



Innst. S. nr. 155

(2007-2008)

Innstilling til Stortinget fra helse- og omsorgskomiteen

St.meld. nr. 35 (2006-2007)

Innstilling fra helse- og omsorgskomiteen om tilgjengelighet, kompetanse og sosial utjevning. Framtidas tannhelsetjenester

Til Stortinget

1. SAMMENDRAG

1.1 Innledning

I meldingen legger Regjeringen fram forslag til en helhetlig politikk for tannhelsetjenester til befolkningen. Forslagene er særlig rettet mot å oppnå likeverdighet i tilbud av tannhelsetjenester. Det overordnede målet er utjevning av sosial ulikhet i tannhelse.

Etter Regjeringens vurdering er de største utfordringene med tanke på likeverdige tannhelsetjenester knyttet til geografi/bosted, personlig økonomi og den enkeltes livssituasjon. Regjeringen legger avgjørende vekt på positive virkemidler for å oppnå bedre geografisk tilgjengelighet til tannhelsetjenester.

Regjeringen vil ikke foreslå universelle finansieringsordninger. Det innebærer at de fleste voksne i yrkesaktiv alder i hovedsak fortsatt forutsettes å betale for nødvendig tannhelsehjelp selv, men det framholdes at de foreslåtte stønadsordninger innebærer at personer som kommer i livssituasjoner med ekstra behov for tannhelsehjelp, langt på vei skal få hjelpen finansiert fra det offentlige.

Regjeringen vil understreke at de privatpraktiserende tannlegene utfører viktig helsearbeid, og at tannlegespesialistene utfører viktige oppgaver for det offentlige.

Den private sektor har fri etableringsrett og fri prisfastsetting i sin virksomhet. Regjeringen finner det ikke formålstjenlig å gjøre inngrep i disse hoved-

prinsippene, men foreslår tiltak som i økende grad vil ansvarliggjøre de privatpraktiserende.

Regjeringen legger til grunn at ny lov om tannhelsetjeneste vil være en oppfølging av meldingen.

Det redegjøres for tidligere dokumenter av betydning for denne meldingen som:

- Helsedirektoratets utredningsserie nr. 7-92 Tannhelsetjenesten i Norge - beskrivelse, vurdering og perspektiver mot 2015
- St.meld. nr. 50 (1993-94) Samarbeid og styring. Mål og virkemidler for en bedre helsetjeneste, jf. Innst. S. nr. 195 (1994-95)
- Utredning om tannlegeutdanning i Tromsø
- Statens helsetilsyns utredningsserie 5-99 Utdanning av spesialister og opprettelse av regionale odontologiske kompetansesentra
- Helsedepartementets rapport om tannhelsetjenesten - geografisk fordeling, hensiktsmessig oppgavefordeling og samarbeid mellom privat og offentlig sektor

Det vises til at Stortinget i ulike sammenhenger har anmodet Regjeringen/departementet om å vurdere endringer på tannhelsefeltets område, jf. Innst. S. nr. 196 (2000-2001), Budsjett-innst. S. nr. 11 (2002-2003) og Innst. S. nr. 184 (2002-2003).

1.2 NOU 2005:11 Det offentlige engasjementet på tannhelsefeltet - Et godt tilbud til de som trenger det mest

Det vises til at Tannhelseutvalget ble oppnevnt i statsråd 13. mars 2004. Utvalget la fram sin innstilling 16. juni 2005. Det redegjøres for utvalgets hovedtilrådinger. Utredningen ble sendt på høring med høringsfrist i november 2005. 88 høringsinstan-

ser har uttalt seg om innholdet i utredningen. Det gis en kort oppsummering av høringsinstansenes syn.

1.3 Historisk utvikling - fra håndverksfag til helsetjeneste

Oppbyggingen av den offentlige tannhelsetjenesten startet gjennom oppbyggingen av skoletannpleien på begynnelsen av 1900-tallet, videre gjennom lov om folketannrøkt (1949) til tannhelsetjenesteloven, som trådte i kraft 1. januar 1984. Årene etter 1984 og fram til i dag kjennetegnes først og fremst av at adgangen til refusjon fra folketrygden er utvidet og at den private sektoren har økt i omtrent samme omfang som økningen av voksenbefolkningen i landet.

I Norge har det vært lagt til grunn at offentlig sektor primært skal ivareta tannhelsetilbudet til innbyggere med rettigheter etter tjenestelovgivningen (skoletannpleie, folketannrøkt, den fylkeskommunale tannhelsetjenesten). Den voksne befolkningen har i hovedsak fått ivaretatt sitt behov for tannhelsehjelp i private tannlegepraksiser uten offentlig stønad til utgiftene. I områder av landet hvor folketannrøkta var utbygd før 1984, har store deler av voksenbefolkningen fått tannhelsehjelp på de fylkeskommunale tannklinikker etter samme prinsipp om egenbetaling som i privat sektor. På landsbasis går ca. 7-8 prosent av voksenbefolkningen over 20 år til tannhelsekontroll og behandling på offentlig tannklinikk. Andelen er størst i Finnmark.

1.4 Dagens situasjon

Tannhelsetjenesten i Norge består av en offentlig sektor som i hovedsak yter tannhelsetjenester til grupper av befolkningen definert i lov om tannhelse-tjenesten, og en privat sektor som i hovedsak tilbyr tannhelsetjenester til den øvrige befolkningen.

Fylkeskommunen er ansvarlig for at det ytes tjenester etter tannhelsetjenesteloven. Tjenestene finansieres i hovedsak gjennom rammefinansiering. I 2005 var fylkeskommunenes nettoutgifter til tannhelsetjenester ca. 1,4 mrd. kroner. Fylkeskommunen skal både organisere forebyggende tiltak for hele befolkningen og gi et regelmessig og oppsøkende tilbud om tannhelsetjenester til grupper gitt i lovens § 1-3. Gruppene er: barn og ungdom 0-18 år, psykisk utviklingshemmede, eldre langtidssyke og uføre i institusjon og hjemmesykepleie, ungdom som fyller 19 eller 20 år i behandlingsåret, samt andre grupper som fylkeskommunen har vedtatt å prioritere. Den offentlige tannhelsetjenesten kan i tillegg yte tjenester til voksent betalende klientell etter fylkeskommunens bestemmelser og fastsatte takster. Fylkeskommunen har stor valgfrihet med hensyn til organisasjonsmodell for den offentlige tannhelsetjenesten. Forvaltningsmodellen/etatsmodellen er den som er

mest vanlig i dag, men enkelte har organisert tannhelsetjenesten som foretak.

Om lag tre fjerdedeler av tannlegeårsverkene og litt under halvparten av tannpleierårsverkene ble i 2005 utført i privat sektor. I privat sektor er det fri etablering og fri prissetting. Det anslås en samlet årlig omsetning i den private sektor på om lag 6,5 -7 mrd. kroner. Av dette beløpet utgjør pasienters egenbetaling ca. 6 mrd. kroner.

Personer med definerte diagnoser og/eller sykdomstilstander i munnhulen kan få offentlig finansierte tannhelsetjenester etter trygdens regelverk. Størstedelen av tannbehandling med trygdefinansiering blir utført i privat sektor. I 2006 ble det utbetalt ca. 0,85 mrd. kroner som refusjon over trygdens budsjett til tannbehandling.

Perspektivene mot 2030 innebærer at det er grunn til å anta at etterspørselen etter tannbehandling gradvis vil bli mindre. Det innebærer at behovet for personellressurser til reparasjoner, rotfyllinger, tannuttrekking og odontologisk rehabilitering suksestivt vil avta i forhold til innbyggertall.

Antall personer med rettigheter og som er undersøkt/behandlet, har økt med ca. 60 000 fra 2001 til 2005. Den største økningen har funnet sted blant barn og ungdom. Det er avdekket stor fylkesvis variasjon i antall personer med rettigheter som er under tilsyn.

Det redegjøres for tannhelsetjenestens samhandling med andre tjenesteområder og for helsefremmende og forebyggende arbeid på tannhelseområdet.

Det framholdes at undersøkelser viser at det er et utnyttet potensial i å utnytte tannpleiernes kompetanse bedre.

Opptakskapasiteten til tannlegestudiet for hele landet er fra høsten 2007 ca. 165 plasser.

Det framholdes at det fra siste del av 1980-tallet har vært en ubalanse i tannlegemarkedet som særlig har rammet den offentlige sektor. Ved utgangen av 2005 er det rapportert til sammen 96 ubesatte stillinger (tilsvarer 9 prosent). Tilbakemeldinger fra fylkestannlegene peker også i retning av problemer for privatpraktiserende tannleger i distriktskommuner med å få kjøpere til sine praksiser når tannlegene vil pensjonere seg.

Hvis den framtidige etterspørselen etter tannlegeressurser følger økningen i demografi og i tillegg den generelle økonomiske veksten, tilsier framskriving et underskudd på ca. 1 300 tannleger i 2025.

Det er per i dag fastsatt 7 spesialiteter innen odontologi. Kjeveortopedene er rimelig godt fordelt i hele landet. Det er også oralkirurger og periodontister i de fleste fylker. Noen spesialiteter er imidlertid helt fraværende i enkelte fylker. De odontologiske lærestedene melder om utfordringer med å rekruttere tannleger til undervisningsstillinger. Alle tre utdanningsstedene signaliserer at de fremover vil ha stort

behov for tannleger, både med og uten spesialistutdanning, til instruktørtannlegestillinger og til vitenskapelige stillinger. Det anslås et samlet behov for en økning i antall utdanningsplasser for spesialister med ca. 15, dvs. fra dagens ca. 65 til 80 under spesialistutdanning.

Det redegjøres for regionale odontologiske kompetansesentra og spesialistutdanning.

Mange pasienter som innlegges på sykehus vil ha problemer med tenner, kjever, munnslimhinne mv. Undersøkelser av kreftpasienter på sykehus i Norge viser at orale komplikasjoner som en følge av kreftbehandling var utbredt blant pasientene. Tannhelsetjenester til pasienter på sykehus er i hovedsak organisert som oralkirurgiske spesialisttjenester ved ca. 15 sykehus. Det påpekes at for pasienter som har vært innlagt for alvorlige sykdommer eller skader, og/eller med langvarig opphold, er det ikke etablert systemer med undersøkelse av munn og tenner før utskriving. For mange vil nødvendig oppfølging av tannlege etter utskriving være viktig slik at problemer eller sykdommer i tenner, kjever og munn kan bli behandlet.

Det framholdes at Helse- og omsorgsdepartementet har ansvar for å legge til rette for forskning på tannhelseområdet gjennom å definere formål og målsettinger for forskning, sikre at forskning prioriteres på nasjonalt nivå i tråd med sektorens og samfunnets behov, og at det legges til rette for gode rammebetingelser for forskningen. Det påpekes at det i dag ikke finnes noen systematisk oversikt over kunnskapsstatus og kunnskapsbehovene innenfor fagfeltet.

Det gis i meldingen en redegjørelse for odontologiske biomaterialer, og det framholdes bl.a. at bruken av amalgam i Norge er redusert betydelig de siste 15-20 årene. Det vises til at miljøvernmyndighetene våren 2007 har hatt på høring et forslag om endringer i produktforskriften som bl.a. forbud mot legging av nye amalgamfyllinger. Det understrekes at sikkerheten ved bruk av tannbehandlingsmaterialer og utstyr til bruk i tannbehandling kontinuerlig må bedres.

