



DET KONGELIGE  
HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENT

Statsråden

Helse- og omsorgskomiteen  
Stortinget

Deres ref

Vår ref

Dato

21/1617-

23. april 2021

## **Dokument 8:169 S Representantforslag om tannhelsereform for å behandle tennene som en del av kroppen**

Jeg viser til Dokument 8:169 S (2020–2021) oversendt fra Stortingets helse- og omsorgskomiteé i brev mottatt 26. mars 2021. Representantforslaget fra stortingsrepresentant Bjørnar Moxness handler om behovet for en tannhelsereform med universelle ordninger der tannhelse likestilles med andre helsetjenester. Helse- og omsorgskomiteéen har bedt om min uttalelse til forslaget.

Stortingsrepresentanten fremmer følgende forslag:

- 1. Stortinget ber regjeringen legge fram en tannhelsereform for Stortinget som inneholder en konkret plan for innfasing av en universelt tilgjengelig tannhelsetjeneste, hvor tennene behandles som en del av kroppen og tannhelse likestilles med andre helsetjenester, for eksempel gjennom egenandelsordningen.*
- 2. Stortinget ber regjeringen sørge for at tannhelsereformen for å likestille tannhelse med andre helsetjenester, inneholder tiltak som sikrer at økt offentlig finansiering i sin helhet går til helsetilbudet, herunder at det vurderes et pristak på offentlig finansiert tannhelse.*
- 3. Stortinget ber regjeringen legge fram forslag om å utvide den offentlige tannhelsetjenesten ved å gradvis inkludere nye grupper, og å utvide folketrygdens finansiering av tannbehandling.*
- 4. Stortinget ber regjeringen forhindre nedleggelsen av offentlige tannhelseklinikker og legge fram forslag for å styrke det offentlig tannhelsetilbudet i hele landet. I dette arbeidet skal flere tannleger tilbys faste stillinger i offentlig tannhelsetjeneste.*

5. *Stortinget ber regjeringen fremme forslag om å reversere svekkelsen i ordningen for dekning av utgifter til tannregulering for barn og unge i revidert nasjonalbudsjett 2021 og sørge for å styrke ordningen for personer med behov for kjeveortopedi.*

**Svar:**

Jeg gir punktvis svar til de ulike delforslagene:

1. **Tannhelsereform:** Regjeringsplattformen har satt som mål å gradvis utvide skjermingsordningene innen tannhelse. Det har ikke vært regjeringens politikk å fremme universelle, offentlige ordninger innen tannhelse på linje med det vi har for helsetjenester. Voksne har i utgangspunktet ansvar for å oppsøke tannhelsetjenesten og selvdekke utgiftene til undersøkelse og behandling. Jevnlig bruk av tannhelsetjenesten, og god, daglig tannpleie kan medvirke til et lavere behandlingsbehov fordi tidlig innsats og tett oppfølging reduserer utviklingen av karies og tannsykdom. Universelle ordninger har i tillegg en høy kostnad. Det finnes ikke nøyaktige data over hvor mye befolkningen har i utgifter til tannhelsetjenester, men SSBs helseregnskap har anslått at samlet egenbetaling innen tannhelse utgjør om lag 12,4 milliarder kroner i 2020. Departementet har i svar til partiene på Stortinget hvert år besvart spørsmål om antatte kostnader ved egenandelstak med ulik utforming. Svarene for de siste årene er tilgjengelige på nettsiden [regjeringen.no/statsbudsjett](http://regjeringen.no/statsbudsjett).
2. **Pristak:** Med pristak forstås det at staten innfører maksimalpriser. Et slikt tiltak er ikke utredet for tannhelsetjenesten. I helsesektoren fastsetter staten egenandeler samt refusjon til behandler for tjenester fra blant annet lege og legespesialist. Disse størrelsene fastsettes gjennom takstforhandlinger mellom staten og profesjonsforeningene, der inntekt, lønnsvekst og arbeidsmengde er sentrale parametere.

Private tannleger driver i hovedsak sin virksomhet basert på fullt betalende, voksne pasienter. Voksne har i utgangspunktet ansvar for å betale for tannbehandling, med mindre den enkelte har lovfestet rett til vederlagsfri behandling, slik tannhelsetjenesteloven fastsetter for enkelte grupper. De aller fleste voksne i Norge har ikke slike rettigheter. Det er dessuten et mindretall som har tannhelseproblemer eller medisinske tilstander eller lidelser som gjør at de innfrir krav til stønad fra Folketrygden til tannbehandling. Det anslås at 12,8 prosent av voksenbefolkningen mottar slik stønad.

