



**DET KONGELIGE
HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENT**

Statsråden

Helse- og omsorgskomiteen
Stortinget
0026 OSLO

Deres ref

Vår ref

Dato

25/785-

4. mars 2025

**Dokument 8:96 S (2024 - 2025) – representantforslag om tannhelse-
tjenester**

Jeg viser til brev datert 20. februar 2025 fra Helse- og omsorgskomiteen som ber om min uttalelse til representantforslag 96 S om tannhelsetjenester fra stortingsrepresentantene Marian Hussein, Kirsti Bergstø, Ingrid Fiskaa og Grete Wold.

Forslagene er som følger:

1. *Stortinget ber regjeringen fullføre tannhelsereformen og legge frem en forpliktende plan som sikrer at hele befolkningen er omfattet av en universell rett til tannbehandling i det offentlige, på lik linje som med andre helsetjenester, innen 2030. Planen må følge tannhelseutvalgets anbefaling i NOU 2024: 18 for rekkefølge for utvidelse av rettigheter og oppgradering av den offentlige tannhelsetjenesten.*
2. *Stortinget ber regjeringen i tillegg til å definere hva som skal regnes som «nødvendige tannhelsetjenester» og «nødvendig tannregulering», jf. stortingsvedtak 83 (2024–2025), snarest sette ned et hurtigarbeidende ekspertutvalg som ser på utredningene tannhelseutvalget i NOU 2024: 18 peker på at mangler. Regjeringen bes deretter om å legge frem forslag til nødvendige lovendringer og presiseringer.*
3. *Stortinget ber regjeringen sikre at alle eldre over 75 år får rett på sterkt rabatterte tannhelsetjenester i den offentlige tannhelsetjenesten, på lik linje med unge voksne.*
4. *Stortinget ber regjeringen gjøre retten til akutt tannhelsehjelp sidestilt med retten til akutt hjelp innen andre helse- og omsorgstjenester og komme tilbake til Stortinget med nødvendige lovforslag.*
5. *Stortinget ber regjeringen sørge for at tannhelsetjenester som er en nødvendig del av spesialisthelsehjelp, innlemmes i spesialisthelsetjenesten, slik at for eksempel kreftpasienter også får behandling i munnhulen.*

6. Stortinget ber regjeringen sørge for at barn og unge får rett til gratis oppfølging og behandling av nødvendig tannregulering i den offentlige tannhelsetjenesten, og komme tilbake til Stortinget med egen sak om dette.
7. Stortinget ber regjeringen i statsbudsjettet for 2026 foreslå ordninger slik at fylker som prioriterer å bygge ut offentlige tannhelsetjenester får vesentlige statlige tilskudd til dette arbeidet.
8. Stortinget ber regjeringen i statsbudsjettet for 2026 legge frem en plan for å sørge for at oppsøkende og oppfølgende tilbud til personer med særlig behov for tannhelsebehandling, som eldre, personer med store tannhelseutfordringer og tannsykdommer og personer med psykisk uhelse og rusproblemer, blir prioritert i statsbudsjettet, og starte denne planen raskt.
9. Stortinget ber regjeringen i statsbudsjettet for 2026 legge opp til at ventetidene i den offentlige tannhelsetjenesten går ned, slik at personer som i dag har rettigheter ifølge tannhelsetjenesteloven, får disse oppfylt, gjennom øremerkede overføringer og oppfølging og dialog med fylkene.
10. Stortinget ber regjeringen utrede og innføre etableringskontroll i den private delen av tannhelsetjenesten og prisregulering av tjenester som utløser refusjon.
11. Stortinget ber regjeringen gå gjennom tannlegekjedenes etableringspraksis og sikre at tilskudd til tannhelse ikke går til profit.

Svar:

Jeg er enig med representantene i at sosiale helseforskjeller er særlig tydelige innen tann- og munnhelse. Det er bakgrunnen for at regjeringen ønsker gradvis utvidelse av den offentlige tannhelsetjenesten med mål om å likestille den med andre helsetjenester.

