



## STORTINGET

# Innst. 39 S

(2018–2019)

Innstilling til Stortinget  
fra helse- og omsorgskomiteen

Dokument 8:209 S (2017–2018)

---

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

---

Til Stortinget

### Bakgrunn

I dokumentet fremmes følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen komme tilbake til Stortinget med en egen sak om styrking av norsk tannhelse, med mål om å utjevne sosial ulikhet i tannhelse gjennom å hjelpe dem som trenger det mest. Stortinget ber om at saken inneholder:

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

### Komiteens merknader

Komiteen, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Elise Bjørnebekk-Waagen, Tore Hagebakken, Ingvild Kjerkol, Tuva Moflag

og Tellef Inge Mørland, fra Høyre, Torill Eidsheim, Astrid Nøklebye Heiberg, Erlend Larsen og Sveinung Stensland, fra Fremskrittspartiet, Åshild Bruun-Gundersen og Sylvi Listhaug, fra Senterpartiet, Kjersti Toppe, fra Sosialistisk Venstreparti, Sheida Sangtarash, fra Venstre, Carl-Erik Grimstad, og fra Kristelig Folkeparti, lederen Olaug V. Bollestad, viser til at forslagsstillerne ønsker en egen sak om styrking av norsk tannhelse, med mål om å utjevne sosial ulikhet i tannhelse gjennom en egen sak til Stortinget med tiltak som skal hjelpe dem som trenger det mest. Forslagsstillerne ber regjeringen særlig se på tiltak for forebygging og gjennomgå refusjonsordningene, tiltak som vil hjelpe dem som i dag ikke har økonomisk mulighet til å gjennomføre nødvendig tannhelsebehandling, og komme med forslag til forbedring og forenkling av ordningene gjennom folketrygden for spesielle diagnoser. Forslagsstillerne peker på at til tross for en betydelig bedring av tannhelsetilbudet de siste 30 årene er det fortsatt ulikhet i bruk av tannhelsetjenester. Forslagsstillerne viser videre til at personlig økonomi er hovedårsaken til ulikhet i tannhelse, og viser til utredninger fra SSB som bekrefter dette. Komiteen viser til at statsråd Bent Høie i sitt svarbrev til komiteen skriver at det er sosial ulikhet i helse og tannhelse, og at god helse- og omsorgspolitikken også er god tannhelse. Komiteen sier seg enig i dette og er bekymret for ulikhetene som fortsatt finnes i tannhelse.

Komiteen merker seg at forslagsstillerne viser til at folketrygdens utgifter til tannhelse er nær tredoblet i perioden 2007 til 2016, med en særlig vekst i perioden 2004 til 2008 grunnet innføring av nye rettigheter. Ved budsjettbehandlingen høsten 2017 oppga Den norske

tannlegeforening at stønader til tannhelse er kuttet med over 300 mill. kroner, og i budsjettet for 2019 er det foreslått et kutt på 51 mill. kroner i stønad til tannhelse.

Komiteen viser til at det i dag gis støtte etter to hovedspor: Gjennom en offentlig tannhelsetjeneste som yter tannhelsetjenester til barn og ungdom og særlig utsatte grupper, og en ordning der ulike grupper utløser refusjoner til behandlende tannlege for ulike behandlinger. Ved utgangen av 2018 skal det foreligge en innstilling fra Prioriteringsutvalget for kommunale helse- og omsorgstjenester og tannhelse, som skal omhandle prioriteringene i tannhelse, inkludert folketrygdens stønadsordning.

Komiteen møteser en gjennomgang av refusjonsordningene og ser at det er bred støtte for å se grundig på refusjonsordningene. Komiteen viser blant annet til innspill fra Den norske tannlegeforening (NTF), som på komiteens høring uttalte at dagens refusjonsordning er god, men bør styrkes. Komiteen merker seg at NTF i tillegg til å vektlegge at det er behov for å inkludere forebygging i refusjonsordningene, også ønsker å innføre særlige tiltak for personer med svak økonomi, for eksempel med et innslagspunkt. Komiteen merker seg også at NTF mener det er et behov for å ta inn nye grupper av pasienter i refusjonsordningen, deriblant kreftpasienter og kreftoverlevende.