Et pristak kan innrettes på ulike måter. Ett alternativ er å innføre et pristak på tjenester som ytes til pasienter som mottar stønad til tannbehandling fra folketrygden. Om lag 12,8 prosent av voksenbefolkningen mottar slik stønad. Et annet alternativ er at kun utvalgte tjenester i tannklinikken omfattes av prisregulering. Man kan for eksempel tenke seg at kostbare undersøkelser og behandling, for eksempel kirurgi

eller implantater, eller kosmetisk behandling, som for eksempel tannbleking, ikke skal omfattes.

#### *Virkninger for staten*

De administrative kostnadene for staten dersom det innføres pristak/prisregulering på tannhelsetjenester, omfatter trolig følgende:

- Det kreves en administrasjon som kan monitorere prisdannelsen på tannhelsetjenester, slik SSB i dag gjør på flere forbrukssteder.
- Med en omfattende prisregulering, kan det være nødvendig for staten å følge med på inntektsdannelsen hos private tannleger og utvikle mål for lønnsvekst.
- For å kunne fastsette maksimalpriser er det nødvendig med en offentlig administrasjon som har innsikt i kostnadsgrunnlaget for de tjenester som ytes, både med hensyn til undersøkelse og behandling, men også øvrige kostnader knyttet til drift og investeringer i tannklinikker.
- Det kreves et tilsynsorgan som har i oppgave å kontrollere tannhelsepersonellens faktiske prissetting, og sanksjonere overfor personell som tar høyere priser enn maksimalprisene.

#### *Virkninger for private tannleger*

Å innføre prisregulering på tannhelsetjenester, innebærer et relativt stort inngrep i virksomheten til selvstendig næringsdrivende tannleger, som trolig krever en lovendring for å sikre hjemmelsgrunnlag.

#### *Virkninger for pasientene og utilsiktede virkninger*

En eventuell prisregulering på tannhelsetjenester vil kunne få konsekvenser som man ikke overskuer med en gang eller som er utilsiktet. Maksimalprisregulering for en del av pasientene, for eksempel dem som har rett til stønad fra Folketrygden, kan medføre at tannklinikker ønsker å kompensere et mulig inntektstap ved prisøkninger på tannbehandling til øvrige pasienter. Innføres maksimalpriser på noen tjenester, kan det medføre at prisene øker på de tjenestene som ikke omfattes av maksimalprisene.

Med utgangspunkt i at private tannleger i dag eier og driver sin egen virksomhet, at de har fri etableringsrett og fri prissetting, er det også mulig å tenke seg at en del tannleger ikke ønsker å være en del av en ordning med prisregulering. Det er mulig at man dermed får en todeling av den private tannhelsetjenesten, der en del tannklinikker/tannhelsepersonell ikke ønsker å yte tjenester til pasienter som omfattes av prisregulering, eller at disse pasientene prioriteres lavere og får økt ventetid på behandling. I geografiske områder med lav dekning av tannhelsepersonell, kan dette representere et potensielt problem. Konsekvenser for pasientene og for tilgjengeligheten til tannhelsetjenester er trolig sentrale spørsmål i en eventuell utredning av prisregulering.

3. **Nye grupper:** Regjeringen la i Prop. 71 L (2016-2017) frem forslag til lovendringer som er nødvendige for å overføre ansvaret for den offentlige tannhelsetjenesten fra fylkeskommunene til kommunene. Stortinget vedtok blant annet regjeringens forslag om å lovfeste rett til nødvendig tannhelsehjelp for to grupper – personer under aktiv rusbehandling i institusjon, LAR eller annen tverrfaglig spesialisert behandling, og innsatte i fengsler. Lovendringene har imidlertid ikke trådt i kraft. De vil tidligst kunne settes i verk når Stortinget har fattet endelig beslutning om ansvarsoverføring, på grunnlag av regjeringens forslag knyttet til gjennomføring og evaluering av en prøveordning med ansvarsoverføring til utvalgte kommuner.

Gjennom de siste årene er budsjettbevilgningen til det tverrfaglige psykolog- og tannbehandlingstilbudet til personer utsatt for tortur, overgrep og/eller har alvorlig angst for tannbehandling, betydelig økt og er på 100 mill. kroner i 2021.

4. **Nedlegge tannklinikker:** Fylkeskommunene har ansvar for organiseringen av sine tjenester. Det omfatter også ansvar for eventuelle endringer i klinikkstrukturen i tannhelsetjenesten.
5. **Reversere tannregulering:** Regjeringen har iverksatt en innstramming i vilkårene for tannregulering. Forslaget til innstramming er utredet over flere år, omtalt i statsbudsjettet for 2019, og lagt fram for Stortinget til behandling i statsbudsjettet for 2020. Innstrammingen fikk flertall i Stortinget, og nye vilkår for stønad ble innført fra 1.1.2020 for personer som har påbegynt behandling etter 1.1.2020.

