



## STORTINGET

# Innst. 540 S

(2020–2021)

Innstilling til Stortinget  
fra helse- og omsorgskomiteen

Dokument 8:169 S (2020–2021), Dokument 8:198 S (2020–2021), Dokument 8:200 S (2020–2021) og Dokument 8:244 S (2020–2021)

Innstilling fra helse- og omsorgskomiteen om Representantforslag fra stortingsrepresentant Bjørnar Moxnes om en tannhelsereform for å behandle tennene som en del av kroppen, Representantforslag fra stortingsrepresentantene Sylvi Listhaug og Bård Hoksrud om regionale odontologiske kompetansesentre, Representantforslag fra stortingsrepresentantene Sylvi Listhaug, Bård Hoksrud, Kari Kjønaas Kjos og Morten Stordalen om å sikre verdige og tilrettelagte tannhelsetjenester til mennesker som er blitt utsatt for tortur eller overgrep eller har odontofobi og Representantforslag fra stortingsrepresentantene Nicholas Wilkinson, Audun Lysbakken, Karin Andersen, Freddy André Øvstegård, Kari Elisabeth Kaski, Torgeir Knag Fylkesnes, Lars Haltbrekken og Eirik Faret Sakariassen om å gjennomføre en tannhelsereform for at alle kan smile bredt, ved å likestille tannhelsetjenester med andre helsetjenester

Til Stortinget

### Bakgrunn

I Dokument 8:169 S (2020–2021) fremmes følgende forslag:

- «1. Stortinget ber regjeringen legge fram en tannhelsereform for Stortinget som inneholder en konkret plan for innføring av en universelt tilgjengelig tannhelsetjeneste, hvor tennene behandles som en del av kroppen og tannhelse likestilles med andre hel-

setjenester, for eksempel gjennom egenandelsordningen.

2. Stortinget ber regjeringen sørge for at tannhelseformen for å likestille tannhelse med andre helsetjenester, inneholder tiltak som sikrer at økt offentlig finansiering i sin helhet går til helsetilbudet, herunder at det vurderes et pristak på offentlig finansiert tannhelse.
3. Stortinget ber regjeringen legge fram forslag om å utvide den offentlige tannhelsetjenesten ved å gradvis inkludere nye grupper, og å utvide folketrygdens finansiering av tannbehandling.
4. Stortinget ber regjeringen forhindre nedleggelsen av offentlige tannhelseklinikker og legge fram forslag for å styrke det offentlig tannhelsetilbudet i hele landet. I dette arbeidet skal flere tannleger tilbys faste stillinger i offentlig tannhelsetjeneste.
5. Stortinget ber regjeringen fremme forslag om å reversere svekkelsen i ordningen for dekning av utgifter til tannregulering for barn og unge i revidert nasjonalbudsjett 2021 og sørge for å styrke ordningen for personer med behov for kjeveortopedi.»

I Dokument 8:198 S (2020–2021) fremmes følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen flytte eierskapet til de regionale odontologiske kompetansesentrene fra fylkeskommunen til universitetene.»

I Dokument 8:200 S (2020–2021) fremmes følgende forslag:

- «1. Stortinget ber regjeringen sikre at det gjennom folketrygden ytes stønad til pasienter med forhøyet tannbehandlingsbehov som følge av tidligere

livstraumer som tortur eller overgrep og til pasienter med odontofobi.

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

I Dokument 8:244 S (2020–2021) fremmes følgende forslag:

- «1. Stortinget ber regjeringen utforme en tannhelserreform som sikrer lik sosial og geografisk fordeling av tannhelsetjenester, der ingen skal betale mer for nødvendige tannhelsetjenester enn for andre nødvendige helsetjenester. Reformen må sikre en kraftig utbygging av den offentlige tannhelsetjenesten, styrke det forebyggende arbeidet slik at alle jevnlig får en tannhelsesjekk, etablere regulerte priser i den private tannhelsetjenesten, utforme prinsipper for privat virksomhetsregulering og styrke tilsynsapparatet. En styrking av tannhelsetilbudet skal først og fremst skje gjennom styrking av den offentlige tannhelsetjenesten, og personer med størst behov for hjelp, de eldste og de yngste skal prioriteres i innfasingen.
2. Stortinget ber regjeringen, i påvente av en tannhelserreform, i statsbudsjettet for 2022 foreslå en styrking av de sosiale ordningene og etablere en egen tannhelseordning gjennom Nav som sikrer at utsatte grupper med behov for tannhelsehjelp skal få et tilbud om nødvendig tannhelsehjelp, med felles retningslinjer for hele landet.
3. Stortinget ber regjeringen, i påvente av en tannhelserreform, inkludere flere behandlinger og grupper i refusjonsordningen og innføre regulering av priser på tannhelsetjenester, i samarbeid med bransjen, og foreslå dette i statsbudsjettet for 2022.
4. Stortinget ber regjeringen innføre en høykostnadsbeskyttelse frem til tannhelserreformen er fullt innført, dersom behandlingen er nødvendig og ikke prises over gitte referansepriser.
5. Stortinget ber regjeringen umiddelbart starte arbeidet med å bygge ut den offentlige tannhelsetjenesten og sikre økt kapasitet i de fylkeskommunale

tjenestene, slik at alle pasienter med rettigheter i den offentlige tannhelsetjenesten kan få nødvendig oppfølging.

6. Stortinget ber regjeringen, i påvente av en tannhelserreform der kjeveortopedi tilbys som en del av den offentlige tannhelsetjenesten, i statsbudsjettet for 2022 gjeninnføre refusjonsordningene for nødvendig kjeveortopedi (regulering), innføre faste priser på tjenester med refusjon, og starte arbeidet med å tilrettelegge for kjeveortopedi i offentlig regi.
7. Stortinget ber regjeringen, i påvente av en tannhelserreform, foreslå tiltak for å styrke det forebyggende tannhelsearbeidet, blant annet ved å utdanne og ansette flere tannpleiere, og vurdere å innføre jevnlig gratis tannhelsesjekk for alle.
8. Stortinget ber regjeringen, i påvente av en tannhelserreform, kraftig styrke det tilrettelagte tannhelsetilbudet til tortur- og overgrepsutsatte og personer med sterk angst for tannbehandling (odontofobi) TOO og fremme nødvendige forslag i budsjettet for 2022 for å sikre nødvendig finansiering.»

Det vises til dokumentene for nærmere redegjørelse for forslagene.

## Komiteens merknader

Komiteen, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Tore Hagebakken, Ingvild Kjerkol, Hege Haukeland Liadal, Tuva Moflag og Tellef Inge Mørland, fra Høyre, Erlend Larsen, Mari Holm Lønseth, Sveinung Stensland og Camilla Strandskog, fra Fremskrittspartiet, Kari Kjønås Kjos og Morten Stordalen, fra Senterpartiet, Kjersti Toppe, fra Sosialistisk Venstreparti, Nicholas Wilkinson, fra Venstre, Carl-Erik Grimstad, og fra Kristelig Folkeparti, lederen Geir Jørgen Bekkevold, behandler i denne innstillingen fire representantforslag om tannhelsetjenesten. Komiteen viser til forslagene i de fire dokumentene. Statsråden har uttalt seg om forslagene i brev til hvert av representantforslagene. Brevene følger som vedlegg til denne innstillingen. Det har kommet inn til sammen 32 skriftlige innspill til disse sakene.