Komiteen viser videre til at det i høringen særlig ble pekt på utfordringer hos eldre med behov for tannhelsetjenester. Hyppige kontroller vil være avgjørende for å forebygge sykdom, og når stadig flere eldre har egne tenner med omfattende behandling bak seg, øker også behovet for oppfølging. Mange eldre sliter med generelle helseutfordringer som påvirker muligheten til egen omsorg for tannhelse. Periodontitt (tannkjøtt sykdom) er også en sykdom som rammer hardere med alderen, og som fører til store utfordringer for mange eldre.

Komiteen viser videre til at etter det året de fyller 21 år, er ikke lenger ungdom en del av den offentlige tannhelsetjenesten, og de må betale fulle takster for behandling. Komiteen deler bekymringen som ble fremmet på høringen, for at mange faller fra i denne perioden.

Komiteen merker seg at blant folketrygdens utgifter til tannhelse utgjør refusjoner til tannregulering hos barn ifølge departementet om lag en fjerdedel. Komiteen viser videre til at Prioriteringsutvalget skal gå igjennom prinsipper for prioritering innen tannhelse, inkludert folketrygdens stønadsordninger. Disse vil blant annet basere seg på anbefalingene i rapport IS-2653 fra Helsedirektoratet i 2017. Komiteen ser at noen av disse anbefalingene allerede er foreslått gjennomført i årets budsjett, men at regjeringen i hovedsak venter på Prioriteringsutvalget før de kommer med en gjennomgang av takstene. Komiteen merker seg også

at Helsedirektoratet i sin rapport om bitt-anomali anbefaler departementet å utrede en annen organisering av kjeveortopedi og vurdere å overføre hele eller deler av kjeveortopedien til den offentlige tannhelsetjenesten, og vurdere å innføre krav om avtaler slik som for andre legespesialister.

Komiteen viser til at kun 23 prosent av de eldre som er hjemmeboende med hjemmesykepleie, og som har rettigheter, ble undersøkt/behandlet. Komiteen mener det er viktig å få denne andelen opp, og vil derfor påpeke at fylkeskommunene i dag har plikt til å yte tannhelsetjenester til de eldre personene i kommunene som har rettigheter. Fylkeskommunene har videre en plikt til oppsøkende virksomhet. Komiteen ber regjeringen derfor om å se på tiltak for å sikre at fylkeskommunene og kommunene i samarbeid oppfyller plikten til å følge opp de eldre i kommunene.

Komiteen viser til at dagens lovverk ikke ser ut til å være tilpasset bruk av moderne hjelpemidler, som medisindispenser. Departementet bør vurdere å oppdatere lovverket slik at også eldre mennesker som tar i bruk moderne medisindispensere fremfor hjemmesykepleie, også får de samme rettighetene knyttet til refusjon av tannlegeutgifter.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Høyre, Fremskrittspartiet, Senterpartiet, Venstre og Kristelig Folkeparti, er enig i at det er de som trenger det mest som skal få bedre oppfølging og sterkere rettigheter, og at dette er viktig for å utjevne sosiale forskjeller i helse. Flertallet viser til at det er nødvendig å videreutvikle tannhelsetjenesten og gradvis utvide skjermingsordningene. Dette er nødvendig for å forebygge og behandle tannhelseproblemer, særlig i sårbare grupper. Flertallet viser til at rusavhengige som mottar behandling i institusjon i over tre måneder, kanskje ikke får ferdigstilt nødvendig tannbehandling før de skrives ut av institusjonen. Flertallet mener at dette er en gruppe som bør gis en særskilt rett til å få ferdigstilt sin tannbehandling som ledd i en helt nødvendig rehabilitering.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti viser til representantforslaget og mener det er nødvendig å iverksette flere tiltak i arbeidet med å utjevne sosial ulikhet i tannhelse.

