



DET KONGELIGE  
HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENT

# Prop. 124 L

(2024–2025)

Proposisjon til Stortinget (forslag til lovvedtak)

---

Endringer i tannhelsetjenesteloven mv.  
(rett til nødvendig tannhelsehjelp for personer  
fra 25 til og med 28 år)



# Innhold

<b>1</b>	<b>Hovedinnholdet i proposisjonen</b> .....	5	3.1.7	Særlig om klage etter tannhelsetjenesteloven .....	14
<b>2</b>	<b>Bakgrunnen for lovforslaget</b> ....	6	3.2	Om tannbehandling i EØS-land etter pasientrettighetsdirektivet og folketrygdloven § 5-24 a .....	14
2.1	Hurdalsplattformen og Tannhelseutvalget .....	6	<b>4</b>	<b>Lovfesting av rett til nødvendig tannhelsehjelp fra den offentlige tannhelsetjenesten for aldersgruppen fra 25 til og med 28 år</b> .....	16
2.2	Vedtak i Stortinget – unge voksne i alderen fra 25 til og med 28 år .....	6	4.1	Innledning .....	16
2.3	Høringen .....	7	4.2	Høringsinstansenes syn .....	16
<b>3</b>	<b>Gjeldende rett</b> .....	12	4.3	Departementets vurderinger .....	18
3.1	Regulering av den offentlige tannhelsetjenesten .....	12	<b>5</b>	<b>Forslag til andre lovendringer</b> .....	20
3.1.1	Fylkeskommunens «sørge for»-ansvar – tilgjengelighet for hele befolkningen .....	12	5.1	Presisering i tannhelsetjenesteloven av botidskrav for unge voksne med midlertidig oppholdstillatelse .....	20
3.1.2	Fylkeskommunens plikt til å tilby tannhelsetjenester til bestemte pasientgrupper .....	12	5.2	Henvvisning til riktig statsforvalterembete i lov om endring av juridisk kjønn .....	20
3.1.3	Fylkeskommunens plikt til å tilby nødvendige tannhelsetjenester av allmenn økonomisk betydning .....	13	<b>6</b>	<b>Økonomiske og administrative konsekvenser</b> .....	21
3.1.4	Lovfestet rett til nødvendig tannhelsehjelp og tilbudets omfang .....	13	<b>7</b>	<b>Merknader til de enkelte lovforslagene</b> .....	22
3.1.5	Særskilte bestemmelser om begrensninger i ansvaret for den offentlige tannhelsetjenesten – innskrenkning i retten til nødvendig tannhelsehjelp .....	13	<b>Forslag til lov om endringer i tannhelsetjenesteloven mv. (rett til nødvendig tannhelsehjelp for personer fra 25 til og med 28 år)</b> ....	24	
3.1.6	Om betaling av vederlag for tannhelsehjelp i den offentlige tannhelsetjenesten .....	14			





DET KONGELIGE  
HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENT

# Prop. 124 L

(2024–2025)

Proposisjon til Stortinget (forslag til lovvedtak)

## Endringer i tannhelsetjenesteloven mv. (rett til nødvendig tannhelsehjelp for personer fra 25 til og med 28 år)

*Tilråding fra Helse- og omsorgsdepartementet 10. april 2025,  
godkjent i statsråd samme dag.  
(Regjeringen Støre)*

### 1 Hovedinnholdet i proposisjonen

Helse- og omsorgsdepartementet legger her frem forslag til endringer i tannhelsetjenesteloven. Departementet foreslår å lovfeste rett til nødvendig tannhelsehjelp i den offentlige tannhelsetjenesten for personer i alderen fra 25 til og med 28 år. Tannhelsehjelpen foreslås gitt med redusert betaling, i form av 25 pst. egenbetaling, beregnet ut fra departementets takster. Egenandelen foreslås regulert i forskrift om vederlag for tannhelsetjenester i den offentlige tannhelsetjenesten. Departementet tar sikte på å fastsette endringer i

forskriften etter at Stortinget har behandlet denne lovproposisjonen.

I tillegg foreslås enkelte tekniske lovendringer. I tannhelsetjenesteloven presiseres det at botidskravet på fem år for rett til nødvendig tannhelsehjelp kun gjelder for personer med midlertidig oppholdstillatelse i gruppen «unge voksne» inntatt i loven. Videre foreslås to endringer i lov om endring av juridisk kjønn for å oppdatere navnet på en statsforvalter i tråd med den nye inndelingen av embetene.

## 2 Bakgrunnen for lovforslaget

### 2.1 Hurdalsplattformen og Tannhelseutvalget

I Hurdalsplattformen er det nedfelt at regjeringen ønsker en gradvis utvidelse av den offentlige tannhelsetjenesten, med mål om å likestille den med andre helsetjenester. Det er uttalt at regjeringen blant annet vil styrke det forebyggende arbeidet for god tannhelse.

Videre vil regjeringen på en bedre måte sikre at de som har rett til gratis offentlig tannhelsetjenester, får et riktig og godt tilbud. Regjeringen nedfelte i Hurdalsplattformen et mål om å innføre tannhelsetjenester til redusert betaling for gruppen unge voksne, som en del av arbeidet med en gradvis utvidelse av den offentlige tannhelsetjenesten.

Regjeringen har i denne perioden også oppnevnt Tannhelseutvalget, som i september 2024 leverte sin rapport. Rapporten gir en grundig gjennomgang av tannhelsefeltet i Norge og kunnskapsgrunnlag for videre utvikling av tannhelsetjenestene. Rapporten var på alminnelig høring frem til 15. mars 2025.

### 2.2 Vedtak i Stortinget – unge voksne i alderen fra 25 til og med 28 år

I forbindelse med Stortingets behandling av revidert nasjonalbudsjett for 2024 ble det 21. juni 2024 fattet anmodningsvedtak nr. 908 (2023–2024) med følgende ordlyd:

Stortinget ber regjeringen, innen utgangen av 2024, fremme forslag om å endre tannhelseloven slik at personer i alderen 25 og 26 år får rett til behandling i den offentlige tannhelsetjenesten på lik linje med unge voksne opp til 25 år.

I den sammenheng ble det bevilget 105 millioner kroner til formålet i 2024, jf. Prop. 104 S (2023–2024) og Innst. 447 S (2023–2024).