## Innledende merknader om tannhelsepolitikken

Komiteen viser til at tannhelsetjenesten består av en fylkeskommunal sektor som yter tannhelsetjenester til deler av befolkningen etter lov om tannhelsetjenesten, og private aktører som yter tannhelsetjenester til den øvrige befolkningen. Statistisk sentralbyrå (SSB) har anslått den samlede ressursbruken i tannhelsetjenesten til å være om lag 18,5 mrd. kroner i 2019. SSBs

helseregnskap har anslått at den samlede egenbetalingen innen tannhelse utgjør om lag 12,4 mrd. kroner i 2020, ifølge statsrådets svarbrev av 23. april 2021.

Komiteen har merket seg at det er betydelige geografiske forskjeller i tannlegedekningen, noe som også gjelder forskjeller mellom private og offentlige tannleger. Enkelte mindre steder er helt avhengige av et offentlig tannhelsetilbud, da det ikke finnes noe privat tilbud i nærheten. Komiteen ser i slike tilfeller verdien av at den offentlige tannhelsetjenesten da også kan behandle betalende voksne pasienter. Etter lovverket har fylkeskommunene full adgang til å ta imot voksne, betalende pasienter ved fylkeskommunale tannklinikker, noe som gjennomføres i samtlige fylkeskommuner.

Komiteen mener videre man bør være oppmerksom på de rekrutteringsutfordringene deler av tannhelsetjenesten står overfor, særlig gjelder dette områder utenfor de større bysentraene.

Komiteen vil videre påpeke betydningen av at man satser på god forebygging også på tannhelsefeltet, samt at man sørger for at de gruppene med rettigheter gjennom stønadsordningene blir fulgt opp på en god måte. Komiteen vil i den forbindelse uttrykke en særskilt bekymring over at andelen undersøkte blant eldre, langtidssyke og uføre i institusjon og hjemmesykepleie er for lav.

Komiteen har tidligere denne stortingsperioden behandlet flere forslag innenfor tannhelsefeltet, og viser til at Stortinget fortsatt venter på at regjeringen skal komme tilbake med en sak for å følge opp anmodningsvedtak nr. 20, fra 15. november 2018:

«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.»

Komiteen mener en slik sak også bør ses på som en naturlig oppfølging av Blankholm-utvalgets rapport «NOU 2018: 16 Det viktigste først». Komiteen viser til at utvalget ikke har vurdert prioriteringer, men hvilke kriterier som bør legges til grunn når kommunene skal prioritere.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti viser til at regjeringen gjennom sin

kommune- og regionreform har åpnet for at kommunene skal kunne overta ansvaret for tannhelsetjenesten. Disse medlemmer mener det er svært uheldig om den fylkeskommunale tannhelsetjenesten og dens fagmiljøer splittes opp. Disse medlemmer frykter videre at dette særlig vil kunne ramme mindre kommuner, dersom en større kommune i det samme fylket oppretter en egen tannhelsetjeneste. Dette vil kunne forsterke de utfordringer man allerede opplever i mange distriktskommuner når det gjelder tilgang på kompetent tannhelsepersonale som kan gi god tannhelsebehandling.

Disse medlemmer fremmer på den bakgrunn følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen sørge for at den offentlige tannhelsetjenesten forblir fylkeskommunal, og på den bakgrunn avvikle videre arbeid knyttet til forsøk med en kommunal tannhelsetjeneste.»

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Fremskrittspartiet og Senterpartiet, mener tannhelsetjenesten må styrkes gjennom en bedre refusjonsordning. Flertallet mener tannlegene må være en integrert del av helsesektorens samhandling. Samhandling er nødvendig for pasientsikkerheten, fellesinnsatsen mot livsstilssykdommer og for å sikre pasientenes økonomiske rettigheter.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet understreker at tennene er en del av kroppen, og mener at sykdom i munnhulen derfor må ses på som en ordinær diagnose.

Komiteens medlem fra Sosialistisk Venstreparti viser til at Sosialistisk Venstreparti har jobbet for en tannhelsereform i flere år. Sosialistisk Venstreparti har prioritert tannhelse i alle sine alternative statsbudsjetter, og foreslo i sitt alternative statsbudsjett for 2021 å sette av 433 mill. kroner for å gjeninnføre gratis tannhelsesjekk for de over 75 år, økt tilskudd til barn med klart behov for tannregulering, økt behandling i offentlig regi og opptrappingsplan for gratis tannbehandling.

Komiteens medlemmer fra Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti viser til at flertallet i helse- og omsorgskomiteen stemte imot å ha en digital høring om de fire forslagene om tannhelse. Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti mente det var viktig å ha en digital høring for å få muntlige innspill og mulighet til spørsmål og diskusjon. Det er vanlig å ha digitale høringer om viktige og store saker, og disse medlemmer mener en tannhelsereform og forslag om tannhelse er viktig for mange. Disse medlem-

mer viser til at Senterpartiet, Sosialistisk Venstreparti, Miljøpartiet De Grønne og Rødt derfor inviterte til en egen digital høring om tannhelse.

### Tannhelsereform

Komiteen viser til at to av representantforslagene som behandles i denne innstillingen, inneholder forslag om en tannhelsereform.

Komiteen deler bekymringen om at bruken av tannhelsetjenester er ett av de områdene der vi i dag ser sosiale (sosioøkonomiske) forskjeller, og der blant annet den enkeltes personlige økonomi har betydning. Dette er også et funn som fremkommer i Statistisk sentralbyrås rapport «Sosial ulikhet i bruk av tannhelsetjenester» fra 2017. Det må derfor arbeides videre med tiltak som bidrar til å styrke den enkeltes mulighet til å ivareta sin tannhelse, uavhengig av egen økonomi.

Komiteen viser til statsrådets brev av 23. april 2021, der helse- og omsorgsministeren peker på at regjeringsplattformen har satt som mål å gradvis utvide skjermingsordningene innen tannhelse. Komiteen erkjenner at de ulike partiene har ulik tilnærming til hvor raskt og hvor omfattende en slik utvidelse skal skje, men slutter seg til målet om at skjermingsordningene på tannhelsefeltet må utvides.

Komiteen er også oppmerksom på at koronaepidemien har bidratt til å forverre den økonomiske situasjonen til enkelte grupper, for eksempel arbeidsledige. På den bakgrunn bør man derfor være oppmerksom på om koronaepidemien for enkelte kan medføre negative langtidsvirkninger for tannhelsen.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Fremskrittspartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti, mener at en utvidelse av skjermingsordningene innen tannhelse er påkrevet for at nødvendig tannhelsebehandling skal kunne ivaretas uavhengig av personlig økonomi og livssituasjon. Flertallet mener det er behov for en forsterket innsats på tannhelsefeltet, noe som må gjenspeiles i de kommende forslagene til statsbudsjett.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti ønsker en gradvis utvidelse av det offentlige ansvar for tannhelsen, med mål om på sikt å likestille den med andre helsetjenester. Disse medlemmer erkjenner imidlertid at dette må skje over tid, da en slik reform vil innebære vesentlige kostnader for det offentlige. Tannhelse er imidlertid et av de områdene der vi i dag ser store sosiale helseforskjeller, avhengig av den enkeltes personlige økonomi. Dårlig tannhelse får konsekvenser både for den fysiske og psykiske helsen, i tillegg til at den for en del grupper også går ut over muligheten for god ernæring.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet viser til at Arbeiderpartiet i alle sine alternative statsbudsjetter denne stortingsperioden har foreslått en betydelig styrking av stønadsordningene til tannhelse. I dette arbeidet har Arbeiderpartiet lagt opp til en gradvis utvidelse som i starten har prioritert unge, de med dårlig råd og de med ettervirkninger i munnhulen på grunn av sykdom, for eksempel gjelder dette en del kreftoverlevende.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti er svært kritiske til at regjeringspartiene og Fremskrittspartiet i inneværende stortingsperiode gjentatte ganger har strammet inn og kuttet i stønadsordningene på tannhelsefeltet. Blant annet gjelder dette underregulering av stønadsatsene, kutt i støtten til tannregulering og kutt i støtteordningene for de med sterkt nedsatt evne til å ta vare på egen tannhelse. Dette rammer noen av de mest sårbare i samfunnet, og bidrar til økte klasseskiller innen tannhelse.

