



STORTINGET

Representantforslag 209 S

(2017–2018)

fra stortingsrepresentantene Tellef Inge Mørland, Ingvild Kjerkol, Tore Hagebakken, Tuva Moflag og Siv Henriette Jacobsen

Dokument 8:209 S (2017–2018)

Representantforslag fra stortingsrepresentantene Tellef Inge Mørland, Ingvild Kjerkol, Tore Hagebakken, Tuva Moflag og Siv Henriette Jacobsen om styrking av norsk tannhelse

Til Stortinget

Bakgrunn

De siste 30 årene har det skjedd en betydelig bedring i tannhelsen. Dårlig tannhelse er imidlertid fortsatt et helseproblem i Norge. Under regjeringen Stoltenberg II fikk flere sårbare grupper fra 2005 og utover gratis eller billigere tannbehandling. Likevel opplever mange at de fortsatt ikke har mulighet for nødvendig tannhelsebehandling.

For at alle skal få reell tilgang til nødvendig tannhelsebehandling, er det derfor en forutsetning at det offentlige tar et større ansvar for tannhelsen. Det er i dag ulikhet i bruken av tannhelsetjenestene, og personlig økonomi er en hovedårsak til dette. En økt satsing på tannhelse, og en dreining av de offentlige støtteordningene mot dem med dårlig økonomi, vil derfor også være et godt bidrag til å utjevne sosiale forskjeller.

St.meld. nr. 35 (2006–2007) om framtidens tannhelsetjenester

St.meld. nr. 35 (2006–2007) Tilgjengelighet, kompetanse og sosial utjevning – Framtidens tannhelsetjenester, har som et av sine overordnede mål å utjevne sosial ulikhet i tannhelse gjennom å hjelpe dem som trenger det mest (2007:11). For å få til et likeverdig tilbud blir det også pekt på at offentlig finansiering i kombinasjon

med lavterskeltilbud og oppsøkende virksomhet kan være avgjørende. De største utfordringene som trekkes fram i den forbindelse, er knyttet til geografi/bosted, personlig økonomi og den enkeltes livssituasjon.

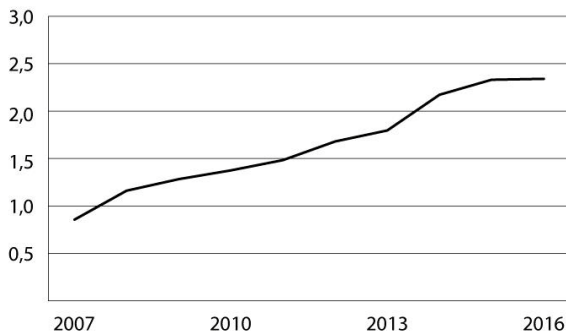
Flere andre land har mer omfattende ordninger for tredjeparts finansiering av tannhelsetjenester enn Norge, men stortingsmeldingen peker på at de foreslåtte stønadsordningene likevel skulle innebære at personer som kommer i livssituasjoner med ekstra behov for tannhelsehjelp, langt på vei skal få hjelpen finansiert av det offentlige.

Dekning av tannhelseutgifter

Statistisk sentralbyrås (SSB) publikasjon «Tannhelse blant voksne i Sverige og Noreg» fra 2016, sier litt om organiseringen og finansieringen av tannhelsetjenestene i Norge (2016:8). Den offentlige helsetjenesten tilbyr gratis tjenester til barn og unge i alderen 0–18 år, psykisk utviklingshemmede eldre langtidssyke og uføre i institusjon og hjemmesykepleie. Den tilbyr delvis subsidierte tjenester til ungdom i alderen 19–20 år. Hovedregelen for resten av befolkningen er at man går til den private tannhelsetjenesten, og at man selv betaler for tjenestene med mindre man har gitte sykdommer eller lidelser som gir rett til refusjoner fra folketrygden.

Prop. 1 S (2017–2018) for Helse- og omsorgsdepartementet peker under beskrivelsen av utviklingstrekk i folketrygdens stønad til helsetjenester på en betydelig økning i folketrygdens utgifter til tannbehandling på kap. 2711 post 72. Fra 2007 til 2016 økte dette beløpet fra 854 mill. kroner til 2 341 mill. kroner. De nominelle utgiftene er med andre ord nær tredoblet i løpet av tiårsperioden. Størst var økningen i perioden fra 2004 til 2008, der nye stønadsordninger var en vesentlig del av årsaken.

De to største utgiftsområdene på dette feltet er tannregulering (kjeveortopedi) og periodontitt (tannkjøttbetennelse), som samlet utgjorde om lag halvparten av utbetalingene på posten i 2016. De siste årene har imidlertid grafen for refusjoner til tannbehandling flattet betydelig ut.



Figur 8.3 Folketrygdens refusjoner til tannbehandling for perioden 2007–2016 (beløp i mrd. kroner)

Kilde: Prop. 1 S (2017–2018) forslag til statsbudsjett for Helse- og omsorgsdepartementet.

Anslag fra Finansdepartementet i 2015 viste at det ville koste drøyt 11 mrd. kroner å dekke alle kostnader til tannhelse ut over en egenandel på 1 000 kroner, mens det ville koste nærmere 6 mrd. kroner å dekke alle kostnader over 10 000 kroner. Det er med andre ord en betydelig kostnad knyttet til eventuelt å likestille tannhelsetjenester med andre helsetjenester når det gjelder offentlige refusjonsordninger. Under regjeringen Stoltenberg II ble det imidlertid ført en aktiv politikk for å utvide det offentliges ansvar på tannhelsefeltet, for å sikre at flere skulle få mulighet for å gjennomføre nødvendig tannhelsebehandling.