I påvente av lovfesting av utvidede rettigheter for pasientgruppen sendte departementet

13. august 2024 ut rundskriv I-3/2024 *Styrket fylkeskommunalt tannhelsetilbud til unge voksne i 2024* til landets fylkeskommuner, med beskrivelse av det utvidede tilbudet i den offentlige tannhelsetjenesten. Av rundskrivet fremgår det blant annet:

#### *Om nytt tilbud om tannhelsehjelp for personer i alderen 25 og 26 år*

Midlene bevilget gjennom budsjettforliket legger til rette for at fylkeskommunene kan innrette tilbudet sitt slik at personer i aldersgruppen fra og med 25 år til og med 26 år i behandlingsåret kan gis et tilbud på linje med pasientgruppen unge voksne i tannhelsetjenesteloven § 1-3 første ledd bokstav d. Dette innebærer at personer i aldersgruppen fra 25 til 26 år kan tilbys tannhelsetjenester med 25 prosent egenbetaling, beregnet etter departementets takster for tannbehandling. Videre innebærer det at det for 25- og 26-åringene bør legges til grunn samme krav til botid i riket for personer med midlertidig opphold, slik dette fra 1. juli i år kommer frem av tannhelsetjenesteloven § 2-1 a, jf. § 1-3 d.

#### *Om innholdet i tannhelsetilbudet*

Omfanget av tannhelsetilbudet skal basere seg på en individuell vurdering av den enkeltes behov. Forebygging og behandling skal følge den standard fylkeskommunen legger til grunn for nødvendig tannhelsehjelp til gruppene i tannhelsetjenesteloven, og etter Helsedirektoratets veileder *God klinisk praksis i tannhelsetjenesten*.

#### *Bevilgningsrammen*

Stortinget har bevilget 105 millioner kroner til formålet i 2024. Midlene er fordelt gjennom økt rammetilskudd til fylkeskommunene og fordeles etter andel personer i de to nye årskullene. Det legges til grunn at midler videreføres i 2025 med en helårseffekt på 210 millioner kroner.

#### *Tidspunkt for iverksetting*

Iverksetting av styrket tannhelsetilbud bør skje så snart som mulig.

I forhandlingene om Prop. 1 S for 2025 traff Stortinget følgende verbalvedtak:

Stortinget ber regjeringen i løpet av våren 2025 fremme nødvendig lovforslag som sikrer unge voksne på 27 og 28 år de samme tannhelserettighetene som unge voksne i alderen 21 til 24, med ikrafttredelse senest fra 1. juli 2025.

Det ble også enighet i budsjettet for 2025 om å styrke fylkeskommunenes frie inntekter med 420 mill. kroner, begrunnet i at retten til tannhelsehjelp med redusert betaling skal utvides til å omfatte personer i alderen 25 til og med 28 år.

### 2.3 Høringen

Forslag til lov- og forskriftsendringer ble sendt på høring 5. desember 2024, med høringsfrist 31. januar 2025. Det ble foreslått endringer i tannhelsetjenesteloven og vederlagsforskriften. Høringsnotatet ble sendt til følgende instanser:

#### Departementene

Arbeid- og velferdsdirektoratet  
 Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet  
 Bioteknologirådet  
 Datatilsynet  
 De fylkeskommunale eldrerådene  
 De regionale komiteene for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk (REK)  
 De regionale kompetansesenterene for rusfeltet (KORUS)  
 De regionale odontologiske kompetansesentre  
 De regionale ressursentrene om vold, traumatisk stress og selvmordsforebygging (RVTS)  
 Den nasjonale forskningsetiske komité for medisin og helsefag (NEM)  
 Den rettsmedisinske kommisjon  
 Digitaliseringsdirektoratet  
 Direktoratet for medisinske produkter  
 Diskrimineringsnemnda  
 Folkehelseinstituttet  
 Forbrukertilsynet  
 Forbrukerrådet  
 Helsedirektoratet  
 Helsepersonellnemnda  
 Helseøkonomiforvaltningen (HELFO)  
 Høgskoler med helsefaglig utdanning  
 Institutt for helse og samfunn ved Universitetet i Oslo (HELSAM)  
 Kreftregisteret

Kriminalomsorgen  
 Nasjonalt kompetansemiljø om utviklingshemming (NAKU)  
 Nasjonalt kompetansesenter for psykisk helsearbeid (NAPHA)  
 Nasjonalt kompetansemiljø om utviklingshemming – NAKU  
 Nasjonalt klageorgan for helsetjenesten (Helseklage)  
 Norges forskningsråd  
 Norsk pasientskadeerstatning (NPE)  
 Norsk Utenrikspolitisk institutt (NUPI)  
 Pasient- og brukerombudene  
 Personvernemnda  
 Regelrådet  
 Regionsentrene for barn og unges psykiske helse  
 Regjeringsadvokaten  
 Råd for et aldersvennlig Norge  
 Senter for medisinsk etikk ved Universitetet i Oslo  
 Senter for omsorgsforskning  
 Statens helsetilsyn  
 Statens råd for likestilling av funksjonshemmede  
 Statistisk sentralbyrå (SSB)  
 Statsforvalterne  
 Sysselmasteren på Svalbard  
 Universitetene  
 Norges institusjon for menneskerettigheter  
 Riksrevisjonen  
 Sametinget  
 Sivilombudet  
 De fylkeskommunale eldrerådene  
 De fylkeskommunale rådende for personer med funksjonsnedsettelse  
 Fylkeskommunene  
 Kommunene  
 Pasient- og brukerombudet i Oslo og Akershus, Sosial- og eldreombudet i Oslo  
 De regionale helseforetakene  
 Helseforetakene  
 Kommunalbanken AS  
 Nasjonalt kompetansesenter for aldring og helse  
 Nasjonalt kompetansesenter for prehospita akkutmedisin – NAKOS  
 Nasjonale kompetansetjeneste for sjeldne diagnoser (NSSD)  
 Nasjonalt senter for e-helseforskning  
 Norsk helsenett SF  
 Actis  
 ACOS AS  
 ADHD Norge