Regjeringen har – i godt samarbeid med SV – styrket tannhelsefeltet betydelig i denne stortingsperioden. Sammen med budsjettpartner SV har vi økt tannhelsesatsingen med nær 1,5 milliarder kroner, et historisk løft for befolkningens tann- og munnhelse. Vi har lovfestet retten til nødvendig tannhelsehjelp for unge voksne i aldersgruppen fra 19 til 24 år, og sikret finansiering slik at egenbetalingen er på 25 prosent. I 2025 er det bevilget 420 millioner kroner for å gi et offentlig tannhelsetilbud til ytterligere fire årskull i aldersgruppen fra 25 til og med 28 år. Tilbudet skal gis med lik innretning som det lovregulerte tilbudet til unge voksne i aldersgruppen fra 19 til og med 24 år, med 25 prosent egenbetaling. I tråd med budsjettenigheten, arbeider regjeringen også med å få på plass tilhørende lovendringer i tannhelsetjenesteloven, med ikrafttredelse senest 1. juli 2025.

Det ble i 2025 også bevilget ytterligere 100 millioner kroner til å styrke den offentlige tannhelsetjenesten og til å ansette flere tannpleiere.

Med denne regjeringen har også personer med rusmiddelavhengighet som mottar visse helse- og omsorgstjenester og innsatte i fengsel fått lovfestet rett til nødvendig tannhelsehjelp. Økningen av den fylkeskommunale rammen i 2024 og 2025, skal også bidra til at eldre med rettigheter i tannhelse-tjenesteloven får et bedre tannhelsetilbud. Det gjelder både eldre på sykehjem og eldre som mottar hjemmesykepleie.

Tannhelseutvalget leverte sin NOU den 26. september, og jeg er glad for at vi med det har fått på plass et viktig kunnskapsgrunnlag. Rapporten vil danne utgangspunkt for hvilken retning arbeidet med å utvikle tannhelsetjenestene skal ta, og for videre veivalg. Så er det fortsatt viktige mangler, selv om vi nå har et bedre kunnskapsgrunnlag på plass nå. Privat tannhelsetjeneste behandler 9 av 10 voksne, men avgir ingen helsedata til noen offentlig myndighet. Tannhelseutvalget har påpekt dette; «det vedvarende og over tid har vist seg vanskelig å innhente nødvendige data og statistikk fra den private delen av tannhelsetjenesten». På denne bakgrunn mener utvalget at de ikke har kunnet utrede fullt ut de økonomiske og administrative konsekvensene av sine forslag. Jeg understreker at så omfattende og kostbare forslag som her fremmes fra SV, må bygge på kunnskap – som altså mangler fra den delen av tjenesten som behandler de fleste voksne. Eksempler på dette er at vi ikke vet hvor mange pasienter som undersøkes i privat tannhelsetjeneste, vi kjenner ikke ressursbruken knyttet til behandling av disse pasientene, og vi vet ikke hva pasientene betaler i egenbetaling. Å beregne ressursbruken for å gjennomføre forslag som er knyttet til å gi voksenbefolkningen rettigheter til tannbehandling, er derfor ikke enkelt.

I henhold til utredningsinstruksen skal beslutningsgrunnlaget for statlige tiltak være godt utredet og basert på tilstrekkelig informasjon, som vi i dette tilfellet fremdeles mangler. Utvalget har selv også pekt på at et flertall av forslagene som fremmes, krever videre utredning (40 forslag totalt).

Jeg vil understreke at det er viktig at større endringer i tannhelsetjenesten nå baseres på et bredt og solid kunnskapsgrunnlag, slik at endringer kan gjøres helhetlig og ikke stykkevis og delt. Her viser jeg også til innspill i høringen av endringene i tannhelsetjenesteloven fra i fjor, slik de er gjengitt i kapittel 4.2.2 i Prop. 60L (2023-2024). Selv om mange høringsinstanser på prinsipielt grunnlag støtter endringer i tannhelsetjenesten, pekes det tydelig på at endringer må sees i sammenheng.

