

Helse- og omsorgsdepartementet
Postboks 8011 Dep
0030 OSLO

Vår ref:
24/00857-2

Saksbehandler:
Hilde Silkoset

Dato:
6. mars 2025

Svar på høring – NOU 2024: 18 En universell tannhelsetjeneste – Harmonisering, styring og utvidet offentlig ansvar

Barneombudet viser til høringsbrev datert 2. oktober 2024, om NOU 2024:18 En universell tannhelsetjeneste. Vi takker for muligheten til å komme med innspill.

Barneombudets samfunnsoppdrag er å jobbe for at barns behov og rettigheter blir tatt hensyn til på alle områder. Vi skal spesielt følge med på at barns interesser blir ivaretatt i lovgivingen og at norsk lov og forvaltningspraksis samsvarer med forpliktelsene Norge har etter FNs barnekonvensjon, som gjelder fra barnet er født og frem til det er 18 år. Vårt høringssvar avgrenser seg derfor til utredningene som omfatter barn og unge fra fødsel til 18 år.

Barneombudets overordnede innspill:

Etter Barneombudets syn har Tannhelseutvalget gjort en grundig gjennomgang av dagens tannhelsetjeneste, herunder organisering, finansiering og lovverk. Utvalget har svart på mandatet om å legge frem forslag som kan sikre at tannhelsetjenesten blir likestilt med andre helsetjenester og beskrevet ulike modeller som kan bidra til bedre tilgjengelige tannhelsetjenester i hele landet. Barneombudet har ikke tatt stilling til de ulike modellene da vi har begrenset kompetanse til å vurdere hva som vil være den beste organisatoriske løsningen.

Barneombudet støtter:

- **Forslag 2:** tydeliggjøre den offentlige tannhelsetjenestens særlige ansvar for forebygging rettet mot barn og unge, og for å bidra til å styrke deres helsekompetanse gjennom et helt liv
- **Forslag 5:** utrede hva som er nødvendig tannregulering for barn og unge, og innføre en rett til gratis nødvendig tannregulering for denne gruppen
- **Forslag 23:** styrke tannhelsetjenestens arbeid med å avdekke vold, overgrep og sykdom
- **Forslag 24:** regulere tannhelsetjenestens samarbeid med barneavdelingene i de regionale helseforetakene, barnevernet og Statens Barnehus

Torggata 2-4,
0181 Oslo

Postboks 8889 Youngstorget,
0028 Oslo

- **Forslag 32:** innføre lovpålagte samarbeidsavtaler mellom den offentlige tannhelsetjenesten og med øvrige helse- og omsorgstjenester

Hensynet til barnets beste må vurderes ved utforming og organisering av forslagene

Vi støtter forslagene som direkte omhandler barn, og vil påpeke at flere av forslagene også er rettigheter som barn har gjennom FNs barnekonvensjon. Overordnet gjelder barnekonvensjonens artikkel 3, som slår fast at barnets beste skal være et grunnleggende hensyn i alle handlinger som angår barn. Vi oppfordrer derfor departementet til å vurdere hensynet til barnet beste knyttet til forslagenes utforming og organisering.

Andre artikler i barnekonvensjonen er også relevante i det videre arbeidet. For eksempel artikkel 6, som sier at staten skal sikre barnets utvikling. Forebygging av tannhelseskadene som kan hindre barn i å utvikle seg på en sunn måte, faller inn under denne. Videre er artikkel 24 om barnets rett til best mulig helse og tilgang på helsetjenester, relevant. Det samme er artikkel 19, som slår fast at barn ikke skal utsettes for fysiske eller psykiske skader eller misbruk.

Barns rett til medvirkning

Vi savner å se barn og unges medvirkning i utredningen. Barns rett til medvirkning er forankret i både i Grunnlovens § 104 og i barnekonvensjonen. For å oppfylle kravene i barnekonvensjonen, skal barn og unge ha mulighet til å uttale seg, og de skal aktivt involveres i viktige beslutninger som tas. Barnekomiteen understreker at barnets rett til å bli hørt er viktig for å realisere deres rett til helse.¹ Komiteen påpeker videre at dette omfatter barnas syn på hvilke tjenester de trenger, hvordan og hvor de er best ivaretatt, hvilke barrierer som finnes for tilgang til eller bruk av tjenester, og kvaliteten på tjenestene.² God ivaretagelse av medvirkning fra barn og unge mener vi også vil bidra til å sikre at forslagene treffer målgruppen best mulig, noe som igjen vil bidra til god måloppnåelse og ressursbruk.