Disse medlemmer fremmer på denne bakgrunn følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen komme tilbake til Stortinget med en egen sak om styrking av norsk tannhelse, med mål om å utjevne sosial ulikhet i tannhelse gjennom å hjelpe dem som trenger det mest. Stortinget ber om at saken inneholder:

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

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet og Sosialistisk Venstreparti vil peke på at vi i Norge har et helsevesen der behandling av tenene er det eneste som ikke blir dekket av det offentlige. I en meningsmåling som er utført av Opinion for FriFagbevegelse og Dagsavisen svarer hele 89 prosent ja på et konkret spørsmål om tannhelse bør bli en del av helse tilbudet på lik linje med andre tilbud. En helhetlig gjennomgang og styrking av refusjonsordningene er ifølge disse medlemmer viktig for å styrke tannhelsen i befolkningen, men i det langsiktige arbeidet kreves det en langt mer offensiv politikk for at tenner skal likestilles med resten av kroppen.

Komiteens medlem fra Sosialistisk Venstreparti viser til at Sosialistisk Venstreparti i sine alternative budsjetter har prioritert å starte opptrappingen til en tannhelsereform, og at partiet i sitt alternative budsjett for 2018 som eneste parti foreslo en økning på 750 mill. kroner til en slik reform. Dette medlem mener at ingen bør betale mer enn 2 500 kroner for tannlegebesøk, og at opptrapping til dette må starte nå.

Dette medlem viser til at tannhelsepolitikken i Norge følger to spor, nemlig trygderefusjoner og tilbud gjennom den offentlige tannhelsetjenesten. Dette medlem mener det er et mål å få flere over i den offentlige tannhelsetjenesten og med det sikre at alle pengene vi bruker på tannhelse, går til behandling og ikke til profit for den enkelte behandler. Dette medlem anerkjenner likevel at refusjonsordningen i lang tid vil være viktig for å redusere befolkningens utgifter til tannhelse.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti fremmer derfor følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen sikre at 'Prioriteringsutvalget for kommunale helse- og omsorgstjenester og tannhelse' også kommer med forslag til hvilke refusjonsordninger som bør prioriteres og innretningen på disse, dersom refusjonsordningene skal utvides med mål om å nå flere, svakere grupper.»

Disse medlemmer viser til at departementet i sin vurdering av representantforslaget i brev av 13. juni 2018 peker på at:

«Det er en tendens til at personer som mottar øvrige stønader fra NAV, som for eksempel sosialhjelp og uførestønad, i større grad enn andre mottar stønad til tannbehandling.»

Disse medlemmer vil i den forbindelse understreke betydningen av at regjeringen sørger for en praktisering av stønad til tannbehandling gjennom NAV som er mest mulig likeverdig, uavhengig av hvor man bor i landet. Videre mener disse medlemmer at dette er særlig viktig når det gjelder barn av foreldre med en dårlig økonomi. Kjeveortopedi, eller tannregulering, oppleves for mange som kostbart, selv når man har rett til refusjon av deler av kostnadene. Det vil derfor kunne være utfordrende for foreldre som får sosialhjelp gjennom NAV, å selv dekke opp den egenandelen som må til for at deres barn eller ungdommer skal kunne få nødvendig kjeveortopedisk behandling. I møte med NAV må dette håndteres på en slik måte at man ikke skaper sosiale klasseskiller innen tannhelse allerede før man er voksen.

Disse medlemmer viser til at i forslag til statsbudsjett for Helse- og omsorgsdepartementet, Prop. 1 S (2018–2019) skriver departementet på side 23, som en begrunnelse for at takstene for stønad til tannbehandling økes under forventet pris- og kostnadsvekst, at:

«Dette bidrar til at de statlige takstene ikke virker prisdrivende i markedet».

I sitt høringsinnspill til det samme forslaget sier Den norske tannlegeforening at:

«De offentlige stønadene som tilfaller pasientene, tilsvarer en svært liten del av omsetningen i en ordinær privatpraksis hos allmenntannleger og er selvsagt ikke styrende for prisutviklingen i sektoren.»

Disse medlemmer er opptatt av at tannhelsetjenester ikke skal koste mer enn nødvendig. Disse medlemmer er bekymret for om den manglende reguleringen og underreguleringen av stønadstakstene de siste årene har gjort det vanskeligere for pasienter med dårlig råd å oppsøke nødvendig tannhelsebehandling. Samtidig er det viktig at eventuelle økninger i stønadene for tannbehandling i folketrygden kommer pasientene til gode.