Det redegjøres for gjeldende regler for hvem som har rett til offentlig finansierte tannhelsetjenester, og for hva nødvendig tannhelsehjelp innebærer.

Gjennomsnittlig årlig utgift til tannbehandling i 2006 anslås til ca. 2 680 kroner. 0,4 prosent hadde utgifter over 30 000 kroner.

Befolkningsundersøkelser viser at 5-6 prosent av den voksne befolkningen årlig mottar refusjon fra trygden for tannbehandling. For dem som har fått refusjon, var gjennomsnittlig refusjonsbeløp ca. 5 000 kr i 2006 (3 400 kr i 2004). Det framholdes at det har vært en forholdsvis stor økning i trygdens utbetaling til utgifter til tannbehandling siden 2001. Økningen skyldes i hovedsak utvidelse av stønadsordningene. I 2006 ble det utbetalt 86,3 mill kroner

som stønad til utgifter til odontologisk rehabilitering med gjennomsnittlig stønadsbeløp på 8 344 kroner per sak. Trygdens utbetaling til tannregulering har økt fra ca. 255 mill. kroner i 2002 til 355 mill. kroner i 2006.

I en redegjørelse om priser på tannbehandling framholdes bl.a. at i perioden 1994 til 2006 økte statens honorartakster med i gjennomsnitt ca. 60 prosent. Det er store variasjoner når det gjelder prisene hos de privatpraktiserende tannlegene. Blant allmennpraktikere i Oslo er for eksempel prisene 5-15 prosent høyere enn i områder med lavere tannlegedekning. Når det gjelder prisene ved tannbehandling av voksne i den fylkeskommunale tannhelsetjenesten, er det også variasjon mellom fylkene.

Det redegjøres for gjeldende egenandeler for tannhelsetjenester som ytes i regi av fylkeskommunene, for tannbehandling helt eller delvis finansiert av trygden, og for behandling utført på sykehus.

Forskrift om prisopplysning ved tannhelsetjenester m.m. ble fastsatt i 1996. Formålet med forskriften er at forbrukerne ut fra prismessige forutsetninger skal få et best mulig grunnlag for å velge tannlege og/eller behandlingsform, samtidig som den skal fremme konkurransen i denne næringen. Det følger av forskriften at tannleger og andre som utfører ytelser som tilbys i offentlig eller privat tannlegepraksis, er pålagt å gi prisopplysninger til kundene.

Statens helsetilsyn har gjennomgått aktuelle klagesaker og tilsynssaker på tannleger for de fire siste årene. I denne perioden ble det behandlet 146 tilsynssaker av Helsetilsynet i fylkene. 32 prosent av sakene ble oversendt Statens helsetilsyn for vurdering av administrative reaksjoner. Statens helsetilsyn ferdigbehandlet 36 saker. Nesten halvparten av disse førte til at tannlegen fikk advarsel. Statens helsetilsyns oppsummering av tallmaterialet er at relativt få tannhelsesaker har blitt sendt til tilsynsmyndigheten, og at et klart flertall av disse sakene gjelder behandlingen pasientene har fått. Tilsynssaker som gjelder annet helsepersonell, har et bredere og mer variert klagegrunnlag.

Det redegjøres for Tannlegeforeningens klageordning.

I henhold til pasientrettighetsloven omfatter pasientombudenes arbeidsområde i dag de offentlige spesialisthelsetjenester. Regjeringen vil i forbindelse med framtidig lovarbeid vurdere om ordningen på sikt også bør omfatte tannhelsetjenester.

Det redegjøres for aktuelle forhold i Sverige, Danmark, Finland og Island.

1.5 Hovedutfordringer og viktige hensyn som ligger til grunn for politikkutformingen

Det understrekes at en utvidelse av offentlig finansierte tannhelsetjenester til dem som trenger det

mest, vil kreve ulike tilnærminger. Ifølge meldingen gjelder den største utfordringen dem som av ulike grunner ikke oppsøker tannhelsetjenester. Det framholdes at blant annet oppsøkende tilbud og/eller lavterskeltilbud vil måtte vurderes idet erfaringer fra andre land tilsier at heller ikke universelle finansierungsordninger når fram til disse. Når det gjelder de som på eget initiativ oppsøker tannhelsetjenester, mener departementet at utfordringen er å utforme skjermingsordninger mot høye utgifter for dem som selv ikke evner å dekke kostnader til nødvendig tannhelsehjelp.

Det understrekes at en effektiv ressursutnyttelse av tannhelsepersonell tilsier større endringer i oppgavefordeling mellom tannpleiere og tannleger, og at tannpleiere i økende grad ivaretar førstelinjerollen med regelmessige tannhelsekontroller.

Det uttales at den private sektorens deltagelse i å løse offentlige oppgaver må økes betydelig.

Departementet mener at forbrukernes og pasientenes posisjon innenfor tannhelsefeltet må styrkes, og at det innenfor tannhelsesektoren er et stort behov for kunnskapsoppbygging.

Det framholdes at utfordringene forutsetter et styrket forvaltningsnivå som kan ivareta sentrale oppgaver i videreutviklingen og forbedringen av tannhelsetjenester til befolkningen i landet, og at fylkeskommunenes ansvar for tannhelsetjenester må utvides.

1.6 En styrket regional tannhelsetjeneste

Det vises til at ulike modeller for framtidig forvaltningsnivå for tannhelsetjenesten har vært oppe til vurdering de senere årene. På bakgrunn av Stortingets behandling av St.meld. nr. 12 (2006-2007), Regionale fortrinn - regional fremtid, jf. Innst. S. nr. 166 (2006-2007), anser Regjeringen at det er uaktuelt med en statlig overtakelse av tannhelsetjenesten og også med en delt ordning med kommunal primærtannhelsetjeneste og regionalt/statlig forankret spesialisttannhelsetjeneste.

Regjeringen tilrår en regional tannhelsetjeneste. Hvorvidt det blir en forsterket fylkesmodell eller en modell med få regioner, anses ikke å være avgjørende i den sammenheng.

Regjeringen vil innføre et følge-med-ansvar for fylkeskommunene. I dette ligger også et ansvar for forskning og fagutvikling.

Regjeringen foreslår at sørge-for-ansvaret for voksenbefolkningen uten rettigheter videreføres med sitt nåværende innhold. Regjeringen ønsker å vurdere om den fylkeskommunale tannhelsetjenesten skal tillegges et tydeligere ansvar for samhandling for å oppnå en hensiktsmessig løsning av sørge-for-ansvaret.

Regjeringen vil komme tilbake til spørsmålet om eventuell lovforankring av en plikt til å organisere tannlegevakt etter at det er foretatt en kartlegging og vurdering av dagens ordning.

1.7 Styrket folkehelsearbeid

Regjeringen vil styrke tannhelse som del av folkehelsearbeidet og sørge for at dette blir integrert i det generelle partnerskap for folkehelse i fylkeskommuner og kommuner. Den vil sørge for at tverrsektorielle strategier og handlingsplaner på folkehelseområdet på statlig nivå også omfatter forhold av betydning for befolkningens tannhelse.

I det pågående arbeidet med ny plan- og bygningslov vil Regjeringen følge opp forslaget i St.meld. nr. 16 (2002-2003) Resept for et sunnere Norge, om at folkehelse må være et hovedhensyn ved all areal- og samfunnsplanlegging, og at det tydelig skal gå fram av lovens formålsparagraf.

Regjeringen vil styrke forskning og fagutvikling blant annet når det gjelder metodeutvikling og effekt av helsefremmende og forebyggende arbeid på tannhelsefeltet.

Det understrekes at arbeidet med å bedre tannhelsetjenester til barn med innvandrerbakgrunn er en utfordring for den fylkeskommunale tannhelsetjenesten. Det samme gjelder tannhelsen til barn og unge i den samiske befolkning. Regjeringen vil få utarbeidet materiale til bruk i helsestasjons- og skolehelsetjenesten angående tannhelse hos barn og unge i minoritetsbefolkningen. Regjeringen vil få kartlagt tannhelseforhold og mulige årsakssammenhenger, før det tas stilling til ytterligere tiltak for å bedre tannhelsen hos innvandrerbefolkningen og i den samiske befolkningen.

1.8 Bedre rettigheter for dem som trenger det mest

Det vises til at det i NOU 2005:11 foreslås styrket innsats overfor grupper som etter dagens ordning skal være ivaretatt av den offentlige tannhelsetjenesten. Det vises videre til at det i NOU 2005:11 foreslås at følgende nye grupper skal gis rettigheter i folketrygdloven:

- Personer som mottar stønad til livsopphold over en periode på minst 6 måneder
- Personer med spesielle odontologiske lidelser
- Personer med kroniske somatiske sykdommer eller funksjonshemming

Ett av hovedmålene for Regjeringens politikk er å bidra til redusert helserisiko i befolkningen og bedre helse for den enkelte. Regjeringen har barn og ungdom som en av de viktigste målgruppene i denne sammenheng. Forebyggende tiltak overfor barn og

ungdom har derfor høy prioritet. Videre har Regjeringen som utgangspunkt at det offentlige engasjement fortsatt bør rettes mot de personer som anses å ha et særlig behov for offentlig finansierte tannhelsetjenester, enten gjennom offentlig organiserte tjenester eller gjennom trygderefusjon.

Regjeringen legger til grunn at barn og unge, psykisk utviklingshemmende, personer med yrkesskade og krigspensjonister fortsatt skal ha rett til offentlig finansierte tannhelsetjenester.

Regjeringen vil i senere budsjettsammenheng komme tilbake til forslag om nye grupper som bør tilbys offentlig finansierte tannhelsetjenester som et oppsøkende tilbud.

Det framholdes at likeverdig tilbud og tilgjengelighet for personer med ulik etnisk bakgrunn forutsetter kompetanse i språk og kultur og flerkulturell forståelse, og at mange innbyggere ikke selv er i stand til å vurdere egen helsetilstand eller i stand til å oppsøke tjenester for å få nødvendig hjelp. Det uttales at det offentlige må sørge for lavterskeltilbud, oppsøkende innsats, opplæring i språk og kultur i kombinasjon med utvikling av tolketjeneste til denne gruppen, og at en slik innsats krever bredt samarbeid initiert av forvaltningsorganet som har et sørge-foransvar for tannhelsetjenester. Det understrekes at samarbeid og samhandling er viktig mellom helsepersonell på alle nivåer i kommunene, i spesialisthelsetjenesten og i fylkeskommunene. Regjeringen vil bidra til ulike tiltak på dette området.

Regjeringen er innforstått med at mange med alvorlig odontofobi er avhengig av behandling av fobien for å bli i stand til å motta tannbehandling. Det påpekes at eksisterende kunnskap om omfang, alvorlighet av fobien, behandlingsbehov, forhold knyttet til kostnader og eventuelle kriterier mv. er begrenset. Regjeringen vil sørge for en nærmere kartlegging av disse forholdene med sikte på en senere vurdering av rett til offentlig finansierte tannhelsetjenester.

Regjeringen mener at tortur- og overgrepsofre er utsatte grupper som kan ha behov for offentlig finansierte tannhelsetjenester, men det påpekes at det er lite kunnskap om antallet personer dette gjelder, og hvilke behandlingsbehov de har. Regjeringen vil sørge for en nærmere kartlegging av disse forholdene med sikte på senere vurdering av behov for offentlig finansiering av tannhelsetjenester.