Bedre samarbeid og behov å utjevne geografiske ulikheter

Å gi riktig og tidlig hjelp er viktig for å fremme barns helse i vid forstand, og i denne sammenhengen mer spesifikt for å forebygge skjevutvikling i tannhelsen. For å sikre gode tannhelsetjenester til barn, mener vi det er viktig at offentlig og privat tannhelsetjeneste samarbeider om å gi best mulig behandling. FNs barnekomité har også understreket at samarbeid mellom ulike sektorer er en forutsetning å sikre barns rettigheter. Vi er derfor glade for utvalgets uttalte ønske om et helhetlig og samordnet tannhelsetilbud til barn og unge.

Barneombudet har som tidligere nevnt ikke tatt stilling til de ulike modellene for organisering som utvalget har lagt frem. Vi forventer likevel at modellen som besluttes vil bidra til bedre tilgjengelige tannhelsetjenester for barn og unge i hele landet og sømløse pasientforløp. Vår generelle erfaring med helsetjenestene er at det er behov for bedre samarbeid og overganger mellom nivåene og behov å utjevne geografiske ulikheter i behandlingstilbudene. Det siste viser også utvalget selv til.

¹ FNs barnekomité (Committee on the Rights of the Child). General Comment nr. 12: The right of the child to be heard. CRC/C/GC/12. (2009). (s. 23 og 24).

² FNs barnekomité (Committee on the Rights of the Child). General Comment nr. 15: On the right of the child to the enjoyment of the highest attainable standard of health (art. 24). CRC/C/GC/15. (2013). (s. 7).

Forebygging rettet mot barn og unge, og styrking av helsekompetanse (forslag 2)

Under punkt 4.4.1.1 «*Bygging av helsekompetanse hos barn og unge*», er det beskrevet at kvalitetsindikatorer for barn og unges tannhelse gir den offentlige tannhelsetjenesten god oversikt over utfordringer i barne- og ungepopulasjonen og med det et godt grunnlag for å drive målrettede forebyggende tiltak. Det er bra, men vi kan ikke se noen beskrivelse av hvordan tannhelsetjenesten selv konkret bidrar til å bygge helsekompetanse hos barn og unge, hverken under dette punktet eller andre steder i utredningen. Vi er enige i at det er viktig å bygge helsekompetanse generelt, og spesielt med tanke på trender som økende syreskader og utfordringer med massiv markedsføring av usunn mat og drikke rettet mot barn og unge i sosiale medier. Vi oppfordrer derfor til en tydeliggjøring av innholdet i helsekompetansen som tannhelsetjenesten mener barn og unge bør ha, og hvem som skal gi dem denne.

Barn og unge med behov for nødvendig tannregulering bør få dette gratis (forslag 5)

Utvalget slår fast at «*barn og unges lovfestede rett til vederlagsfri tannhelsehjelp fra det offentlige omfatter ikke tannregulering. Tannregulering er derfor ikke del av tilbudet om gratis tannbehandling for barn og unge i den offentlige tannhelsetjenesten*». Dagens praksis er videre slik vi leser det at tannregulering i hovedsak utføres av privat tannlegetjeneste med stønad fra folketrygden. Til tross for stønadsordningen, medfører egenandelen ofte en betydelig utgift. Vi støtter derfor utvalgets forslag om at barn og unge med behov for tannregulering bør få dette gratis.

Barneombudet har merket seg Statistisk sentralbyrå sin rapport som har avdekket tydelige sosiale forskjeller når det gjelder hvilke barn og unge som mottar stønad til tannregulering.³ Vi mener det er grunn til å se nærmere på hva som ligger bak at barn av foreldre med høy utdanning og høy inntekt i større grad får stønad til tannregulering sammenliknet med barn av foreldre med lav utdanning og lav inntekt. Videre at det er mer vanlig å få stønad til tannregulering blant barn av foreldre som ikke mottar offentlige stønader, enn for barn av foreldre som mottar offentlige stønader. Rapporten viser også til betydelige regionale forskjeller når det gjelder mottak av stønad til tannregulering blant barn og unge. Dette bryter med barns rett til likeverdige tjenester og understreker ytterligere behovet for å innføre gratis nødvendig tannregulering for denne gruppen.

