasjoner

De første norskutdannede tannpleiere ble uteksaminert i Oslo i 1925. Utdanningen var først ettårig, men ble fra 1971 utvidet til en toårig utdanning. Tannpleierutdanningen ble en treårig bachelorutdanning fra 2003 ved Universitetet i Oslo, fra 2004 ved Universitetet i Bergen og fra 2007 ved Høgskolen i Tromsø. Høsten 2009 startet tannpleierutdanning ved Høgskolen i Hedmark. Fra 2012 er opptakskapasiteten 88 studieplasser per år. Studiekapasiteten ved tannpleierutdanningene fastsettes av Kunnskapsdepartementet i forbindelse med de årlige budsjetter til høyskoler og universiteter. Som følge av økning i opptakskapasitet i årene 2009 til 2011, vil det årlige tilbudet av tannpleiere i markedet øke fra og med 2012. Det er ikke utarbeidet rammeplan for tannpleierutdanningene i Norge. Innholdet i de 4 utdanningene kan derfor variere noe. Tannpleiere omfattes av autorisasjonsordningen etter helsepersonelloven § 48.

Dagens grunnutdanning gir kvalifikasjoner i generelt folkehelsearbeid for samarbeid med andre tjenesteområder og sektorer, og i individuelt og gruppebasert helsefremmende og forebyggende arbeid i og utenfor tannklinikk. Individuelt forebyggende arbeid med veiledning av pasienter slik at disse selv kan ivareta egen tannhelse ved å forebygge utvikling av sykdom (spesielt karies og periodontitt) vektlegges i studiet. Videre gir utdanningen kvalifikasjoner til å ivareta regelmessig tannhelsekontroll/klinisk undersøkelse av pasienter, inkludert blant annet taking av røntgenbilder og tolkning av disse. I undersøkelsen inngår vurdering av bittfunksjonelle forhold, diagnostisering av karies og periodontitt, og eventuell planlegging og gjennomføring av enklere behandling av disse sykdommer med nødvendig oppfølging. Med enklere behandling menes blant annet behandling som ikke innebærer såkalte irreversible inngrep. Eksempler på irreversible inngrep er fjerning av tannvev ved hjelp av bormaskin, rotfyllinger og operasjoner i tannkjøtt og kjever. Utdanningen gir også kvalifikasjoner til å sette infiltrasjonsanestesi (lokalbedøvelse) i forbindelse

med for eksempel behandling av periodontitt. En viktig del av utdanningen i de kliniske fag er å observere og registrere unormale eller patologiske tilstander som må henvises til tannlege, eventuelt tannlegespesialist, for nærmere undersøkelse, diagnostisering og eventuell behandling.

Tannpleiere må som annet helsepersonell innrette sin tjenesteyting etter regler fastsatt i lov om helsepersonell. De skal blant annet utføre sitt arbeid i samsvar med de krav til faglig forsvarlighet og omsorgsfull hjelp som kan forventes ut fra sine kvalifikasjoner, arbeidets karakter og situasjonen for øvrig.

De tjenester tannpleier er kvalifisert til å utføre i sin kliniske virksomhet, er også tannleger kvalifisert til å utføre. Tannpleierens kvalifikasjoner innenfor folkehelsearbeid og helsefremmende og forebyggende arbeid er mer omfattende enn tannlegenes. Tannpleierens kliniske kvalifikasjoner omfatter bare deler av tannlegenes, som omfatter hele bredden av diagnostikk og behandling av alle tilstander og sykdomsforhold i tenner, tennenes støttevev, kjever og munnslimhinner.

Strålevernforskriften, forskrift 29. oktober 2010 nr. 1380 om strålevern og bruk av stråling, regulerer tannpleiers bruk av røntgen. Av forskriften fremgår det at tannpleier innehar den kompetansen som kreves for å foreta ordinær røntgendagnostikk (intraoral dentalradiografi). Rekvireringsforskriften, forskrift 27. april 1998 nr. 455 om rekvirering og utlevering av legemidler fra apotek, angir hvilke legemidler tannpleier kan rekvirere for bruk i klinisk virksomhet (fluorpreparater, antiseptika og lokalanestetika).

6.2 Tannpleierens arbeidsmarked og oppgaver - privat og offentlig tannhelsetjeneste

Ifølge helsepersonellregisteret var det 1377 tannpleiere i Norge i 2010. Ifølge sysselsettingsstatistikken var 1203 av dem sysselsatte, 10 var registrert arbeidsledige, og 171 var utenfor arbeidsstyrken. Det tilsvarende en sysselsettingsprosent på 87,4. 130 tannpleiere er registrert som selvstendig

næringsdrivende, og 15 pst av alle tannpleiere har mer enn ett arbeidsforhold. Gjennomsnittlig ukentlig arbeidstid var 32,8 timer. 938 (68 prosent) tannpleiere var per 2010 sysselsatt i helse- og omsorgstjenester, og av dem var 927 sysselsatt i tannhelsetjenesten. Av disse var 486 ansatt i den fylkeskommunale tannhelsetjenesten, og 441 arbeidet i den private tannhelsetjenesten. Av KOSTRA-statistikken til SSB fremgår det at i 2010 ble det til sammen utført 774 tannpleierårsverk i tannhelsetjenesten i Norge. Dette tilsvarer en økning på 96 årsverk (14 prosent) siden 2006. I den fylkeskommunale tannhelsetjenesten ble det i 2010 utført 431 tannpleierårsverk, i den private sektor 343 årsverk. Den største økningen i utførte tannpleierårsverk i perioden fra 2006 til 2010 har skjedd i privat sektor der økningen tilsvarte 16 pst (47 årsverk). I offentlig sektor var økningen på 13 pst (49 årsverk). Per 31.12.2010 var det 28 ledige tannpleierårsverk i den fylkeskommunale tannhelsetjenesten.