Akademikerne	Foreningen tryggere ruspolitikk
A-larm bruker- og pårørendeorganisasjon for åpenhet om rus og behandling	Foreningen vi som har et barn for lite
Aleris Helse AS	Forskerforbundet
Alliance Healthcare Norge Apotekdrift AS	Forskningstiftelsen FAFO
Alliance Healthcare Norge AS	Frambu
Allmennlegeforeningen	Frelsesarmeen
Amnesty International Norge	Frivillighet Norge
Anonyme alkoholikere	Funksjonshemmedes Fellesorganisasjon (FFO)
Apotek 1 Gruppen AS	Fürst medisinske laboratorium AS
Apotekforeningen	Gatejuristen
Apotekgruppen	Helseutvalget
Arbeiderbevegelsens rus- og sosialpolitiske forbund	HIV-Norge
Arbeidsgiverforeningen Spekter	Hjernerådet
Aurora – støtteforening for mennesker med psykiske helseproblemer	Hvite Ørn – interesse- og brukerorganisasjon for psykisk helse
Autismeforeningen i Norge	Hørselshemmedes Landsforbund
Barn av rusmisbrukere – BAR	IKT Norge
Barnekreftforeningen	Infodoc
BarnsBeste	Informasjonssenteret Hieronimus
Bedriftsforbundet	Institutt for aktiv psykoterapi (IAP)
Bikuben – regionalt brukerstyrt senter	Institutt for barne- og ungdomspsykoterapi
Bipolarforeningen	Institutt for gruppeanalyse og gruppepsykoterapi
Blå Kors Norge	Institutt for mentalisering
Borgestadklinikken	Institutt for psykoterapi
Buddhistforbundet	Institutt for samfunnsforskning
CGM (Compugroup Medical Norway AS)	IOGT Norge
Dedicare	IRIS
Delta	Ivareta – pårørende berørt av rus
Den norske Advokatforening	Ja, det nytter
Den norske Dommerforening	Junior- og barneorganisasjonen JUBA
Den Norske Jordmorforening	JURK
Den norske legeforening	Juss-Buss
Den norske tannlegeforening	Jussformidlingen
Det Hjelper	Jusshjelpa
Diabetesforbundet	Juvente
DIPS ASA	Kirkens bymisjon
DNT – edru livsstil	Kliniske ernæringsfysiologiske forening
Erfaringssentrum	Kommunal landspensjonskasse
Europharma AS	Kompetansesenter for brukererfaring og tjeneste- utvikling (KBT)
Fagforbundet	Kreftforeningen
Fagrådet innen rusfeltet i Norge	KS – kommunesektorens organisasjon
Familieklubbene i Norge	Landsforbundet for utviklingshemmede og pårørende (LUPE)
Fana medisinske senter	Landsforeningen 1001 dager – mental helse under graviditet og etter fødsel
Farma Holding	Landsforeningen Alopecia Areata
Fellesorganisasjonen (FO)	Landsforeningen for etterlatte ved selvmord – LEVE
Finans Norge	Landsforeningen for Huntingtons sykdom
FMR Felleskap – Menneskeverd – Rusfrihet	Landsforeningen for Nyrepasienter og Transplanterte
Foreningen for blødere i Norge	Landsforeningen for pårørende innen psykisk helse
Foreningen for hjertesyke barn	Landsforeningen for slagrammede
Foreningen for human narkotikapolitikk	
Foreningen for Muskelsyke	
Foreningen for kroniske smertepasienter	
Foreningen Norges Døvblinde (FNDB)	



Landsforeningen mot fordøyelsessykdommer	Norsk Forbund for psykoterapi
Landsforeningen we shall overcome	Norsk Forbund for Svaksynte
Landsgruppen av psykiatriske sykepleiere	Norsk Forbund for Utviklingshemmede
Landsgruppen av helsesøstre, NSF	Norsk Forening for barn og unges psykiske helse (N-BUP)
Landslaget for rusfri oppvekst	Norsk Forening for cystisk fibrose
Landsorganisasjonen i Norge (LO)	Norsk Forening for Ernæringsfysiologer
Legeforeningens forskningsinstitutt	Norsk forening for infeksjonsmedisin
Legemiddelgrossistforeningen	Norsk forening for kognitiv terapi
Legemiddelindustrien	Norsk Forening for nevrofibromatose
Legemiddelparallellimportørforeningen	Norsk forening for palliativ medisin
Legestudentenes rusopplysning	Norsk Forening for Psykisk Helsearbeid
LFSS – Landsforeningen for forebygging av selvskading og selvmord	Norsk forening for rus- og avhengighetsmedisin (NFRAM)
Likestillingssenteret	Norsk forening for slagrammede
LISA-gruppene	Norsk Forening for Tuberøs Sklerose
LHL	Norsk Forum for terapeutiske samfunn
LHL Hjerneslag og Afasi	Norsk Fysioterapeutforbund
MA – Rusfri Trafikk	Norsk Førstehjelpsrad
Marborg	Norsk Gestaltterapeut forening
Matmerk	Norsk gynekologisk forening
Mental Helse Norge	Norsk Helsesekretærforbund
Mental Helse Ungdom	Norsk Immunsviktforening
MIRA-senteret	Norsk Intravenøs Forening
Moreno-instituttet – Norsk psykodramainstitutt	Norsk karakteranalytisk institutt
Munn- og halskreftforeningen	Norsk Kiropraktorforening
MS – forbundet	Norsk legemiddelhandbok
NA – Anonyme Narkomane	Norsk Logopedlag
Nasjonalforeningen for folkehelsen	Norsk Manuellterapeutforening
Nasjonalt senter for erfaringskompetanse innen psykisk helse	Norsk Medisinaldepot AS
NIOM (Nordic institute of dental materials)	Norsk OCD forening, ANANKE
NORCE Norwegian Research Center AS	Norsk Ortopedisk Forening
Norges Astma- og Allergiforbund	Norsk Osteopatforbund
Norges Blindeforbund	Norsk Osteoporoseforening
Norges Døveforbund	Norsk Pasientforening
Norges Farmaceutiske Forening	Norsk Presseforbund
Norges Fibromyalgi Forbund	Norsk Psoriasis Forbund
Norges Handikapforbund	Norsk Psykiatrisk Forening
Norges kristelige legeforening	NorskPsykoanalytisk Forening
Norges ingeniør og teknologiorganisasjon/ Bioingeniørfaglig institutt (NITO/BFI)	Norsk Psykologforening
Norges Juristforbund	Norsk Radiograførbund
Norges kommunerevisorforbund	Norsk Revmatikerforbund
Norges kvinne- og familieforbund	Norsk selskap for ernæring
Norges Parkinsonforbund	Norsk senter for stamcelleforskning
Norges Tannteknikerforbund	Norsk sykehus- og helsetjenesteforening (NSH)
Norlandia	Norsk sykepleierforbund
Normal Norge	Norsk Tannhelsesekretærenes Forbund
Norsk barne- og ungdomspsykiatrisk forening	Norsk Tannpleierforening
Norsk Biotekforum	Norsk Tjenestemannslag (NTL)
Norsk Cøliakiforening	Norsk Tourette Forening
Norsk Epilepsiforbund	Norske Fotterapeuters Forbund
Norsk Ergoterapeutforbund	Norske Homeopaters Landsforbund
Norsk Farmasøytisk Selskap	Norske Kvinneres Sanitetsforening
Norsk Forbund for Osteopatisk Medisin	Norske Ortoptister forening
	Norske Sykehusfarmasøytters Forening