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Venstre og Kristelig Folkeparti, viser til budsjettenigheten mellom regjeringspartiene og Fremskrittspartiet hvor kap. 770 post 21 Tannhelsetjenester ble økt med 42 mill. kroner og bevilget med 96,929 mill. kroner. Pengene skal gå til prøveprosjekt for å styrke tannhelsetilbudet til personer som mottar hjemmesykepleie eller bor på sykehjem. Flertallet legger til grunn at prosjektene skal løses ved å ta i bruk private tannhelsetilbydere. Pengene skal gå til å opprette prøveprosjekter i Agder fylke og på Romerike i Viken fylke.

Flertallet viser videre til at regjeringen fortsetter å videreutvikle tannhelsetjenesten, og gradvis utvide skjermingsordningene. Siden 2013 er skjermingsordninger til personer med særskilte behov økt, det er nå en halv million voksne (personer over 21 år) som hvert år mottar stønad til tannbehandling fra folketrygden. Flertallet viser til innføring av en egen stønadsordning til personer som ikke har tenner i underkjeven, og som ikke er i stand til å bruke gebiss. Fra og med 2014 til og med 2020 er det utbetalt 350 mill. kroner i stønad til innslagspunkt 15 (stønad til implantatfestet protese ved tannløshet).

Flertallet viser til innføring av forsøksordning for å styrke tannhelsetilbudet til personer innlagt på sykehus. Flertallet peker på at regjeringen har styrket Forbrukerrådets prisportal hvakostertannlege.no med 5 mill. kroner for 2021. Ambisjonen er at portalen skal utvikles spesielt på tannregulering, slik at det blir enklere for foreldre å orientere seg om hva et behandlingsløp koster.

Flertallet viser til at ordningen for personer som sliter med munntørrehet er styrket med om lag 700 mill. kroner siden 2014. Munntørrehet er ofte en bivirkning av legemiddelforbruk, og dessuten noe den enkelte i liten grad kan påvirke selv.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet viser til at allerede i 2018 ble et omfattende forslag fra Arbeiderpartiet om å styrke satsingen på norsk tannhelse vedtatt i Stortinget.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti viser til at regjeringen fortsatt ikke har fulgt opp dette anmodningsvedtaket, noe disse medlemmer ser på som et klart uttrykk for manglende interesse og vilje til å gjøre en innsats for å styrke tannhelsen til de som i dag ikke er i stand økonomisk eller på grunn av egen livssituasjon til å fullt ut dekke dette selv.

Disse medlemmer har også flere ganger fremmet forslag om å innføre en makspris på tannhelsetjenester, der det offentlige gjennom refusjonssatser skal dekke hele eller deler av kostnadene. Dette for å sikre at refusjonssatsene og de reelle prisene samsvarer bedre, samt at ikke økninger i de offentlige støtteordningene skal gå til økt profitt for de som utfører tannhelsebehandlingen. Disse medlemmer konstaterer at regjeringspartiene og Fremskrittspartiet dessverre har gått mot dette.

Disse medlemmer fremmer på denne bakgrunn følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen i forbindelse med forslag til statsbudsjettet for 2022 gjøre en vurdering av hvilke konsekvenser de gjennomførte kuttene i stønadsordningen til tannregulering for barn og unge har fått, og vurdere behovet for en målrettet styrking av stønadsordningen for personer med behov for kjeveortopedisk behandling.»

«Stortinget ber regjeringen vurdere tiltak som kan bidra til å forhindre sentralisering og nedlegging av offentlige tannhelseklinikker, herunder se på behov for tiltak som kan øke rekrutteringen innenfor faglige og/eller geografiske områder der det i dag er krevende å få tak i kvalifisert personell. Stortinget ber regjeringen i den forbindelse også se på om det bør innføres tiltak knyttet til større kjeders oppkjøp av tannbehandlingsklinikker.»

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet og Senterpartiet fremmer i tillegg følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen legge fram en plan for en gradvis utvidelse av offentlig finansiert tannhelse, der

man sikrer at økt bruk av offentlige midler i sin helhet går til å styrke tannhelsetilbudet, herunder at det vurderes innført makspris på tannhelsebehandling som helt eller delvis finansieres av det offentlige.»

«Stortinget ber regjeringen utarbeide forslag til hvordan man kan etablere en stønadsordning som sørger for at personer med svak økonomi likevel kan få gjennomført nødvendig tannhelsebehandling. Stønadsordningen må utformes slik at den lett kan trappes opp og gradvis utvides.»

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Venstre og Kristelig Folkeparti, understreker at å innføre prisregulering på tannhelsetjenester, innebærer et stort inngrep i virksomheten til selvstendig næringsdrivende tannleger. Flertallet viser til statsrådets svarbrev hvor det presiseres at et pristak ikke er utredet for tannhelsetjenesten.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti påpeker at det er betydelig sosial og geografisk ulikhet i helse i Norge. Særlig er ulikheten omfattende når det gjelder tannhelsen i voksenalderen, en ulikhet som øker betydelig med stigende alder og for utsatte grupper. Sosial og geografisk ulikhet i tannhelse hos barn og ungdom er derimot begrenset, noe som er oppnådd gjennom årtiers organisert tilbud til barn og ungdom gjennom den offentlige tannhelsetjenesten.

Komiteens medlem fra Sosialistisk Venstreparti mener det er på høy tid at tenner blir behandlet likt som resten av kroppen. Dagens ordning, som gjør at enkelte er nødt til å gå uten nødvendig tannbehandling fordi de ikke har råd til det, er ikke en verdig ordning i en velferdsstat. For å få endret dette er det nødvendig med en full tannhelsereform som sikrer like sosiale og geografiske tannhelsetjenester, der ingen skal betale mer for nødvendige tannhelsetjenester enn for andre nødvendige helsetjenester. En slik reform må sikre en kraftig utbygging av den offentlige tannhelsetjenesten, styrke det forebyggende arbeidet slik at alle jevnlig får en tannhelsesjekk, etablere regulerte priser i den private tannhelsetjenesten, utforme prinsipper for privat virksomhetsregulering og styrke tilsynsapparatet. En styrking av tannhelsetilbudet skal først og fremst skje gjennom styrking av den offentlige tannhelsetjenesten, og personer med størst behov for hjelp, de eldste og de yngste, skal prioriteres i innfasingen.