Omfanget av tannpleierårsverk sammenholdt med innbyggertall er høyest i Finnmark, Troms og Nordland, og lavest i Østfold og Oppland.

KOSTRA-statistikken til SSB viser at i Finnmark og Troms utføres den største andelen tannpleierårsverk i den offentlige tannhelsetjenesten. Dette er omvendt i Østfold, dvs at i det fylket er den største andelen yrkesaktive tannpleiere sysselsatt i privat sektor.

I fylkeskommunal sektor var det i 2006 borti mot tre tannlegeårsverk per tannpleierårsverk (forholdstall på 2,89). Forholdstallene varierer mellom fylkene. I den nordligste delen av landet er forholdstallet lavest. I privat sektor var det samme år over ni tannlegeårsverk per tannpleierårsverk (forholdstall på 9,48). Forholdet mellom tannlegeårsverk og tannpleierårsverk har i perioden fra 2006 til 2010 gått ned. Den største nedgangen har vært i privat sektor.

Tannpleiernes arbeidsoppgaver vil som regel variere avhengig av om de er ansatt i den fylkeskommunale tannhelsetjenesten eller om de arbeider i privat sektor. Den helsefremmende og forebyggende innretningen vil uansett alltid gjenspeiles i yrkesutøvelsen, uavhengig av arbeidssted.

I den *fylkeskommunale tannhelsetjenesten* omfatter tannpleiernes arbeidsoppgaver folkehelsearbeid (i samarbeid med folkehelseenheten i fylkekommunen og i samarbeid med kommuner) og grupperettet og individrettet forebyggende arbeid. Videre omfatter oppgavene regelmessige tannhelsekontroller, kliniske undersøkelser og relevante behandlinger av personer med rettigheter etter tannhelsetjenesteloven, slik som barn og

unge, psykisk utviklingshemmede, eldre og syke. De samme oppgaver har også tannpleiere overfor personer med rusmiddelavhengighet og eventuelt overfor voksne innbyggere uten rettigheter etter tannhelsetjenesteloven, som fylkeskommunene har et tilbud til.

Når det gjelder grupperettet forebyggende virksomhet foregår dette som oftest i nært samarbeid med den kommunale primærhelsetjenesten og er rettet mot målgrupper som barn og unge i barnehager, grunnskolen og til beboere på sykehjem og andre institusjoner. Tannpleierne har også undervisning av elever ved studieretninger for helse- og sosialfag på videregående skoler og studenter ved høyskoler for helse- og sosialfaglige utdanninger.

I *privatpraksis* består oppgavene for det meste av individuelt pasientrettet klinisk arbeid. Pasientene er i hovedsak personer over 20 år som ikke har rettigheter etter tannhelsetjenesteloven. Under ti prosent av pasientene er barn/unge eller tilhører grupper av befolkningen som oppgis å ha spesielle behov. Det er flere tannpleiere i privat sektor enn offentlig sektor som arbeider i samme praksis som tannlegespesialist.

6.3 Innhold i og omfang av oppgaver i den kliniske yrkesutøvelsen

Det er gjennomført enkelte undersøkelser for å belyse innholdet i og omfanget av oppgaver i den kliniske yrkesutøvelsen til tannpleiere, og som har relevans for vurderingene som ligger bak lovforslaget:

- Norut Rapport nr. SF 12/2007 (Birgit Abelsen 2007)
- En nasjonal undersøkelse om tannpleieres yrkesutøvelse i 2004. Rapport 2006 (Hilde V. Toven og Nina J. Wang).
- Norsk tannpleierforenings undersøkelse 2011

Den første undersøkelsen viste at tannleger i både offentlig og privat sektor i 2005 brukte nær 40 prosent av sin arbeidstid på undersøkelse/screening og enklere behandlinger. Over halvparten av både tannlegene og tannpleierne mente at mer av de kliniske arbeidsoppgavene, kategorisert som undersøkelse/screening og enkel behandling, kan overføres til tannpleier. Den andre undersøkelsen viste tilsvarende resultater.

Av undersøkelsen til Tannpleierforeningen går det fram at for om lag 90 prosent av pasienter som behandles av tannpleiere for periodontitt, sendes det krav om trygderefusjon på slik

behandling. For 80 prosent av pasientene som undersøkes og behandles, sendes det ikke krav om stønad fra trygden til dekning av utgifter etter takster til undersøkelse, røntgenbilder, laboratorieprøver og anestesi.

Undersøkelsene fra 2004 og 2005 viser at det er et potensial for endringer i fordeling av oppga-

ver. Det er ikke gjort tilsvarende undersøkelser de senere år. Undersøkelsen fra 2011 viser også at et betydelig antall voksne, som følge av regelverket, ikke får trygderefusjon ved periodontittsykdom når undersøkelser mv og behandling utføres av tannpleier.