I forbindelse med høringen til statsbudsjettet for 2018 pekte Den norske tannlegeforening i sin høringsuttalelse på at:

«Totalt har regjeringen kuttet med over 300 millioner i stønadsordningen til tannbehandling siden 2014, om en inkluderer dette budsjettforslaget.»

I regjeringens Prop. 1 S (2017–2018) forslag til statsbudsjett for Helse- og omsorgsdepartementet ble det blant annet foreslått en presisering i vilkårene for stønadsordningen for tannbehandling for personer med sterkt nedsatt evne til egenomsorg ved varig sykdom eller varig nedsatt funksjonsevne (2017:21).

Denne presiseringen ble til en betydelig innstramning, der det i Helse- og omsorgsdepartementets rundskriv I-7/2017 står:

«Med sterkt nedsatt evne til egenomsorg menes her at personen på grunn av alvorlig nedsatte funksjonelle eller kognitive egenskaper må ha bistand fra andre personer for å utføre det daglige munnstell / kroppstell.»

Kravet om bistand fra andre personer innskrenker denne stønadsordningen betraktelig. Forslagsstillerne er glade for at dette kravet nå endres igjen, men mener det viser hvor uforutsigbart reglene for stønad til tannhelsebehandling blir praktisert i dag.

Sosial ulikhet i bruk av tannhelsetjenestene

I Statistisk sentralbyrås rapport «Sosial ulikhet i bruk av helsetjenester» fra 2017 kommer det fram at det er betydelige variasjoner i bruk av tannhelsetjenester basert på forskjeller i utdanning og inntekt. Godt over 80 pst. av befolkningen har vært hos tannlege siste to år (2017:16), men det betyr samtidig at et betydelig antall personer ikke har vært der.

Punkt 7.2 i rapporten omtaler det udekkede behovet for tannlege på følgende måte (2017:46f):

«Folk flest har godt tannhelse, og 76 % oppgir å ha god eller svært god egenvurdert tannhelse. Men en del lever med dårlig tannhelse og andelen øker med økende alder. Det er også slik at tannhelsen varierer etter hva slags bakgrunn man har, og personer fra hushold med lav inntekt har vesentlig dårligere tannhelse enn personer med høy inntekt, og her forsterkes forskjellene i den laveste inntektsgruppen når det justeres for alder.»

For dem med en inntekt under 200 000 og en alder over 45 år oppgir nærmere 20 pst. at de har en dårlig tannhelse. Blant dem som er arbeidsledige, oppgir én av fire at de har et udekket behov for tannlegebehandling. Også uføre og studenter ligger over landsnittet. Svært mange av disse oppgir dårlig råd som årsak til at de ikke har oppsøkt tannhelsebehandling.

Lang ventetid på å få time, lang reisevei eller vansker med transport er blant de mindre vanlige grunnene som oppgis som årsak til at man ikke har besøkt tannlegen.

Rapporten fra SSB viser også til en EU-undersøkelse, der følgende vanlige årsaker var oppgitt for dem som hadde et udekket tannhelsetjenestebehov (2017:49): 1) Økonomi 56 pst.; 2) Tannlegeskrekke 13 pst.; 3) Ikke tid til å gå til tannlegen 8 pst.; 4) Lange ventelister 7 pst.

Fattignettverket Norge skriver i sin høringsuttalelse til statsbudsjettet for 2018 følgende:

«I Norge i dag har de fleste bra tenner, det blir derfor veldig stigmatiserende å mangle flere tenner eller ha store betennelser. For mange blir det vanskelig å få jobb.»

De peker i den forbindelse på at dårlig tannhelse kan gjøre det vanskeligere å komme seg ut av Nav-systemet.

Fattignettverket Norge beskriver også en situasjon der personer som kunne fått reddet en tann, heller velger å trekke den, for som de peker på: Å redde en tann kan koste 6 000–30 000 kroner, men om man bare trek-

ker den pga. råte og ikke erstatter den, koster det ca. 1 500 kroner.

Også Pensjonistforbundet var sterkt opptatt av tannhelse i sitt høringsinnspill, og skriver blant annet:

«Frykt for store tannlegeutgifter gjør at enkelte ikke oppsøker tannlegen. Det kan medføre dårligere fysisk og psykisk helse og sosial isolasjon.»

Forslag

På denne bakgrunn fremmes følgende

f o r s l a g :

1. Stortinget ber regjeringen komme tilbake til Stortinget med en egen sak om styrking av norsk tann-

helse, med mål om å utjevne sosial ulikhet i tannhelse gjennom å hjelpe dem som trenger det mest. Stortinget ber om at saken inneholder:

- a. forslag til hvordan man kan styrke det forebyggende arbeidet for god folketannhelse.
- b. en gjennomgang av refusjonsordningene på tannhelsefeltet.
- c. forslag som i større grad vil hjelpe dem som i dag ikke har økonomisk mulighet for å få gjennomført nødvendig tannhelsebehandling.
- d. forslag til forbedring og forenkling av ordningene for refusjon gjennom folketrygden til spesielle diagnoser.

10. april 2018

Tellef Inge Mørland

Ingvild Kjerkol

Tore Hagebakken

Tuva Moflag

Siv Henriette Jacobsen