Dette medlem fremmer følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen utforme en tannhelsereform som sikrer lik sosial og geografisk fordeling av

tannhelsetjenester, der ingen skal betale mer for nødvendige tannhelsetjenester enn for andre nødvendige helsetjenester. Reformen må sikre en kraftig utbygging av den offentlige tannhelsetjenesten, styrke det forebyggende arbeidet slik at alle jevnlig får en tannhelsesjekk, etablere regulerte priser i den private tannhelsetjenesten, utforme prinsipper for privat virksomhetsregulering og styrke tilsynsapparatet. En styrking av tannhelsetilbudet skal først og fremst skje gjennom styrking av den offentlige tannhelsetjenesten, og personer med størst behov for hjelp, de eldste og de yngste, skal prioriteres i innfasingen.»

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

«Stortinget ber regjeringen umiddelbart starte arbeidet med å bygge ut den offentlige tannhelsetjenesten og sikre økt kapasitet i de fylkeskommunale tjenestene, slik at alle pasienter med rettigheter i den offentlige tannhelsetjenesten kan få nødvendig oppfølging.»

Komiteens medlem fra Sosialistisk Venstreparti viser til at det ikke finnes sentrale registre for tannhelse i Norge. Vi har ikke oversikt over hvem som går til tannlegen, hvor de går og når de går til tannlegen, eller hvor mye de bruker på tannhelse. Tallene som blir brukt av blant annet Finansdepartementet, er basert på spørreundersøkelser fra SSB (2008) og UiO (2014). En tannhelsereform forutsetter derfor at vi bygger opp nasjonale registre og en administrasjon av tannhelsetjenester. Det er behov for en omfattende gjennomgang av regelverk, refusjonsordninger og utvidede tilsynsordninger og oppfølging.

Dette medlem påpeker at vi har en svært mangelfull styring og kontroll med dagens tannhelsetilbud og -behov. Det kreves en administrasjon som kan monitorere prisdannelsen på tannhelsetjenester, slik SSB i dag gjør for flere forbruksgoder. Vi trenger en offentlig administrasjon som har innsikt i kostnadsgrunnlaget for de tjenester som ytes. En omfattende prisregulering hos private tannleger/spesialister vil være avgjørende.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti påpeker at de prioriterte tjenestene i den offentlige tannhelsetjenesten fungerer godt for barn og unge (som er prioritert høyest), men varierer geografisk for psykisk utviklingshemmede, eldre langtidssyke og uføre i institusjon og hjemmesykepleie. En videre utbygging av den offentlige tannhelsetjenesten er avgjørende for å sikre likere tilbud i hele landet. Dessuten er det svært gode grunner til å sikre et utvidet tilbud om

gratis tannhelsesjekk til unge voksne og å sikre lavere priser i påvente av en fullt gjennomført reform.

Komiteens medlem fra Sosialistisk Venstreparti fremmer følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen, i påvente av en tannhelsereform, foreslå tiltak for å styrke det forebyggende tannhelsearbeidet, blant annet ved å utdanne og ansette flere tannpleiere, og innføre jevnlig gratis tannhelsesjekk for alle.»

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti viser til en rekke undersøkelser som viser direkte sammenheng mellom økonomisk situasjon og manglende tannhelse. Nav-rapporten «Lavinntekt og levekår i Norge. Tilstand og utviklingstrekk – 2020» viser at 5 prosent ikke har råd til å gå til tannlegen. SSB publiserte i 2013 en analyse på oppdrag fra Helsedirektoratet rettet særlig mot den delen av voksenbefolkningen som oppgir at de ikke har oppsøkt tannhelsetjenesten til tross for at de har behov for tannhelsetjenester. I analysen fra 2013 pekte SSB på lav utdanning, lav inntekt og mottak av Nav-stønader som utslagsgivende for om en person har et udekt behov for tannhelsetjenester eller ikke.

Komiteens medlem fra Sosialistisk Venstreparti fremmer på den bakgrunn følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen, i påvente av en tannhelsereform, i statsbudsjettet for 2022 foreslå en styrking av de sosiale ordningene og etablere en egen tannhelseordning gjennom Nav som sikrer at utsatte grupper med behov for tannhelsehjelp skal få et tilbud om nødvendig tannhelsehjelp, med felles retningslinjer for hele landet.»

«Stortinget ber regjeringen, i påvente av en tannhelsereform, inkludere flere behandlinger og grupper i refusjonsordningen og innføre regulering av priser på tannhelsetjenester i samarbeid med bransjen, og foreslå dette i statsbudsjettet for 2022.»

«Stortinget ber regjeringen innføre en høykostnadsbeskyttelse frem til tannhelsereformen er fullt innført, dersom behandlingen er nødvendig og ikke prises over gitte referansepriser.»

Dette medlem viser til at i dag har barn to ulike tannhelsetilbud: 1) et gratis og velfungerende tilbud i den offentlige tannhelsetjenesten, og 2) en dyr og helprivatisert tjeneste for kjeveortopedi/tannregulering. Dette har ført til en betydelig utvidelse av hvilke avvik som defineres som å innebære behandlingsbehov og refusjonsbehov. Et utvalg satt ned av Helsedirektoratet

konkluderte med at organiseringen av disse tjenestene bør revurderes, og at kjeveortopedi bør inkluderes i den offentlige tannhelsetjenesten for å sikre et sammenhengende tilbud for barn og unge.

Dette medlem fremmer følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen, i påvente av en tannhelsereform der kjeveortopedi tilbys som en del av den offentlige tannhelsetjenesten, i statsbudsjettet for 2022 gjeninnføre refusjonsordningene for nødvendig kjeveortopedi (regulering), innføre faste priser på tjenester med refusjon, og starte arbeidet med å tilrettelegge for kjeveortopedi i offentlig regi.»

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti viser til behandlingen av statsbudsjettet for 2020 (jf. Innst. 11 S (2019–2020) og Prop. 1 S (2019–2020)), der Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti gikk imot regjeringens forslag til kutt i kjeveortopedisk behandling (tannregulering) for barn.

Komiteens medlem fra Senterpartiet støtter derimot det alternative forslaget til prioritering av tilbudet som Helsedirektoratet utarbeidet i samarbeid med fagmiljøet.

### **Regionale odontologiske kompetansesentre**

Komiteen er kjent med at de regionale kompetansesentrene ble opprettet på bakgrunn av et anmodningsvedtak fattet i Stortinget i 1998. Komiteen viser videre til at det i statsbudsjettet for 2021 er avsatt 101,5 mill. kroner til de fem odontologiske kompetansesentrene. Disse sentrene er nå lokalisert i Bergen, Stavanger, Oslo, Tromsø og Trondheim. Da Stortinget ba regjeringen etablere regionale odontologiske kompetansesentre, var et viktig formål at befolkningen skulle få lik tilgang til spesialiserte tannhelsetjenester over hele landet. Komiteen konstaterer at alle de odontologiske kompetansesentrene nå er lokalisert i de større byene våre, etter at Kompetansesenter Sør i Arendal ble nedlagt i 2019.

Komiteen viser videre til statsrådets brev av 29. april 2021. Her peker helse- og omsorgsministeren på at i henhold til tannhelsetjenesteloven er det fylkeskommunen som er gitt myndighet til å beslutte organiseringen av de lovpålagte oppgaver på feltet. Statsråden viser i den forbindelse til at representantforslaget vil være i strid med bestemmelsene i kommuneloven om kommunenes og fylkeskommunenes selvstyre, dersom staten skal gripe inn i fylkeskommunenes organisering av lovpålagte oppgaver. Helse- og omsorgsministeren peker også i brevet på at om universitetene skal eie og drifte de regionale odontologiske kompetansesentrene, vil dette ikke være i samsvar med universitetenes ansvar etter universitets- og høyskoleloven. Både statsråden i

sitt brev og Tannhelsetjenestens kompetansesentre i sin høringsuttalelse avviser at det i dag foregår to parallelle studieforløp innenfor odontologisk spesialistutdanning i Norge.