Tannhelseutvalgets utredning er på offentlig høring frem til 15. mars. Framover er det nødvendig å få igangsatt viktige utredninger. Jeg har gitt Helsedirektoratet i oppdrag å utrede «nødvendig tannhelsehjelp» og «nødvendig tannregulering». Dette er viktige steg på veien mot et større offentlig engasjement innenfor tannhelse og utvidete rettigheter. Det er også igangsatt en utredning der Helsedirektoratet er bedt om å vurdere større integrering av tannhelsetjenester i sykehus, fordi en del behandlingsforløp enten forutsetter forutgående tannbehandling eller inneholder tannbehandling som en del av forløpet. Folkehelseinstituttet rapporterer også om et godt samarbeid med Tannlegeforeningen i arbeidet med å få inn data fra tannhelsetjenesten i KPR. Det gjenstår imidlertid arbeid knyttet til felles kodeverk og tekniske løsninger. Dette er arbeider som henger tett sammen med forslag fra

Tannhelseutvalget, og som viser at jeg er i gang med å følge opp utvalgets arbeid.

Med hilsen

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Jan Christian Vestre', written in a cursive style.

Jan Christian Vestre



**DET KONGELIGE
HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENT**

Statsråden

Helse- og omsorgskomiteen
Stortinget
0026 OSLO

Deres ref

Vår ref
25/1528-

Dato
28. april 2025

**Dokument 8:157 S (2024 - 2025) – representantforslag om
tannhelsetjenster**

Jeg viser til brev datert 4. april 2025 fra Helse- og omsorgskomiteen som ber om min uttalelse til representantforslag 157 S om tannhelsetjenester fra stortingsrepresentantene Seher Aydar og Marie Sneve Martinussen. Forslagene er som følger:

1. *Stortinget ber regjeringen legge frem en stortingsmelding senest våren 2026 om hvordan anbefalingene i NOU 2024:18 En universell tannhelsetjeneste skal følges opp helhetlig gjennom kommende stortingsperiode, og særlig hvordan forslaget om frikort for tannhelsetjenester kan gjennomføres.*
2. *Stortinget ber regjeringen legge frem forslag om å utvide dagens frikort for helsetjenester til å omfatte egenandeler for nødvendige tannhelsetjenester, med et eget frikort for tannhelsetjenester som en overgangsordning som fases inn i løpet av neste stortingsperiode.*
3. *Stortinget ber regjeringen fremskynde fristen for å følge opp vedtak nr. 84 (2024–2025) om å definere hva som skal regnes som «nødvendige tannhelsetjenester» til statsbudsjettet for 2026.*
4. *Stortinget ber regjeringen legge frem forslag om rett til gratis nødvendig tannregulering for barn og unge opp til 18 år i statsbudsjettet for 2026.*
5. *Stortinget ber regjeringen legge frem forslag om å øke satsene for ulike diagnoser og grupper for stønad til tannbehandling fra Helfo i statsbudsjettet for 2026.*
6. *Stortinget ber regjeringen legge frem forslag om å styrke retten til tannbehandling for personer med sammensatte psykiske helseplager (ACT/FACT-pasienter).*
7. *Stortinget ber regjeringen legge frem forslag om å styrke det tverrfaglige TOO-tilbudet.*