Regjeringen vil også sørge for en kartlegging av situasjonen til dem som har ekstra høye utgifter til tannbehandling.

Etter dagens regler er rettigheter utledet av at pasienten/brukeren oppholder seg i institusjon eller er innlemmet i en kommunal organisert tjeneste. Det framholdes at det ikke nødvendigvis er sammenfall mellom behov og hvem som er innlemmet i en kommunalt organisert tjeneste. Regjeringen vil arbeide

videre med spørsmålene om kriterier og kartlegging av antall, behandlingsbehov og kostnader med sikte på forslag i senere lov- og budsjettsammenheng.

1.9 Skjerming av utgifter for dem som trenger det mest

Drøftingen av skjermingsordninger for å begrense utgiftene til dem som trenger det mest, blir i meldingen oppsummert slik:

- Gråsonespørsmål med hensyn til egenbetaling for 19-20-åringer foreslås løst gjennom at aldersgrensen til vederlagsfri tannhelsehjelp økes til 20 år.
- Regjeringen tilrår ingen endringer for de grupper som fra trygden får dekket utgiftene med 100 prosent etter honorartakst.
- Egenbetaling for de grupper som omfattes ved overføring av stønadsordning fra § 5-22 (bidrag) til § 5-6 (stønad), utformes i forbindelse med 2008-budsjettet.
- Regjeringen vil foreta en vurdering av stønadsordning til utgifter til rehabilitering etter periodontitt etter at utredning er foretatt i løpet av 2008.
- Regjeringen vil vurdere stønadsordningen til kjeveortopedisk behandling etter at en utredning er foretatt i 2008.
- Regjeringen tilrår at refusjoner for tannbehandling under tak 2 ordning vurderes i forbindelse med 2009-budsjettet.
- Regjeringen vil igangsette en kunnskapsoppbygging angående tannhelsetilstanden i voksenbefolkningen, om årsaker til at personer ikke oppsøker tannlege, og om behandlingsbehovet hos dem som ikke oppsøker tannlege, samt bruk av virkemidler for å utjevne sosial ulikhet i tannhelse.
- Regjeringen vil starte et arbeid med sikte på harmonisering av egenbetaling for kjevekirurgi/oralkirurgi i og utenfor sykehus.

1.10 Bedre tilgjengelighet til tannhelsetjenester

1.10.1 Utdanningskapasitet og personell-sammensetning

Regjeringen vil øke utdanningskapasiteten av tannpleiere fra 57 til 95-100 opptaksplasser per år. Etablering av utdanning i Midt-Norge vil bli prioritert.

Det framholdes at den mest kritiske perioden på tannlegemarkedet er perioden frem til 2011-2012. Regjeringen vil videreføre tilskudd til fylkeskommunenes egen rekruttering av tannleger fra EU-land og til kvalifiseringsprogram for utenlandske tannleger.

Det påpekes at økning i utdanningskapasitet av tannpleiere i kombinasjon med uendret utdanningskapasitet av tannleger muliggjør en betydelig personellstruktureform innad i tannhelsetjenesten med endringer i oppgavefordeling mellom tannpleiere og tannleger.

Regjeringen vil vurdere utdanningskapasiteten for tannleger på nytt, etter at tannlegeutdanningen i Tromsø er i full drift.

1.10.2 Refusjonsrett for tannpleiere

Regjeringen tilrår at trygdens regelverk endres, slik at det kan ytes stønad til utgifter til behandling for sykdom hos tannpleier på selvstendig grunnlag.

Regjeringen vil komme tilbake til aktuelle lovendringer som er nødvendig for å formalisere gjeldende praksis når det gjelder trygdestønad for periodontittbehandling utført av tannpleier.

Spørsmål om tannlegers muligheter til å henvise pasienter til legespesialister vil Regjeringen komme tilbake til i forbindelse med oppfølgingen av Stortingets behandling av meldingen.

1.10.3 Regionalpolitiske virkemidler

Regjeringen oppfordrer fylkeskommunene til å støtte private aktører i en søknadsprosess for statlige midler til næringsutvikling i form av etablering av eller utvidelse av private tannhelsetjenester.

Regjeringen vil i framtidig budsjettsammenheng foreslå en styrking av de regionalpolitiske virkemidler som kan bidra til geografisk likeverdighet i tilgjengelighet i tannhelsetjenester.

1.10.4 Forslaget om etableringskontroll og regulering av det private markedet

Regjeringen har vurdert forslaget i NOU 2005:11 om etableringskontroll og regulering av det private markedet.

Det framholdes at intensjonene med etableringskontroll er gode, men Regjeringen mener viktige argumenter taler mot å innføre etableringskontroll av tannlegesektoren. Regjeringen tilrår ikke dette som tiltak for geografisk fordeling av tannleger.

1.10.5 Forslaget om nasjonale maksimaltakster

Spørsmålet om innføring av nasjonale maksimaltakster drøftes i NOU 2005:11. Utvalgets flertall foreslår at det innføres generelle nasjonale takster for tannhelsetjenester i offentlig og privat sektor. Et mindretall ønsker ikke generelle nasjonale takster. Et samlet utvalg tilrår at det innføres nasjonale maksimaltakster for de behandlinger som helt eller delvis finansieres av trygden.

Regjeringen legger til grunn at det ikke er holdpunkter for å konkludere med at nasjonale takster

alene vil føre til en bedre geografisk spredning av tannleger, primært til ledige offentlige stillinger i distriktene. Argumentene for nasjonale takster er heller ikke av slik karakter at de begrunner innføring av etableringskontroll, i kombinasjon med nasjonale takster.

1.10.6 Forslag om utvidelse av praksisperiode i odontologistudiet

Regjeringen vil i første omgang prioritere behovet for praksisplasser til Tromsøutdanningen. Denne utdanningen baserer seg på at halvparten av den kliniske treningen av studentene skal foregå på offentlig tannklinikk. Universitetet i Tromsø inngår avtale med et økende antall fylkeskommuner for å organisere den praktiske treningen (40 kandidater fra og med 2010).

Regjeringen vil eventuelt komme tilbake til forslaget om utvidelse av praksisperioden for tannlegestudenter fra 5 til 10-12 uker etter at Tromsøutdanningen er i full drift.

1.10.7 Forslag om turnustjeneste for tannleger

Regjeringen har også vurdert forslaget om innføring av ett års turnustjeneste for odontologiske kandidater for å få norsk autorisasjon som tannleger.

Hovedbegrunnelsen for å innføre turnustjeneste for tannleger må etter Regjeringens vurdering være hensynet til faglige kvalifikasjoner. Det er ikke fremmet argumenter som tilsier at tannlegeutdanningen i dag ikke gir nødvendige praktiske/kliniske kvalifikasjoner til selvstendig arbeid. Regjeringen kan dermed ikke se at faglige kvalitetshensyn alene skulle tilsi innføring av turnustjeneste. De økonomiske og administrative konsekvensene vil dessuten bli betydelige. Regjeringen tilrår ikke innføring av turnustjeneste for tannleger.

1.11 Kompetanse, kunnskap og kvalitet

Drøftingen av spesialistvirksomhet og odontologiske kompetansesentre oppsummeres slik i meldingen:

- Regjeringen vil bidra til etableringen av regionale odontologiske kompetansesentre i alle helseregioner.
- Regjeringen vil legge til rette for mer desentralisert spesialistutdanning for tannleger.
- Regjeringen vil legge til rette for økt antall tannleger med dobbeltkompetanse.
- Regjeringen anser lønn under spesialistutdanning som et betydelig virkemiddel.
- Regjeringen vil prøve ut ny spesialitet i klinisk odontologi.

Drøftingen av forskning og fagutvikling oppsummeres slik:

- Regjeringen vil øke kunnskapen om hele befolkningens tannhelse og sykdommer i munnen for å kunne ivareta forvaltningsnivåets følge-medansvar for hele befolkningen og for utviklingen av statlig politikk. Som et viktig ledd i denne satsingen vil Regjeringen forankre ansvar for epidemiologisk overvåkning mv. ved Folkehelseinstituttet.
- Regjeringen vil innhente kunnskap om tannhelsen til den voksne befolkningen blant innvandrere og samisk befolkning.
- Regjeringen vil sørge for at behovet for forskning og fagutvikling utredes med sikte på organisering og finansiering av slikt arbeid.
- Sosial- og helsedirektoratet vil få i oppdrag å utarbeide faglige retningslinjer om hvordan begrepet "nødvendig tannhelsehjelp" skal forstås
- Det er et stort behov for kunnskapsoppbygging når det gjelder tannhelsetjenester til pasienter på sykehus, særlig innlagte pasienter. Regjeringen vil kartlegge dette nærmere.

1.12 Styrkede forbrukerrettigheter og god prispolitikk

Regjeringen mener det bør legges bedre til rette for bedre informasjon om priser og om mulige behandlingsoalternativer på tannhelsetjenestens område. Det framholdes at opplysning om priser antagelig er særskilt aktuelt i forbindelse med at pasient blir henvist for å få behandling utført av spesialist. Utfordringen slik Regjeringen ser det, er å utforme informasjon som må antas å være forståelig og praktisk for den alminnelige forbruker.

Regjeringen vil foreta en helhetlig vurdering av prisforskriften og mener det er viktig at informasjonen om innholdet i forskriften blir bedre kjent både blant tannhelsepersonellet og blant forbrukerne.

Drøftingen av forbrukerrettigheter og prispolitikk oppsummeres slik:

- Regjeringen vil følge opp pågående revisjonsarbeid i Barne- og likestillingsdepartementet slik at regelverket blir i samsvar med forslag i meldingen (hjemmel for å innhente prislister fra tjenesteytere, samt oppdatere innholdet i forskrift om prisopplysninger ved tannlegetjenester mv.)
- Regjeringen vil opprette en elektronisk prisportal for tannbehandling.
- Regjeringen vil prioritere at grupper over 18 år i tannhelsetjenesten skal kunne velge mellom offentlige og private tjenesteytere.
- Regjeringen vil oppfordre Tannlegeforeningen å vurdere om det er mulig å legge til rette for at kla-

genemndsordningen også kan omfatte tannleger som ikke er medlemmer av foreningen.

- Regjeringen vil oppfordre Tannpleierforeningen til å vurdere om det er behov for klagenemndsordning for tannpleiere.
- Regjeringen vil på sikt vurdere om også tannhelsetjenesten skal omfattes av pasientombudsordningen.
- Regjeringen vil komme tilbake til spørsmålet om maksimaltakster for visse behandlingsformer etter gjennomgangen i 2008.

1.13 Økonomiske og administrative konsekvenser

Enkelte av forslagene i meldingen er utredningsoppdrag som Regjeringen vil iverksette innenfor gjeldende budsjettammer. Det samme gjelder enkelte forslag som angår stønad fra trygden og forslag som krever regulering i lov eller forskrift.

De forslagene som vil gå ut over dagens budsjettamme, vil bli håndtert i forbindelse med de årlige, ordinære budsjettprosessene. Dette gjelder for eksempel forslag som omfatter regionalpolitiske tiltak, styrking av forvaltningsnivået, folkehelsearbeidet, kunnskapsoppbygging, utdannings- og personelltiltak og offentlig finansiering av tannhelsetjenester til nye grupper eller nye behandlingsformer.