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

7.1 Høringsforslaget

I høringsnotatet er det foreslått 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 forslag til lovendring er å bidra til mer hensiktsmessig fordeling av oppgaver mellom tannleger og tannpleiere. Forslag til lovendring 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. Helsemyndigheten har over lang tid arbeidet for å forbedre befolkningens tilgjengelighet til tannhelsetjenester i geografisk sammenheng ved å bidra til rekruttering og stabilitet i den fylkeskommunale tannhelsetjenesten, og til økt utdanningskapasitet av både tannleger og tannpleiere. Når det gjelder tilgjengelighet til stønad til tannbehandling, påpekte departementet i høringsnotatet at regelverket er utilstrekkelig for at pasienten kan få samme stønad til undersøkelse og behandling av periodontitt når behandlingen gis av tannpleier sammenlignet med tilsvarende behandling hos tannlege.

Departementet vektlegger også muligheten for en bedre utnyttelse av tannpleiers kompetanse som begrunnelse for forslaget. Ved å innrette folketrygdens dekning av utgifter til tannbehandling til også å gjelde behandling utført av tannpleier, vil det kunne bidra til at oppgavefordelingen mellom tannlege og tannpleier over tid kan forskyves i retning av bedre utnyttelse av tannpleiers kompetanse.

7.2 Høringen

7.2.1 Lovhjemmel – forslag om ny § 5-6a

Forslaget om en ny bestemmelse i folketrygdloven som åpner for at det kan ytes stønad til utgifter til undersøkelse og behandling hos tannpleier på selvstendig grunnlag, fikk bred tilslutning blant høringsinstansen. 29 høringsinstanser uttalte seg, og alle var positive til at trygdens regelverk endres slik som foreslått.

Norsk tannpleierforening uttalte følgende:

”Ved å innrette folketrygda si dekning av utgifter til behandling til også å gjelde behandling utført av tannpleiar, vil ein oppnå ein meir effektiv arbeidsfordeling mellom tannlege og tannpleiar. Resultatet blir ein meir kostandseffektiv bruk av ressursane, og ei forskyving av oppgavefordeliga mellom de to yrkesgruppene, i politisk, ønskt retning. Det blir lågare kostnader for pasient og samfunn, og det vil frigje tid hos tannlegen til utføring av andre oppgaver. Dette fører til at fleire pasientar kan behandlast. Oppgåver som tannlegen utfører, kan overførast til tannpleiar, uten at det fører til auka utgifter for pasienten, slik tilfelle er ved ordninga i dag.”

Videre skrev Tannpleierforeningen:

”Tannpleiaren er spesialutdanna innafor helsefremjande og forebyggjande helsearbeid og der investering i eigen tannhelse har fokus i møte med pasienten. Ved innretting av folketrygdlova til også å gjelde behandling hos tannpleiar, vil fokuset i større grad vera retta mot forebyggjing og pasienten si oppleving av meistring og kontroll over eigen munnhelse. Det er ein avgjerande suksessfaktor i behandlinga av bl.a periodontale problemer.”

Den norske tannlegeforening støttet også departementets forslag:

”Foreningen ser nytten og nødvendigheten av at tannpleiere skal undersøke og få trygderefusjon for utført arbeid med behandling av periodontitt og undersøkelser for videre behandling av pasienter som faller under et av de 14 innslags punktene i forskriftens § 1 til folketrygdloven § 5-6. Foreningen anser det også som riktig at tannpleiers refusjonsrett begrenses til disse områdene som må anses som tannpleieres kliniske kjerneområde. Samtidig vil NTF presisere at nødvendig behandling fortsatt skal utføres av tannlege.

Det følger naturlig av de foreslåtte takstområdene for tannpleiere at forebyggende arbeid står sentralt. NTF vil likevel presisere at også tannleger er opptatt av forebyggende arbeid, og at dette har fått en mye bredere plass i studentundervisningen enn tidligere. Tannleger og tannpleiere skal etter foreningens syn fortsatt samarbeide om det forebyggende arbeidet til beste for den enkelte pasient og folkehelsen”.

Helsedirektoratet støtter i likhet med foreningene forslaget, direktoratet vurderer lovendringen som riktig og nødvendig. De påpeker at det vil bidra til en mer hensiktsmessig oppgavefordeling mellom tannleger og tannpleier, og at det er viktig at regelverket bidrar til at befolkningen får samme tilgjengelighet til behandling som trygden yter stønad til. De skriver videre at lovendringen vil gjøre det lettere for tannpleiere å etablere seg i selvstendig praksis.

Alle fylkeskommunene som har avgitt høringsuttalelse har også gitt sin tilslutning til forslaget. Et eksempel er *Vestfold fylkeskommune* som påpeker at tannhelsetjenestenes oppgaver både i offentlig og privat sektor er å støtte individer til å beholde en god tannhelse, bli frisk fra sykdommer og å gjenopprette en god bittfunksjon, og at de foreslåtte endringer vil kunne bidra til dette. De er også av den oppfatning at lovforslaget kan stimulere til bedre utnyttelse av ressursene i tannhelsetjenesten. *Rogaland fylkeskommune* skriver at endringene medfører effektivisering av tid, fokus på det forebyggende aspekt og synliggjøring av tannpleiers kompetanse.