Disse medlemmer viser til at det i dag også er slik at selv om en pasient har rett til refusjon for kjeveortopedi eller tannregulering, følger ikke disse refusjonstakstene prisutviklingen, med den konsekvens at pasienter som i utgangspunktet har rett til 100 prosent refusjon (gruppe A – svært stort behov), likevel må betale en ikke ubetydelig egenandel, selv om mange nok tror at

100 prosent refusjon er nettopp det. En pasient i gruppe C (klart behov) har i utgangspunktet rett til 40 prosent refusjon, men på grunn av at refusjonstakstene ofte er lavere enn de reelle takstene, vil også refusjonsprosenten i realiteten bli lavere. Dette kan oppleves som lite oversiktlig for pasienten. Ettersom det i dag er fri prissetting på disse tjenestene, er det vanskelig for det offentlige å styre prisutviklingen på feltet.

Disse medlemmer viser til at det i dag bare er tannlegene som har fri prissetting av avtalespesialistene som staten har avtale med, noe som fører til at differansen mellom prisen som settes på behandling, og refusjonen som mottas, kan være svært stor. Disse medlemmer viser videre til at det i Helsedirektoratets rapport om bitt-anomali anbefales å vurdere å innføre avtaler og utrede en videre ordning med offentlig tannhelsetjeneste.

Disse medlemmer fremmer på bakgrunn av dette følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen utrede et pristak for tannhelsebehandlinger som helt eller delvis refunderes av det offentlige, der refusjonstakstene må oppleves som forutsigbare både for pasienter og tannhelsepersonell.»

«Stortinget ber regjeringen utrede og komme tilbake til Stortinget med en sak med en utvidelse av offentlig tannhelsetjenesten der flere grupper innlemmes i den offentlige tannhelsetjenesten.»

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet og Senterpartiet mener at en oversikt over hva de ulike tannlegene tar for sine tjenester, vil kunne gi pasientene flere valgmuligheter ved kjøp av tannhelsetjenester. Samtidig kan det tenkes at dette vil bidra til bedre konkurranse i markedet og lavere priser. Et virkemiddel i den forbindelse er nettsiden hvakoster-tannlegen.no. Forutsetningen er imidlertid at siden er oppdatert og prisene sammenlignbare, og at flest mulig innenfor bransjen er tilknyttet denne siden.

Disse medlemmer fremmer på denne bakgrunn følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen sørge for at siden hvakostertannlegen.no blir et reelt verktøy for kunden gjennom at alle tannleger registrer sine priser der, og på en måte som gjør dem sammenlignbare. Regjeringen bes også vurdere tiltak overfor tannleger som velger ikke å benytte seg av denne siden, men som samtidig driver en praksis der de mottar refusjon for tannbehandlinger fra det offentlige.»

Disse medlemmer viser til at Den norske tannlegeforening i et høringsinnspill har henvist til forslagsstillernes punkt d) om forslag til forbedring og

forenkling av ordningene for refusjon gjennom folketrygden for spesielle diagnoser. Den norske tannlegeforening har i den forbindelse pekt på at man bør vurdere å ta inn visse kreftdiagnoser og kreftoverleverer under dette punktet. De oppgir videre at over 40 prosent av kreftoverleverne hevder å ha orale utfordringer etter kreftbehandling. Disse medlemmer mener dette er en gruppe det er viktig å ha et spesielt fokus på, særlig ettersom en kreftdiagnose og kreftoverleverer kan oppleve reduserte muligheter når det gjelder arbeidsevne, og derigjennom også risikere svekket økonomi.

Disse medlemmer fremmer på denne bakgrunn følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen vurdere behovet for en utvidelse av rettighetene etter folketrygdloven for personer med visse kreftdiagnoser som påvirker helsen i munnhulen, samt kreftoverleverer med ettervirkninger som går ut over tannhelsen.»

Disse medlemmer vil understreke at tannhelsetjenesten skal være et fylkeskommunalt ansvar. Disse medlemmer vil vise til det nasjonale arbeidet i helsetjenesten for å hindre spredning av antibiotikaresistente bakterier, og at det også er viktig å ha fokus på dette i tannhelsetjenesten.