Næringslivets Hovedorganisasjon (NHO)	Stiftelsen Pinsevennenes evangeliesentre
Organisasjonen Voksne for Barn	Stiftelsen Psykiatrisk Opplysning
Oslo amatørbryggerlaug	Stiftelsen Pårørendesenteret
Omsorgsjuss	Stiftelsen Verdighetssenteret – omsorg for gamle
Parat Helse	Stoffskifteforbundet
Pensjonistforbundet	Tannleger i privat sektor TiPS
Personskadeforbundet	Tekna
Private sykehus	Teknologirådet
Privatpraktiserende Fysioterapeuters Forbund	Trust Arktikugol
Prima Omsorg	Turner Syndrom foreningen i Norge
Program for helseøkonomi i Bergen	Tyrili Utvikling og prosjekt – stiftelse
proLAR	Ungdom mot narkotika – UMN
Psykiatralliansen BIL	Ung i Trafikk
Pårørendealliansen	Unio
Pårørendesenteret	Universitets- og høyskolerådet
Rettspolitisk forening	Utdanningsforbundet
ROM – Råd og muligheter	Utviklingsentrene for sykehjem og hjemme-
ROS – Rådgivning om spiseforstyrrelser	tjenester
Rusmisbrukernes interesseorganisasjon (RIO)	Velferdsforskningsinstituttet NOVA
Ryggforeningen i Norge	Vestlandske Blindeforbund
Ryggmargsbrokk og hydrocephalusforeningen	Virke
Røde Kors	Visma
Rådet for psykisk helse	Volvat Medisinske Senter AS
Sagatun brukerstyrt senter	Vårres regionalt brukerstyrt senter Midt-Norge
Samarbeidsforumet av funksjonshemmedes organisasjoner (SAFO)	Yngre legers forening
Selvhjelpsstiftelsen	Yrkesorganisasjonenes Sentralforbund (YS)
Senior Norge	
Seniorstøtten	Departementet har mottatt svar fra 51 hørings-
Senter for klinisk dokumentasjon og evaluering (SKDE)	instanser. Følgende 44 høringsinstanser har uttalt seg om lovforslaget:
Senter for psykoterapi og psykososial rehabilitering ved psykoser (SEPREP)	Helsedirektoratet
Senter for seniorpolitikk	Pasient- og brukerombudet
SINTEF Helse	Universitetet i Oslo, Det odontologiske fakultet
Sintef Unimed, Helsetjenesteforskning i Trondheim	Universitetet i Tromsø, Institutt for klinisk odontologi
Skeiv ungdom	
Spillavhengighet Norge	Agder fylkeskommune
Spiseforstyrrelsesforeningen	Akershus fylkeskommune
Stabburshella bruker- og pårørendeforum og værested	Buskerud fylkeskommune
Statstjenestemannsforbundet	Innlandet fylkeskommune
Stiftelsen Albatrossen ettervernssenter	Nordland fylkeskommune
Stiftelsen Angstringen Norge (ARN)	Telemark fylkeskommune
Stiftelsen Det er mitt valg	Trøndelag fylkeskommune
Stiftelsen Fransiskushjelpen	Vestfold fylkeskommune
Stiftelsen Golden Colombia	Vestland fylkeskommune
Stiftelsen Institutt for spiseforstyrrelser	Østfold fylkeskommune
Stiftelsen iOmsorg	Bergen kommune
Stiftelsen Kraft	Oslo kommune
Stiftelsen Menneskerettighetshuset	
Stiftelsen Norsk Luftambulans	Helse Nord-Trøndelag HF
Stiftelsen Organdonasjon	
Stiftelsen Phoenix Haga	Allmennlegeforeningen
	Den norske tannlegeforening
	Fagforbundet

Helsesykepleierne NSF  
KS– Kommunesektorens organisasjon  
LO  
Mental Helse Ungdom  
Norges Fibromyalgi Forbund  
Norsk kiropraktorforening  
Norges Kvinne- og familieforbund  
Norsk Revmatikerforbund  
Norsk Tannpleierforening  
Norsk Tjenestemannslag (NTL)  
NTL Skatt  
Unio  
Personskadeforbundet LTN  
Pårørendealliansen  
Smil Tannlegesenter AS  
Spillavhengighet Norge  
Tannhelsesekretærenes Forbund  
Tannleger i privat sektor – TiPS  
Tannpleierforening  
Fire privatpersoner

Følgende åtte høringsinstanser hadde ingen merknader:

Forsvarsdepartementet  
Justis- og beredskapsdepartementet  
Klima- og miljødepartementet

Direktoratet for strålevern og atomsikkerhet  
Statistisk sentralbyrå (SSB)

Ullensaker kommune

Norsk psykoanalytisk forening  
Pilar – kompetansetjenesten for psykisk helse og barnevern

Høringsuttalelsene er i sin helhet tilgjengelige på [regjeringen.no](http://regjeringen.no).

## 3 Gjeldende rett

### 3.1 Regulering av den offentlige tannhelsetjenesten

#### 3.1.1 Fylkeskommunens «sørge for»-ansvar – tilgjengelighet for hele befolkningen

Det følger av tannhelsetjenesteloven § 1-1 første ledd at fylkeskommunen skal sørge for at tannhelsetjenester, herunder spesialisttjenester, i rimelig grad er tilgjengelig for alle som bor eller midlertidig oppholder seg i fylket. I § 1-1 annet ledd er det presisert at det er fylkeskommunen som har ansvar for den offentlige tannhelsetjenesten.

I forslaget til tannhelsetjenestelov, jf. Ot.prp. nr. 49 (1982–83) *Om lov om tannhelsetjenesten (tannhelsetjenesten i fylkeskommunene)*, var det i § 1-1 lagt inn et forbehold om at fylkeskommunen kun skulle «legge forholdene til rette» for at tannhelsetjenester i rimelig grad er tilgjengelige for befolkningen. Ved Stortingets behandling av lovforslaget, jf. Innst. O. nr. 86 (1982–83), la imidlertid flertallet i sosialkomiteen vekt på å sikre at en fikk en nasjonalt likeverdig tannhelsetjeneste. Flertallet i komiteen ønsket derfor å skjerpe fylkeskommunens ansvar ved å erstatte den foreslåtte formuleringen med uttrykket «sørge for». Det ble i denne sammenheng sett hen til at tilsvarende formulering var brukt i kommunehelsetjenesteloven av 1982. Samtidig la komiteeflertallet til grunn at fylkeskommunen også måtte pålegges ansvar for å sørge for nødvendig geografisk spredning av odontologiske spesialisttjenester. Komiteens flertall føyde derfor til «herunder spesialisttjenester» i lovteksten som ble vedtatt.

Formuleringen «sørge for» pålegger dermed fylkeskommunen et ansvar for at tannhelsetjenester gjøres tilgjengelig for befolkningen i fylket. Sørge-for-ansvaret innebærer ikke at tjenestene må ytes av fylkeskommunens egne ansatte. Fylkeskommunen kan inngå avtale med private tjenesteytere for å oppfylle sitt ansvar. Det er likevel slik at det er fylkeskommunen som har det overordnede ansvaret for å sørge for et nødvendig og forsvarlig tilbud, enten fylkeskommunen yter tjenesten selv eller om tjenestene ytes av andre.