Personer med tilstand i gruppe c som har påbegynt behandling før 1.1.2020, opprettholder rett til stønad etter tidligere vilkår fram til behandlingen er avsluttet.

Med hilsen



Bent Høie



DET KONGELIGE  
HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENT

Statsråden

Helse- og omsorgskomiteen  
Stortinget

Deres ref  
2021/1639

Vår ref  
21/1820-

Dato  
29. april 2021

### **Dokument 8:198 S Representantforslag om regionale odontologiske kompetansesentre**

Jeg viser til dokument 8:198 S (2020-2021) oversendt fra Stortingets Helse- og omsorgskomite i brev av 13.04. d.å. Representantforslag fra stortingsrepresentantene Sylvi Listhaug og Bård Hoksrud om regionale odontologiske kompetansesentre. Helse- og omsorgskomiteen ber om min vurdering av forslaget.

*"f o r s l a g :*

*Stortinget ber regjeringen flytte eierskapet til de regionale odontologiske kompetansesentrene fra fylkeskommunen til universitetene."*

Svar

Etableringen av de regionale odontologiske kompetansesentrene ble vurdert og iverksatt etter et anmodningsvedtak i Stortinget i 1998. Hovedbegrunnelsen var behovet for å styrke fylkeskommunenes spesialistkapasitet knyttet til nødvendig tannhelsehjelp til personer med rettigheter etter tannhelsetjenesteloven. I begrunnelsen for vedtaket ble det også vektlagt et stort behov for forskning og fagutvikling angående pasientgrupper som fylkeskommunene skal gi nødvendig tannhelsehjelp, særskilt pasienter på institusjoner/sykehjem og pasienter som mottar hjemmesykepleie. Fra Stortinget kom det også fram at det ble ansett som naturlig at kompetansesentrene kunne være en praksisarena i spesialistutdanningen av tannleger, som på den tiden i sin helhet foregikk ved universitetene i hhv Bergen og Oslo. Stortinget sluttet seg til forslaget i St. meld. nr. 35 (2009-2007) Framtidas tannhelsetjenester om å etablere regionale odontologiske kompetansesentre med de foreslåtte oppgaver, jf. Innst. S. nr. 155 (2007-2008).

Det følger av tannhelsetjenesteloven at fylkeskommunens ansvar for nødvendig tannhelsehjelp også omfatter odontologiske spesialisttjenester. Det går fram av Helsedirektoratets rapport IS-2808 og av de årlige årsmeldinger fra kompetansesentrene at hoveddelen av tannlegespesialistenes oppgaver på sentrene er knyttet til pasienter med rettigheter etter tannhelsetjenesteloven og andre prioriterte grupper, og til spesialistenes råd og veiledning overfor tannhelsepersonell på fylkeskommunens tannklinikker.

Spesialistbehandling av personer med rettigheter dekkes i sin helhet av fylkeskommunene. Det samme gjelder odontologisk spesialistbehandling av personer under rusomsorgen, som fylkeskommunene har fått i oppgave å gi tilbud til, finansiert gjennom rammetilskuddet til fylkeskommunene. Spesialistbehandling av personer som har vært utsatt for tortur eller overgrep og/eller som har odontofobi, finansieres gjennom en egen tilskuddsordning til fylkeskommunene. I den grad spesialistene på kompetansesentrene behandler voksne pasienter uten rettigheter etter tannhelsetjenesteloven, finansieres dette på samme måte som i tannlegemarkedet for øvrig, gjennom pasientens egenbetaling, og eventuelt med stønad fra folketrygden. Det samme gjelder for fylkeskommunale tannlegespesialister som har arbeidssted på andre tannklinikker i fylket.

Spesialistutdanning av tannleger er ikke en lovpålagt oppgave, hverken for universitetene eller for fylkeskommunene. Fram til 2002 ble kostnadene til spesialistutdanningene i sin helhet dekket over universitetenes budsjett. Siden 2002 har Helse- og omsorgsdepartementet (HOD) gitt tilskudd til universiteter med odontologiutdanning til organisering av spesialistutdanning av tannleger. Tilskuddsordningen er etablert i et samarbeid med Kunnskapsdepartementet (KD), og KD har presisert at rammebevilgningen fra KD til universitetene ikke reduseres tilsvarende HODs økning i tilskuddsmidler til spesialistutdanningene. Tilskuddsmidlene til universitetene er til sammen økt fra 7 mill. i 2002 til 51 mill. kroner i 2020. I tillegg gis det tilskudd til dobbeltkompetansekandidater. Samlet tilskudd til spesialistutdanningene var i 2020 på om lag 60 mill. kroner.