På denne bakgrunn fremmer disse medlemmer følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen fremme tiltak for å redusere antibiotikaresistens i norsk tannhelsetjeneste og tiltak for å hindre en utvikling med økt bruk av tannbehandling i land med høy risiko for spredning av resistente bakterier.»

Disse medlemmer viser til ordningen med regionale odontologiske kompetansesentre. Disse medlemmer mener det er nødvendig med en gjennomgang av hvordan sentrene fungerer, og om formålet om desentraliserte spesialisttannhelsetjenester og styrking av det fylkeskommunale ansvaret for at befolkningen skal få lik tilgang til spesialisthelsetjenester over hele landet, blir ivaretatt. Disse medlemmer mener at det på bakgrunn av en slik evaluering bør iverksettes tiltak for forbedringer i ordningen.

Disse medlemmer fremmer på denne bakgrunn følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen evaluere kompetansesentrene for tannhelse, med det utgangspunkt at kompetansesentrene skal bidra til en desentralisering og videreutvikling av den regionale kompetansen innen tannhelse.»

## Forslag fra mindretall

### Forslag fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti:

#### Forslag 1

Stortinget ber regjeringen komme tilbake til Stortinget med en egen sak om styrking av norsk tannhelse, med mål om å utjevne sosial ulikhet i tannhelse gjennom å hjelpe dem som trenger det mest. Stortinget ber om at saken inneholder:

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

#### Forslag 2

Stortinget ber regjeringen sikre at Prioriteringsutvalget for kommunale helse- og omsorgstjenester og tannhelse også kommer med forslag til hvilke refusjonsordninger som bør prioriteres, og innretningen på disse, dersom refusjonsordningene skal utvides med mål om å nå flere, svakere grupper.

#### Forslag 3

Stortinget ber regjeringen utrede et pristak for tannhelsebehandlinger som helt eller delvis refunderes av det offentlige, der refusjonstakstene må oppleves som forutsigbare både for pasienter og tannhelsepersonell.

#### Forslag 4

Stortinget ber regjeringen utrede og komme tilbake til Stortinget med en sak med en utvidelse av offentlig tannhelsetjenesten der flere grupper innlemmes i den offentlige tannhelsetjenesten.

### Forslag fra Arbeiderpartiet og Senterpartiet:

#### Forslag 5

Stortinget ber regjeringen sørge for at siden hvakostertannlegen.no blir et reelt verktøy for kunden gjen-

nom at alle tannleger registrer sine priser der, og på en måte som gjør dem sammenlignbare. Regjeringen bes også vurdere tiltak ovenfor tannleger som velger ikke å benytte seg av denne siden, men som samtidig driver en praksis der de mottar refusjon for tannbehandlinger fra det offentlige.

#### Forslag 6

Stortinget ber regjeringen vurdere behovet for en utvidelse av rettighetene etter folketrygdloven for personer med visse kreftdiagnoser som påvirker helsen i munnhulen, samt kreftoverleverer med ettervirkninger som går ut over tannhelsen.

#### Forslag 7

Stortinget ber regjeringen fremme tiltak for å redusere antibiotikaresistens i norsk tannhelsetjeneste og tiltak for å hindre en utvikling med økt bruk av tannbehandling i land med høy risiko for spredning av resistente bakterier.

#### Forslag 8

Stortinget ber regjeringen evaluere kompetansesentrene for tannhelse, med det utgangspunkt at kompetansesentrene skal bidra til en desentralisering og videreutvikling av den regionale kompetansen innen tannhelse.

## Komiteens tilråding

Komiteens tilråding fremmes av komiteens medlemmer fra Høyre, Fremskrittspartiet, Venstre og Kristelig Folkeparti.

Komiteen har for øvrig ingen merknader, viser til representantforslaget og råder Stortinget til å gjøre følgende

vedtak:

Dokument 8:209 S (2017–2018) – Representantforslag fra stortingsrepresentantene Tellef Inge Mørland, Ingvild Kjerkol, Tore Hagebakken, Tuva Moflag og Siv Henriette Jacobsen om styrking av norsk tannhelse – vedtas ikke.