Komiteen merker seg imidlertid at både Universitetet i Oslo og Universitetet i Bergen peker på at dagens organisering fører til fragmentering av allerede små kompetansemiljø. Det odontologiske fakultetet ved Universitetet i Oslo mener dette skaper uheldige konkurransesituasjoner både faglig og budsjettmessig.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti mener det er uheldig at Stortingets intensjon bak opprettelsen av de regionale odontologiske kompetansesentrene, om å bidra til å øke stabiliteten og spredningen av kompetanse til distriktene, bare i begrenset grad ser ut til å kunne nås, når samtlige kompetansesentre nå er lokalisert til de største byene våre. Dette understrekes godt både i Universitetet i Oslo og Universitetet i Bergen sine høringsuttalelser. Som Universitetet i Bergen skriver:

«Plasseringen av TK-Vestland tett ved siden av en allerede etablert spesialistklinikk ved UiB sikrer ikke en rettferdig geografisk fordeling av spesialisttjenester i det nye Vestland fylke. Undersøkelser viser tvert imot at bruken er omvendt proporsjonal med avstand, og at tidligere Sogn og Fjordane ikke får tilstrekkelig nytte av tilbudet.»

Disse medlemmer fremmer på den bakgrunn følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen gjennomføre en evaluering av de regionale odontologiske kompetansesentrene. Evalueringen må blant annet vurdere hvorvidt man har nådd målet om at sentrene skal bidra til en desentralisering av spesialisert kompetanse på tannhelsefeltet, om innretningen av dagens statlige tilskuddsordning er riktig, og hvorvidt bruken av disse statlige tilskuddsmidlene bør endres, for bedre å kunne bidra til at man sikrer pasienter tilgang på god spesialisert tannhelsebehandling i hele landet. Resultatet av evalueringen og forslag til tiltak legges fram for Stortinget.»

«Stortinget ber regjeringen fremme sak med forslag til tiltak som sikrer at de regionale odontologiske kompetansesentrene blir reelle desentraliserte tilbud som gir folk i hele landet kortest mulig reisevei til spesialisert tannbehandling.»

Komiteens medlemmer fra Høyre, Venstre og Kristelig Folkeparti viser til Granavolden-plattformen, hvor det fremkommer at regjeringen skal gjennomføre en evaluering av de odontologiske

kompetansesentrene og at regjeringen vil komme tilbake til Stortinget på egnet måte.

Komiteens flertall, medlemmer fra Arbeiderpartiet, Fremskrittspartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti, viser til at Stortinget i 1998 ba regjeringen om å vurdere etablering av regionale odontologiske kompetansesentre. Formålet med sentrene var å styrke det fylkeskommunale ansvaret for at befolkningen skulle få lik tilgang til spesialisttannhelsetjenester over hele landet. Samtidig ønsket man å satse på forskningsoppbygging og kunnskapsutvikling i tjenesten.

Flertallet viser til at et enstemmig storting gjennom behandlingen av St.meld. nr. 35 (2006–2007) Framtidas tannhelsetjenester gav sin tilslutning til forslagene i stortingsmeldingen, jf. Innst. S. nr. 155 (2007–2008). Regjeringen skulle etablert regionale odontologiske kompetansesentre i alle regioner. I meldingen blir oppgavene som blir lagt til kompetansesentrene, beskrevet:

- Å tilby spesialisttannhelsetjenester
- Bidra til klinisk praksistrening for spesialistkandidater
- Drive rådgivningstjeneste, veiledning og etterutdanning av tannhelsepersonell
- Drive klinisk praksisnær forskning og fagutvikling

Flertallet viser til at det var fylkeskommunene som fikk i oppgave fra Helsedepartementet å etablere kompetansesentre i de fem ulike regionene. I dag er det etablert fem sentre, med to sentre i Vest-Norge: ett i Bergen og ett i Stavanger. De tre andre ligger i Oslo, Tromsø og Trondheim. Flertallet viser til at kompetansesentrene per i dag er kommet ulikt i prosessen med etablering av et tilbud og aktivitet som gjør at en oppfyller alle punkter i oppdraget fra Stortinget. Kompetansesenteret i Midt-Norge er lagt til Trondheim og etablerer i disse dager sin klinikkdrift og starter med forskningsaktivitet. Kompetansesenter Sør ble i 2009 etablert i Arendal, men ble nedlagt i 2019.

Flertallet viser til at alle kompetansesentrene får eller vil få statlig støtte til forskningsaktivitet og fagutvikling samt til veiledningsfunksjoner knyttet til spesialistutdanningen. I Tromsø har kompetansesenteret ansvar for all trening av spesialistutdanningskandidater. Flertallet viser til at et samlet offentlig spesialisttilbud skal bidra til å sikre spesialisttjenester til befolkningen og sørge for at behandlingen som gis, er tverrfaglig vurdert når det er nødvendig.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet og Senterpartiet mener sentrene opererer i sterk konkurranse med universitetene i byene, noe som kan ha ført til en utarming av kompetansen ved

universitetene. Kompetansesentrene overbyr universitetene på lønnsbetingelser for å rekruttere kompetanse.

Disse medlemmer viser til høringsinnspill fra Den norske tannlegeforeningen lydende:

«NTF er enige i at oppbyggingen av flere kompetansesentre samtidig, og på sentrale steder og i nærheten av de etablerte odontologiske lærestedene, har skapt og fortsatt skaper utfordringer. NTF vil understreke at vi er av den oppfatning at den odontologiske spesialistutdanningen må forankres på fakultetene for å sikre kvaliteten på den odontologiske grunnutdanning og spesialistutdanningen. Universitetene har et tverrfaglig og akademisk miljø som er helt avgjørende for å sikre god kvalitet på både grunn- og spesialistutdanningen og videre utvikling av de ulike odontologiske fagområdene.»

Komiteens flertall, medlemmer fra Arbeiderpartiet, Fremskrittspartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti, peker på at Den norske tannlegeforeningen også mener at kompetansesentrene i liten grad bidrar til geografisk spredning av spesialistkompetanse når de er plassert i store byer og nær de odontologiske lærestedene.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet og Senterpartiet er på samme måte som Den norske tannlegeforeningen bekymret for at plasseringen av kompetansesentrene i områder med svært god spesialistdekning har ført til en lite hensiktsmessig konkurranse med en velfungerende privat sektor, samt en tapping av kompetanse fra universitetsmiljøene.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet peker på at kompetansesentrene ligger i storbyer med overkapasitet av tannleger, og dermed sliter både universitetene og kompetansesentrene med pasienttilgangen. Disse medlemmer mener dette svekker både grunnutdanningen ved at studentene ikke får behandlet de pasientene de bør i undervisningen, samt at tilgangen på pasienter med avanserte diagnoser til spesialistutdanningen er mager. Disse medlemmer viser til at Norge altså har etablert to parallelle, offentlig eide og finansierte utdanningsløp hvor det ene eies av universitetene og det andre av fylkeskommunene som konkurrerer om de samme pasientene, den samme kompetansen og de samme offentlige midlene samtidig som behovet forventes å gå ned.