Det framholdes at dagens tannhelsetjenestelov er mer enn 20 år, og at med unntak av visse endringer av mindre omfang er lovens innhold og oppbygging slik den var ved ikrafttreddelsen i 1984. Slik Regjeringen vurderer det, framstår loven som foreldet, og man mener det uansett er behov for en gjennomgang av loven i sin helhet.

2. KOMITEENS MERKNADER

2.1 Generelt

Komiteen, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Jorodd Asphjell, Jan Bøhler, Sonja Mandt-Bartholsen, Gunn Olsen og Dag Ole Teigen, fra Fremskrittspartiet, Jan-Henrik Fredriksen, Vigdis Giltun og Harald Valved, fra Høyre, Inge Lønning og Sonja Irene Sjøli, fra Sosialistisk Venstreparti, Olav Gunnar Ballo, fra Kristelig Folkeparti, Laila Dāvøy, fra Senterpartiet, fung. leder Rune J. Skjælaaen, og fra Venstre, Gunvald Ludvigsen, har i likhet med Regjeringen et mål om at alle skal få et likeverdig tilbud av helse- og omsorgstjenester uavhengig av diagnose, bosted, personlig økonomi, kjønn, etnisk bakgrunn og den enkeltes livssituasjon.

Komiteen viser til at det er historiske og økonomiske årsaker til at tannhelsebehandling og sykdommer i munnhulen er atskilt fra resten av helseve-

senet. 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.

Komiteen viser til at andelen tannløse i voksenalder 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 oppsøker 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.

Komiteen støtter vurderingen om at geografisk tilgjengelighet med tilstrekkelig personell for tannhelseområdet er avgjørende for å oppnå likeverdighet og sosial utjevning. Likeledes er det vesentlig at det til enhver tid er en effektiv ressursutnyttelse, og at utdanningskapasiteten for tannpleiere og tannlegespesialister og utvikling av de regionale odontologiske kompetansesentra gis tilstrekkelig prioritet. Komiteen er derfor enig i at tannpleiere bør gis mulighet for utvidede tjenester, og at denne gruppen kan tillegges flere oppgaver enn i dag.

Komiteen viser til at tannhelsemeldingen for tjenestefullt redegjør for ulike meldinger, NOU 2005:11 og for erfaringer fra andre land det er naturlig å sammenligne seg med. Det har vært en rekke initiativ og utredninger på området fra tidligere regjeringer, og det var derfor store forventninger til meldingens konkrete løsninger på tannhelsefeltet.

Komiteen mener det er på høy tid med en helhetlig gjennomgang av organisering og utfordringer innen tannhelsetjenesten og er i så måte glad for at Regjeringen har kommet med en melding til Stortinget på dette området.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet, viser til den fremlagte stortingsmelding om fremtidens tannhelse. Flertallet mener meldingen i stor grad fanger opp de utfordringer vi står overfor.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Høyre, Kristelig Folkeparti og Venstre konstaterer at Regjeringen i St.meld. nr. 35 (2006–2007) legger frem problemstillinger, men i liten grad tar stilling til hvilke grupper

som skal inkluderes i nye skjermingsordninger. Spørsmålet om det skal være en skjermingsordning for dem med høye utgifter eller for dem med lave inntekter, utsettes.

Disse medlemmer deler de gode intensjonene som meldingen legger til grunn, men er skuffet over meldingens mangel på konkrete tiltak og forslag. Disse medlemmer viser til at Regjeringen vil komme tilbake til tilbudet til nye grupper etter at behovet og omfanget er utredet. Det er, slik disse medlemmer ser det, uheldig at Regjeringen ikke har foretatt disse utredningene i forkant av meldingen.

Videre er disse medlemmer av den oppfatning at skjermingsordninger for personer med særlig høye tannlegeutgifter er ett av de viktigste områdene i denne meldingen. Det er derfor, slik disse medlemmer ser det, uheldig at dette ikke er utredet i meldingen. Stønadsordninger til periodontitt og kjeveortopedi skal utredes i løpet av 2008. Disse medlemmer mener det er noe merkelig at disse utredningene ikke er blitt gjort i forkant av behandlingen av meldingen, da dette er svært viktige områder som burde vært behandlet eksplisitt i meldingen.

Disse medlemmer mener hovedinntrykket i meldingen består av gode intensjoner, men lite konkrete forslag til tiltak, noe som er skuffende all den tid det bør gjennomføres en rekke tiltak for å bedre tannhelsetjenesten i Norge.

Disse medlemmer vil vise til Innst. S. nr. 194 (2000-2001) hvor en samlet sosialkomité skriver 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."

Disse medlemmer kan ikke se at intensjonen hos en samlet komité fra 2000 har blitt fulgt opp. Disse medlemmer er derfor skuffet over at meldingens innhold ikke er mer konkret på disse områdene.

Komiteen mener det er viktig at de med lave inntekter og høye sykdomsutgifter prioriteres, og vil særlig understreke betydningen av at rusmiddelmissbrukere, psykisk syke, kronikere, funksjonshemmede og mange eldre er blant disse. Komiteen vil videre understreke behovet for å vektlegge tannhelsen til eldre i sykehjem sterkere. Mange eldre som i utgangspunktet har en god tannhelse, opplever at tannhelsen blir dramatisk forverret etter innleggelse i sykehjem. Det er grunn til å anta at dette i stor grad skyldes mangel på kompetanse og oppmerksomhet om tannhelsens betydning for pasientene.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Høyre, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet, deler Regjeringens oppfatning av at universelle ordninger ikke vil løse problemene vi står overfor, og har også merket seg at land som har universelle ordninger, fortsatt har problemer med dårlig tannhelse i enkelte grupper. I Sverige oppgir for eksempel 23 prosent at det er økonomiske grunner til at de ikke oppsøker tannhelsetjenesten.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Høyre, Kristelig Folkeparti og Venstre hadde sett frem til flere konkrete tiltak og forpliktende virkemidler og mener følgelig at stortingsmeldingen er for forpliktende og vag når det gjelder de konkrete tiltakene som skisseres. Det er godt kjent og viden dokumentert at sykdommer som blant annet periodontitt påfører den som rammes, store smerter og store utgifter. Disse medlemmer mener derfor at Regjeringen burde kommet lenger i arbeidet med å vurdere om refusjonsordningene her trenger å forbedres.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet og Høyre er uenig i at tannhelsetjenesten skal være regionalt forankret, slik Regjeringen vektlegger i stortingsmeldingen. Etter at ansvaret for spesialisthelsetjenesten ble overført til staten, mener disse medlemmer det ikke lenger er noen god begrunnelse for at tannhelsetjenesten fortsatt skal bli igjen i fylkeskommunen som det eneste helsepolitiske området. Dette reduserer muligheten for å se helsetjenesten til befolkningen i en helhet og skaper et mer fragmentert og isolert fagmiljø.

Komiteens medlemmer fra Høyre mener derfor at ansvaret for tannhelsetjenesten bør overføres til primærhelsetjenesten på samme måte som fastlegene, slik at tannhelsen kan sees i sammenheng med den øvrige helsetjenesten i kommunen. Disse medlemmer mener dette vil styrke det forebyggende arbeidet og vil være særlig viktig for arbeidet rettet mot barn og ungdom, blant annet gjennom et tettere samarbeid mellom helsestasjon/skolehelsetjenesten og tannhelsetjenesten. Her vil ikke minst tannpleierne være en viktig yrkesgruppe.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet vil sterkt fraråde å innføre en fasttannlegeordning lik fastlegeordningen. Disse medlemmer mener dette vil føre til at konkurranseelementet vil svekkes, og at pasientene vil tape på en slik ordning. Den enkelte pasients rett og frihet til å velge tannlege må, slik disse medlemmer ser

det, ikke forringes ved en innføring av fasttannlegeordning.

Disse medlemmer viser til Innst. S. nr. 194 (2000-2001) hvor en samlet komité uttaler:

"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."

Disse medlemmer mener at det i prinsippet ikke bør være noen forskjell knyttet til munnhulen og resten av kroppen. Disse medlemmer mener derfor det på sikt må innføres en generell ordning som sikrer at helsetilbudet når det gjelder munnhulen, likebehandles med resten av kroppen.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Fremskrittspartiet, Sosialistisk Venstreparti, Kristelig Folkeparti, Senterpartiet og Venstre, konstaterer at tannhelsefeltet har problemer med hensyn til organisering og samhandling. Det burde vært en bedre kommunikasjonslinje mellom fylkeskommune og spesialisthelsetjenesten, slik at pasienter som i dag faller mellom to stoler, hadde fått bedre behandling.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Kristelig Folkeparti og Venstre mener at meldingen dessverre mangler konkrete tiltak for å løse dette.

Komiteens medlem fra Venstre viser til behandlingen av Innst. S. nr. 166 (2006-2007) Regionale fortrinn - regional framtid, der medlemmene fra Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti, Kristelig Folkeparti, Senterpartiet og Venstre uttalte:

"(Komiteens flertall) er enig i at det tas stilling til framtidig organisering av tannhelsetjenesten ved Stortingets behandling av den varslede stortingsmelding (om tannhelsetjenesten). På grunnlag av at tannhelsetjenesten i dag ligger under fylkeskommunene som dagens regionale nivå, legger flertallet til grunn at det må sterke grunner til dersom tannhelsetjenesten skal gis en annen plassering."

I forbindelse med gjennomføringen av forvaltningsreformen og tildeling av nye oppgaver til "den nye fylkeskommunen", bør det etter dette medlems syn vurderes å flytte ansvaret for den offentlige tannhelsetjenesten til primærkommunene og samordne den med den øvrige primærhelsetjenesten.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Høyre, Kristelig Folkeparti og Venstre mener det er et problem at

Regjeringen ikke tar de nødvendige grep for å finne løsninger. Mangelen på konkrete forslag skyver en bedring på tannhelsefeltet ut på ubestemt tid.

Disse medlemmer mener at skillet mellom tannhelsetjenester og andre helsetjenester ikke lenger er relevant.

Komiteen vil påpeke at sykdommer i munnhulen påvirker den allmenne helsetilstanden på samme måte som annen sykdom. Dårlig tann/munnhelse er en risiko for utvikling av andre sykdommer ved at bakterier spres gjennom blodomløpet. Det kan føre til for eksempel hjertesykdom og hjerneslag. Ved kroniske somatiske sykdommer kan grunnlidelsen eller medisinerbruk på grunn av sykdommen føre til økt risiko for tannskader og sykdom i munnhulen. Internasjonale undersøkelser (NHANES III) viser at 31 prosent av diabetespasienter har periodontitt. Blant befolkningen ellers rammes opp til 10 prosent av dem mellom 50 og 70 år.

Komiteen ser det som svært viktig at det utarbeides konkrete tiltak for å styrke det forebyggende tannhelsearbeidet overfor utsatte grupper, og at det følges opp med nødvendige ressurser.

Tannhelsetjenester utføres av personell som er omfattet av lov om helsepersonell; derfor er tettere samarbeid og samhandling en naturlig oppfølging innenfor folkehelsearbeidet.