Fylkesmannen i Buskerud støtter også forslaget, men har bemerkninger til de vurderinger som er gjort av forslagets følger for forsvarligheten og kvaliteten på den aktuelle tannbehandlingen. Siden det ikke lenger skal være et vilkår for trygderefusjon at behandlingen skjer i samarbeid med tannlege, etterlyser de en nærmere drøftelse

av hvilke følger dette evt. kan få for kvaliteten på periodontittbehandling.

Høringsinstanser som representerer ulike pasientgrupper er udelte positive til lovforslaget. *Funksjonshemmedes Fellesorganisasjon* påpeker at det er mange pasienter som får deler av sin tannbehandling hos tannpleier, og at det derfor er urettferdig at de ikke får refusjon for den del av behandlingen som automatisk ville gitt refusjon hos tannlege. *Statens seniorråd* skriver spesielt om de utfordringer eldre mennesker har med tannhelse. De deler departementets bekymring for det forhold at flere har egne tenner i behold livet ut vil medføre at det er flere som har risiko for å utvikle tannkjøttbetennelser. *Norsk epilepsiforbund* skriver

”... at flere typer av epilepsimedisin inneholder sukker og en del av medisinene fører til at det produseres mindre spytt. Dette fører til behov for hyppigere kontroller og behandling for å forhindre eller begrense sykdom. I de delene av landet hvor det er lav tannlegedekning kan endringer i regelverket slik at tannpleiere på selvstendig grunnlag kan praktisere med trygderefusjon, være en god løsning”.

Utdanningsinstitusjonene Universitet i Oslo (UiO), Universitetet i Bergen (UiB), Universitetet i Tromsø (UiT) og Høgskolen i Hedmark støtter også forslaget om lovhjemmel. UiO anfører imidlertid at konsekvensene av forslaget kan være usikre på flere områder, men foreslår at refusjoner knyttet til tannpleiers diagnose og behandling av periodontal sykdom kan ytes i henhold til kompetanse og ferdigheter som beskrevet i programplanen for Bachelorstudiet.

UiT v/Det helsevitenskapelige fakultet, Institutt for klinisk odontologi, anser forslaget som positivt, men mener at en slik reform må følges av et økt kompetansenivå og kvalitetssikring angående undersøkelse, diagnostikk og forebygging for at reformen skal kunne ha den tilsiktete effekt.

7.2.2 Spørsmålet om hvilke takster tannpleier skal kunne benytte

Lovforslaget innebærer at folketrygdens medlemmer (over 20 år) gis rett til stønad til dekning av utgifter og behandling hos tannpleier for sykdommer tannpleier er kvalifisert til å behandle. Dette avgrenses til sykdommer hvor trygden i dag yter stønad hvis undersøkelse og behandling utføres av tannlege. I høringsnotatet er det undersøkelse,

behandling og etterkontroll ved sykdommen periodontitt som er drøftet.

Flere av høringsinstansene har uttalt seg spesielt om hvilke takster tannpleier bør kunne benytte i arbeidet med sykdommen periodontitt. I tillegg har enkelte instanser gitt innspill om at tannpleiere også bør kunne benytte enkelte andre takster. Takster som ikke kobles til behandling av periodontitt, men som kan benyttes ved enkelte andre sykdomstilstander hvor trygden yter stønad.

Disse høringsinnspillene vil departementet vurdere ved fastsetting av forskriften om aktuelle takster og nivået på disse takstene. I hvilken grad det også skal åpnes for at tannpleiere skal kunne benytte enkelte takster i forbindelse med behandling av andre innslagspunkt/lidelser, slik flere høringsinstanser har foreslått, vil bli vurdert i dette arbeidet.

7.3 Departementets vurderinger og forslag

Helsemyndighetene har over lang tid arbeidet for å forbedre befolkningens tilgjengelighet til tannhelsetjenester i geografisk sammenheng, inkludert spesialisttjenester, ved å bidra til rekruttering og stabilitet i den fylkeskommunale tannhelsetjenesten, og til økt utdanningskapasitet av både tannleger og tannpleiere. I tillegg er tilskudd til spesialistutdanning av tannleger og til etablering av regionale kompetansesentre økt betydelig de senere år. Departementet registrer at lovforslaget har fått bred støtte hos alle høringsinstansene, blant annet både fra de som representerer pasienter, de som representerer tannhelsetjenesten og fra utdanningsinstitusjonene.

Et hovedformål med forslaget er å oppnå en mer hensiktsmessig fordeling av oppgaver mellom tannleger og tannpleiere. Tannhelsetilstanden i befolkningen har blitt betydelig bedre i løpet av de siste 35-40 årene. Nedgangen i forekomsten av karies som folkesykdom har ført til at de fleste beholder tennene sine inn i alderdommen. Når flere har egne tenner i behold livet ut, vil også flere være i risiko for å få periodontitt og tannrelaterte sykdommer.