Oslo, i helse- og omsorgskomiteen, den 8. november 2018

**Olaug V. Bollestad**

leder

**Sheida Sangtarash**

ordfører

**VEDLEGG****Brev fra Helse- og omsorgsdepartementet v/statsråd Bent Høie til helse- og omsorgskomiteen, datert 13. juni 2018****Dokument 8:209 S (2017-2018) - Representantforslag om styrking av norsk tannhelse**

Jeg viser til brev fra Stortingets helse- og omsorgskomite datert 17. april 2018, vedlagt representantforslag om styrking av norsk tannhelse, Dokument 8:209 S (2017-2018). Forslaget er fremmet av stortingsrepresentantene Tellef Inge Mørland, Ingvild Kjerkol, Tore Hagebakken, Tuva Moflag og Siv Henriette Jacobsen, og komiteen ber om min uttalelse.

Forslaget er som følger:

"1. Stortinget ber regjeringen komme tilbake til Stortinget med en egen sak om styrking av norsk tannhelse, med mål om å utjevne sosial ulikhet i tannhelse gjennom å hjelpe dem som trenger det mest. Stortinget ber om at saken inneholder:

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

Den norske befolkningen har i hovedsak god tannhelse, og folks tannhelse blir stadig bedre. Samtidig er det sosial ulikhet i helse og tannhelse. De som har høy utdanning og gode levekår har både bedre helse og bedre tannhelse enn grupper med lavere utdanning og dårligere levekår. At det er en relativt nær sammenheng mellom god helse og god tannhelse har vi kunnskap om fra SSBs utredninger. Enkelt sagt er det sjelden at en person med dårlig helse samtidig har god tannhelse. Langt vanligere er det samtidig å ha dårlig tannhelse. God helse- og omsorgspolitik er derfor også god tannhelsepolitikk.

Tannhelsepolitikken har i mange år hatt som mål å minske geografiske og sosiale forskjeller, og virkemidlene har gått langs to spor. Det ene sporet har vært å bygge opp et tilbud gjennom det offentlige og spesielt rette tilbudet mot barn og unge og vanskeligstilte grupper. Det andre har vært å sørge for at voksne med somatiske sykdommer, medfødte tilstander, tannsykdommer og tannskader får refusjon fra Folketrygden ved undersøkelse og behandling i tannhelsetjenesten.

I pkt a. ber representantene om forslag til hvordan man kan styrke det forebyggende arbeidet. Det er jenn

nom kommuner og fylkeskommuner dette arbeidet må utføres. Da Stortinget vedtok tannhelsetjenesteloven i 1984, ble fylkeskommunene pålagt å prioritere forebygging framfor behandling. Privat tannhelsepersonell har ingen tilsvarende plikter. I tillegg ble kommuner og fylkeskommuner gitt ansvar for tverrsektorielt folkehelsearbeid gjennom Stortingets vedtak av folkehelseoven i 2011. Dette arbeidet er kommet i gang, og har både betydning for folks helse og tannhelse. Kostholdsveiledning og røykekutt er noen elementer i dette arbeidet. I fylkeskommunene utfører tannpleierne målrettet forebyggende arbeid. Ut fra sine økonomiske rammer har kommuner og fylkeskommuner handlefrihet til å bestemme omfang og prioriteringer i dette arbeidet.

I pkt b. bes det om en gjennomgang av refusjonsordningene på tannhelsefeltet. Dette er et arbeid som blir gjort jevnlig, de siste årene er flere rapporter utarbeidet av Helsedirektoratet

både for enkelttakster og for særskilte ordninger. Prioriteringsutvalget som nå er i arbeid, ledet av Aud Blankholm, har i mandat å se på prioriteringer i tannhelse, inkludert folke-trygdens stønadsordning. Deres innstilling ventes ved utgangen av 2018, og departementet vil deretter vurdere deres forslag.