Av over 60 tannleger som til enhver tid er under spesialistutdanning organisert av universitetene, er det foreløpig et fåtall som avtjener deler av kliniske praksis ved kompetansesentrene. Klinisk praksis ved de odontologiske kompetansesentrene kan bidra til en bedre geografisk fordeling av tannlegespesialister, jf. omtalen i St. Meld. nr. 35 (2006-2007) Framtidas tannhelsetjenester. Videre gir slik praksis muligheter til en bred praksiserfaring, og særlig knyttet til pasienter fylkeskommunen har ansvar for. Kompetansesentrenes kostnader til denne delen av utdanningen blir dekket gjennom tilskuddsmidler til fylkeskommunen, på samme måte som tilsvarende tilskudd til universitetene.

Universiteter og høyskoler har som formål å tilby høyere utdanning, utføre forskning og faglig utviklingsarbeid samt formidle kunnskap om faglig frihet, vitenskapelig metoder mv. Universitetenes tannklinikker er en del av den interne praksisen som brukes i utdanning av tannleger, tannpleiere og i spesialistutdanningen av tannleger. Tannklinikken UiT Norges arktiske universitetet benytter i sin utdanning av tannleger og tannpleiere eies og driftes av

Troms og Finnmark fylkeskommune. Kunnskapsdepartementet har i skriv til universitetene presisert at universiteter med tannklinikker til undervisningsformål ikke skal tilby ordinære tannhelsetjenester i markedet. Det vil derfor ikke være i samsvar med universitets- og høyskoleloven å pålegge universiteter ansvar for helsetjenester regulert i helselovgivningen. Det vil videre være i strid med fylkeskommunens ansvar etter tannhelsetjenesteloven å overføre eierskapet til de regionale odontologiske kompetansesentre fra fylkeskommunen til universitetene.

I henhold til tannhelsetjenesteloven § 1-1 er det fylkeskommunen som er gitt myndighet til å beslutte organiseringen av de lovpålagte oppgaver. Oppgavene kan utføres enten av fylkeskommunalt ansatte eller av privatpraktiserende tannlege som har inngått avtale med fylkeskommunen etter § 4-1. Dette omfatter også spesialisttjenester til grupper som er nevnt i lovens § 1-3. Det vil være i strid med bestemmelsene i kommuneloven § 2-1 om kommunenes og fylkeskommunenes selvstyre at staten skal gripe inn i fylkeskommunenes organisering av lovpålagte oppgaver. Forslaget om at universitetene skal eie og drifte de regionale odontologiske kompetansesentre, er dessuten heller ikke i samsvar med universitetenes ansvar etter universitets- og høyskoleloven.

Jeg kjenner meg ikke igjen i fremstillingen om at det er etablert to parallelle, offentlig eide og finansierte utdanningsløp for tannlegespesialister, hvor den ene eies av universitetene og det andre av fylkeskommunene, som konkurrerer om de samme pasientene, den samme kompetansen og de samme offentlige midlene. Jeg mener tannhelsetjenestens kompetansesentre bidrar til en bedre spesialistutdanning av tannleger.

Med hilsen



Bent Høie



DET KONGELIGE  
HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENT

Statsråden

Helse- og omsorgskomiteen  
Stortinget  
0026 Oslo

Deres ref  
2021/1641

Vår ref  
21/1821-

Dato  
3. mai 2021

**Dokument 8:200 S - Representantforslag om å sikre verdige og tilrettelagte tannhelsetjenester til mennesker som er blitt utsatt for tortur eller overgrep eller har odontofobi**

Jeg viser til dokument 8:200 S (2020-2021) oversendt fra Stortingets Helse- og omsorgskomite i brev av 13. april d.å. Representantforslag fra stortingsrepresentantene Sylvi Listhaug, Bård Hoksrud, Kari Kjønaas Kjos og Morten Stordalen om å sikre verdige og tilrettelagte tannhelsetjenester til mennesker som er blitt utsatt for tortur eller overgrep eller har odontofobi. Helse- og omsorgskomiteen ber om min vurdering av forslaget.

*" f o r s l a g :*

- 1. Stortinget ber regjeringen sikre at det gjennom folketrygden ytes stønad til pasienter med forhøyet tannbehandlingsbehov som følge av tidligere livstraumer som tortur eller overgrep og til pasienter med odontofobi.*
- 2. Stortinget ber regjeringen legge frem forslag om fritt behandlingsvalg for mennesker som får tannlege dekket av det offentlige.*
- 3. Stortinget ber regjeringen sikre at pasienter med tidligere livstraumer som tortur eller overgrep og pasienter med odontofobi skal utredes, diagnostiseres og settes i sammenheng med tannbehandlings behov av lege eller psykologspesialist.*
- 4. Stortinget ber regjeringen sikre at pasienter med tannbehandlingsvegring får tilbud om behandling for dette før tannbehandling iverksettes, med unntak av akutt behandling.*
- 5. Stortinget ber regjeringen sikre at behandling for tannbehandlingsvegring utføres av kvalifisert helsepersonell."*

**Svar:**

Mitt svar til representantenes forslag er todelt.