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. Veksten i tannpleierårsverk og økningen i antall innbyggere som oppsøker tannpleiere fremfor tannleger, for regelmessige screeninger/tannhelsekontroller,

tilsier at tannpleiere oppgavemessig utgjør både en erstatning for og et tillegg til tannleger. Tannpleierforeningens undersøkelse fra våren 2011 viser at et betydelig omfang av tannpleiernes kliniske oppgaver i privat sektor består av behandling av pasienter med periodontitt. Undersøkelsen gir imidlertid ikke svar på i hvilken grad disse behandlingene ville blitt utført av samarbeidende tannlege, hvis tannpleierressursene ikke hadde vært tilgjengelige.

Ut fra utviklingen av tannhelsesituasjon 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 er fylkesvis variasjon i både tannpleierdekning og i tannlegedekning. I mange fylker ivaretar den offentlige tannhelsetjenesten i betydelig grad tannhelsetilbudet til voksenbefolkningen. Dette gjelder særlig områder med spredt befolkning, og i områder med lav dekning av privatpraktiserende tannleger. Endringer i regelverket for trygdens stønad vil dermed også bidra til større grad av likeverdig tilgjengelighet i geografisk sammenheng til tjenester som trygden yter stønad til. 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.

Ved å innrette folketrygdens dekning av utgifter til tannbehandling til også å gjelde behandling utført av tannpleier, er departementet av den oppfatning at det vil kunne bidra til at oppgavefordelingen mellom tannleger og tannpleiere over tid kan forskyves i retning av bedre utnyttelse av tannpleieres kompetanse. Dersom det lykkes med en mer utstrakt bruk av denne kompetansen vil pasientene i økende grad kunne få utført de regelmessige tannhelsekontroller hos tannpleier. Det forhold at flere innbyggere oppsøker tannpleiere for regelmessige screeninger/tannhelsekontroller gjør at tannpleiere også kan bidra til å styrke den enkeltes egeninnsats for å unngå eller begrense sykdomsutvikling både for sykdommen karies og for sykdommen periodontitt. Ut fra de kvalifikasjoner som utdanningen gir kan det antas at tannpleiere i større grad enn tannleger har et forebyggende perspektiv i sin tilnærming. Tannlegene kan, og skal, utifra sin kompetanse være mer orientert mot et behandlingsperspektiv. Tannlege-

foreningen påpeker at tannleger og tannpleiere fortsatt skal samarbeide om det forebyggende arbeidet til beste for pasienten og folkehelsen. Forutsetningene for slikt samarbeid er etter departementets vurdering absolutt til stede, ettersom de aller fleste tannpleiere og tannleger arbeider i et klinikk- eller praksisfellesskap. Et slikt samarbeid støtter opp under regjeringens mål om økt innsats på forebyggende og helsefremmende arbeid.

Flere av høringsinstansene, inkludert fylkeskommuner, Tannpleierforeningen og Tannlegeforening, legger også vekt på at forslaget vil innebære en bedre fordeling av oppgaver mellom tannleger og tannpleiere, og dermed en mer effektiv bruk av de samlede tannhelseressurser.

En endring av regelverket vil åpne for at to yrkesgrupper kan utløse refusjon fra trygden for samme type behandling. Regelverk og takster er fra før i hovedsak utformet slik at både allmennpraktikere og tannleger med spesialistutdanning kan utløse refusjon fra trygden, og utløse de samme refusjoner for samme type behandling, uavhengig av kvalifikasjonsnivå. Unntak er gjort for enkelte behandlingsformer hvor det er et vilkår at tannlegen er godkjent spesialist. Risikoen for dobbeltbehandling eller overbehandling, ved at tannpleiere på selvstendig grunnlag kan praktisere med trygderefusjon anses marginal, ettersom virkningene eller effekten av behandlingen også vil fremstå som tydelig. Hvis behandlingen ikke fører frem på konvensjonell måte, vil mer omfattende behandling, eventuelt i kombinasjon med kirurgiske inngrep, uansett måtte utføres av tannlege, enten allmenntannlege eller spesialist i periodonti. Eventuell risiko for dobbel utløsning av enkelttakster som for eksempel undersøkelsestakst og røntgentakster vil bli løst i takstsystemet som skal fastsettes av departementet.

Departementet har redegjort for tannpleierens kompetanse og kvalifikasjoner. Slik regelverket per i dag er utformet kan behandling av marginal periodontitt utført av tannpleier, gi stønad til refusjon dersom behandlingen er utført i samarbeid mellom tannlege og tannpleier. Fylkesmannen i Buskerud har i sitt høringssvar lagt til grunn at dagens refusjonsregler, med krav til samarbeid med tannlege, i praksis medfører en ekstra kvalitetssikring av tannpleiernes arbeid med periodontittpasienter. I høringssvaret sies det at det er klart at helsepersonelloven § 4 om krav til faglig forsvarlig helsehjelp gjelder, slik at tannpleierne også etter regelendringen har plikt til kun å yte helsehjelp i henhold til sin kompetanse og henvise videre til tannlege eller tannlegespesialist ved

behov. Fylkesmannen i Buskerud mener allikevel at høringsnotatet burde ha drøftet eventuelle følger den foreslåtte regelendringen eventuelt kan få for kvaliteten og forsvarligheten av tannpleiernes arbeid med periodontittpasienter.