Komiteen har merket seg at ett av hovedmålene for Regjeringens politikk er å bidra til redusert helserisiko i befolkningen og bedre helse for den enkelte.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Høyre, Kristelig Folkeparti og Venstre er tilfreds med at Miljøverndepartementets forbud mot bruk av kvikksølv trådte i kraft ved årsskiftet. Forbudet mot kvikksølv og bruk av det kvikksølvholdige tannfyllingsmaterialet amalgam er en erkjennelse av at det er skadelig for både miljø og helse. Det er kjent at Arbeids- og inkluderingsdepartementet vil utlyse et forskningsprosjekt med sikte på å klarlegge om kvinnelige tannleger og tannhelsesekretærer kan ha født flere barn med misdannelser enn kontrollgruppen, og om dette kan ha sammenheng med at de arbeidet med kvikksølv. Det er også kjent at tannhelsesekretærenes forbund forbedrer 200 erstatningssaker for kvikksølvskader.

Komiteen viser til at Helse- og omsorgsdepartementet har sektoransvaret for spørsmålet om helserisiko for pasienter, og har merket seg at Sosial- og helsedirektoratet utarbeider en veileder i utredning av pasienter ved mistanke om bivirkninger fra tannfyllingsmateriale. Veilederen vil bl.a. inneholde en kunnskapsoppsummering fra Nasjonalt kunnskaps-

senter for helsetjenesten med tittelen: "Helseeffekt av å skifte ut amalgamfyllinger ved mistanke om plager eller helseskader fra amalgam". Det skal følge med et vedlegg "Opplevde sammenhenger mellom amalgam og helse i den norske befolkningen".

Komiteens medlemmer fra Kristelig Folkeparti og Venstre mener erkjennelsen av at kvikksølv og amalgam kan gi alvorlige miljø- og helseproblemer, gjør det nødvendig å intensivere arbeidet med å finne mulige sammenhenger mellom dårlig tannhelse med periodontitt, amalgamfyllinger og hukommelse/kognitiv svikt, ME, tretthetssyndrom m.m.

Komiteens medlem fra Venstre viser for øvrig til Venstres merknader til Dokument nr. 8:17 (2006-2007).

Komiteen understreker at en av de viktigste politiske oppgavene fremover blir å prioritere mer til dem som trenger det mest innen helse- og sosialpolitikken. Dette krever omprioriteringer og bedre samhandling mellom ulike deler av helsevesenet. Sosial ulikhet i helse er et voksende problem og henger bl.a. sammen med fattigdom. Det er svært viktig for å bekjempe fattigdom at det satses på helsehjelp og behandling til dem som faller utenfor i helsevesenet. Rusmiddelmisbrukere må få bedre tannbehandling. Mange lever med smerter i ulike deler av kroppen som nedsetter livskvalitet og hindrer deltagelse i jobb og samfunnsliv. Ulike pasientgrupper lever med smerte og betennelsestilstander i tennene som krever dyr behandling. Periodontitt er eksempel på en sykdom hvor det offentlige i for liten grad dekker tilstrekkelig behandling. En del kronikere, deriblant diabetikere, har også dårligere tannhelse enn resten av befolkningen.

Komiteens medlem fra Venstre mener det i større grad bør opprettes spesialiserte tannklinikker i de større byene for å gi tilbud til rusmiddelmisbrukere og andre som har behov for oppbygging av tenner. Fra disse tannklinikkene bør det også utgå lavterskeltilbud og oppsøkende tjenester for å nå dem som trenger det mest.

Dette medlem mener det er urimelig at tannbehandling er atskilt fra annen medisinsk behandling, og ønsker en gradvis innføring av offentlig refusjon på lik linje med fastlegeordningen, med en egenandel. Forskningsrapporter peker på at dårlig tannhelse er sosialt stigmatiserende og årsak til store smerter. Nyere forskning tyder også på at dårlig tannhelse kan være medvirkende årsak til hjerte- og karlidelser.

Dette medlem mener den offentlige helsetjenesten i større grad må drive oppsøkende virksomhet overfor personer med rusproblemer og sørge for at sykdommer i munnhulen og oppbyggende tannbehandling i større grad blir gjennomført.

Dette medlem ønsker derfor en gradvis overgang til en offentlig refusjonsordning hvor utsatte grupper i større grad enn i dag blir prioritert, og deretter alle med inntekt under 2 G.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet og Venstre fremmer følgende forslag:

"Stortinget ber Regjeringen fremme en opptrapningsplan for innføring av offentlig finansiering av tannhelsetjenesten."

2.2 Bedre rettigheter for dem som trenger det mest

Komiteen viser til at Regjeringen i senere budsjettssammenheng vil komme tilbake til forslag om nye grupper som bør tilbys offentlig finansierte tannhelsetjenester som et oppsøkende tilbud. Gjennom de siste årene har Stortinget gitt sin tilslutning til å utvide ordninger for offentlig finansierte tannhelsetjenester, som økt trygderefusjon for behandling av periodontitt og tilskudd til rehabilitering av tannsettet når tenner har gått tapt som følge av denne sykdommen.

Komiteen viser til at Regjeringen er innforstått med at personer med alvorlig odontofobi trenger behandling for fobien for å kunne motta tannbehandling. Regjeringen legger opp til en kartlegging av disse forholdene for senere å vurdere en rett til offentlig finansierte tannhelsetjenester. Komiteen registrerer at Regjeringen definerer tortur- og overgrepsofre som utsatte grupper med behov for offentlig finansierte tannhelsetjenester, og at det skal sørges for en nærmere kartlegging av disse forholdene.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Fremskrittspartiet, Sosialistisk Venstreparti, Kristelig Folkeparti, Senterpartiet og Venstre, er ikke tilfreds med at tortur- og overgrepsofre fortsatt må avvente en kartlegging før nødvendig behandling kan gis. Tortur- og overgrepsofre har spesielle behov, og mange har traumer etter både seksualisert og annen tortur og overgrep som krever full narkose sammen med terapi før tannbehandling kan gjennomføres. Flertallet anser at denne gruppen kan nås gjennom at fastlegen kan gi en anbefaling om utredning både knyttet til terapi og tannbehandling.

Flertallet fremmer følgende forslag:

"Stortinget ber Regjeringen legge til rette for at tortur- og overgrepsofre via henvisning fra fastlege får utredning om terapi og tannbehandling."

Komiteen er enig med Regjeringen i at også tannhelsetjenesten bør vurderes lagt inn i den framtidige pasientombudsordningen.

Komiteen viser til at de fleste har mulighet og betalingsevne til selv å oppsøke tannhelsetjenesten for å få utført nødvendig tannbehandling. Futtprosjektet 2001–2003 viste at 30–40 prosent av eldre med hjemmetjenester hadde generelt dårlig tannhelse. Futtprosjektet omfattet også tannhelsetjenester for rusmiddelavhengige og personer under psykisk helsevern. Futtprosjektet viste at det var et stort behov for tannbehandling hos disse gruppene, og at det også er mulig å nå disse ved spesiell tilrettelegging i samarbeid med kommunale tjenester.

Komiteens medlemmer fra Kristelig Folkeparti og Venstre understreker at personer med alvorlig psykisk lidelse og personer med rusproblemer bør få rett til offentlig finansierte tannhelsetjenester uavhengig av opphold på institusjon eller ytelser fra hjemmesykepleien.

Disse medlemmer fremmer følgende forslag:

"Stortinget ber Regjeringen sørge for at personer med alvorlig psykisk lidelse og personer med rusproblemer får rett til offentlig finansierte tannhelsetjenester, uavhengig av opphold på institusjon eller ytelser fra hjemmesykepleien."

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet, er tilfreds med at Regjeringen i forbindelse med senere budsjett- og lovarbeid vil komme tilbake til nærmere vurderinger av forslaget om også personer med alvorlig psykisk lidelse og personer med rusproblemer bør få rett til offentlig finansierte tannhelsetjenester, uavhengig av opphold på institusjon eller pleie fra hjemmesykepleie.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Høyre, Kristelig Folkeparti og Venstre er ikke tilfreds med at det går så langsomt å inkludere flere grupper blant dem som har spesielle tannhelsebehov. Disse medlemmer understreker at særlig for sykdom i munnhulen er det grunn til å inkludere flere inn i en offentlig refusjonsordning. Disse medlemmer vil også peke på at ungdom med spiseforstyrrelser, særlig anorexi og bulimi, kan ha store tannplager med nedslitte, råtne og manglende tenner. Dårlige tenner er ofte stigmati-

serende og sosialt ekskluderende, og mange kvier seg for å delta sosialt pga. dette. Dette er derfor grupper som ofte trenger omfattende tannreparasjoner, og som har behov for å få refundert sine utgifter i større grad enn de får i dag.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Kristelig Folkeparti og Venstre ser med uro på at tannhelse ikke ses i sammenheng med den øvrige helsetjenesten. Eldre har ofte store ernæringsproblemer; noen er underernærte som følge av at de ikke får i seg mat. En av årsakene til dette er at svært mange har dårlige tenner. Smerter og sår i munnhulen oppmuntrer ikke til at man skal få i seg mat. God tannhelse er derfor viktig også for allmennhelsen.

Tennene og munnhulen har i medisinsk behandlingssammenheng altfor lenge ikke blitt sett på som en del av kroppen, og dette har sannsynligvis vært en medvirkende årsak til at viktige sammenhenger mellom tenner og helsetilstand for øvrig har blitt oversett. I dag blir tannhelsestatus sjekket før bypassoperasjoner, og dette er et viktig fremskritt. Det har vært en rekke tilfeller av ulykker og skader hvor pasienter har kommet til behandling på sykehus med store skader i kjeve og tannsett uten at tilstrekkelig tannbehandling har blitt gitt, fordi sykehusene ikke har hatt tilgang på spesialister innenfor tannhelsefeltet.

2.3 Skjerming av utgifter for dem som trenger det mest

Komiteen viser til at det har vært reist spørsmål om alle trygdestønsordninger til tannbehandling burde omfattes av tak 2-ordningen. De behandlingene som i så tilfelle er aktuelle å vurdere, er rehabilitering etter periodontitt, kjeveortopedisk behandling, tannbehandling for enkelte andre sykdomsgrupper samt de pasientgrupper som er overført fra bidragsordning (§ 5-22) til stønsordning (§5-6).

Komiteen viser videre til at Regjeringen vurderer at egenandel basert på statens honorartakster samlet kan utgjøre opp til 150 mill. kroner. Denne stønsordningen skal gjennomgås i løpet av 2008.

De behandlingene/pasientgrupper som i første omgang kan anses som aktuelle å vurdere omfattet av tak 2-ordningen, er de som kan få bidrag under dagens bidragsordning. Dette er pasienter med kroniske lidelser/sykdommer. Det er grunn til å anta at flere er storforbrukere av helsetjenester. Egenandelen for disse er anslått å være til sammen ca. 25-30 mill. kroner på årsbasis. I forbindelse med en generell gjennomgang av tannbehandling under skjermingsordning tak 2 kan disse grupper eventuelt vurderes.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Høyre, Sosialistisk

Venstreparti, Kristelig Folkeparti, Senterpartiet og Venstre, viser til at det er startet en gjennomgang av refusjonsordningen for fysioterapi, særlig refusjoner for personer som hører inn under den såkalte diagnoselista. I den forbindelse vurderes også egenandeler ved fysioterapitjenester i tak 2-ordningen. I oppfølgingen av denne gjennomgangen er det aktuelt at refusjon av egenandeler til tannbehandling under tak 2-ordningen vurderes i lys av formål, omfang og de administrative kostnader som er forbundet med ordningen.