*1. Tannhelsetilbudet til personer utsatt for tortur, overgrep og personer med alvorlig angst for tannbehandling (odontofobi)*

Stortinget fattet 7. mars 2008 følgende anmodningsvedtak (nr. 392): "Stortinget ber Regjeringen legge til rette for at tortur- og overgrepsofre via henvisning fra fastlege får utredning om terapi og tannbehandling." Som en oppfølging av dette fikk Helsedirektoratet i oppdrag å utarbeide forslag til vilkår for og kostnadsanalyse for tannbehandling for tortur- og overgrepsofre. Rapport IS-1855 Tilrettelagt tannhelsetilbud til mennesker som er blitt utsatt for tortur, overgrep eller har odontofobi, ble oversendt departementet i desember 2009. Basert på vurderinger og begrunnelser anbefalte direktoratet at tannhelsetilbudet burde utvides til også å omfatte personer med alvorlig angst for tannbehandling (odontofobi). I statsbudsjettet for 2011 ble det bevilget 2,5 mill. kroner til oppstart av et tilbud, organisert av fylkeskommunene, finansiert som tilskuddsordning. Direktoratet fikk videre i oppdrag å bistå fylkeskommunene med etablering og oppbygging av tannlege-/psykologteam for utredning og eventuelt behandling av tortur- og overgrepsofre og pasienter med odontofobi (TOO).

Regjeringen har gjennom den årlige økningen i tilskuddsmidler over statsbudsjettet bidratt til at det er bygget opp et psykolog- og tannbehandlingstilbud til personer som har vært utsatt for tortur eller overgrep og personer som har odontofobi. Tilbudet gis i alle fylkeskommuner. I 2021 utgjør tilskuddet til fylkeskommunene om lag 100 millioner kroner. Tilbudet omfatter behandling av eventuell odontofobi eller annen psykologisk behandling/støtte i tverrfaglige team og nødvendig tannbehandling.

Jeg er kjent med at responsen på dette tilbudet har vært stor, og det er oppstått lange ventetider. Siste oversikten over ventetider (svar på spørsmål 856 av 13. januar 2021) viste at det i 2020 var lengst ventetid for pasientene for å komme til "vurderingssamtale". Videre var det i 2020 stor variasjon mellom fylkene når det gjelder ventetid til "tverrfaglig odontofobibehandling". Kortest ventetid var det til "tannbehandling" selv om ventetiden til tannbehandling også hadde økt i 2020.

Pandemien har for mange fylkeskommuner ført til et etterslep generelt i tannhelsetjenesten som også rammer TOO-pasientene. Videre er det trolig ulike årsaker til ventetidene. Etterspørselen har vært stor og til dels økende ettersom tilbudet er blitt etablert og kjent. Fylkeskommunene er kommet ulikt i utbyggingen av tilbudet. Utfordringer med rekruttering, særlig psykologer, oppgis også å være en årsak til lange ventetider til både vurderingssamtale og tverrfaglig behandler-team.

Helsedirektoratet har igangsatt en evaluering av det fylkeskommunale tannbehandlingstilbudet til personer som har vært utsatt for tortur og/eller overgrep og personer med odontofobi. Evalueringen vil blant annet kunne gi innsikt i behovet for tilbudet, informasjon om pasientene som benytter seg av det, kompetansebehov hos behandlerne samt annen aktuell kunnskap som jeg vil ta med i videreutviklingen av tilbudet. Jeg vil derfor avvente evalueringen før eventuelle ytterligere tiltak.

## 2. Folketrygdens stønad til tannbehandling

Forslagstillerne hevder at gruppen odontofobi-, tortur- og overgrepspasienter, fram til 1. januar 2018 hadde rettigheter etter folketrygdloven og kunne få stønad fra folketrygden til nødvendig tannbehandling. Det er ikke riktig, jeg har ved flere anledninger redegjort for regjeringens forslag til presiseringer i regelverket for stønadsordningen til tannbehandling for personer med sterkt nedsatt evne til egenomsorg ved varig sykdom eller ved varig nedsatt funksjonsevne.

Stønadsordningen det vises til (forskriftens § 1 pkt. 14) gjelder personer som på undersøkelsestidspunktet hos tannleger har varig somatisk eller psykisk sykdom eller varig nedsatt funksjonsevne. Sykdommen eller tilstanden har ført til sterkt nedsatt evne til å ivareta sin tannhelse over tid, minimum et år. Videre er det en forutsetning at lege eller psykolog har gitt en skriftlig erklæring som dokumenterer at pasienten har varig sykdom eller varig nedsatt funksjonsevne på tidspunktet for tannlegens undersøkelse og behandling. Stønad, som tidligere hørte inn under bidragsordningen, gjelder for personer som av fysiske eller kognitive problemer alene ikke evner å ivareta det daglige munnstell, men må daglig ha hjelp til dette.