Som Fylkesmannen i Buskerud påpeker stiller helsepersonelloven § 4 krav til faglig forsvarlighet, og tannpleieren er etter denne bestemmelsen forpliktet til å vurdere sin egen kompetanse i forhold til hver enkelt pasient. Kravet i dagens regelverk om samarbeid med tannlege hadde ikke som hovedbegrunnelse behovet for eller nødvendigheten av faglig kvalitetssikring av tannpleiernes utførelse av behandling av periodontittsykdom. Hovedbegrunnelsen var knyttet til dagens vilkår om at pasientens krav om refusjon fra trygden forutsettes å være signert av tannlege, enten dette skjer som direkteoppgjør mellom tannlege og HELFO, eller på annen måte. Tannleger og tannpleiere har lang tradisjon med å samarbeide i samme praksis/klinikk. Om lag 4 av 5 yrkesaktive tannpleiere i et ansettelsesforhold. Mange tannpleiere som arbeider som selvstendig næringsdrivende har også et daglig klinikk samarbeid med tannlege. Tilsvarende er det ikke et krav om at allmennpraktiserende tannlege skal samarbeide med tannlege med spesialistutdanning, eller at tannlegespesialist skal representere en ekstra kvalitetssikring av allmennpraktikerens behandling for at trygden yter stønad til behandling hos allmennpraktikere. Departementet ser ikke avgjørende argumenter som taler for å opprettholde et slikt krav om samarbeid som særskilt skal gjelde samarbeid mellom tannpleier og tannlege. Departementet er av den oppfatning at hensynet til kvalitet og forsvarlighet er tilstrekkelig ivaretatt gjennom de krav til yrkesutøvelse som følger av helsepersonelloven § 4, slik det også gjelder for allmennpraktiserende tannleger og for tannleger med spesialistutdanning.

Departementet har i sin vurdering også lagt vekt på at dagens regelverk gir et betydelig administrativt merarbeid for å kunne forvalte utbetaling av stønadsordninger for ytelser som utføres av tannpleiere. Utformingen av regelverket er til hinder for at tannpleiere kan inngå avtale om direkteoppgjør med HELFO. Det igjen utelukker for elektronisk direkteoppgjør gjennom Norsk Helsenett SF. Elektronisk direkteoppgjør innebærer store forenklinger i kontrollrutinene til HELFO. Elektronisk direkteoppgjør gjør det også mulig å på enkel måte å hente ut statistikk over utbetalinger av trygdestønad til kontroll- og planformål for helsemyndighetene. Denne formen for oppgjør vil også gjøre det mulig å følge utviklin-

gen i behandlingstilbudet hos yrkesgruppene tannpleier og tannlege over tid.

På denne bakgrunn fremmer Helse- og omsorgsdepartementet forslaget om at folketryg-

dens regelverk endres slik at trygden yter stønad til dekning av utgifter til undersøkelse og behandling hos tannpleier for sykdom jf. forslag til ny § 5-6a i folketrygdloven.

8 Tilskott til fellestiltak for tannpleiere

Kapittel 5 i folketrygdloven gir bestemmelser om stønad til dekning av utgifter til undersøkelse og behandling for blant annet legehjelp, tannlegehjelp, psykologhjelp, fysioterapi og behandling hos kiropraktor. Departementet har i forskrift til stønadsordninger for dekning av utgifter til behandling hos de ulike yrkesgrupper gitt bestemmelse om tilskott til fellestiltak for nevnte grupper. I henhold til § 5-6 tredje ledd yter trygden tilskudd til sykehjelpsordningen for tannleger, og til Den norske tannlegeforenings fond til videre- og etterutdanning av tannleger.

I høringsnotatet foreslo departementet, 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. Det ble foreslått at tilskott til fellestiltak for tannpleiere blir satt til 1,5 prosent, tilsvarende tilskottet som ytes til tannleger og kiropraktorer.

Ingen av høringsinstansene hadde merknader til spørsmålet, og departementet vil derfor videreføre dette forslaget i arbeidet med forskriften.

9 Stønad til helsetjenester i et annet EØS-land

Etter folketrygdloven § 5-24 a ytes det stønad til dekning av utgifter til helsetjenester som medlemmet har hatt i et annet EØS-land etter regler fastsatt av departementet i forskrift. Stønad ytes blant annet til dekning av utgifter ved helsehjelp som tilsvarende helsetjenester som det gis stønad til etter

folketrygdloven §§ 5-4 til 5-12. Dette inkluderer stønad til behandling hos tannlege jf § 5-6.

I høringsnotatet ble det foreslått at det også gis stønad til dekning av utgifter til undersøkelse og behandling hos tannpleier. Ingen av høringsinstansene hadde innspill til dette spørsmålet, og departementet fremmer forslaget.

10 Folketrygdloven § 5-3 om utgiftstak for egenandeler

I høringsnotatet foreslo departementet 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. Ingen av høringsinstansene kommenterte forslaget, og departementet fastholder forslaget.

11 Administrative, økonomiske og samfunnsmessige konsekvenser

11.1 Administrative konsekvenser

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 og privatpraktiserende tannleger som arbeidsgivere. Endringene vil innebære at tannpleier på egen hånd kan håndtere alt av dokumentasjon uten å måtte skrive ut papirversjoner som først skal skrives under av samarbeidende tannlege.

For desember 2011 ble om lag 80 prosent av samlet utbetaling av trygdestønad til behandling hos tannlege utført elektronisk, basert på direkteoppgjør mellom tannlege og HELFO. Det er gjort unntak om elektronisk innsending over linje av direkteoppgjør for tannleger blant annet basert på størrelse på refusjonskrav.

