



**DET KONGELIGE  
KOMMUNAL- OG REGIONALDEPARTEMENT**

Helse- og omsorgsdepartementet  
Postboks 8011 Dep.

0030 OSLO

Helse- og omsorgsdepartementet	
Saksnr.: 200502859	Doknr.: 35
Arkivkode: 550	Journ.dato: 25/10-05
Avd.: KTA3	Saksbeh.: HL
U.off.:	

Deres ref  
200502859

Vår ref  
05/2442-6 SWS

Dato  
24 UKT 2005

**NOU 2005:11 - Det offentlige engasjement på tannhelsefeltet - Høring**

Kommunal- og regionaldepartementet viser til brev av 24. juni 2005 om ovennevnte.

Vi har følgende merknader når det gjelder innstillingens vurderinger og forslag:

Utvalget foreslår at nye grupper av befolkningen skal få tilbud i den offentlige tannhelsetjenesten, og at andre skal få nye eller forbedrede rettigheter i trygden.

Når det gjelder den offentlige tannhelsetjenesten, som fylkeskommunen i dag har ansvaret for, tilrår utvalget at personer med alvorlig psykiske lidelser, personer i rusmiddelomsorgen, personer med funksjonstap og fengselsinnsatte over 6 måneder skal ha rett til vederlagsfri tannhelsetjeneste. Utvalget anslår at de økte kostnadene av forslaget vil være 329-369 millioner kroner. Vider foreslår utvalget at 19-20 åringer skal miste sitt tilbud til subsidierte tannhelsetjenester. Kostnadsreduksjonen anslås til om lag 54 millioner kroner.

Utvalget går inn for turnustjeneste for tannleger, noe som innebærer at det må opprettes om lag 100 nye turnusstillinger og tilsvarende antall tannhelsesekretærstillinger. Kostnadene anslås til 60 millioner kroner.

Kommunal- og regionaldepartementet viser til at fylkeskommunene må kompenseres fullt for merutgifter som følge av en eventuell økning i oppgavebyrden.

Utvalget mener videre at det er nødvendig å gjeninnføre generelle nasjonale takster for

tannhelsetjenester på lik linje med helsetjenester for øvrig. Utvalget tilrår at staten, etter drøftinger med den norske tannlegeforening og Norsk Tannpleierforening, fastsetter takstene.

Kommunal- og regionaldepartementet viser til at den enkelte fylkeskommune i dag står fritt til å bestemme nivået på takstene for voksenbehandling, og at forslaget derfor kan ha økonomiske konsekvenser for fylkeskommunene.

Vi merker oss at utvalget er delt i synet på framtidig organisasjonsmodell for den offentlige tannhelsetjenesten. Fire av medlemmene går inn for en direktoratsmodell. Fire andre medlemmer går inn for en fortsatt fylkeskommunal tannhelsetjeneste, som kan tilpasses et eventuelt nytt regionalt forvaltningsnivå.

I kapittel 4.2.3 om *Sosiale forskjeller* fremgår det at det er vesentlig dårligere tannhelse blant etterkommere etter innvandrere (førskolebarn) fra ikke-vestlige land enn blant andre barn. Grunnlaget for forskjellene mellom etterkommere etter innvandrere og andre barn er lagt allerede i treårsalderen. Videre vises det til en undersøkelse fra Stockholm som viser at i bydeler med svake sosio-økonomiske forhold og stort innslag av innvandrere har tannhelsen blant treåringer bedret seg fra 1991 til 1999. Det ville vært nyttig hvis det fremgikk hvorfor tannhelsen blant barn i disse bydelene i Stockholm har bedret seg, hvilke tiltak som er iverksatt og hvilke forebyggende tiltak som eventuelt kan iverksettes i denne barnegruppen i Norge.

Kommunal- og regionaldepartementet er enig med utvalget i at innvandrere som gruppe ikke skal ha rett til offentlig finansierte tannhelsetjenester, så lenge dette ikke er et tilbud til hele befolkningen. Det bør imidlertid tydeligere fremgå at det bør rettes et særskilt fokus mot tannhelsen til barn og unge med innvandrerbakgrunn når det gjelder forebyggende tiltak, jf. kapittel 4.2.3. Vi er også enig med utvalget i at dagens ordning når det gjelder asylsøkere videreføres, jf. kapittel 5.8.

I kapittel 5.8 omtales tannhelsetjenester for innvandrere, flyktninger og asylsøkere. Tallene er fra 2001 og bør oppdateres, se [www.ssb.no](http://www.ssb.no) Det fremgår at tannhelseutfordringene for innvandrerne og deres etterkommere er større enn for den norske gjennomsnittsbefolkningen. Samtidig kan det være variasjon mellom ulike innvandringsgrupper. Vet man hva disse utfordringene og variasjonene består i eller er det behov for mer forskning/kartlegging på dette området? I så fall vil det være nyttig at dette fremkommer.

På side 73, i kapittel 11.3.3 *Hvem bør ha rett til offentlig finansierte tannhelsetjenester?*, omtales innvandrere og asylsøkere. I andre avsnitt, bør andre setning endres til: *Barn av innvandrere som er født i Norge, går under kategorien personer med innvandrerbakgrunn eller etterkommere, jf. St. meld. nr. 49 (2003-2004) Mangfold gjennom inkludering og deltakelse.*

Når det gjelder den samiske befolkning og befolkningen ellers i nordområdene, forutsetter vi at det i forbindelse med opplysninger om status for tannhelsen (kapittel 4), tannhelsetjenestene (kapittel 5) og utdanning/ kompetanse (kapittel 6) gis oppdaterte opplysninger om deres tannhelsesituasjon og de utfordringer man står overfor i tannhelsetjenesten. Utfordringene knytter seg så langt vi erfarer til språk og kommunikasjon, rekruttering av tannleger og tannpleiere, og eventuelt andre spesielle forhold som kan gjelde for befolkningen i nordområdene. Eventuelle behov for ytterligere utredning og forskning på dette området bør komme klart fram. Vi vil peke på Samisk Helseforskning og Sametinget som viktige aktører i denne sammenheng.

Det følger av samelovens kapittel 3 at samene har krav på svar på samisk ved henvendelse til lokale offentlige organer i områder som omfattes av lovens språkregler. For helsesektoren gjelder utvidet rett til bruk av samisk. Mulige konsekvenser av dette (jf. kapittel 7.) bør også omtales.

Vi ber om å bli orientert om en eventuell oppfølging av utvalgets forslag.

Med hilsen

  
Hanne Finstad  
avdelingsdirektør

  
Sissel Watz Sporsheim  
førstekonsulent