Presiseringene i regelverket var begrunnet med tannlegenes praktisering av stønadsordningen som hadde gått langt ut over det som er formålet med stønadsordningen og vilkårene i regelverket for stønad. Og videre, presiseringene innebar dermed en innstramming i tannlegenes praktisering av regelverket, men ikke en innstramming av hvilke tilstander som gir rett til stønad til tannbehandling fra folketrygden etter pkt. 14. Stortinget sluttet seg til regjeringens forslag ved behandlingen av statsbudsjettet.

Med hilsen



Bent Høie



DET KONGELIGE  
HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENT

Statsråden

Helse- og omsorgskomiteen  
Stortinget  
0026 OSLO

Deres ref

Vår ref

Dato

21/1905-

7. mai 2021

**Dokument 8:244 S (2020-2021) - Representantforslag om gjennomføre en tannhelsereform for at alle kan smile bredt, ved å likestille tannhelsetjenester med andre helsetjenester**

Jeg viser til dokument 8:244 S (2020-2021) oversendt fra Stortingets Helse- og omsorgskomite i brev av 19. april d.å. Representantforslag fra stortingsrepresentantene Nicholas Wilkinson, Audun Lysbakken, Karin Andersen, Freddy André Øvstegård, Kari Elisabeth Kaski, Torgeir Knag Fylkesnes, Lars Haltbrekken og Eirik Faret Sakariassen om å gjennomføre en tannhelsereform for at alle kan smile bredt, ved å likestille tannhelsetjenester med andre helsetjenester. Helse- og omsorgskomiteen ber om min vurdering av forslaget.

*"f o r s l a g :*

- 1. Stortinget ber regjeringen utforme en tannhelsereform som sikrer lik sosial og geografisk fordeling av tannhelsetjenester, der ingen skal betale mer for nødvendige tannhelsetjenester enn for andre nødvendige helsetjenester. Reformen må sikre en kraftig utbygging av den offentlige tannhelsetjenesten, styrke det forebyggende arbeidet slik at alle jevnlig får en tannhelsesjekk, etablere regulerte priser i den private tannhelsetjenesten, utforme prinsipper for privat virksomhetsregulering og styrke tilsynsapparatet. En styrking av tannhelsetilbudet skal først og fremst skje gjennom styrking av den offentlige tannhelsetjenesten, og personer med størst behov for hjelp, de eldste og de yngste skal prioriteres i innfasingen.*
- 2. Stortinget ber regjeringen, i påvente av en tannhelsereform, i statsbudsjettet for 2022 foreslå en styrking av de sosiale ordningene og etablere en egen tannhelseordning gjennom Nav som sikrer at utsatte grupper med behov for tannhelsehjelp skal få et tilbud om nødvendig tannhelsehjelp, med felles retningslinjer for hele landet.*

3. *Stortinget ber regjeringen, i påvente av en tannhelsereform, inkludere flere behandlinger og grupper i refusjonsordningen og innføre regulering av priser på tannhelsetjenester, i samarbeid med bransjen, og foreslå dette i statsbudsjettet for 2022.*
4. *Stortinget ber regjeringen innføre en høykostnadsbeskyttelse frem til tannhelsereformen er fullt innført, dersom behandlingen er nødvendig og ikke prises over gitte referansepriser.*
5. *Stortinget ber regjeringen umiddelbart starte arbeidet med å bygge ut den offentlige tannhelsetjenesten og sikre økt kapasitet i de fylkeskommunale tjenestene, slik at alle pasienter med rettigheter i den offentlige tannhelsetjenesten kan få nødvendig oppfølging.*
6. *Stortinget ber regjeringen, i påvente av en tannhelsereform der kjeveortopedi tilbys som en del av den offentlige tannhelsetjenesten, i statsbudsjettet for 2022 gjeninnføre refusjonsordningene for nødvendig kjevortopedi (regulering), innføre faste priser på tjenester med refusjon, og starte arbeidet med å tilrettelegge for kjeveortopedi i offentlig regi.*
7. *Stortinget ber regjeringen, i påvente av en tannhelsereform, foreslå tiltak for å styrke det forebyggende tannhelsearbeidet, blant annet ved å utdanne og ansette flere tannpleiere, og vurdere å innføre jevnlig gratis tannhelsesjekk for alle.*
8. *Stortinget ber regjeringen, i påvente av en tannhelsereform, kraftig styrke det tilrettelagte tannhelsetilbudet til tortur- og overgrepsofsatte og personer med sterk angst for tannbehandling (odontofobi) TOO og fremme nødvendige forslag i budsjettet for 2022 for å sikre nødvendig finansiering."*