Disse medlemmer mener det ikke er grunnlag for å ha to parallelle offentlig finansierte utdanningsløp for tannlegespecialister i Norge.

På denne bakgrunn fremmer disse medlemmer følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen flytte eierskapet til de regionale odontologiske kompetansesentrene fra fylkeskommunen til universitetene.»



### **Tannhelsetjenester til mennesker som er blitt utsatt for tortur eller overgrep eller har odontofobi**

Komiteen viser til at et anmodningsvedtak fra 2008, der Stortinget ba regjeringen legge til rette for at tortur- og overgrepsofre via henvisning fra fastlege får utredning om terapi og tannbehandling, var bakgrunnen for at ordningen i sin tid ble opprettet. Den ble i det videre arbeidet utvidet til også å omfatte personer med alvorlig angst for tannbehandling (odontofobi).

Komiteen er kjent med at det i mange fylker i dag er uakseptabelt lange ventetider for å få behandling gjennom TOO-ordningen (Tilrettelagt tannhelsetilbud til tortur- og overgrepsutsatte og personer med sterk angst for tannbehandling (odontofobi)), noe som også fremkommer i statsrådets svar på skriftlig spørsmål, jf. Dokument 15:856 (2020–2021). Det er naturlig å legge til grunn at situasjonen har blitt forverret på grunn av koronaepidemien, men ventetidene for behandling var også før dette uakseptabelt lange. Dette viser også svarene på de skriftlige spørsmålene, jf. Dokument 15:180 (2019–2020) og 15:310 (2019–2020).

Komiteen viser til at statsråden i sitt brev av 3. mai 2021 peker på at Helsedirektoratet har satt i gang en evaluering av det fylkeskommunale tannbehandlingstilbudet til personer i denne gruppen, og mener dette er en helt nødvendig evaluering.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Fremskrittspartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti, er kjent med at TOO-ordningen i dag er avhengig av årlige bevilgninger over statsbudsjettet og ikke er en rettighetsfestet stønadsordning gjennom folketrygden.

Flertallet vil minne om at gruppene som kommer inn under TOO-ordningen, ofte er personer i en sårbar livssituasjon, som tidligere kan ha opplevd å bli sviktet av det offentlige. Det er derfor avgjørende at disse personene nå opplever å bli tatt på alvor, og får gjennomført behandlingen innen rimelig tid.

Flertallet mener imidlertid det haster med å få på plass tiltak som kan redusere ventetidene i TOO-ordningen.

Et annet flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Venstre og Kristelig Folkeparti, viser til at tilbudet til personer som har odontofobi grunnet tortur eller overgrep, og personer som har stor angst for tannbehandling, er betydelig styrket av denne regjeringen. Det er bygd opp et psykolog- og tannbehandlingstilbud som nå gis i alle fylkeskommuner. Dette flertallet peker på at etterspørselen fra pasientene har vært stor, og viser til at budsjettet er styrket med ytterligere 15 mill. kroner senere i 2021.

Komiteens medlemmer fra Høyre, Venstre og Kristelig Folkeparti viser til at regjeringen vil avvente evalueringen før nye tiltak iverksettes.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Fremskrittspartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti, viser til at forslagsstillerne bak representantforslaget hevder at denne pasientgruppen fram til 1. januar 2018 hadde rettigheter etter folketrygdloven og kunne få stønad fra Helfo, da også gjennom bruk av den private tannhelsetjenesten.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti merker seg at statsråden i sitt svarbrev av 3. mai 2021 avviser at dette er riktig. Helse- og omsorgsministeren peker i dette brevet på at kuttet skjedde i stønadsordningen til tannbehandling for personer med sterkt nedsatt evne til egenomsorg ved varig sykdom eller ved varig nedsatt funksjonsevne. Disse medlemmer ser at selv om dette i noen tilfeller vil være overlappende grupper, var den tidligere ordningen av en noe annen karakter.

Komiteens medlemmer fra Høyre, Venstre og Kristelig Folkeparti viser til statsrådets svarbrev, hvor det fremkommer at det ikke stemmer at gruppen odontofobi-, tortur- og overgrepspasienter fram til 1. januar 2018 hadde rettigheter etter folketrygdloven og kunne få stønad fra folketrygden til nødvendig tannbehandling. Disse medlemmer merker seg at statsråden understreker at han ved flere anledninger har redegjort for regjeringens forslag til presiseringer i regelverket for stønadsordningen til tannbehandling for personer med sterkt nedsatt evne til egenomsorg ved varig sykdom eller ved varig nedsatt funksjonsevne. Stønadsordningen det vises til (forskriften § 1 pkt. 14), gjelder personer som på undersøkelsestidspunktet hos tannleger har varig somatisk eller psykisk sykdom eller varig nedsatt funksjonsevne.

Disse medlemmer viser til at presiseringene innebar en innstramming i tannlegenes praktisering av regelverket, men ikke en innstramming av hvilke tilstander som gir rett til stønad til tannbehandling fra folketrygden etter pkt. 14. Stortinget sluttet seg til regjeringens forslag ved behandlingen av statsbudsjettet.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti viser til at det er svært uheldig at personer innenfor TOO-ordningen ikke blir fulgt godt nok opp. Disse medlemmer har gjentatte ganger utfordret statsråden på dette. Disse medlemmer viser også til at kuttet regjeringspartiene og Fremskrittspartiet gjennomførte i ordningen for mennesker med sterkt ned-

satt evne til egenomsorg ved varig sykdom eller varig nedsatt funksjonsevne, har gått ut over deler av denne pasientgruppen. Først og fremst de pasientene med sterk odontofobi.

Disse medlemmer viser til at Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti i forbindelse med behandlingen av statsbudsjettet for 2018 advarte mot konsekvensene av endringene i vilkårene for trygderefusjon for de med odontofobi etter § 1 pkt. 14 i forskrift om stønad til dekning av utgifter til undersøkelse og behandling hos tannlege og tannpleier for sykdom. Stortingsflertallet stemte ned forslaget fra disse partiene, og vi ser nå konsekvensene av at dette ble endret, uten at fylkeskommunene var satt tilstrekkelig i stand til å overta dette ansvaret.

Disse medlemmer viser til at mens regjeringen i sitt statsbudsjett for 2018 anslo innsparingen ved å kutte i ordningen for de med sterkt nedsatt evne til egenomsorg ved varig sykdom eller varig nedsatt funksjonsevne, til å bli 30 mill. kroner, viste de reelle innsparingene seg til å bli rundt 150 mill. kroner.

Disse medlemmer mener dette er et langt større beløp enn det som har blitt brukt til å styrke TOO-ordningen, og er et bevis på at regjeringens endringer i stønadsordningene på dette området har hatt større preg av å være tiltak for å saldere statsbudsjettet, enn en styrking av tannhelsetilbudet til sårbare pasientgrupper.

Disse medlemmer fremmer på den bakgrunn følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen i forbindelse med den pågående evalueringen av ordningen med tannhelsetjenester for personer som har vært utsatt for tortur og/eller overgrep og personer med odontofobi, igangsette et arbeid med opprettelse av et nytt innslagspunkt i trygdefinansieringen, for å sikre disse pasientene en forutsigbar rett til nødvendig tannbehandling.»