Videre har fylkeskommunen ansvar for samordning av den offentlige tannhelsetjenesten og privat sektor, jf. § 1-4. Prosessuelle rammer for inngåelse av avtale med private tannleger om behandling av pasientgruppene som fylkeskommunen har ansvar for fremgår av § 4-2.

Fylkeskommunen skal sørge for at tannhelsetjenester i rimelig grad er tilgjengelig for alle som bor eller midlertidig oppholder seg i fylket. Begrepet «tilgjengelig» er ikke konkretisert i tannhelsetjenesteloven eller dens forarbeider. Lovens forarbeider bidrar heller ikke til å kaste lys over hva som ligger i begrensningen om at tannhelsetjenester i «rimelig grad» skal være tilgjengelige. Departementet legger til grunn at formuleringen angir et visst minstenivå på tilgang på tannhelsetjenester som ligger lavere enn det som kan karakteriseres som optimal tilgjengelighet, men som ikke kan være lavere enn det som følger av det generelle helserettslige kravet til forsvarlige tjenester.

#### 3.1.2 Fylkeskommunens plikt til å tilby tannhelsetjenester til bestemte pasientgrupper

I tillegg til å sørge for at tannhelsetjenester er tilgjengelige for hele befolkningen i fylket, har fylkeskommunen ansvar for å gi et regelmessig og oppsøkende tilbud til bestemte grupper i befolkningen. Følgende grupper er listet opp i tannhelsetjenesteloven § 1-3 første ledd bokstav a til f:

- a. Barn og ungdom fra fødsel til og med det året de fyller 18 år.
- b. Psykisk utviklingshemmede i og utenfor institusjon.
- c. Grupper av eldre, langtidssyke og uføre i institusjon og hjemmesykepleie.
- d. Unge voksne fra året de fyller 19 til og med året de fyller 24 år.
- e. Personer som på grunn av rusmiddelavhengighet mottar noen av følgende tilbud:
  - personlig assistanse i medhold av helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2 første ledd nr. 6 bokstav b

- avlastningstiltak for pårørende i medhold av helse- og omsorgstjenesteloven § 3-6 nr. 2
- legemiddelassistert rehabilitering i medhold av spesialisthelsetjenesteloven § 3-16

f. Innsatte i fengsler i kriminalomsorgen.

I tillegg kan fylkeskommunen selv vedta at også andre grupper enn de som er nevnt i bokstav a til f skal gis et tilbud, jf. tannhelsetjenesteloven § 1-3 første ledd bokstav g, som lyder:

g. Andre grupper som fylkeskommunen har vedtatt å prioritere.

«Andre grupper» kan for eksempel være personer med psykiske lidelser, rusmiddelavhengighet eller svak økonomi.

Ved ledig kapasitet kan den offentlige tannhelsetjenesten yte tjenester mot betaling til pasienter som ikke omfattes av de prioriterte gruppene, eller tjenester til de prioriterte gruppene som ikke ytes vederlagsfritt eller mot en begrenset egenandel. Disse tjenestene regnes da EØS-rettslig som økonomiske tjenester som er kategorisert som «kommersielle tjenester».

### 3.1.3 Fylkeskommunens plikt til å tilby nødvendige tannhelsetjenester av allmenn økonomisk betydning

Fylkeskommunene har en plikt etter tannhelsetjenesteloven til å sørge for at tannhelsetjenester i rimelig grad er tilgjengelige for alle som bor eller midlertidig oppholder seg i fylket, jf. tannhelsetjenesteloven § 1-1 første ledd, og videre at fylkeskommunen ved sin tannhelsetjeneste skal «sørge for nødvendig forebyggelse og behandling», jf. § 1-2. Slik nødvendig tannhelsehjelp utgjør en rettslig standard som definerer nivået på behandlingstilbudet som den enkelte har krav på, se om begrepet i punkt 3.1.4.

Departementet kan i forskrift nedfelle nærmere bestemmelser om at fylkeskommunen skal sørge for et tilbud av slike tjenester, som ytes mot full eller hovedsakelig pasientbetaling. Tjenestene kategoriseres EØS-rettslig som «tjenester av allmenn økonomisk betydning». Tjenestene er nærmere regulert i forskrift 19. desember 2014 om krav til føring av atskilte regnskap mv. og er underlagt rammer som følger av EU-kommisjonens beslutning av 20. desember 2011 (2012/21/EU). Bestemmelsene inneholder blant annet krav om føring av separate regnskaper, og kostnads- og inntektsdeling mellom

de forskjellige delene av fylkeskommunens tannhelsevirksomhet. Reglene har som formål å bidra til at kryssubsidiering mellom ulike typer av tannhelsetjenester (ikke-økonomiske tjenester som ytes til de prioriterte gruppene vederlagsfritt eller mot en begrenset egenandel, tjenester av allmenn økonomisk betydning og andre økonomiske tannhelsetjenester, jf. avsnitt 3.1.2) unngås, slik at fylkeskommunen ikke oppnår en konkurransemessig fordel i forhold til private tjenesteytere.

Fylkeskommunenes plikt til å sikre et tilstrekkelig tilbud av nødvendige tannhelsetjenester er nærmere regulert i § 4 i forskrift 19. desember 2014 om krav til føring av atskilte regnskap mv.

### 3.1.4 Lovfestet rett til nødvendig tannhelsehjelp og tilbudets omfang

Alle som er nevnt i § 1-3 har rett til nødvendig tannhelsehjelp i den fylkeskommunen der de bor eller midlertidig oppholder seg, jf. § 2-1. Retten gitt i § 2-1 speiler fylkeskommunens plikt til å tilby tjenesten etter § 1-3.

Omfanget av behandlingen som skal ytes følger av lovens formulering av rettigheten; det gis rett til «nødvendig tannhelsehjelp». Nødvendig tannhelsehjelp utgjør en rettslig standard som definerer nivået på behandlingstilbudet den enkelte har krav på. En slik rettslig standard innebærer at rettsregelens innhold kan variere over tid og knytter ikke regelen til bestemte og entydige kriterier. For omfang og kvalitet på et behandlingstilbud, som her, vil et utgangspunkt være nasjonale veiledere og retningslinjer, som for eksempel Helsedirektoratets veileder IS-1589 *God klinisk praksis i tannhelsetjenesten – en veileder i bruk av faglig skjønn ved nødvendig tannbehandling* og nasjonal faglig retningslinje *Tannhelsetjenester til barn og unge 0–20 år*. Pasienten skal få den tannhelsehjelpen som etter en odontologisk vurdering er helsefaglig nødvendig. Dette vil også innebære et behandlingstilbud i tråd med helserettslige krav til forsvarlighet.