8. Stortinget ber regjeringen sikre at helsemyndighetene umiddelbart fremskaffer og/eller får tilgang på nødvendig datagrunnlag fra alle relevante deler av tannhelsetjenestene for å ha et tilstrekkelig, pålitelig og oppdatert kunnskaps- og beslutningsgrunnlag til å kunne sikre anbefalte og nødvendige endringer i og utvidelse av tannhelsetjenester.
9. Stortinget ber regjeringen utrede modeller for prisregulering ved offentlig finansiering av tannhelsetjenester og komme tilbake til Stortinget med forslag til nødvendige lovendringer.
10. Stortinget ber regjeringen legge frem tiltak for å hindre en markedsutvikling fra enmanns- og tannlegeeide klinikker til kjeder og større grad av internasjonalt eierskap, en utvikling som har negative konsekvenser for geografisk tilgjengelighet for tannhelsetjenester.
11. Stortinget ber regjeringen legge frem forslag om lovfestede krav for private tannhelsetilbydere om å søke konsesjoner for klinikkdrift eller eierskap av tannklinikker.
12. Stortinget ber regjeringen legge frem forslag som sikrer at alle som har rett til gratis offentlig tannhelse gjennom refusjonsordninger, faktisk får det.
13. Stortinget ber regjeringen sikre at alle har tilgang på nødvendig tannhelsehjelp i hele landet, også i distriktene, og legge frem tiltak som kan bidra til å forhindre nedlegging av offentlige tannhelseklinikker, samt se på behov for tiltak som kan øke rekrutteringen innenfor faglige og geografiske områder der det i dag er krevende å få tak i kvalifisert personell.
14. Stortinget ber regjeringen sikre godt samarbeid mellom kommunene og fylkene, blant annet for å sikre det helhetlige helse- og omsorgstilbudet for eldre.
15. Stortinget ber regjeringen legge frem forslag om å sikre alle rett til akutt tannhelsehjelp.

Svar:

Jeg er enig med representantene i at sosiale helseforskjeller er særlig tydelige innen tann- og munnhelse. Det er bakgrunnen for at regjeringen ønsker gradvis utvidelse av den offentlige tannhelsetjenesten med mål om å likestille den med andre helsetjenester.

I det videre arbeidet er det viktig at vi sikrer helhet og sammenheng i utviklingen av tannhelsetjenestene. Det er derfor viktig at enkeltelementer ikke tas ut og endres separat. Min uttalelse er derfor til representantenes samlede forslag

Regjeringen har allerede i denne perioden styrket tannhelsefeltet betydelig. Sammen med budsjettpartner SV har vi økt tannhelsesatsingen med mer enn 1,4 milliarder kroner, et historisk løft for befolkningens tann- og munnhelse. Vi har lovfestet retten til nødvendig tannhelsehjelp for unge voksne for fire nye årskull, aldersgruppen fra 21 til 24 år. Også personer med rusmiddelavhengighet som mottar visse helse- og omsorgstjenester og innsatte i fengsel har fått lovfestet rett til nødvendig tannhelsehjelp. Videre har regjeringen nylig fremmet forslag til lovendring med utvidelse av gruppen unge voksne med rett til nødvendig tannhelsehjelp, til også å omfatte aldersgruppen fra 25 til 28 år. Vi har også gått

inn for å styrke tilbudet til eldre med rettigheter etter tannhelsetjenesteloven § 1-3 for å få til et bedre tannhelsetilbud. Det gjelder både eldre på sykehjem og eldre som mottar hjemmesykepleie. Her ble det bevilget 300 mill. kroner i 2024.

Tannhelseutvalget leverte sin NOU den 26. september. Rapporten vil danne utgangspunkt for hvilken retning arbeidet med å utvikle tannhelsetjenestene skal ta, og for videre veivalg. Så er det fortsatt viktige mangler, selv om vi nå har et bedre kunnskapsgrunnlag på plass. Her viser jeg også til innspill i høringen av endringene i tannhelsetjenesteloven fra i fjor, slik de er gjengitt i kapittel 4.2.2 i Prop. 60 L (2023-2024). Selv om mange høringsinstanser på prinsipielt grunnlag støtter endringer i tannhelsetjenesten, pekes det tydelig på at endringer må sees i sammenheng. Tannhelseutvalgets NOU var på offentlig høring til 15. mars. Departementet arbeider med å oppsummere høringsinnspillene, som også er en viktig del av kunnskapsgrunnlaget som en helhetlig gjennomgang av tannhelsefeltet må baseres på.