Lovendringen vil innebære at alle tannpleiere kan inngå avtale om direkteoppgjør med HELFO. Ved direkteoppgjør vil pasienten/medlemmet kunne få refusjonen trukket direkte fra i forbindelse med betalingen til tannpleier for de ytelser tannpleier har utført, og slipper dermed å sende regninger på papir til HELFO. Refusjoner som skal utbetales for ytelser utført av tannpleier kan sendes inn samlet av behandlende tannpleier. Når dette gjøres i form av CD, minnepinne eller elektronisk direkteoppgjør over linje, vil det innebære en administrativ forenkling for HELFO. Slikt oppgjør vil på sikt også legge til rette for aktuell elektronisk registrering av egenandeler under egenandelstak 2, slik det er innført for egenandelstak 1.

11.2 Økonomiske konsekvenser

11.2.1 Konsekvenser for folketrygden og for pasienter med marginal periodontitt

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 gjennomføres 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.

Trygdens utbetaling knyttet til periodontittsykdom utgjorde i 2011 om lag 377 mill. kroner, hvorav om lag 165 mill. kroner til behandling av periodontitt og om lag 212 mill. kroner til rehabilitering som følge av periodontitt. Godkjente egenandeler ved periodontittbehandling utgjorde om lag 155 – 165 mill. kroner. I tillegg kommer mellomlegg som pasienten må betale som følge av fri prissetting.

Statsbudsjettet for 2012, jf. Prop. 1 S (2011-2012), og Innst. 11 S (2011-2012), innebærer at trygdens stønad til ytelser i forbindelse med behandling av sykdommen periodontitt og dens følgetilstander, ble økt med 100 mill. kroner i 2012. Om lag 40 mill. kroner av dette beløpet ble fordelt på takster knyttet til behandlingen av periodontitt, mens 60 mill. kroner ble fordelt på takster knyttet til rehabilitering som følge av sykdommen. Det kan dermed legges til grunn at de samlede utbetalinger av stønad til undersøkelse og behandling av sykdommen periodontitt, registrert i tannleges navn, vil kunne utgjøre om lag 220 – 225 mill. kroner i 2012 (inkludert volumvekst). I dette inngår refusjoner for periodontittbehandling som i dag utføres av tannpleier.

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. Det presiseres at dette er foreløpige anslag. En økning på 15 mill. kroner innebærer en økning i stønadskrav på 6 – 8 prosent av beløpet på 220 mill. kroner. Dette betyr at gjeldende refusjonstakster ved behandling av periodontitt, må nedjusteres tilsvarende hvis ordningen trer i kraft fra 2013. Som eksempel vil det innebære at refusjonsbeløpet etter takst 501 reduseres fra 505 kroner til om lag 470 kroner. Dette uavhengig av prisjustering.

Pasienteksempel

Honorartakster ved behandling hos tannlege for undersøkelse, røntgenbilder, anestesi, 4 periodontittbehandlinger etter takst 501, og etterkontroller, utgjør om lag 5 000 kroner. Refusjoner vil utgjøre om lag 2 800 kroner, og egenandeler (under egenandelstak 2) vil utgjøre om lag 2 200 kroner. En reduksjon i refusjoner på 6-8 pst vil utgjøre om lag 170 – 220 kroner. Det betyr at egenandelene øker fra om lag 2 200 kroner til om lag 2 400 kroner. Pasienter som får undersøkelse, diagnostikk og behandling av periodontitt utført hos tannpleier, vil derimot få en økning i refusjoner på om lag 1 000 kroner ved det eksemplet som er nevnt over.

Den samlede trygdestønad ved periodontittsykdom, inkludert rehabilitering, vil i 2012 kunne utgjøre om lag 500 mill. kroner. En inndekning av merkostnader på anslagsvis 15. mill. kroner ved innføring av stønadsordning til behandling hos tannpleiere vil utgjøre om lag 3 prosent av dette beløpet. Hvis inndekningen gjøres innenfor beløpet på 500 mill. kroner, vil økning i egenandel i eksemplet over utgjøre om lag 80 – 90 kroner.

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

11.2.2 Konsekvenser for behandlerne og for arbeidsgivere

Fastsetting av priser for tannbehandling av voksne er basert på prinsippet om fri prissetting. Dette gjelder både for privat sektor og for fylkeskommuner som tilbyr tannlege- og tannpleiertjenester til den voksne befolkning. Pasientens betaling for undersøkelse, diagnostikk og behandling

utgjør tannpleiers/tannlegens eller fylkeskommunens pris, eventuelt fratrullet refusjon fra folketrygden. Endringer i trygdens refusjonsordning for undersøkelse og behandling utført av tannpleier, får dermed i utgangspunktet ikke økonomiske konsekvenser for hverken fylkeskommune, for privatpraktiserende tannpleier, eller for samarbeidende tannlege.

