



# Innst. 264 S

(2011–2012)

## Innstilling til Stortinget fra helse- og omsorgskomiteen

Dokument 8:58 S (2011–2012)

### **Innstilling fra helse- og omsorgskomiteen om representantforslag fra stortingsrepresentantene Robert Erikson, Jon Jæger Gåsvatn, Kari Kjønaas Kjos og Per Arne Olsen om gradvis å innføre en takordning for tannhelseutgifter**

Til Stortinget

#### **Sammendrag**

Det fremmes i dokumentet følgende forslag:

«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.»

«Stortinget ber regjeringen gradvis innfase et egenandelstak for behandling av sykdom i munnhulen i perioden 2012–2016.»

Forslagsstillerne viser til at Statistisk sentralbyrå anslår at så mange som 140 000 pasienter som har behov for tannbehandling, ikke ser seg råd til å holde god tannhelse.

Forslagsstillerne mener 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 er forslagsstillerens oppfatning at det er behov for en offentlig finansiering av tannhelsetjenesten, og at dette vil være et meget viktig tiltak, spesielt for den delen av befolkningen som er dårligst stilt økonomisk. Forslagsstillerne viser i denne sammenheng til en undersøkelse som viser at tilfredshet

med egen tannhelse følger utviklingen av årsinntekt. 14 prosent av dem med inntekt under 200 000 kroner anser at egen tannhelse er meget dårlig, mens 2 prosent av dem med inntekt over 1 mill. kroner er av samme oppfatning.

Forslagsstillerne mener det er behov for en omfattende tannhelsereform i Norge, slik at den enkeltes økonomiske situasjon ikke skal være 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.

#### **Komiteens merknader**

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Jorodd Asphjell, Thomas Breen, Are Helseth, Tove Karoline Knutsen, Sonja Mandt og Wenche Olsen, fra Sosialistisk Venstreparti, Audun Lysbakken og fra Senterpartiet, Kjersti Toppe, viser til at grunnlaget for arbeidet med tannhelsefeltet må bygge på det som fremgår av regjeringserklæringen for perioden 2009–2013:

«Regjeringen vil sikre tilgjengelighet til tannhelsetjenester og følge opp stortingsmeldingen om framtidens tannhelsetjenester, St.meld. nr. 35 (2006–2007). Målsettingen er at det offentlige gradvis skal ta et større ansvar på tannhelsefeltet, og utrede ulike modeller med sikte på at det etableres et tak på hvor mye den enkelte selv skal dekke av utgifter til nødvendig tannbehandling.»

Flertallet viser til at det gradvis er gjennomført tiltak for at det offentlige skal ta et større ansvar på tannhelsefeltet. Det er tiltak for å sikre tilgjengelighet og større grad av skjerming for dem som har

høye utgifter ved tannsykdom. I 2012 blir det innført en elektronisk prisportal for tannhelsetjenester.

Flertallet viser også til at fra 1. januar 2012 ble trygdens refusjon til tannbehandling styrket med 137 mill. kroner. Refusjon ved omfattende behandling av sykdommen periodontitt og av sykdommens følgetilstand, og til behandling av tannrelaterte sykdommer hos personer med alvorlige sykdommer, ble økt med om lag 25 prosent.

Flertallet viser til Meld. St. 16 (2010–2011) Nasjonal helse- og omsorgsplan (2011–2015) hvor regjeringen varslet at det skal igangsettes utredningsarbeid om ulike modeller for finansiering av tannbehandling, inkludert modeller for egenandelstak, samt en sterkere regulering av prissettingen for tannhelsetjenester.

Flertallet vil understreke at det er av stor betydning at det blir etablert ordninger hvor det offentlige tar et større ansvar på tannhelsefeltet og spesielt ordninger som skjærmer de med lave inntekter og store tannhelseutgifter.

Flertallet ber regjeringen på egnet måte komme til Stortinget med forslag om hvordan dette skal følges opp.