Det følger av § 2-3 at den som ikke får den hjelpen som er bestemt i tannhelsetjenesteloven kan klage til «det organ fylkeskommunen bestemmer», og videre til statsforvalteren.

### 3.1.5 Særskilte bestemmelser om begrensninger i ansvaret for den offentlige tannhelsetjenesten – innskrenkning i retten til nødvendig tannhelsehjelp

I tannhelsetjenesteloven § 1-3 d er det tatt inn en særskilt bestemmelse som avgrenser plikten den

offentlige tannhelsetjenesten har etter § 1-3 første ledd bokstav d. Tannhelsetjenesteloven § 1-3 d første ledd lyder:

Den offentlige tannhelsetjenestens ansvar etter § 1-3 første ledd bokstav d gjelder ikke for personer med midlertidig oppholdstillatelse i Norge som ikke har bodd minst fem år i riket, jf. § 2-1 a.

Pliktbestemmelsen her speiles av rettighetsbestemmelser i kapittel 2. I § 2-1 a er det inntatt en begrensning i retten til nødvendig tannhelsehjelp for personer med midlertidig oppholdstillatelse, i form av vilkår om botid for å få rettigheten. Bestemmelsen lyder:

Personer som har midlertidig oppholdstillatelse i riket, må ha fem års botid i riket for å ha rett til nødvendig tannhelsehjelp etter § 2-1.

I lys av pliktbestemmelsene for den offentlige tannhelsetjenesten innebærer dette at personer i alderen 19 til 24 år som har midlertidig oppholdstillatelse, må bo minst fem år i Norge før de har rett til nødvendig tannhelsehjelp. Botidskravet gjelder ikke for de andre pasientgruppene opplistet i § 1-3, jf. ordlyden i § 1-3 d.

### **3.1.6 Om betaling av vederlag for tannhelsehjelp i den offentlige tannhelsetjenesten**

Betaling av vederlag i offentlig tannhelsetjeneste er regulert i tannhelsetjenesteloven § 2-2, som lyder:

For hjelp i den offentlige tannhelsetjenesten skal mottageren betale vederlag når dette følger av forskrift fastsatt av departementet eller fylkeskommunen.

For hjelp til grupper som nevnt i § 1-3 første ledd andre punktum bokstav a, b, c, e og f kan det, med unntak for kjeveortopedisk behandling, ikke kreves vederlag.

Det er gitt nærmere bestemmelser om de ulike pasientgruppenes betaling av vederlag i forskrift 24. mai 1984 nr. 1268 om vederlag for tannhelsetjenester i den offentlige tannhelsetjenesten, (vederlagsforskriften).

### **3.1.7 Særlig om klage etter tannhelsetjenesteloven**

Det fremgår av tannhelsetjenesteloven § 2-3 at den som ikke får «den hjelp som er bestemt i denne lov

og godkjent plan», kan påklage avgjørelsen til det organ fylkeskommunen bestemmer. Klagen skal fremsettes for «det organ som fylkeskommunen bestemmer». Dersom klager ikke får medhold eller klagen avvises, kan det klages videre til statsforvalteren. Det betyr at det etter tannhelsetjenesteloven er en to-trinns klageordning.

Dette er en utvidelse i forhold til det generelle systemet etter forvaltningsloven med ett-trinns klageordning. Etter forvaltningsloven skal klagen fremsettes for det organ som har truffet vedtaket (førsteinstansen), og ikke for et eget organ som fylkeskommunen bestemmer (første klageinstans). Klageordningen etter tannhelsetjenesteloven er lik ordningen etter tidligere kommunehelsetjenestelov av 1982. Klageordningen etter kommunehelsetjenesteloven ble ikke videreført med ny lov om kommunale helse- og omsorgstjenester, men ble erstattet av nye klageregler i pasient- og brukerrettighetsloven.

Av forarbeidene til tannhelsetjenesteloven fremgår at bestemmelsen i § 2-3 gjelder i stedet for forvaltningslovens regler om klage, uten at dette er begrunnet nærmere. Det synes imidlertid klart at forvaltningsloven kommer til anvendelse og supplerer dagens klageregler i tannhelsetjenesteloven.

Klageadgangen etter tannhelsetjenesteloven gjelder for pasienter som har rettigheter til nødvendig tannhelsehjelp etter tannhelsetjenesteloven § 2-1. Fristen for å klage etter tannhelsetjenesteloven er tre uker, jf. § 2-3 andre ledd. Dette er i samsvar med den generelle klagefristen i forvaltningsloven, men kortere enn klagefristen på fire uker etter pasient- og brukerrettighetsloven.

## **3.2 Om tannbehandling i EØS-land etter pasientrettighetsdirektivet og folketrygdloven § 5-24 a**

Våre EØS-rettslige forpliktelser innebærer at pasienter i bestemte situasjoner kan søke helsehjelp i andre EØS-land og få refusjon for utgifter dersom refusjonsvilkårene er oppfylt, uten krav om forhåndsgodkjenning av norske myndigheter. Når EØS-landene utformer sine helsetjenester, må de holde seg innenfor grensene EØS-avtalen setter. Når det gjelder fri bevegelighet av tjenester, må reglene utformes slik at de ikke kommer i strid med i EØS-avtalen artikkel 36, som tilsvarende EF-traktaten artikkel 49. For helsetjenester følger det av praksis fra EU-domstolen og EFTA-domstolen at det vil utgjøre en restriksjon dersom den aktuelle nasjonale regel gjør det vanskeligere å

yte tjenester mellom medlemslandene enn å yte tjenester internt i et land.

EU-landene vedtok i mars 2011 direktiv 2011/24/EU om pasientrettigheter ved grensekryssende helsetjenester (pasientrettighetsdirektivet). Pasientrettighetsdirektivet var da i all hovedsak en klargjøring og regelfesting av pasienters rett til refusjon av utgifter til helsehjelp i andre EU-land, noe som allerede fulgte av traktaten og EU-domstolens praksis.

Forskrift 22. november 2010 nr. 1466 om stønad til helsetjenester mottatt i et annet EØS-land trådte i kraft i norsk rett 1. januar 2011, med hjemmel i folketrygdloven § 5-24 a. Forskriften ivaretar Norges forpliktelser om fri flyt av tjenester etter EØS-avtalen og gjeldende rettspraksis. Tannhelsetjenester er omfattet av refusjonsordningen på lik linje med andre helse-tjenester, jf. forarbeider til folketrygdloven § 5-24 a, Ot.prp. nr. 92 (2008–2009) punkt 7.2.3.