Privat tannhelsetjeneste behandler om lag 9 av 10 voksne, men har tidligere ikke avgitt helsedata til noen offentlig myndighet. Tannhelseutvalget har påpekt at «det vedvarende og over tid har vist seg vanskelig å innhente nødvendige data og statistikk fra den private delen av tannhelsetjenesten». På denne bakgrunn mener utvalget at de ikke har kunnet utrede fullt ut de økonomiske og administrative konsekvensene av sine forslag. Utvalget har også pekt på at et flertall av forslagene som fremmes, krever videre utredning (40 forslag totalt). Framover er det derfor nødvendig å få igangsatt viktige utredninger. Jeg har gitt Helsedirektoratet i oppdrag å utrede «nødvendig tannhelsehjelp» og «nødvendig tannregulering», med frist 1. april 2026. Dette er et omfattende oppdrag, som krever en grundig utredning i henhold til utredningsinstruksen. Helsedirektoratet er allerede gitt en knapp frist for oppdraget, og for å sikre kvaliteten på utredningen vil det ikke være hensiktsmessig å framskynde denne fristen.

Folkehelseinstituttet arbeider med å realisere Kommunalt pasient- og brukerregister (KPR) som et register med data fra flere deler av primærhelsetjenesten. Et mål er å ha daglig oppdaterte data som grunnlag for planlegging, styring, finansiering og evaluering av kommunale helse- og omsorgstjenester, uten å pålegge helsetjenesten økt rapporteringsbyrde. Dette gjøres gjennom automatisert innhenting av data fra elektroniske pasientjournaler (EPJ). Private virksomheter som yter tannhelsetjenester fikk fra 1.11.2022 en plikt til å sende inn helseopplysninger til KPR.

Privat tannhelsetjeneste har hittil ikke avgitt data til KPR, og vansker forbundet med å innhente data fra private er omtalt i Tannhelseutvalget NOU.

Offentlig tannhelsetjeneste har levert analyser til Tannhelseutvalget i to omganger og det arbeides fortsatt med analyse av de første tannhelsedataene som er sendt inn til registrene i pilotfasen. Innholdsmessige og tekniske krav til rapporteringen planlegges ferdigstilt i mai 2025 og formidles til tannhelsetjenesten og systemleverandører slik at de kan forberede sine rutiner og systemer på rapportering, ifølge Folkehelseinstituttet.

Innen tannhelsefeltet er det i dag hovedsakelig én EPJ-leverandør til både offentlig og private. Folkehelseinstituttet tilbyr støtte fra tekniske eksperter til systemleverandører som skal etablere tekniske løsninger for å sende data til KPR. Dermed kan det utvikles rapporteringsstøtte tilnærmet feilfritt og mye raskere enn uten et slikt tilbud. Det er opp til systemleverandører å takke ja til dette. Per nå er det ikke et nasjonalt bestemt kodeverk eller terminologi for tannhelse, slik at datafangsten må baseres på lokale koder – i praksis det man har i EPJ i dag. Når nasjonale kodeverk besluttet av Helsedirektoratet, vil datafangsten måtte tilpasses. En stegvis tilnærming gjør det mulig å starte med datafangst slik at man kan begynne å se på registreringspraksis og arbeid med å forbedre datakvaliteten.

Fylkeskommunene har plikt etter tannhelsetjenesteloven § 1-1 første ledd til å sørge for at tannhelsetjenester, herunder spesialisttjenester, i rimelig grad er tilgjengelig for alle som bor eller midlertidig oppholder seg i fylket. Dette gjelder hele landet. Tannhelsetjenestene kan være tilgjengelig enten på det private markedet, eller ved at de offentlige tannklinikkene har et behandlingstilbud til betalende, voksne pasienter i tillegg til de pasientgruppene som har rettigheter etter tannhelsetjenesteloven § 1-3.

Regjeringen vurderer hvert år hvordan tannhelseområdet best kan styrkes, og med hvilke tiltak. Regjeringen har i hovedsak valgt å styrke fylkeskommunenes tannhelsetjeneste gjennom rammetilskuddet. Dette har gått sammen med utvidete, lovfestede rettigheter.

Med hilsen



Jan Christian Vestre