Komiteen registrerer at Regjeringen senere vil komme tilbake til spørsmålet om refusjoner for tannbehandling under tak 2-ordningen i budsjettssammenheng.

Komiteen viser til at Tannlegeforeningen (NTF) i sitt høringssvar uttaler at de som primært bør gis stønad fra trygden, er de grupper som har store utgifter til tannbehandling. Enkelte andre høringsinstanser har også foreslått at de med store utgifter bør få stønad.

NTF mener at følgende grupper bør inkluderes i offentlige finansierte tannhelsetjenester:

- rusmiddelavhengige utenfor institusjon og andre hjelpeordninger
- langtids sykehusinnlagte etter utskrivning
- mennesker med alvorlig psykiske lidelser, langvarig sykdom eller langvarig medisinerings med munntørrerende medikamenter
- hjemmeboende mennesker med funksjonstap eller funksjonshemming

Komiteen viser til at 7–9 prosent av befolkningen som besvarte en spørreundersøkelse basert på telefonoppringning, hadde utgifter over 6 000 kroner i løpet av de siste 12 måneder. Det fremgår ikke av denne spørreundersøkelsen hva som var innholdet i behandlingen, det samlede beløp for den enkelte, eller hvor mange med utgifter over 6 000 kroner som mottok stønad fra trygden mv. Det er heller ikke kunnskap om hvor mange som avsto fra behandling til over 6 000 kroner pga. økonomi, selv om behandlingen ble ansett som nødvendig.

Komiteen viser videre til at undersøkelser både i Sverige og i Norge viser at de med lavest inntekt går sjeldnere til tannlege enn de med høyest inntekt. Forskjellene er imidlertid ikke store gruppene imellom, med unntak av de med inntekt under 100 000 kroner. Undersøkelsen fra Sverige viser at de som ikke har vært hos tannlege på minst to år, i stor utstrekning tilhører sosioøkonomisk svake grupper. Mange har barn, er unge, enslige og har lav inntekt/er uten jobb. 23 prosent avstår fra tannbehandling av økonomiske grunner. Undersøkelsene viser

også at selv om Sverige har hatt en generell refusjonsordning siden 1974 for alle voksne, er det mange som på ulik måte faller utenfor.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Høyre, Sosialistisk Venstreparti, Kristelig Folkeparti, Senterpartiet og Venstre, vil påpeke at innføring av stønad til dem med høye utgifter ikke nødvendigvis vil fange opp dem som trenger det mest.

Komiteen viser til at det i Sverige ble innført et såkalt högkostnadsskydd i 2003. Ordningen innebærer at pasienter eldre enn 65 år får dekket 100 prosent av alle kostnader som overstiger 7 700 SEK til implantatbehandling og til rehabilitering med broer m.m. Ordningen har gitt en kostnadsvekst på ca. 200 prosent over opprinnelig budsjettet (ca. 2 mrd. SEK i 2005). I SOU 2007:19 er det foreslått betydelige endringer i ordningen.

Komiteen viser til at det diskuteres i meldingen om innføring av en eventuell generell stønadsordning for dem med høye utgifter på en god måte bidrar til sosial utjevning i tannhelse. Dagens finansieringssystem for tannhelsetjenester innebærer at hovedtyngden av voksenbefolkningen selv betaler for tannbehandling. Siden valget av behandling avgjøres av pasient og tannlege, vil det etter komiteens mening være nødvendig å fastsette objektive kriterier og veiledning for hva som anses å være nødvendig tannbehandling for å sikre rettferdig behandling og holde utgiftene nede.

Komiteen registrerer at spørsmålet om det skal være en skjermingsordning for dem med høye utgifter eller for dem med lave inntekter, utsettes. Regjeringen tilrår i første omgang kunnskapsoppbygging om tannhelsetilstanden i voksenbefolkningen, om årsaker til at personer ikke oppsøker tannlege, om behandlingsbehovet hos dem som ikke oppsøker tannlege og om bruk av ulike virkemidler for å utjevne sosial ulikhet i tannhelse.

Komiteen deler Regjeringens syn når det gjelder 19- og 20-åringer og en utvidelse av rettigheter for denne gruppen. Dette vil bidra til å løse de såkalte gråsonespørsmål når det gjelder trygderefusjon. Det er ofte i denne aldersgruppen at man mister kontakt med tannhelsetjenesten, og derfor er det viktig å sørge for å få gode rutiner for tannpleie i denne perioden.

Komiteen stiller seg bak synspunktene om at det skal jobbes videre med en stønadsordning til tannhelsekontroll for eldre. Tannhelsen til eldre mennesker forverres raskt ved sykdom. Tidlig og regelmessig behandling vil kunne forhindre større skader.

Når det gjelder studenter, viser komiteen til Regjeringens vurderinger som stiller spørsmål ved

om denne gruppa trenger særskilt oppfølging av det offentlige, og mener studentenes behov for tannhelsetjenester kan komme i samme gruppe som for dem med lav inntekt. Det vises videre til at studentenes tannhelse er generelt god, og at det på flere høyskoler og universiteter er etablert tilbud til en lavere pris. Det er imidlertid viktig at det settes fokus på å ha etablert en tilknytning til en tannlege selv etter fylte 20 år.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti, Kristelig Folkeparti, Senterpartiet og Venstre, mener dette er en oppgave som bør ligge til fylkestannlegene. De bør informere om tilbud, prisportalen og etablere samhandling med privatpraktiserende tannleger om informasjonsbrosjyrer i det aktuelle området.

Et annet flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Høyre, Sosialistisk Venstreparti, Kristelig Folkeparti, Senterpartiet og Venstre, viser til satsingen som er gjort for innsatte i fengslene, og mener også at dette viktige arbeidet bør fortsette. Videre mener dette flertallet at 6-månedersgrensen som gjelder for innsatte i dag, er for streng. Ordningen bør også kunne gjelde for dem med kortere straffer.

Dette flertallet ser at tiltak som er rettet mot rusmiddelmissbrukere, hjelper, og er fornøyd med at dette arbeidet fortsetter og vurderes utvidet. Etter dette flertallets mening er det en riktig satsing. Ordningen bør evalueres for å se om tiltakene treffer slik som forventet.

Komiteen fremmer følgende forslag:

"Stortinget ber Regjeringen om å evaluere ordningen med særskilte tiltak rettet mot tannbehandling til rusmiddelmissbrukere for å se om ordningen fungerer som ønsket."

Komiteen har merket seg at det fra ulike levekårsundersøkelser er dokumentert en tett sammenheng mellom økonomi, helse og generelle levekår. Høye egenandeler til tannhelsebehandling bidrar dermed til dårligere generell helse. Reduserte levekår pga. dårlig økonomi og dårlig tannstatus har i tillegg betydelig virkning for den enkeltes selvbylde.

Komiteens medlemmer fra Høyre, Kristelig Folkeparti og Venstre viser til at Regjeringen Bondevik II i Revidert nasjonalbudsjett for 2005 foreslo særskilte tilskuddsmidler til tannbehandling for rusmiddelavhengige. Midlene skulle både benyttes til lavterskeltilbud om slik behandling

og til tannbehandling for rusmiddelavhengige i institusjon. Det fremgår av St.prp. nr. 1 (2007-2008) at tiltakene så langt synes å ha god effekt. Disse medlemmer mener det er behov for å styrke denne satsingen betydelig, og mener det er skuffende at Regjeringen utsetter beslutningen om ordningen skal utvides.

Slik komiteens medlemmer fra Høyre og Kristelig Folkeparti ser det, må fremtidens tannhelsetjeneste først og fremst gi et bedre tilbud til dem som har dårlig tannhelse og svak økonomi, herunder mange rusmiddelavhengige, mennesker med psykiske lidelser og funksjonshemmede.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Høyre, Kristelig Folkeparti og Venstre vil styrke den offentlige tannhelsetjenesten og utvide ordningen med refusjon for tannbehandling. Meldingen legger imidlertid opp til å avvente kartlegging før problemområder vurderes og kan behandles, noe som fører til et svært langsomt tempo i gjennomføringen av forbedringer i refusjonsordninger for dem som trenger det mest.

Komiteen viser til at eldre menneskers tannhelse har blitt bedre de siste årene, og mye tyder på at flere i framtiden vil ha egne tenner i behold. Dermed vil gruppen eldre mennesker med funksjonstap ha et spesielt behov for å ivareta tann- og munnhelse, for å unngå ødelagte tenner, betent tannkjøtt med påfølgende smerter og plager som kan føre til spiseproblemer og underernæring.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Høyre, Kristelig Folkeparti og Venstre mener derfor at eldre som ikke evner å ta vare på egen tannhelse (funksjonssvikt), bør få gratis tannbehandling uavhengig av om de har offentlig hjelp i hjemmet, bor i institusjon eller bor hjemme med pårørende som ansvarspersoner.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Kristelig Folkeparti og Venstre fremmer følgende forslag:

"Stortinget ber Regjeringen legge til rette for gratis tannbehandling til alle eldre med funksjonstap."

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet viser til at meldingen omtaler personer med særlig høye tannlegeutgifter, i første omgang pasienter med periodontitt, kjeveortopediske pasienter og pasienter med behov for kjevekirurgi. Disse medlemmer viser til at Fremskrittspartiet gjentatte ganger har fremmet representantfor-

slag knyttet til denne problemstillingen, og mener derfor det nå er på høy tid at man får på plass en god skjermingsordning for disse gruppene.

Disse medlemmer fremmer følgende forslag:

"Stortinget ber Regjeringen sørge for at pasienter med særlig høye tannhelseutgifter knyttet til sykdom og behandling i munnhulen, innlemmes i egenandels-tak 2-ordningen."

"Stortinget ber Regjeringen sette ned et utvalg som skal vurdere hvorvidt nye diagnosegrupper bør innlemmes i skjermingsordning 2 knyttet til utgifter av særlig høye tannhelsetjenester."

Disse medlemmer mener videre det er nødvendig å skjerme dem med lavest betalingsevne for høye tannhelseutgifter. Disse medlemmer er av den oppfatning at mange, blant annet minstepensjonister og studenter, ikke har økonomisk mulighet til å betale svært høye utgifter til behandling og vedlikehold av munnhulen.

Disse medlemmer fremmer følgende forslag:

"Stortinget ber Regjeringen fremme forslag som innlemmer enslige personer med inntekt som er lik eller lavere enn den til enhver tid gjeldende minstepensjon, og personer i husstander med en samlet inntekt under 2G, i egenandelstak 2-ordningen."

2.4 Bedre tilgjengelighet til tannhelsetjenester

Komiteen støtter Regjeringens syn om å ikke innføre turnustjeneste for tannleger på det nåværende tidspunkt.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Høyre, Kristelig Folkeparti og Venstre ser allikevel behovet for å tilrettelegge for en enklere godkjenningsordning for utenlandske tannleger som ønsker å etablere seg i Norge, og fremmer følgende forslag:

"Stortinget ber Regjeringen legge til rette for å utrede en enklere godkjenningsordning på godt faglig grunnlag for utenlandske tannleger som ønsker å etablere seg i Norge."