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Fremskrittspartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti, understreker at et viktig mål for tannhelsetjenestene i Norge bør være at alle har lik tilgang på behandling, uavhengig av etnisk bakgrunn, kjønn, personlig økonomi eller livssituasjon. På TV2-nyhetene 31. januar 2021 kunne man se at odontofobi-, tortur- og overgrepspasienter med store tannbehandlingsbehov må stå i over fire år på venteliste hos TOO-teamene i den offentlige tannhelsetjenesten for å komme til en vurderingssamtale. Flertallet viser til at det etter samtale med psykolog med påfølgende diagnostisk intervju/screening vil fremgå hvorvidt pasienten fyller kriteriene for å omfattes av tilbudet.

Flertallet viser til at tverrfaglige behandlerteam TOO består av psykolog, tannlege og annet tannhelsepersonell. Når pasientene er i stand til å motta tannbehandling, overføres/henvises de til Tannbehandlerteam TOO, som kan være team med fylkeskommunalt ansatte eller privatpraktiserende tannleger som fylkeskommunen har inngått avtale med. Tannbehandlerteamet skal være del av et helhetlig tilrettelagt tilbud overfor de aktuelle personene og ha særskilt kompetanse for å ivareta pasientgruppen.

Flertallet peker på at dette er pasienter med store tannhelseproblemer som utgjør en risiko for utvikling av alvorlige infeksjoner. Mange har psykiske problemer og sliter med skam og skyld, og en slik venting kan medføre en alvorlig forverring av allerede eksisterende psykiske problemer.

Flertallet viser til høringsinnspill fra Den norske tannlegeforeningen, hvor det også pekes på at det i mange fylker er lange ventelister, både for å komme inn til første vurderingssamtale og for oppstart av tverrfaglig behandling med psykolog og tannlege. I 2020 var det kun ett fylke som oppfylte målet om maksimalt åtte ukers ventetid eller mindre for vurderingssamtale hos psykolog. I fire fylker var det over to års ventetid. Videre var det i seks fylker noen ukers ventetid før pasient mottok tilbud om tverrfaglig TOO-behandling, mens det i tre av fylkene var et år eller mer før oppstart av tverrfaglig behandling.

Flertallet fremmer følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen styrke det tilrettelagte tannhelsetilbudet til tortur- og overgrepsofsatte og personer med sterk angst for tannbehandling (odontofobi) (TOO) og fremme forslag i budsjettet for 2022 for å sikre nødvendig finansiering.»

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet mener denne ordningen må reverseres. Retlighetene og pengene må flyttes tilbake til folketrygdloven. Disse medlemmer mener det også bør opprettes et eget punkt i refusjonsordningen om odontofobi-, tortur- og overgrepspasienter. Dette er viktig for å målrette ordningen direkte til denne gruppen. Samtidig mener disse medlemmer at det må kvalitetssikres at pasienten får den tiltenkte behandlingen med tilstrekkelig kompetanse, og at samfunnet ivaretar sine behov for å kontrollere bruken.

På denne bakgrunn fremmer komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet og Sosialistisk Venstreparti følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen sikre at det gjennom folketrygden ytes stønad til pasienter med forhøyet tannbehandlingsbehov som følge av tidligere livstraumer

som tortur eller overgrep og til pasienter med odontofobi.»

«Stortinget ber regjeringen sikre at pasienter med tidligere livstraumer som tortur eller overgrep og pasienter med odontofobi utredes, diagnostiseres og gis et tilbud om tilpasset tannbehandling.»

«Stortinget ber regjeringen sikre at pasienter med tannbehandlingsvegning får tilbud om behandling for dette, før tannbehandling iverksettes, med unntak av akutt behandling.»

«Stortinget ber regjeringen sikre at behandling for tannbehandlingsvegning utføres av kvalifisert helsepersonell.»

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet fremmer i tillegg følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen legge frem forslag om fritt behandlingsvalg for mennesker som får tannlege dekket av det offentlige.»

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti mener det er behov for å styrke nasjonale programmer og tjenester i sykehus og spesialisthelsetjenesten. TOO er et tilrettelagt tannhelsetilbud til tortur- og overgrepsutsatte og personer med sterk angst for tannbehandling (odontofobi) i alle fylker. Det er bekymringsfullt at det er ventelister på opptil to år pga. manglende kapasitet. Mange pasienter som er avhengige av behandling i spesialisthelsetjenesten, opplever også lange ventetider. Å styrke de nasjonale ordningene i sykehus er helt nødvendig for gode tannhelsetilbud.

## Forslag fra mindretall

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

#### Forslag 1

Stortinget ber regjeringen sørge for at den offentlige tannhelsetjenesten forblir fylkeskommunal, og på den bakgrunn avvikle videre arbeid knyttet til forsøk med en kommunal tannhelsetjeneste.

#### Forslag 2

Stortinget ber regjeringen i forbindelse med forslag til statsbudsjettet for 2022 gjøre en vurdering av hvilke konsekvenser de gjennomførte kuttene i stønadsordningen til tannregulering for barn og unge har fått, og vurdere behovet for en målrettet styrking av stønadsordningen for personer med behov for kjeveortopedisk behandling.

#### Forslag 3

Stortinget ber regjeringen vurdere tiltak som kan bidra til å forhindre sentralisering og nedlegging av offentlige tannhelseklinikker, herunder se på behov for tiltak som kan øke rekrutteringen innenfor faglige og/eller geografiske områder der det i dag er krevende å få tak i kvalifisert personell. Stortinget ber regjeringen i den forbindelse også se på om det bør innføres tiltak knyttet til større kjeders oppkjøp av tannbehandlingssklinikker.

#### Forslag 4

Stortinget ber regjeringen umiddelbart starte arbeidet med å bygge ut den offentlige tannhelsetjenesten og sikre økt kapasitet i de fylkeskommunale tjenestene, slik at alle pasienter med rettigheter i den offentlige tannhelsetjenesten kan få nødvendig oppfølging.

#### Forslag 5

Stortinget ber regjeringen gjennomføre en evaluering av de regionale odontologiske kompetansesentrene. Evalueringen må blant annet vurdere hvorvidt man har nådd målet om at sentrene skal bidra til en desentralisering av spesialisert kompetanse på tannhelsefeltet, om innretningen av dagens statlige tilskuddsordning er riktig, og hvorvidt bruken av disse statlige tilskuddsmidlene bør endres, for bedre å kunne bidra til at man sikrer pasienter tilgang på god spesialisert tannhelsebehandling i hele landet. Resultatet av evalueringen og forslag til tiltak legges fram for Stortinget.

#### Forslag 6

Stortinget ber regjeringen fremme sak med forslag til tiltak som sikrer at de regionale odontologiske kompetansesentrene blir reelle desentraliserte tilbud som gir folk i hele landet kortest mulig reisevei til spesialisert tannbehandling.

#### Forslag 7

Stortinget ber regjeringen i forbindelse med den pågående evalueringen av ordningen med tannhelsetjenester for personer som har vært utsatt for tortur og/eller overgrep og personer med odontofobi, igangsette et arbeid med opprettelse av et nytt innslagspunkt i trygdefinansieringen, for å sikre disse pasientene en forutsigbar rett til nødvendig tannbehandling.

### Forslag fra Arbeiderpartiet og Senterpartiet:

#### Forslag 8

Stortinget ber regjeringen legge fram en plan for en gradvis utvidelse av offentlig finansiert tannhelse, der man sikrer at økt bruk av offentlig midler i sin helhet går til å styrke tannhelsetilbudet, herunder at det vurde-

res innført makspris på tannhelsebehandling som helt eller delvis finansieres av det offentlige.