Svar:

Regjeringsplattformen har satt som mål å gradvis utvide skjermingsordningene innen tannhelse. Det har ikke vært regjeringens politikk å fremme universelle, offentlige ordninger innen tannhelse på linje med det vi har for helsetjenester. Voksne har i utgangspunktet ansvar for å oppsøke tannhelsetjenesten og selv dekke utgiftene til undersøkelse og behandling. For flere tann- og kjevesykdommer eller tilstander gis det stønad fra folketrygden. Jevnlig bruk av tannhelsetjenesten, og god, daglig tann- og munnstell kan medvirke til ingen eller lav sykdomsutvikling og dermed et lavere behandlingsbehov fordi tidlig innsats og tett oppfølging reduserer utviklingen av karies og annen tannsykdom. Universelle ordninger har en høy kostnad. Det finnes ikke nøyaktige data over hvor mye befolkningen har i utgifter til tannhelsetjenester, men SSBs helseregnskap har anslått at samlet egenbetaling innen tannhelse utgjør om lag 12,4 milliarder kroner i 2020.

I den varslede meldingen om prioriteringer vil jeg også omtale prinsipper for prioritering innen offentlig finansierte tannhelsetjenester.

#### *Forslag 2. tannhelseordning gjennom NAV*

Representantene foreslår i forslag 2 en tannhelseordning gjennom Nav som sikrer at utsatte grupper med behov for tannhelsehjelp skal få et tilbud om nødvendig tannhelsehjelp, med

*felles retningslinjer for hele landet.* Det er i dag mulig å søke økonomisk sosialhjelp for utgifter til tannbehandling.

*Forslag 3. inkludere flere behandlinger/grupper i refusjonsordningen og innføre prisregulering*

Regjeringen la i Prop. 71 L (2016-2017) frem forslag til lovendringer som er nødvendige for å overføre ansvaret for den offentlige tannhelsetjenesten fra fylkeskommunene til kommunene. Stortinget vedtok blant annet regjeringens forslag om å lovfeste rett til nødvendig tannhelsehjelp for to grupper; personer under aktiv rusbehandling i institusjon, LAR eller annen tverrfaglig spesialisert behandling, og innsatte i fengsler. Lovendringene har imidlertid ikke trådt i kraft. De vil tidligst kunne settes i verk når Stortinget har fattet endelig beslutning om ansvarsoverføring, på grunnlag av regjeringens forslag knyttet til gjennomføring og evaluering av en prøveordning med ansvarsoverføring til utvalgte kommuner.

Videre vil jeg særlig peke på budsjettbevilgningen til det tverrfaglige psykolog- og tannbehandlingstilbudet til personer utsatt for tortur, overgrep og/eller har alvorlig angst for tannbehandling, betydelig økt og er på 100 mill. kroner i 2021. Eventuell innføring av flere behandlinger og grupper i refusjonsordningen (folketrygdens stønadsordning), må uansett bygge på et grundig utredningsarbeid.

Forslagsstillerne foreslår videre å *innføre prisregulering*. Prisregulering eller pristak forstås som at staten innfører maksimalpriser. Et slikt tiltak er ikke utredet for tannhelsetjenesten. I helsesektoren fastsetter staten egenandeler samt refusjon til behandler for tjenester fra blant annet lege og legespesialist. Disse størrelsene fastsettes gjennom takstforhandlinger mellom staten og profesjonsforeningene, der inntekt, lønnsvekst og arbeidsmengde er sentrale parametere.

Private tannleger driver i hovedsak sin virksomhet basert på fullt betalende, voksne pasienter. Voksne har i utgangspunktet ansvar for å betale for tannbehandling, med mindre den enkelte har lovfestet rett til vederlagsfri behandling, slik tannhelsetjenesteloven fastsetter for enkelte grupper. For de som ikke har rettigheter etter tannhelsetjenesteloven og som har tannhelseproblemer, tilstander eller lidelser som gjør at de innfrir krav til stønad fra folketrygden til tannbehandling. Det anslås at 12,8 prosent av voksenbefolkningen mottar slik stønad.

Jeg viser for øvrig til mitt svar av 7. april d.å. til dokument 8:169 S (2020 – 2021) Representantforslag fra stortingsrepresentant Bjørnar Moxnes om tannhelsereform for å behandle tennene som en del av kroppen, hvor mulige virkninger av innføring av pristak er nærmere redegjort for.

*Forslag 4. innføre en høykostnadsbeskyttelse*

Høykostnadsbeskyttelse på tannhelsetjenester er ikke utredet. Departementet har i flere år på rad besvart spørsmålene fra partiene på Stortinget i forbindelse med budsjettbehandlingen om antatte kostnader ved ulike skjermingsordninger, herunder egenandelstak på tannhelse med ulike beløpsgrenser.