På samme måte som for andre typer helse-tjenester, vil refusjon for tannhelsetjenester bare

være aktuelt for tjenester som ytes med hel eller delvis offentlig finansiering i Norge. Pasienter som tilhører gruppene som nevnt i tannhelse-tjenesteloven § 1-3 første ledd, har i utgangspunktet rett til nødvendig tannhelsehjelp i den fylkeskommunen der de bor eller midlertidig oppholder seg, enten vederlagsfritt eller mot redusert betaling. Ved innføringen av refusjonsordningen ble det spesifikt uttalt i forarbeidene til endringene i folketrygdloven at pasienter innenfor de lovfestede prioriterte gruppene som nevnt i bokstav a til d i tannhelsetjenesteloven, bør omfattes av refusjonsordningen. Dette innebærer at det gis refusjon for behandling i andre EØS-land, i samme utstrekning som utgiftene ville ha blitt dekket av fylkeskommunen dersom behandlingen var utført i Norge.

Finansieringsansvaret for fylkeskommunen for slik tannbehandling i utlandet fremgår av tannhelsetjenesteloven § 5-1 fjerde ledd.

## 4 Lovfesting av rett til nødvendig tannhelsehjelp fra den offentlige tannhelsetjenesten for aldersgruppen fra 25 til og med 28 år

### 4.1 Innledning

Departementet foreslår endringer i lov om tannhelsetjenesten. Forslaget innebærer at unge voksne i alderen fra 25 til og med 28 får en lovfestet rett til tannhelsehjelp i den offentlige tannhelsetjenesten. Dette tilsvarer retten til tannhelsehjelp som allerede gjelder for unge voksne fra 19 til 24 år. I høringen ble det også foreslått en endring i vederlagsforskriften, slik at tannhelsehjelpen gis med redusert betaling i form av 25 prosent egenbetaling fastsatt etter departementets takster. Formålet er å styrke det forebyggende arbeidet for god tannhelse og redusere risikoen for senere tannhelseproblemer.

### 4.2 Høringsinstansenes syn

Høringen har vist delte syn på forslaget om å lovfeste rett til nødvendig tannhelsehjelp for unge voksne i alderen 25 til 28 år. Et svakt flertall av høringsinstansene støtter lovforslaget. Blant disse er *Agder fylkeskommune, Telemark fylkeskommune, Fagforbundet, Helse Nord-Trøndelag HF, Helse-direktoratet, Helsesykepleierne NSF, Institutt for klinisk odontologi ved UiT, LO, Mental Helse Ungdom, Norges Fibromyalgi Forbund, Norges Kvinne- og familieforbund, Norsk Revmatikerforbund, Norsk Tjenestemannslag, NTL Skatt, Pasient- og brukerombudet, Personskadeforbundet LTN, Pårørende-alliansen, Smil Tannlegesenter, Spillavhengighet Norge, Unio, Vestland fylkeskommune, Østfold fylkeskommune* og flere privatpersoner.

Flere av disse høringsinstansene ser på lovforslaget som et viktig første skritt mot målet om rimelig tannhelsetjenester for hele befolkningen. Høringsuttalelsen fra *Fagforbundet* er illustrerende:

Fagforbundet ønsker å rose regjeringen for deres arbeid med å sikre lovfestet rett til nødvendig tannhelsehjelp for personer i alderen 25-28 år i den offentlige tannhelsetjenesten.

Dette forslaget representerer et betydelig fremskritt mot en mer inkluderende og rettferdig tannhelsetjeneste, og det viser handlekraft i en krevende tid. Vi ser på dette som et viktig skritt og et fundament for videre utvikling av tannhelsetjenesten til det beste for hele befolkningen.

Det forebyggende aspektet ved lovforslaget trekkes frem av flere høringsinstanser, inkludert *Vestland fylkeskommune* og *Østfold fylkeskommune*. De understreker behovet for et rimelig tannhelse-tilbud for unge voksne, da mange i denne aldersgruppen utsetter tannlegebesøk av økonomiske årsaker. Med henvisning til Tannhelseutvalgets rapport peker disse to fylkeskommunene på at

det er svært mange av unge voksne som i dag ikke går til tannlegen fordi de ikke har råd, og som følge av det har unødvendig dårlig tannhelse. Blant annet kan vi lese at det bare 50 prosent som går regelmessig til tannlegen i alderen 19-29 år (s. 33), mot 71 prosent i hele befolkningen (s. 54). Blant undersøkte i Troms og Finnmark fant man at karies er vanlig blant unge voksne, og at så mange som 17 prosent har dette i mer enn tre tenner. Det viser at dette er en gruppe som har behov for regelmessig og billig tannhelsetilbud.

Et flertall av høringsinstansene som støtter lovforslaget viser til at lovfestingen vil bidra til å redusere sosiale forskjeller ved å fjerne økonomiske hindringer for tannlegebesøk. *Personskadeforbundet LTN* trekker også frem de økonomiske utfordringene unge voksne står overfor og hvordan dette kan påvirke tannhelsen:

Tannhelse er i dag en økonomisk belastning for mange unge voksne. Å gi redusert betaling gjennom 25 % egenandel vil derfor være positivt, da mange i denne aldersgruppen har lav eller ustabil inntekt i en overgangsfase mellom



studier og arbeidsliv. Våre medlemmer i denne aldersgruppen har ofte i tillegg ekstra utgifter til medisiner og behandling, noe som gjør at de utsetter nødvendig tannbehandling.

Et fåtall av høringsinstanser synes ikke at lovforslaget går langt nok. *Mental Helse Ungdom* og enkelte privatpersoner som har sendt inn høringsvar, mener at tannhelse burde vært en del av folketrygden, og at tannhelsehjelp for 25- til 28-åringer skulle vært gratis. *Mental Helse Ungdom* anbefaler også en informasjonskampanje rettet mot unge voksne for å øke deres bevissthet om sine rettigheter. *Helsesykepleiernes Forbund* peker på at mange unge ennå ikke har etablert faste rutiner i voksenlivet og derfor vil ha behov for påminnelser om regelmessig tannhelsekontroll.

Samtidig er det flere høringsinstanser som er kritiske til lovforslaget. *Bergen kommune*, *Buskerud fylkeskommune*, *Den norske tannlegeforening*, *Finnmark fylkeskommune*, *Innlandet fylkeskommune*, *KS*, *Nordland fylkeskommune*, *Norsk kiropraktorforening*, *Odontologisk fakultet ved UiO*, *Oslo kommune*, *TiPS*, *Norsk Tannpleierforening*, *Tannhelsesekretærenes forbund*, *Trøndelag fylkeskommune* og *Vestfold fylkeskommune* støtter ikke regjeringens lovforslag.