Komiteen finner grunn til å etterlyse flere tiltak for å få til en bedre regional fordeling av tannleger.

Komiteen støtter vurderingen om at det i framtiden må satses mer på forebyggende og helsefremmende arbeid, og at bruk av tannpleiere kan styrke den enkeltes egeninnsats for å unngå eller begrense

sykdomsutvikling. Komiteen støtter også at det kan ytes stønad til utgifter til behandling av sykdom hos tannpleiere på selvstendig grunnlag, og at dette er i tråd med LEON-prinsippet som legges til grunn for all behandling i norsk helsetjeneste.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Fremskrittspartiet, Sosialistisk Venstreparti, Kristelig Folkeparti, Senterpartiet og Venstre, mener det er viktig å rekruttere flere tannleger til de delene av landet der det er mangel på tannleger. Det er etter flertallets syn satt i gang flere tiltak det er grunn til å fortsette med, som for eksempel utviklings- og pilotprosjekter av ulik karakter og videre samhandlinger med fylkeskommunene, kvalifiseringsprogram for utenlandske tannleger og en styrking av de regionalpolitiske virkemidlene.

Et annet flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti, Kristelig Folkeparti, Senterpartiet og Venstre, ser at etableringsstipendordningen kan bidra positivt til rekrutteringen, og vil understreke fylkeskommunenes viktige rolle i rekrutteringsarbeidet. Dette flertallet registrerer at effekten av utdanningen i Tromsø vil komme om få år, og at en utvidelse av utdanningskapasiteten deretter vil vurderes.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Fremskrittspartiet, Sosialistisk Venstreparti, Kristelig Folkeparti, Senterpartiet og Venstre, merker seg at tannpleiere vil bli en stadig viktigere aktør når det gjelder tannhelse i framtiden. Utdanningskapasiteten for tannpleiere må økes til 100 per år. Dette tilbudet må bygges opp i Trondheim/Midt-Norge, Vestfold og Hedmark.

Komiteen mener at økt bruk av tannpleiere vil bidra til bedre ressursbruk i alle grupper. Den strukturen Regjeringen etterlyser vedrørende samlokaliserte enheter, styrkes ved økt bruk av tannpleiere.

Komiteen merker seg at Regjeringen vil komme tilbake til spørsmålet om tannlegers henvisningsrett til legespesialister.

Komiteen mener at faget gerodontologi (læren om biologiske forandringer i munnhulen hos eldre) er et viktig bidrag til kunnskap om helsefremmende og sykdomsforebyggende tiltak. Det vil ikke minst være nødvendig kunnskap til alle som arbeider med eldre. Til tross for at tannpleiere vil være en naturlig del av skolering og opplæring ved institusjonene, vil mange ikke ta del i dette pga. deltidsarbeid og vikar-

bruk. Derfor oppfordrer komiteen til at faget tas inn i rammeplanene for høyskoleutdanningen og i undervisningsplaner for videregående skoler. Slik vil alt helsepersonell kunne bli skolert i behovet for god tann- og munnpleie.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti, Kristelig Folkeparti, Senterpartiet og Venstre, registrerer at Regjeringen skal komme tilbake til spørsmålet om en eventuell lovforankring av tannlegevakt. De vaktordninger som finnes i dag, er frivillige og utføres ofte i samarbeid med både private og offentlige tannleger. Flertallet mener det er riktig å kartlegge og vurdere dagens ordning.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet mener det burde vært mulig å ta stilling til etablering av plikt til å organisere tannlegevakt, og mener dette burde gjøres ved at kommunene, i samarbeid med Tannlegeforeningen, gis en plikt til en slik opprettelse.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Fremskrittspartiet, Sosialistisk Venstreparti, Kristelig Folkeparti, Senterpartiet og Venstre, mener arbeidet som gjøres ved det odontologiske fakultetet ved Universitet i Oslo ved Mikrobiologisk Diagnostisk Service (MDS), er viktig. Dette er det eneste laboratoriet for oralmikrobiologiske prøver i Norge. Flertallet er derfor opptatt av at også dette laboratoriet kan få trygderefusjon på linje med andre medisinske laboratorier, og ser fram til Regjeringens vurdering av dette spørsmålet.

Flertallet er enig med de ulike høringsinstanser om tannhelsetjenester på sykehus, og viser til Tannhelseutvalgets forslag om en forsøksordning for dette.

Et annet flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti, Kristelig Folkeparti, Senterpartiet og Venstre, har merket seg at Regjeringen vil sette i gang et slikt forsøk, der også vurdering av behov for epikrise til behandlende tannlege ved utskrivning fra sykehus er en del av forsøket.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Fremskrittspartiet, Sosialistisk Venstreparti, Kristelig Folkeparti, Senterpartiet og Venstre, er opptatt av at private og offentlige tannleger finner gode interne og tverrfaglige samarbeidsarenaer.

Et annet flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Fremskrittspartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet, mener at ordningen med distriktsmedisinske sentra (DMS), der flere funksjoner samarbeider, har vært positiv. En slik organisering kan også eventuelt vurderes for tannhelsetjenester. Mange symptomer på bakenforliggende problemer kan avsløres av tannleger/tannpleiere.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet, mener det er viktig å presisere den opplysningsplikten tannhelsepersonell har etter helsepersonelloven om opplysningsplikt og opplysningsrett overfor sosialtjenesten og barnevernstjenesten. Fylkeskommunene har et spesielt ansvar for å følge opp tannhelsepersonells kompetanse og etablering av samarbeid med aktuelle miljøer i forbindelse med denne problemstillingen.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet ønsker å presisere at finansieringen av den offentlige tannhelsetjenesten bør være et statlig ansvar gjennom NAV. NAV må i samarbeid med Tannlegeforeningen inngå avtaler om takster og refusjoner, mens kommunene blir gitt ansvaret for oppfølgingen av tannhelsetjenesten. Den offentlige tannhelsetjenesten overføres til kommunalt ansvarsområde.

De som har rett til offentlig tannhelsehjelp, er svært ofte blant de grupper som allerede har rett til helse- og omsorgstjenester fra kommunalt nivå. Disse medlemmer ønsker derfor at det er kommunen som er den part som følger opp ansvaret og ivaretar brukerens rettigheter. Det offentlige tannhelsetilbudet avskaffes i sin nåværende form og overlates til avtaler mellom NAV og private tannleger etter anbudsprinsippet basert på honorartakster og stykkpris. Slik disse medlemmer ser det, er det viktig at den enkelte kommune inngår avtale med Tannlegeforeningen om tannlegevakt i kommunene, jf. § 5 i Tannlegeforeningens etiske regler om plikt til å delta i tannlegevakt og Legeforeningens avtale med KS om offentlig tjeneste.

Det sørge-for-ansvaret som fylkeskommunen har i dag med å følge opp eldre brukere i institusjoner, brukere i hjemmehjelptjenesten, psykisk syke og andre grupper, ivaretar ikke etter disse medlemmers syn brukerne av offentlige tannhelsetjenester på en god nok måte.

Mange som har krav på fri behandling, er ikke klar over hvilke rettigheter de har. Derfor fremmer disse medlemmer følgende forslag:

"Stortinget ber Regjeringen sørge for at omsorgstrengende i institusjoner, som mottar hjemmetjenester, psykisk syke og andre grupper som har rettigheter i den offentlige tannhelsetjenesten, får en ubetinget rett til tannhelsepleie."

Disse medlemmer mener videre at tannhelsetjenesten må innordnes under et statlig direktorat. Disse medlemmer ønsker i denne sammenheng å vise til at Fremskrittspartiet ved gjentatte anledninger har fremmet forslag om opprettelse av et statlig sykehusdirektorat.

Disse medlemmer viser til Fremskrittspartiets merknader i Budsjett-innst. S. nr. 11 (2003-2004) der det pekes på det store behovet for tannlegespesialister i Norge, både i den utøvende tannhelsetjeneste og til lærerstillinger ved de odontologiske fakulteter. Det pekes i St.prp. nr. 1 (2003-2004) også på fraværet av lønnede utdanningsstillinger for tannleger som tar spesialistutdanning, uten at det ble foreslått å bevilge midler til tiltaket. I St.prp. nr. 1 (2005-2006) pekes det på behovet for tannleger med videre- og spesialkompetanse og på at det er en skjevfordeling av tannleger med klinisk spesialkompetanse.

Disse medlemmer mener det er viktig at tannleger som tar spesialistutdanning, får anledning til å gjøre det uten å måtte være i full stilling i tillegg for å ha en inntekt å leve av. Disse medlemmer er også av den oppfatning at skal man få en bedre geografisk spredning, er det viktig at flere etablerte distriktstannleger kan se seg i stand til å ta tre-årig fulltidsutdanning. Disse medlemmer viser også til St.meld. nr. 35 (2006-2007) som nettopp påpeker mangelen og behovet for tannleger, både med og uten spesialistutdanning til instruktørtannlegestillinger og til vitenskapelige stillinger. Vissheten om mangel på tannlegespesialister har vært kjent i Norge gjennom mange år. Dessverre ligger det ikke andre konkrete tiltak i St.meld. nr. 35 (2006-2007) enn muligheter til en utredning på området. Disse medlemmer mener det er på høy tid å ta problemene med rekrutteringen til tannlegespesialister på alvor.

På denne bakgrunn fremmer disse medlemmer følgende forslag:

"Stortinget ber Regjeringen fremme et forslag om å bevilge nok midler, slik at tannleger får anledning til å gjennomføre spesialistutdanning uten å måtte være i full stilling i tillegg for å ha en inntekt å leve av."

Disse medlemmer mener det er et sterkt behov for å styrke utdanningen av tannlegespesialister og viser til Budsjett-innst. S. nr. 11 (2007-2008):

"Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet viser til Fremskrittspartiets merknader i Budsjett-innst. S. nr. 11 (2003-2004) der det pekes på det store behovet for tannlegespesialister i Norge, både i den utøvende tannhelsetjenesten og til lærerstillinger ved de odontologiske fakultetene. Det pekes i St.prp. nr. 1 (2003-2004) også på fraværet av lønnede utdanningsstillinger for tannleger som tar spesialistutdanning, uten at det ble foreslått å bevilge midler til tiltaket. I St.prp. nr. 1 (2005-2006) pekes det på behovet for tannleger mv. og spesialistutdanning og på at det er en skjevfordeling av tannleger med klinisk spesialkompetanse.

Disse medlemmer mener det er på høy tid at tannleger som tar spesialistutdanning, får anledning til å gjøre det uten å måtte være i full stilling i tillegg for å ha en inntekt å leve av. Disse medlemmer er også av den oppfatning at skal man få en bedre geografisk spredning, er det viktig at flere etablerte distrikts-tannleger kan se seg i stand til å ta tre-årig fulltidsutdanning. Basert på det antall kandidater som i dag er under videreutdanning, øker Fremskrittspartiet i sitt alternative statsbudsjett for 2008 kap. 727 post 21 med 25 mill. kroner til lønn for tannleger under spesialistutdanning."

Disse medlemmer mener videre at utdanningskapasiteten knyttet til tannlegeutdanning må økes. Det er i dag stor mangel på tannleger, spesielt i Distrikts-Norge. Samtidig vet vi at vi står overfor et generasjonsskifte i tannlegestanden. Det vil derfor være særs viktig å øke rekrutteringen til yrket.