Et annet flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, fra Høyre, lederen Bent Høie, Sonja Irene Sjøli og Erna Solberg, fra Sosialistisk Venstreparti og fra Senterpartiet, foreslår at dokumentet vedlegges protokollen.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Jon Jæger Gåsvatn, Kari Kjønås Kjos og Per Arne Olsen, fra Høyre og fra Kristelig Folkeparti, Laila Dāvøy, vil understreke at det ikke var mangel på fagre valgløfter på tannhelsefeltet fra de respektive regjeringspartier i valgkampen 2009. Regjeringserklæringen for 2009–2013 som Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet la frem etter valget, ble av mange betraktet som et løftebrudd, da ambisjonene på tannhelsefeltet i erklæringen var vesentlig tonet ned. Disse medlemmer vil peke på at regjeringspartiens statsbudsjett i 2010 i realiteten tilsvarte en nullvekst, mens det både i 2011 og 2012 ble bevilget 29 mill. kroner til kompetanseoppbygging og markedsportal. I tillegg ble det i budsjettet for 2012 bevilget 137 mill. kroner til å styrke eksisterende refusjonsordninger. At disse pengene i tillegg ble hentet inn ved å redusere posten for særfradrag for store sykdomsutgifter, viser med all tydelighet at regjeringspartiene ikke er i nærheten av å oppfylle sin egen erklæring om et større offentlig ansvar for tannhelsefeltet.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet viser til at Fremskrittspartiet i en årrekke har tatt til orde for at tennene må bli betraktet som en del av kroppen, og Fremskrittspartiet var også en pådriver for å få på plass en refusjonsordning for behandling av periodontitt.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet og Kristelig Folkeparti viser til at det i dag eksisterer et kunstig skille mellom de øvrige helsetjenestene og tannhelsefeltet til tross for at mange pasienters sykdomsplager kan finne sin årsak/virkning i fagfeltene til begge profesjonene. Disse medlemmer viser til at det er en klar sammenheng mellom dårlig tannhelse og blant annet hjerte- og lungesykdommer. Disse medlemmer viser til at hele 44 prosent av alle kols-pasienter har utviklet periodontitt. Videre er det påvist at personer med dårlig munnhygiene har fire og en halv gang større sannsynlighet for å ha en lungesykdom enn andre. Disse medlemmer vil også påpeke det faktum at en rekke sykdommer og tilhørende medisinering kan føre til økt risiko for nedsatt tannhelse.

Disse medlemmer viser til at ny forskning har belyst at emosjonelle og psykososiale følger av orale sykdommer er like alvorlige som for andre sykdommer. Disse medlemmer registrerer at man i Norge har begrenset informasjon om pasientens orale helserelaterte livskvalitet, men at omfanget av og interessen for livskvalitetsforskning har økt de senere årene. Disse medlemmer vil peke på at livskvalitet stadig blir tillagt større betydning ved evaluering av helsetilstand og behandlingsformer, og at pasientens egenvurdering i større grad har blitt vektlagt de siste årene.

Disse medlemmer mener regjeringen har brukt altfor lang tid på å følge opp St.meld. nr. 35 (2006–2007) om fremtidens tannhelsetjenester. Disse medlemmer vil legge vekt på å sikre korrekt behandling der orale sykdommer har betydning for generell helse, både i de tilfeller hvor orale sykdommer direkte influerer på generell helsetilstand, og der hvor generelle helseproblemer oppdages først i munnhulen. Disse medlemmer mener fremtidens helsetjenester må inkludere tannhelsetjenesten i en helhetlig behandling av sammensatte lidelser.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Høyre og Kristelig Folkeparti vil påpeke at det er vanskelig for fastlegen å ivareta sitt medisinske og etiske ansvar for sine pasienter om han ikke er fullt ut informert om helsetilstanden deres. Dette er også fastlegens juridiske ansvar. I henhold til gjeldende fastlegeforskrift § 8 plikter institusjoner og andre helseaktører å gi fastlegen epikrise ved utskrivelse. Dette er nødvendig for

å sikre at fastlegen blir informert og for å kvalitets-sikre pasientbehandlingen. I denne sammenheng bør det understrekes at fastlegen også har et koordinatorsansvar for sine pasienter.

Disse medlemmer støtter Fremskrittspartiet i forslaget om at tannlegene bør få lettere tilgang til medisinsk informasjon fra leger og spesialisthelsetjenesten. Dette vil bidra til sikrere pasientbehandling. Eksempelvis kan dette la seg løse ved å gi tannlegene tilgang til kjernejournal. For å sikre at sensitiv informasjon ikke kommer på avveie og at taushetsplikten blir overholdt, kan det være en god løsning å etablere et system med blålysfunksjon av lignende modell som den man ser i somatikken og psykiatrien i dag.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet ser det som et unødig byråkratisk ledd at all utveksling av relevante medisinske opplysninger i hovedsak må gå via fastlegen. Disse medlemmer mener tannlegene må gis langt enklere tilgang til relevant medisinsk informasjon fra spesialisthelsetjenesten enn de kan få i dag, for eksempel i form av kjernejournal.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet, viser til at regjeringen har lagt fram en proposisjon om opprettelse av nasjonal kjernejournal, jf. Prop. 89 L (2011–2012), hvor et viktig mål er å sikre helsepersonell tilgang til viktig informasjon, og at ulike deler av helsevesenets og helsepersonells behov for tilgang er vurdert i denne sammenheng.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet vil påpeke det paradoks at tannleger ikke har henvisningsrett til spesialisthelsetjenesten. Disse medlemmer vil peke på at spesialister på andre organer i hodet, slik som øre-nese-halsleger og øyeleger, alle har henvisningsrettigheter, mens tannlegene ikke har henvisningsrett i det hele tatt.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Høyre og Kristelig Folkeparti er enig i at tannlegene besitter en kompetanse som i enkelte tilfeller kunne ha vært utnyttet bedre. Noen ganger kan dette innebære at pasientene kommer raskere til spesialist. Disse medlemmer mener at tannlegene i så fall må sende kopi av henvisning til fastlegen, og dette bør lovfestes om tannlegene får henvisningsrett.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet, viser til helseperso-