Vi kan imidlertid ikke se at «nødvendig tannregulering» er definert. Dersom kriteriene for hva som anses for «nødvendig» legges for høyt, er vi bekymret for at gratis tannregulering kun blir forbeholdt en liten gruppe og at de som ikke oppfyller kriteriene må betale selv. Det kan medføre en risiko om at foreldrenes økonomi avgjør hvorvidt barnet får tannregulering eller ikke. Vi oppfordrer derfor til at «nødvendig tannregulering» defineres og at kriteriene ikke legges så høyt at det medfører et klasseskille hvor foreldrenes økonomi blir avgjørende for om barnet får tannregulering.

Styrke tannhelsetjenestens arbeid med å avdekke vold, overgrep og sykdom (forslag 23, sett i sammenheng med forslag 24 og 32)

³ Statistisk sentralbyrå. (2023). Tannregulering blant barn og unge 2012–2022 En analyse av behandlingsforløp og sosioøkonomiske forskjeller

Slik vi leser det, er forslag 24 og forslag 32 tett knyttet til forslag 23. Vi velger derfor å omtale disse tre forslagene samlet.

Vold og overgrep er et stort samfunnsproblem som er forbundet med store negative konsekvenser for livskvaliteten. Barn og unge er i en særskilt sårbar situasjon og er avhengig av at hjelpeapparatet rundt dem er årvåkne og i stand til å avdekke og hjelpe de som er utsatt. Vi deler tannhelsetjenestens syn om at de er i en unik posisjon til å avdekke vold og overgrep på bakgrunn av at de har jevnlig tannkontroller med barn gjennom hele oppveksten. Når forskningen viser at det i gjennomsnitt tar 17 år fra et barn har opplevd et overgrep til vedkommende forteller om det,⁴ er det svært viktig at tannhelsetjenesten har stort fokus og bred kompetanse i å avdekke slike forhold.

Vi støtter utvalgets forslag om å regulere tannhelsetjenestens samarbeid med barneavdelingene i de regionale helseforetakene, barnevernet og Statens Barnehus (forslag 24), og å innføre lovpålagte samarbeidsavtaler mellom den offentlige tannhelsetjenesten og med de øvrige helse- og omsorgstjenestene (forslag 32). Kunnskapsoverføring, informasjonsutveksling og opplæring av personell, jf. omtale i kapittel 13.5.1, er en viktig del av dette arbeidet. Vi støtter videre at samarbeidsavtalene bør omhandle retningslinjer som beskriver hvordan informasjonsflyt bør foregå. Samarbeid på tvers av tjenester og fagmiljøer vil etter vårt syn bidra til en mer helhetlig tilnærming og styrke muligheten for å avdekke vold og overgrep.

Det er positivt at 10 av 11 barnehus tilbyr tannhelseundersøkelser, men variasjonen i hvor omfattende tannhelsetilbudet er ved de enkelte barnehusene bekymrer oss.⁵ Utvalget forklarer at årsaken til variasjon avhenger av avtalene det enkelte barnehus har inngått med tannhelsetjenesten. Barneombudet mener at en slik praksis bryter med barns rett til likeverdige tjenester og oppfordrer tannhelsetjenesten til å inngå likelydende avtaler med barnehusene som sikrer at alle barn får et tilstrekkelig tilbud om tannhelseundersøkelse uavhengig av hvilket barnehus de oppsøker.

Høringssvaret er sendt inn via Helse- og omsorgsdepartementets digitale skjema for høringsinnspill.

Med vennlig hilsen

Mina Gerhardsen
barneombud

Hilde Silkoset
seniorrådgiver

Brevet er godkjent elektronisk og har derfor ingen signatur.

⁴ <https://www.psykologtidsskriftet.no/artikkel/2017as01ae-Hvorfor-tar-det-sa-lang-tid-a-fortelle-om-seksuelle-overgrep->

⁵ Politidirektoratet. (2024). Statens barnehus årsrapport 2022.

Torggata 2-4,
0181 Oslo

post@barneombudet.no
+47 22 99 39 50

Postboks 8889 Youngstorget,
0028 Oslo

barneombudet.no
EHF/org.nr.: 971527765