Disse medlemmer fremmer følgende forslag;

"Stortinget ber Regjeringen utarbeide og fremme forslag til en opptrappingsplan knyttet til utdanningskapasiteten av tannhelsepersonell, med sikte på å imøtekomme de fremtidige utfordringene knyttet til rekruttering av nok personell."

Disse medlemmer viser til at den nye kapasiteten for utdanning av tannleger i Tromsø kommer til å være et viktig bidrag i rekrutteringsarbeidet i årene som kommer. Disse medlemmer mener at antall studieplasser for tannleger i Norge må økes.

Disse medlemmer mener videre at behovet for å få på plass de regionale kompetansesentrene i Vest- og Midt-Norge er viktig. Sentrene vil være en regional drivkraft knyttet til utvikling og kompetanseheving innen fagområdet, og det bør derfor være en prioritet fra Regjeringens side å få dette på plass så raskt som mulig.

Disse medlemmer mener videre at samhandlingen mellom forskning og utdanning må bedres for å sikre gode fagmiljøer i Norge. Det bør, slik disse medlemmer ser det, åpnes for at forskere og utdanningspersonell gis tilgang til ordinær bruk av universitetsklinikker når disse står ubrukte. Dette vil gi forskere og utdanningstannleger mulig-

heten til å utøve sitt yrke som tannlege i tillegg til den funksjonen de har knyttet til opplæring og forskning.

Disse medlemmer fremmer følgende forslag;

"Stortinget ber Regjeringen legge til rette for at forskere og utdanningspersonell gis tilgang til ordinær bruk av universitetsklinikker den tid disse ikke er benyttet til andre formål."

Disse medlemmer mener tannpleierutdanningen må utvides og rekrutteringen økes. Tannpleiere er og kommer til å bli et enda viktigere supplement i tannhelsetjenesten i fremtiden, og det vil derfor være behov for en utvidelse av rekrutteringen til yrket. Disse medlemmer mener videre at tannpleiere bør gis egen refusjonsrett, men at det fastsettes et økonomisk tak for hvor mye som kan gis i refusjon. Det understrekes at det kun skal være helsemessige behandlinger som gis refusjon. Dersom behandlingen overskrider et fastsatt tak, må den enkelte behandling godkjennes av NAV.

Disse medlemmer fremmer følgende forslag:

"Stortinget ber Regjeringen utrede muligheten for å innføre refusjonsrett for tannpleiere med et øvre tak."

Disse medlemmer mener det bør innføres obligatorisk tannhelsesjekk ved første skoleår for å opplyse og informere om viktigheten av god tannhelse, samt avdekke eventuelle påvisbare forhold så tidlig som mulig. Disse medlemmer viser til at en rekke forhold kan påvises gjennom sykdom og skader i munnhulen, og mener i så måte at en obligatorisk tannhelsesjekk i første skoleår vil virke forebyggende og dermed ha en positiv effekt for å hindre utvikling av munnhulesykdommer og tannhelseproblemer i ung alder.

Disse medlemmer fremmer følgende forslag:

"Stortinget ber Regjeringen innføre en obligatorisk tannhelsesjekk ved første skoleår."

2.5 Kompetanse, kunnskap og kvalitet

Komiteen er klar over forbudet mot amalgam som er innført med virkning fra 1. januar 2008 etter at det har blitt skapt oppmerksomhet rundt mistanke om bivirkninger av slikt tannfyllingsmaterieell. Det er derfor viktig at de odontologiske forskningsmiljøer samordner sitt arbeid slik Regjeringen har tatt til orde for. En nordisk forskningsstrategi er fornuftig. Komiteen er derfor enig i at samarbeidet gjennom NIOM skal utvikles videre. Forslaget om å lage sam-

arbeidsforsøk mellom spesialisthelsetjenesten og tannhelsetjenesten om behandling og utskifting der det er mistanke om bivirkninger, er positivt. Det bør forskes videre på arbeidet som gjøres for å avdekke porfyriner i urin fra amalgamforgiftning. Komiteen ser fram til at veilederen som Sosial- og helsedirektoratet utarbeider om utredning av pasienter med mistanke om bivirkninger fra tannfyllingsmaterie-
riell, kommer.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Fremskrittspartiet, Høyre, Sosialistisk Venstreparti, Kristelig Folkeparti og Senterpartiet, er klar over de utfordringer som finnes når det gjelder odontologibygg i Bergen, og ønsker en snarlig løsning. Regjeringens tanker om en effektivisering av studieløpet for dobbeltkompetanse vil være avhengig av at det kan tas opp flere studenter i Bergen.

Komiteens medlem fra Venstre viser til Venstres alternative statsbudsjett for 2008, der det foreslås 5 mill. kroner i oppstartsbevilgning til nytt odontologibygg ved Universitetet i Bergen. Dette medlem ser det som svært viktig å forberede nytt odontologibygg ved Universitetet i Bergen. Som et første trinn i prosjektet må det fraflyttede PKI-bygget rives for å klargjøre tomten. Denne del av prosjektet har et kostnadsanslag på 54 mill. kroner. Dette medlem ber om at en startbevilgning på 5 mill. kroner stilles til disposisjon for Fornyings- og administrasjonsdepartementet.

2.6 Styrkede forbrukerrettigheter og god prispolitikk

Komiteen viser til høringsuttalelsen fra Tannlegeforeningen som støtter behovet for en oppdatert prisforskrift. NTF har ingen innvendinger til forslaget om å opprette en elektronisk prisportal for å styrke forbrukernes sammenligningsmulighet og stimulere til konkurranse. Komiteen påpeker imidlertid i likhet med NTF at arbeidet vil kreve mye datainnhenting og kan bli teknisk krevende. Det i seg selv kan ha prisdrivende effekter. Komiteen konstaterer at NTF er tilfreds med at foreningens interne klageordning foreslås utvidet til å omfatte ikke-medlemmer, og at hvis dette skal gjennomføres, må det foreligge hjemler til å stille krav til ikke-medlemmer. Foreningen har ellers ingen tvangsmidler.

Komiteen registrerer at som et ledd i moderniseringen av forvaltningen av helserefusjonsområdet har Arbeids- og velferdsdirektoratet i samarbeid med Helse- og omsorgsdepartementet og Arbeids- og inkluderingsdepartementet lagt opp til at alle yrkesutøvere som praktiserer for trygdens regning, på sikt

skal ha etablert direkteoppgjør med Arbeids- og velferdsetaten.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti, Kristelig Folkeparti, Senterpartiet og Venstre, viser til at egenandelene som pasientene må betale, varierer svært mye. I tillegg til selve egenandelen kommer et mellomlegg som utgjør differansen mellom tannlegens pris og honorartakster.

Komiteens medlemmer fra Kristelig Folkeparti og Venstre mener dette må ses i sammenheng med Regjeringens manglende vilje til innføring av nasjonale takster, til tross for at det har hatt støtte fra tidligere Rikstrygdeverket, en rekke fylkeskommuner, flere brukerorganisasjoner og LO. Inntil 1995 var takstforhandlinger om priser på tannhelsetjenester det vanlige. Disse medlemmer mener at en innføring av prisregulering med maksimaltakster på tannhelsetjenester gir en bedre likestilling mellom tannhelsetjenesten og øvrige helsetjenester.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet, er enig med Regjeringen i at det ikke innføres nasjonale takster nå.

3. FORSLAG FRA MINDRETALL

Forslag fra Fremskrittspartiet, Høyre, Kristelig Folkeparti og Venstre:

Forslag 1

Stortinget ber Regjeringen legge til rette for å utrede en enklere godkjenningsordning på godt faglig grunnlag for utenlandske tannleger som ønsker å etablere seg i Norge.

Forslag fra Fremskrittspartiet, Kristelig Folkeparti og Venstre:

Forslag 2

Stortinget ber Regjeringen legge til rette for gratis tannbehandling til alle eldre med funksjonstap.

Forslag fra Fremskrittspartiet og Venstre:

Forslag 3

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

Forslag fra Fremskrittspartiet:*Forslag 4*

Stortinget ber Regjeringen sørge for at omsorgstrengende i institusjoner, som mottar hjemmetjenester, psykisk psyke og andre grupper som har rettigheter i den offentlige tannhelsetjenesten, får en ubetinget rett til tannhelsepleie.

Forslag 5

Stortinget ber Regjeringen sørge for at pasienter med særlig høye tannhelseutgifter knyttet til sykdom og behandling i munnhulen, innlemmes i egenandels-tak 2-ordningen.

Forslag 6

Stortinget ber Regjeringen sette ned et utvalg som skal vurdere hvorvidt nye diagnosegrupper bør innlemmes i skjermingsordning 2 knyttet til utgifter av særlig høye tannhelsetjenester.

Forslag 7

Stortinget ber Regjeringen fremme forslag som innlemmer enslige personer med inntekt som er lik eller lavere enn den til enhver tid gjeldende minstepensjon, og personer i husstander med en samlet inntekt under 2G, i egenandelstak 2-ordningen.

Forslag 8

Stortinget ber Regjeringen fremme et forslag om å bevilge nok midler, slik at tannleger får anledning til å gjennomføre spesialistutdanning uten å måtte være i full stilling i tillegg for å ha en inntekt å leve av.

Forslag 9

Stortinget ber Regjeringen utarbeide og fremme forslag til en opptrappingsplan knyttet til utdanningskapasiteten av tannhelsepersonell, med sikte på å imøtekomme de fremtidige utfordringene knyttet til rekruttering av nok personell.

Forslag 10

Stortinget ber Regjeringen legge til rette for at forskere og utdanningspersonell gis tilgang til ordinær bruk av universitetsklinikker den tid disse ikke er benyttet til andre formål.

Forslag 11

Stortinget ber Regjeringen utrede muligheten for å innføre refusjonsrett for tannpleiere med et øvre tak.

Forslag 12

Stortinget ber Regjeringen innføre en obligatorisk tannhelsesjekk ved første skoleår.

Forslag fra Kristelig Folkeparti og Venstre:*Forslag 13*

Stortinget ber Regjeringen sørge for at personer med alvorlig psykisk lidelse og personer med rusproblemer får rett til offentlig finansierte tannhelsetjenester, uavhengig av opphold på institusjon eller ytelser fra hjemmesykepleien.

4. KOMITEENS TILRÅDING

Komiteens tilråding til I fremmes av Arbeiderpartiet, Fremskrittspartiet, Sosialistisk Venstreparti, Kristelig Folkeparti, Senterpartiet og Venstre. Komiteens tilråding til II og III fremmes av en samlet komité.

Komiteen viser til meldingen og merknadene og rå Stortinget til å gjøre følgende

vedtak:**I**

Stortinget ber Regjeringen legge til rette for at tortur- og overgrepsofre via henvisning fra fastlege får utredning om terapi og tannbehandling.

II

Stortinget ber Regjeringen om å evaluere ordningen med særskilte tiltak rettet mot tannbehandling til rusmiddelavhengige for å se om ordningen fungerer som ønsket.

III

St.meld. nr. 35 (2006-2007) om tilgjengelighet, kompetanse og sosial utjevning – framtidens tannhelsetjenester, vedlegges protokollen.

Oslo, i helse- og omsorgskomiteen, den 28. februar 2008

Rune J. Skjælaaen

fung. leder

Gunvald Ludvigsen

ordfører