nelloven § 4, hvor det fremgår at også tannleger plikter å henvise videre ved behov for hjelp hos andre, når dette anses nødvendig.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Høyre og Kristelig Folkeparti vil påpeke behovet for en bred faglig tilnærming til pasienter med nakkesleng og kjeveleddsplager. Disse medlemmer vil vise til at rundt 10 prosent av befolkningen er plaget med kjeveleddsdysfunksjon (TMD). Disse medlemmer har registrert at en del pasienter med denne type plager har blitt godt hjulpet i et tverrfaglig samarbeid mellom tannlege og kiropraktor, mens mange fastleger mangler kunnskap om dette behandlingstilbudet, og det mangler en sammenhengene behandlingsskjede for denne type pasienter. Disse medlemmer viser til at de ulike fagprofesjonene i altfor liten grad er kjent med de respektive profesjonenes kompetanse. Disse medlemmer vil understreke at pasientens behov må settes i fokus, og at samarbeid mellom ulike fagprofesjoner er god samhandling i praksis.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet, viser til at Helsedirektoratet er gitt en rekke oppdrag knyttet til utredning og behandling av TMD-pasienter, blant annet å utarbeide faglig veileder for behandlingssløpet for personer med TMD, som skal sikre en bedre behandling av denne pasientgruppen.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet merker seg at statsråden i sitt brev av 26. mars 2012 tar til orde for å vurdere sterkere regulering av prissettingen for tannhelsetjenestene, noe disse medlemmer vil advare mot. Norge har i likhet med f.eks. Sverige fri prissetting av tannhelsetjenester, men i Sverige er det etablert en referanseprisliste. I tillegg har en i Sverige med utgangspunkt i referanseprislisten utarbeidet en tak-ordning for pasienter med høye tannhelseutgifter.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet og Kristelig Folkeparti mener det er på høy tid at regjeringen setter handling bak ordene og sørger for at tannhelsetjenesten i langt større grad inkluderes i et samhandlende helsevesen, og at det allerede fra 2013 etableres en skjermingsordning for personer med store utgifter til tannhelsen, samt for personer med lave inntekter. Disse medlemmer mener at en slik målrettet økt offentlig satsing vil treffe dem med størst behov først. Disse medlemmer vil derfor fremme følgende forslag:

«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.»

«Stortinget ber regjeringen gradvis innfase et egenandelstak for behandling av sykdom i munnhulen i perioden 2012–2016.»

Komiteens medlemmer fra Høyre viser til at i Norge er tannhelsetjenesten for friske voksne et privat ansvar. Barn, unge, eldre på institusjon eller med hjemmepleie og flere andre har imidlertid rett til offentlig tannhelsetjenester og støtte. I Norge har befolkningen generelt en god tannhelse. Etter disse medlemmers syn kan dette ha å gjøre med at vi som barn får en god og gratis tannhelsetjeneste, og at vi som voksne vet at vi selv må ta regningen ved dårlig tannpleie.

Disse medlemmer viser til at den borgerlige regjeringen Bondevik II, fra 2001 til 2005, stod for et historisk løft for tannhelsestøtte til dem som trenger det mest. Det er en prioritering disse medlemmer mener var riktig og viktig. Disse medlemmer viser til at flere partier har lovet billigere tannhelsetjenester til alle. Disse medlemmer mener det er feil prioritering av helsekronene. Disse medlemmer mener det er mer hensiktsmessig med bedre ordninger for dem med sykdom og store utgifter, men for folk flest vil de årlige tannhelseutgifter over tid være høyst overkommelige.

Disse medlemmer ønsker altså målrettet hjelp, ikke generelle ordninger. Det er behov for å gjennomgå refusjonsregelverket innen tannhelse for å sikre at der det offentlige bidrar, skjer dette på en fornuftig og hensiktsmessig måte, med en riktig fordeling mellom diagnoser m.m.

Disse medlemmer er glad for at regjeringen varsler at det i 2012 etableres en elektronisk prisportal for tannhelsetjenester, der innbyggere vil kunne sammenlikne tannlegenenes priser. Dette vil kunne gjøre konkurransen i dette markedet mer effektiv og sørge for at prisreduksjoner kan komme befolkningen til gode.