HELFO utbetalte stønad til om lag 12 pst. av alle voksne som oppsøker tannhelsetjenesten i 2016. Folke-trygdens utgifter til tannbehandling samme år var om lag 2,4 milliarder kroner, hvorav stønad til tannregulering til barn og unge utgjorde en fjerdedel. SSBs analyser som er gjort på voksne mottakere, viser at sosioøkonomisk bakgrunn blant mottakerne for en stor del likner på sosioøkonomisk bakgrunn blant dem som ikke er mottakere. Det er en tendens til at personer som mottar øvrige stønader fra NAV, som for eksempel sosialhjelp og uførestønad, i større grad enn andre mottar stønad til tannbehandling.

I pkt c. bes det om forslag for å hjelpe dem som i dag ikke har økonomisk mulighet til å få gjennomført nødvendig tannbehandling. Fra SSBs analyser vet vi at noe under 1 av 10 voksne oppgir i spørreundersøkelser at de ikke har vært til tannlege siste 12 måneder til tross for at de har hatt behov for det. Om lag halvparten av disse oppgir økonomi som årsak. I Eurostats undersøkelse fra 2016 oppga 3,6 pst. av de norske respondentene at de ikke hadde vært til tannlege, og at det hadde økonomiske årsaker. Det er imidlertid ikke enkelt å møte dette med effektive tiltak. I Sverige har man i mange år hatt mer omfattende skjermingsordninger innen tannhelse enn i Norge. Andelen av voksenbefolkningen i Sverige

som svarte at de ikke har vært til tannlege til tross for at de har hatt behov for det, og at dette skyldes økonomi, var 3,4 pst. i 2016, det vil si om lag samme nivå som i Norge.

I pkt d. omtales forbedring og forenkling av refusjonene i folketrygden. Dette er en del av det løpende arbeidet i departement og direktorat.

Jeg er positiv til å se nærmere på tannhelsefeltet i et bredt perspektiv. Etter initiativ fra helse- og omsorgskomiteén har det regjeringsoppnevnte utvalget som utreder prioritering i primærhelsetjenesten, fått i mandat å inkludere tannhelse. Som fastsatt i regjeringsplattformen, vil regjeringen opprettholde og videreutvikle innsatsen for å forebygge tannhelseproblemer, særlig for eldre, og regjeringen har som ambisjon å videreutvikle tannhelsetjenesten og gradvis utvide skjermingsordningene. I St.meld. 15 (2017-2018) Leve hele livet er flere viktige tiltak omtalt. Ett tiltak er økt grad av forebyggen- de hjemmebesøk for å fange opp utvikling av sykdom eller funksjonstap, som ofte resulterer i dårlig tannhelse. Dessuten er det foreslått at munn- og tannstell må integreres i den helsehjelpen som ytes, og at det etableres et systematisk samarbeid mellom helse- og omsorgstjenesten i kommunene og den fylkeskommunale tannhelsetjenesten.

Det er i dag grupper som ikke får et godt nok tilbud, særlig eldre. Jeg mener at disse ville fått et mer helhetlig og godt tilbud dersom tannhelsetjenesten ble en integrert del av de kommunale helse- og omsorgstjenestene. Det var ett av formålene med regjeringens forslag om å overføre den fylkeskommunale tannhelsetjenesten til kommunene i Prop. 71 L (2016-2017).

Ved behandlingen av Prop. 71 L (2016-2017) Endringer i helselovgivningen (overføring av det offentlige tannhelsetjenesteansvaret, lovfesting av kompetansekrav m.m.), vedtok Stortinget forslag til lovendringer som er nødvendige for å overføre det offentlige ansvaret for tannhelsetjenester fra fylkeskommunene til kommunene. Samtidig gjorde Stortinget vedtak om at regjeringen legger til rette for en prøveordning som innebærer at kommuner som ønsker det, etter søknad kan få tillatelse til å overta ansvaret for tannhelsetjenesten fra 2020. Departementet har i den forbindelse bedt fylkesmennene kartlegge interessen blant kommunene for å delta i en slik prøveordning. Fylkesmennene har fått frist til 28. mai med å gi tilbakemelding. Når departementet har mottatt svar fra samtlige fylkesmenn, vil jeg vurdere hvordan dette skal følges opp videre. Dette vil bli omtalt i forslag til statsbudsjett for 2019.