Som omtalt tidligere er det fri prissetting i tannhelsetjenesten. Hvilke endringer som vil skje på tilbydersiden i markedet for tannhelsetjenester dersom staten skulle innføre et egenandelstak, er heller ikke utredet.

*Forslag 5. sikre at pasienter rettigheter i den offentlige tannhelsetjenesten får nødvendig oppfølging*

I budsjettforliket med Fremskrittspartiet var det enighet om å bevilge 42 millioner kroner i 2021 til et tannhelseprosjekt i Agder og på Romerike for å styrke tannhelsetilbudet til personer som mottar hjemmesykepleie eller bor på sykehjem. Tannhelseprosjekt skal løses ved å ta i bruk private tannhelsetilbydere. Departementet har, i samarbeid med fylkeskommunene og Helsedirektoratet utarbeidet mål, rammer og innretning av tannhelseprosjektet. Helsedirektoratet har videre fått i oppdrag å lede prosjektet.

Det er et mål at prosjektet skal bidra til at personer med rettigheter til vederlagsfri nødvendig tannhelsehjelp iht. tannhelsetjenestelovens § 1-3 første ledd bokstav C, benytter seg av tannhelsetilbudet de har rett på. Prosjektet skal videre bidra til at den enkelte selv kan velge mellom offentlig eller privat tilbyder og utvikle egnede modeller for samarbeid mellom offentlige og private tannhelsetjenester. Prosjektet skal også gi økt søkelys på oral helse hos personer med rettigheter, deres pårørende og overfor personellet i de kommunale helse- og omsorgstjenestene. Deltagelse i prosjektet vil forutsette at både kommunene og fylkeskommunene setter inn en forsterket innsats overfor disse pasientene.

*Forslag 6. vedrørende kjevortopedi (regulering)*

Regjeringen har iverksatt en innstramming i vilkårene for folketrygdstønad til tannregulering. Forslaget til innstramming er utredet over flere år, omtalt i statsbudsjettet for 2019, og lagt fram for Stortinget til behandling i statsbudsjettet for 2020. Innstrammingen fikk flertall i Stortinget, og nye vilkår for stønad ble innført fra 1.1.2020 for personer som har påbegynt behandling etter 1.1.2020. Personer med tilstand i gruppe c som har påbegynt behandling før 1.1.2020, opprettholder rett til stønad etter tidligere vilkår fram til behandlingen er avsluttet. Vilråene sikrer tannregulering som anses nødvendig, er basert på anerkjente kriterier for prioritering av offentlig finansierte helsetjenester.

*Forslag 7. vedrørende forebyggende tannhelsearbeidet, tannpleiere og innføre gratis tannhelsesjekk for alle*

Helsedirektoratet har fått i oppdrag å utarbeide et forprosjekt for kommunal tannpleier. Forprosjektet bør bygge på tidligere erfaringer med tannpleiere i de kommunale helse- og omsorgstjenestene. Samt kunnskapsoppsummeringen utarbeidet av Folkehelseinstituttet i 2020; *Tannpleietiltak for å bedre oral helse hos personer som mottar kommunale helse- og omsorgstjenester og andre prioriterte grupper.*

Regjeringsplattformen stadfester videre at regjeringen vil gjennomføre en prøveordning der kommuner som selv ønsker det, kan overta ansvaret for tannhelsetjenesten. En overføring av tannhelsetjenesten til kommunene vil i enda større grad enn i dag bidra til en styrking av

det forebyggende arbeidet overfor barn, unge, eldre og andre grupper som mottar kommunale helse- og omsorgstjenester av et visst omfang.

Gruppene med rettigheter etter tannhelsetjenesteloven innkalles jevnlig og følges opp av den fylkeskommunale tannhelsetjenesten. Hoveddelen av den voksne befolkningen over 20 år betaler selv for utgiftene til tannbehandling. Disse går i hovedsak til en tannlege i privatvirksomhet som også har en innarbeidet praksis hvor pasienter innkalles jevnlig til undersøkelse.

SSB undersøkelser viser at om lag 10 pst. av befolkningen går sjelden eller aldri til tannlege eller tannpleier. Fra EUs undersøkelser vet vi at det er et alminnelig funn i de fleste europeiske land at en del av befolkningen ikke oppsøker tannhelsetjenester.

*Forslag 8. styrke tannhelsetilbudet til tortur- og overgrepsofsatte og personer med sterk angst for tannbehandling (odontofobi) TOO*

Regjeringen har styrket dette tilbudet gjennom mange år til 100 mill. kroner i inneværende års budsjett. Helsedirektoratet har igangsatt evaluering av TOO tilbudet. Evalueringen vil gi viktig informasjon og innsikt som jeg vil ta med i videreutviklingen av tilbudet for disse pasientene.

Med hilsen



Bent Høie