#### *Forslag 9*

Stortinget ber regjeringen utarbeide forslag til hvordan man kan etablere en stønadsordning som sørger for at personer med svak økonomi likevel kan få gjennomført nødvendig tannhelsebehandling. Stønadsordningen må utformes slik at den lett kan trappes opp og gradvis utvides.

#### **Forslag fra Fremskrittspartiet og Sosialistisk Venstreparti:**

##### *Forslag 10*

Stortinget ber regjeringen sikre at det gjennom folketrygden ytes stønad til pasienter med forhøyet tannbehandlingsbehov som følge av tidligere livstraumer som tortur eller overgrep og til pasienter med odontofobi.

##### *Forslag 11*

Stortinget ber regjeringen sikre at pasienter med tidligere livstraumer som tortur eller overgrep og pasienter med odontofobi utredes, diagnostiseres og gis et tilbud om tilpasset tannbehandling.

##### *Forslag 12*

Stortinget ber regjeringen sikre at pasienter med tannbehandlingsvegning får tilbud om behandling for dette, før tannbehandling iverksettes, med unntak av akutt behandling.

##### *Forslag 13*

Stortinget ber regjeringen sikre at behandling for tannbehandlingsvegning utføres av kvalifisert helsepersonell.

#### **Forslag fra Fremskrittspartiet:**

##### *Forslag 14*

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

##### *Forslag 15*

Stortinget ber regjeringen legge frem forslag om fritt behandlingsvalg for mennesker som får tannlege dekket av det offentlige.

#### **Forslag fra Sosialistisk Venstreparti:**

##### *Forslag 16*

Stortinget ber regjeringen utforme en tannhelsereform som sikrer lik sosial og geografisk fordeling av tannhelsetjenester, der ingen skal betale mer for nødvendige tannhelsetjenester enn for andre nødvendige

helsetjenester. Reformen må sikre en kraftig utbygging av den offentlige tannhelsetjenesten, styrke det forebyggende arbeidet slik at alle jevnlig får en tannhelse sjekk, etablere regulerte priser i den private tannhelsetjenesten, utforme prinsipper for privat virksomhetsregulering og styrke tilsynsapparatet. En styrking av tannhelsetilbudet skal først og fremst skje gjennom styrking av den offentlige tannhelsetjenesten, og personer med størst behov for hjelp, de eldste og de yngste, skal prioriteres i innfasingen.

##### *Forslag 17*

Stortinget ber regjeringen, i påvente av en tannhelsereform, foreslå tiltak for å styrke det forebyggende tannhelsearbeidet, blant annet ved å utdanne og ansette flere tannpleiere, og innføre jevnlig gratis tannhelse sjekk for alle.

##### *Forslag 18*

Stortinget ber regjeringen, i påvente av en tannhelsereform, i statsbudsjettet for 2022 foreslå en styrking av de sosiale ordningene og etablere en egen tannhelseordning gjennom Nav som sikrer at utsatte grupper med behov for tannhelsehjelp skal få et tilbud om nødvendig tannhelsehjelp, med felles retningslinjer for hele landet.

##### *Forslag 19*

Stortinget ber regjeringen, i påvente av en tannhelsereform, inkludere flere behandlinger og grupper i refusjonsordningen og innføre regulering av priser på tannhelsetjenester i samarbeid med bransjen, og foreslå dette i statsbudsjettet for 2022.

##### *Forslag 20*

Stortinget ber regjeringen innføre en høykostnadsbeskyttelse frem til tannhelse reformen er fullt innført, dersom behandlingen er nødvendig og ikke prises over gitte referansepriser.

##### *Forslag 21*

Stortinget ber regjeringen, i påvente av en tannhelsereform der kjeveortopedi tilbys som en del av den offentlige tannhelsetjenesten, i statsbudsjettet for 2022 gjeninnføre refusjonsordningene for nødvendig kjeveortopedi (regulering), innføre faste priser på tjenester med refusjon, og starte arbeidet med å tilrettelegge for kjeveortopedi i offentlig regi.

## **Komiteens tilråding**

Komiteens tilråding I fremmes av Arbeiderpartiet, Fremskrittspartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti.

Komiteen har for øvrig ingen merknader, viser til representantforslagene og rår Stortinget til å gjøre følgende

vedtak:

I

Stortinget ber regjeringen styrke det tilrettelagte tannhelsetilbudet til tortur- og overgrepsofsatte og personer med sterk angst for tannbehandling (odontofobi) (TOO) og fremme forslag i budsjettet for 2022 for å sikre nødvendig finansiering.

II

Dokument 8:169 S (2020–2021) – Representantforslag fra stortingsrepresentant Bjørnar Moxnes om en tannhelsereform for å behandle tennene som en del av kroppen – vedlegges protokollen.

III

Dokument 8:198 S (2020–2021) – Representantforslag fra stortingsrepresentantene Sylvi Listhaug og Bård Hoksrud om regionale odontologiske kompetansesentre – vedlegges protokollen.

IV

Dokument 8:244 S (2020–2021) – Representantforslag fra stortingsrepresentantene Nicholas Wilkinson, Audun Lysbakken, Karin Andersen, Freddy André Øvstegård, Kari Elisabeth Kaski, Torgeir Knag Fylkesnes, Lars Haltbrekken og Eirik Faret Sakariasen om å gjennomføre en tannhelsereform for at alle kan smile bredt, ved å likestille tannhelsetjenester med andre helsetjenester – vedlegges protokollen.

Oslo, i helse- og omsorgskomiteen, den 25. mai 2021

**Geir Jørgen Bekkevold**

leder

**Tellef Inge Mørland**

ordfører



DET KONGELIGE  
HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENT

Statsråden

Helse- og omsorgskomiteen  
Stortinget

Deres ref

Vår ref

Dato

21/1617-

23. april 2021

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

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

Stortingsrepresentanten fremmer følgende forslag:

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

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

**Svar:**

Jeg gir punktvis svar til de ulike delforslagene:

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

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

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

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

#### *Virkninger for staten*

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

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

#### *Virkninger for private tannleger*

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

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

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

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



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

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

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

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

Med hilsen



Bent Høie



DET KONGELIGE  
HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENT

Statsråden

Helse- og omsorgskomiteen  
Stortinget

Deres ref  
2021/1639

Vår ref  
21/1820-

Dato  
29. april 2021

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

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

#### *"f o r s l a g :*

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

#### Svar

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Med hilsen



Bent Høie



DET KONGELIGE  
HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENT

Statsråden

Helse- og omsorgskomiteen  
Stortinget  
0026 Oslo

Deres ref  
2021/1641

Vår ref  
21/1821-

Dato  
3. mai 2021

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

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

*" f o r s l a g :*

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

**Svar:**

Mitt svar til representantenes forslag er todelt.

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

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

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

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

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

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

## 2. Folketrygdens stønad til tannbehandling

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

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

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

Med hilsen



Bent Høie



DET KONGELIGE  
HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENT

Statsråden

Helse- og omsorgskomiteen  
Stortinget  
0026 OSLO

Deres ref

Vår ref

Dato

21/1905-

7. mai 2021

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

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

*"f o r s l a g :*

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



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

Svar:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

*Forslag 4. innføre en høykostnadsbeskyttelse*

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

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

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

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

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

*Forslag 6. vedrørende kjevortopedi (regulering)*

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Med hilsen



Bent Høie