Disse medlemmer støtter intensjonen i første forslag i representantforslaget og mener regjeringen bør prioritere å utarbeide en bedre skjermingsordning for personer som har store utgifter til tannhelse, samt personer med lave inntekter, og legge dette frem som en sak for Stortinget, for eksempel i statsbudsjettet for 2013.

Komiteens medlem fra Kristelig Folkeparti viser til at Kristelig Folkeparti helt siden Bondevik II-regjeringen har arbeidet for å sikre tannhelsestøtte til dem som trenger det mest.

## Forslag fra mindretall

### Forslag fra Fremskrittpartiet og Kristelig Folkeparti:

#### *Forslag 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.

#### *Forslag 2*

Stortinget ber regjeringen gradvis innfase et egenandelstak for behandling av sykdom i munnhulen i perioden 2012–2016.

## Komiteens tilråding

Komiteens tilråding fremmes av Arbeiderpartiet, Høyre, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet.

Komiteen viser til representantforslaget og merknadene og råar Stortinget til å gjøre følgende

v e d t a k :

Dokument 8:58 S (2011–2012) – representantforslag fra stortingsrepresentantene Robert Erikson, Jon Jæger Gåsvatn, Kari Kjønås Kjos og Per Arne Olsen om gradvis å innføre en takordning for tannhelseutgifter – vedlegges protokollen.

Oslo, i helse- og omsorgskomiteen, den 26. april 2012

**Bent Høie**

leder

**Sonja Mandt**

ordfører

Vedlegg**Brev fra Helse- og omsorgsdepartementet v/statsråden til helse- og omsorgskomiteen, datert 26. mars 2012****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**

Jeg viser til brev av 28. februar 2012, der helse- og omsorgskomiteen ber om min uttalelse til representantskapsforslag 58 S (2011-2012) fra stortingsrepresentantene Robert Eriksson, Jon Jæger Gåsvatn, Kari Kjønås Kjos og Per Arne Olsen. I dokumentet fremmes følgende forslag:

*”Forslag:*

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 budsjettet for 2013.*
2. *Stortinget ber regjeringen gradvis innføre egenandelstak for behandling av sykdom i munnhulen i perioden 2012-2016.”*

Regjeringens arbeid på tannhelsefeltet tar utgangspunkt i flertallsregjeringens politiske plattform for 2009-2013.. Av regjeringens politiske plattform går blant annet følgende frem når det gjelder tannhelsefeltet:

*”Regjeringen vil:*

- *Sikre tilgjengeligheten til tannhelsetjenester og følge opp stortingsmeldingen om framtidens tannhelsetjenester, St.meld. nr. 35 (2006-2007). Vi har som mål at det offentlige gradvis skal ta et større ansvar på tannhelsefeltet, og utrede ulike modeller med sikte på at det etableres et tak på*

*hvor mye den enkelte selv skal dekke av utgifter til nødvendig tannbehandling.”*

Gjennom regjeringens oppfølging av St.meld. nr 35 (2006-2007) om framtidens tannhelsetjenester tar det offentlige et gradvis større ansvar på tannhelsefeltet.. Dette skjer i budsjettssammenheng og i lovarbeid. Mange av tiltakene er rettet inn mot å sikre tilgjengelighet til tannhelsetjenester og større grad av skjerming for de som har høye utgifter ved tannsykdom. I løpet av 2012 etableres en elektronisk prisportal for tannhelsetjenester. Gjennom denne prisportalen vil alle innbyggere kunne sammenlikne tannlegenenes priser og stimulere til konkurranse mellom tannleger. I løpet av 2011 har vi fått storparten av tannlegene til å sende krav om trygderefusjon i elektronisk form. Dette gjør det nå mulig å hente ut behandlings- og kostnadsstatistikk. Vi har dermed fått et helt nytt kunnskapsgrunnlag knyttet til de tannbehandlingstilstander som trygden yter stønad til. Og fra 1. januar ble trygdens refusjoner til tannbehandling styrket med 137 mill. kroner. Refusjon ved omfattende behandlinger av sykdommen periodontitt og av sykdommens følgetilstander, og til behandling av tannrelaterte sykdommer hos personer med alvorlige sykdommer, ble økt med om lag 25 pst.

I Meld. St. 16 (2010-2011) Nasjonal helse- og omsorgsplan (2011-2015) varslet regjeringen at det igangsettes et utredningsarbeid om ulike modeller for finansiering av tannbehandling, inkludert modeller for egenandelstak. Regjeringen er i gang med utredningsarbeidet. . Spørsmålet om sterkere regulering av prissettingen for tannhelsetjenester blir også vurdert, slik et flertall i komiteen har bedt om. Jeg viser her til merknader i Innst. 422 S (2010 - 2011) og i Innst. 11 S (2011 – 2012). Regjeringen vil på et senere tidspunkt ta stilling til på hvilken måte utredningen skal følges opp.





