



Representantforslag 58 S

(2011–2012)

fra stortingsrepresentantene Robert Eriksson, Jon Jæger Gåsvatn, Kari Kjønås Kjos og Per Arne Olsen

Dokument 8:58 S (2011–2012)

Representantforslag fra stortingsrepresentantene Robert Eriksson, Jon Jæger Gåsvatn, Kari Kjønås Kjos og Per Arne Olsen om gradvis å innføre en takordning for tannhelseutgifter

Til Stortinget

Bakgrunn

Den siste tiden har TV2 vist innslag om en rekke enkeltpersoner som sliter med sin helse som en direkte konsekvens av at tannbehandling er så kostbart i Norge at mange rett og slett ikke har økonomi til å holde god tannhelse. Dette går utover helsesituasjonen og livskvaliteten for den enkelte. Statistisk sentralbyrå (SSB) anslår at så mange som 140 000 pasienter som har behov for tannbehandling, ikke ser seg råd til å holde god tannhelse.

Forslagsstillerne viser i denne sammenheng til at Arbeiderpartiet i 2009 vedtok at tannhelse skulle likestilles med øvrig helsetjeneste og dermed være underlagt et tak på egenandeler. Videre fastslo Sosialistisk Venstreparti at egenandeler på tannhelse bør være på maks 2 500 kroner pr. år.

Siden 2009 har forslagsstillerne i gjentatte budsjettdebatter foreslått å bedre skjermingsordningen for dem som har høyest utgifter til tannbehandling, uten at regjeringspartiene har stemt for sine egne løfter fra 2009.

Forslagsstillerne er av den oppfatning at tiden er overmoden for en tannhelsereform i Norge. Formålet med en slik reform må, slik forslagsstillerne ser det, være å sørge for at økonomiske hensyn ikke er utslagsgivende når det gjelder hvorvidt enkeltmennesker har mulighet til å benytte seg av denne typen helsetjenester. Forslagsstillerne er av den oppfatning at

tennene skal behandles som en del av kroppen, og at det derfor må eksistere refusjonsordninger for denne typen helsetjenester, slik det er med den øvrige helsetjenesten.

Det vises til St.meld. nr. 35 (2006–2007) Tilgjengelighet, kompetanse og sosial utjevning. Framtidens tannhelsetjenester. Følgende merknad var å finne i Innst. S. nr. 155 (2007–2008):

«Komiteen viser til at det er historiske og økonomiske årsaker til at tannhelsebehandling og sykdommer i munnhulen er atskilt fra resten av helsevesenet. Denne ulikheten i tilnærming til sykdommer i munnhulen kontra annen behandling av sykdom gjør at enkelte grupper av befolkningen får svært høye utgifter til behandling.»

Forslagsstillerne viser i denne sammenheng til at følgende forslag fra Fremskrittspartiet og Venstre ble nedstemt av de øvrige partiene under behandlingen av den ovennevnte stortingsmeldingen:

«Stortinget ber Regjeringen fremme en opptrappingsplan for innføring av offentlig finansiering av tannhelsetjenesten.»

Forslagsstillerne er av den oppfatning at det er behov for en offentlig finansiering av tannhelsetjenesten, og at dette ville vært et meget viktig tiltak, spesielt for den delen av befolkningen som er dårligst stilt økonomisk.

Det vises i denne sammenheng til følgende komitémerknad i Innst. S. nr.155 (2007–2008):

«Komiteen viser til at andelen tannløse i voksenalderen er mindre for hvert år. Til tross for denne gledelige utviklingen er det fortsatt grupper som har dårlig tannhelse. Dette gjelder spesielt personer med funksjonsnedsettelse, medfødte sykdommer, kreftsykdom, enkelte grupper av innvandrere, eldre og enkelte kronikergrupper. For dem som ikke opp-

søker tannlege, skyldes dette flere forhold, blant annet: økonomi, livssituasjon, angst eller andre årsaker.

Komiteen deler tannhelsemeldingens konklusjon om at den sosiale ulikhet i tannhelse i stor grad følger sosial ulikhet i helse. Komiteen støtter behovet for å redusere sosial ulikhet i helse og anser at skarpere fokus på tannhelseområdet for dem som trenger det mest, bør være et hovedanliggende.»

Forslagsstillerne viser i denne sammenheng til en undersøkelse utført av Dorthe Holst, Irene Skau og Jostein Grytten, gjengitt i Tannhelsemeldingen, som viser at tilfredshet med egen tannhelse følger utviklingen knyttet til årsinntekt. Undersøkelsen viser at 14 pst. av dem med inntekt under 200 000 kroner er av den oppfatning at egen tannhelse er meget dårlig, mens kun 2 pst. av dem med inntekt over en million kroner er av samme oppfatning.

Forslagsstillerne vil videre vise til Innst. S. nr. 194 (2000–2001) hvor en samlet sosialkomité skrev følgende:

«Komiteen mener at det skille som eksisterer mellom tannhelse og øvrig helse, framstår som kunstig, fordi sykdommer i munnhulen påvirker den allmenne helsetilstanden på linje med, og noen ganger også i større grad, enn ved annen sykdom.»

Komiteen viser til Innst. 422 S (2010–2011) der komiteens flertall skriver:

«Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Fremskrittspartiet, Sosialistisk Venstreparti, Senterpartiet og Kristelig Folkeparti, mener at målet om et likeverdig helsetilbud også må gjelde tannhel-

se, og mener at tannhelse må bli en del av det offentliges ansvar på lik linje med øvrige helsetjenester.

Komiteen mener det er viktig å få fortgang i arbeidet med å utrede ulike modeller for egenandelstak.»

Forslagsstillerne mener derfor at det er på tide å fatte de vedtak som er nødvendige for å ivareta det som det tilsynelatende har vært tverrpolitisk enighet om de siste 10 årene.

Forslagsstillerne mener det er behov for en omfattende tannhelsereform i Norge, der den enkeltes økonomiske situasjon ikke er avgjørende for hvorvidt man har råd til å skaffe seg nødvendige tannhelsetjenester. Forslagsstillerne mener dette bør gjøres gjennom å etablere et øvre egenandelstak for hva den enkelte selv må betale for tannhelsetjenester som er sykdomsrelaterte.

Forslag

På denne bakgrunn fremmes følgende

f o r s l a g :

1. Stortinget ber regjeringen fremme forslag der det innføres en bedre skjermingsordning for personer som har store utgifter til tannhelsen, samt for personer med lave inntekter, i forbindelse med statsbudsjettet for 2013.
2. Stortinget ber regjeringen gradvis innfase et egenandelstak for behandling av sykdom i munnhulen i perioden 2012–2016.

9. februar 2012