11.2.3 Konsekvenser for utbetaling av stønad til egenandeler innenfor egenandelstak 2

Offentlige egenandeler knyttet til ytelser ved behandling av periodontitt inngår i egenandelstak 2. Under egenandelstak 2 ble det i 2011 utbetalt i alt 165 mill. kroner fra folketrygden. Det meste av utbetalingene gjaldt dekning av egenandeler for fysioterapibehandling. Det ble i alt utbetalt 8,0 mill. kroner til dekning av egenandeler ved tannbehandling under egenandelstak 2. I tillegg til periodontittbehandling omfatter egenandelstak 2 også egenandeler ved kirurgisk behandling, som for eksempel kjeveoperasjoner for å fjerne visdomstenner og rotpissamputasjoner. Dette er behandlinger kun tannleger utfører.

De endringer i takster som ble gjort gjeldende fra 1. januar 2012 innebærer at godkjente egenandeler ved behandling av periodontitt samlet sett er blitt lavere. Trygdens dekning av egenandeler ved periodontitt under egenandelstak 2 vil dermed kunne bli redusert i 2012. Innføring av stønadsordning ved behandling hos tannpleier vil innebære at de offentlige egenandeler blir noe høyere som følge av reduksjon i refusjoner på fra 3 til 8 prosent (se over). Trygdens dekning av egenandeler ved periodontittbehandling kan for 2011 anslås til om lag 4 – 5 mill. kroner. Økninger i egenandeler som følge av regelverket vil dermed få marginal konsekvens for trygdens dekning av egenandeler ved periodontittbehandling under egenandelstak 2.

11.2.4 Konsekvenser for utbetaling av stønad til helsetjenester i et annet EØS-land

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. I 2011 ble det utbetalt i underkant av 2 millioner kroner til slik behandling hos tannlege i annet EØS-land.

11.2.5 Tilskudd til fellesformål

Departementet anser det som rimelig at endringer av regelverket også skal innebære avsetning til fellesformål. Avsetning til fellesformål for kiropraktorer og tannleger er regulert i forskrift. Det kan anses som hensiktsmessig at avsetningen til fellesformål for tannpleiere, utgjør samme prosentandel av utbetalte trygderefusjoner som for disse behandlerne, dvs 1,5 prosent. 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. Avsetning til Tannlegeforeningens fond for videre- og etterutdanning vil bli noe redusert ved at innsendte krav for refusjoner ved ytelser utført av tannpleier inngår i oppgjør for trygdestønad som per i dag registreres og utbetales i tannlegens navn.

11.3 Samfunnsmessige konsekvenser

De foreslåtte endringer vil kunne føre til at etterspørselen etter tannpleiertjenester fra den voksne befolkningen øker. Erfaringsmessig vil økt tilgjengelighet til helsetjenester føre til økt etterspørsel

og økt forbruk av tjenester. Økt etterspørsel etter og forbruk av tannpleiertjenester innebærer at flere tilfeller av sykdommen periodontitt blir diagnostisert og behandlet i tidlig stadium, og kan bli behandlet før det utvikler seg til mer alvorlig sykdom. Det vil dermed også kunne føre til at færre mister tenner på grunn av periodontitt.

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

For både tannleger og tannpleiere er det fri prissetting. Departementet har ingen oversikt over prisene i markedet. For den enkelte pasient er det også vanskelig å kunne sammenlikne priser mellom tannleger, eller mellom tannleger og tannpleiere, uten å måtte oppsøke, eller kontakte, den enkelte praksis. I løpet av 2012 vil det bli etablert en elektronisk markedsportal for tannhelsetjenester i regi av Forbrukerrådet. Den skal inneholde en prisportal for priser hos både tannleger og tannpleiere. Innbyggerne vil dermed på en enkel måte kunne orientere seg angående tannlegers og tannpleieres priser. En elektronisk prisportal vil kunne bidra til priskonkurranse på behandlinger hos tannleger og tannpleiere.

12 Merknader til bestemmelsene

Merknad til § 5-3 andre ledd

Offentlige egenandeler til undersøkelse og behandling hos tannpleier omfattes av egenandelstak 2 i § 5-3.

Merknad til ny § 5-6a:

Med første ledd gis det lovhjemmel for at trygden kan yte stønad til dekning av utgifter til undersøkelse og behandling hos tannpleier for sykdom.

Som følge av retten til stønad til dekning av utgifter til undersøkelse og behandling etter § 5-6a, vil retten etter § 5-24a utvides tilsvarende.

Andre ledd gir departementet en hjemmel til å gi forskrifter om stønad til dekning av slike utgif-

ter, herunder å angi hvilke behandlinger det skal ytes stønad for, fastsette aktuelle takster og nivået på disse. Departementet gis også hjemmel til å fastsette forskrift om tilskott til fellestiltak for tannpleier, slik det gjelder for andre yrkesgrupper som yter helsetjenester med stønad fra folketrygden.

Helse- og omsorgsdepartementet

t i l r å r :

At Deres Majestet godkjenner og skriver under et framlagt forslag til proposisjon til Stortinget om endringer i folketrygdloven (stønad til undersøkelse og behandling hos tannpleier).

Vi HARALD, Norges Konge,

s t a d f e s t e r :

Stortinget blir bedt om å gjøre vedtak til lov om endringer i folketrygdloven (stønad til undersøkelse og behandling hos tannpleier) i samsvar med et vedlagt forslag.

Forslag

til lov om endringer i folketrygdloven (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 egenandels-tak 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 fellestilltak for tannpleier.

II

Loven trer i kraft 1. januar 2013.