En betydelig andel av høringsinstansene som er imot lovforslaget mener at utvidelser av personkretsen som får rett til nødvendig tannhelsehjelp heller bør skje basert på prioriteringskriterier i helse- og omsorgstjenesten. Med dette som utgangspunkt mener de at ressursene heller burde vært brukt på grupper med større behov, som eldre, langtidssyke og rusmiddelavhengige. Uttalelsen fra *Det odontologiske fakultet* ved UiO er illustrerende for dette synet:

Det finnes verken forskning eller annen begrunnelse som skulle tilsi at denne gruppen bør prioriteres foran andre pasientgrupper som allerede har store tannhelseutfordringer. Ressursene burde i stedet styrkes for eldre, pleietrengende og personer med sammensatte behov.

Andre høringsinstanser setter spørsmålsteget ved at det foreslås lovendringer i tannhelsetjenesteloven før Tannhelseutvalgets rapport er behandlet. Disse påpeker behovet for et bedre kunnskapsgrunnlag og en helhetlig tilnærming til tannhelsefeltet før det vedtas en gradvis utvidelse av den offentlige tannhelsetjenesten.

Et flertall av de som er mot lovforslaget peker også på utfordringer knyttet til kapasitet, ressur-

ser og finansiering av den offentlige tannhelsetjenesten. Mens enkelte tar til orde for at midlene bør øremerkes for å sikre at pengene blir brukt til tilbud til denne pasientgruppen, mener andre at tjenesten er underfinansiert. De fleste *fylkeskommuner* uttrykker i så måte at en ytterligere utvidelse vil kunne gå på bekostning av pasienter som allerede har rett til behandling. Denne bekymringen deles ellers også av flere høringsinstanser som støtter lovforslaget. *Pasient- og brukerombudet* uttrykker at det er

bekymret for at andre pasientgrupper med store behov for tannhelsetjenester ikke får den hjelpen de trenger, og at innføring av nye rettigheter kan føre til en reduksjon av deres tilbud når det er knapphet på ressurser innen den offentlige tannhelsetjenesten.

Bekymringer om kapasitet og ressurser gjelder ikke bare pasienter med rett til nødvendig tannhelsehjelp, men også andre grupper som omfattes av den offentlige tannhelsetjenestens ansvar. *Finnmark fylkeskommune* viser til at

en økning i antallet rettighetspasienter vil ytterligere redusere kapasiteten til å gi tannhelsehjelp til pasienter som den offentlige tannhelsetjenesten har et «sørge for»-ansvar for. Den offentlige tannhelsetjenesten i Finnmark er dimensjonert for å behandle betalende voksne i tillegg til pasienter i de lovpålagte gruppene. For å ivareta pasientene i aldersgruppen 25-28 må antallet øvrige pasienter reduseres. En konsekvens av lovendringen vil være at kapasiteten til å gi tannbehandling til voksne betalende reduseres. Med få privatpraktiserende tannleger tilgjengelig i fylket som kan overta denne pasientgruppen, vil dette i praksis bety redusert eller manglende mulighet for tannhelsehjelp for øvrige deler av befolkningen.

Det vises også til at dersom pasienter som i dag betaler for tannhelsetjenester fortreges fra den offentlige tannhelsetjenesten vil dette ikke bare begrense tannhelsetilbudet, til betalende pasienter, men også få konsekvenser for rekruttering av tannhelsepersonell i distriktene. Fylkeskommunen uttaler:

Variasjon i pasientgrunnlaget er avgjørende for å sikre rekruttering og stabilisering av tannhelsepersonell i Finnmark. Nyutdannede og erfarne tannleger og tannpleiere søker ofte

varierte praksis. En reduksjon i antallet betalende pasienter kan derfor gjøre fylkeskommunen mindre attraktiv som arbeidssted.

Også *Vestland fylkeskommune* og *Østfold fylkeskommune* fremhever viktigheten av å opprettholde et balansert pasientgrunnlag i den offentlige tannhelsetjenesten. Disse mener at

det er klokt å sikre at den offentlige tannhelsetjenesten ikke bare har de mest krevende pasientene.

Utfordringer med rekruttering av personell, særlig i distriktene, samt manglende kapasitet i form av egnede lokaler og utstyr, er en gjennomgående bekymring. Det pekes på at det er få private aktører i distriktene, og selv der det er mulig å inngå avtaler med private, krever innkjøp av slike tjenester både bestillerkompetanse og administrativt arbeid, og med det økte kostnader. I forlengelsen av dette har *Østfold fylkeskommune* spilt inn at det bør vurderes en konsesjonsordning for eierskap eller drift av tannklinikker.

*Den norske tannlegeforening* er på sin side bekymret for at lovfestet rett til tannhelsehjelp i regi av offentlig tannhelsetjeneste vil føre til at den private tannhelsetjenesten mister store pasientgrupper, noe som skaper uforutsigbarhet og svekker investeringsviljen i privat tannhelsetilbud. Kommersielle tannlegekjeder og anbudsprosesser omtales spesielt av foreningen, som uttaler:

NTF er svært positive til et økt samarbeid mellom den offentlige tannhelsetjeneste og privat tannhelsetjeneste, men vi er bekymret for at slike store anbudsprosesser ofte gir de store investoreide virksomhetene i tjenesten et konkurransefortrinn fremfor de små tannlegeide virksomhetene.

Noen høringsinstanser har også tatt opp spesifikke problemstillinger som i utgangspunktet ikke berører lovforslaget departementet sendte på høring. Blant annet er det foreslått innføring av et gebyr for manglende oppmøte, samt stilt spørsmål ved innholdet i begrepet «nødvendig tannhelsehjelp». Videre har enkelte høringsinstanser tatt til orde for en lovfesting av fylkeskommunens sørgeforansvar for utdanning av tannleger og tannpleiere. I tillegg er det uttrykt bekymring for økte kostnader som følge av pasienters rett til å motta tannhelsehjelp i EU/EØS-land.

Samlet sett viser høringsinnspillene bred støtte til formålet med lovforslaget, men det

uttrykkes bekymring for ressursituasjonen og prioriteringer innen den offentlige tannhelsetjenesten.

### 4.3 Departementets vurderinger

Departementet har merket seg innspillene fra høringsinstansene, og vil opprettholde forslaget om å lovfeste rett til nødvendig tannhelsehjelp i den offentlige tannhelsetjenesten for personer i alderen fra 25 år til og med 28 år. De fleste høringsinstanser uttrykker støtte til målsettingen om å utvide rett til nødvendige tannhelsetjenester til en større andel av befolkningen. Departementet mener forslaget representerer et viktig skritt i en gradvis utvidelse av tannhelserettigheter til befolkningen, i tråd med regjeringens ambisjon om å styrke den offentlige tannhelsetjenesten.

Det har vært innvendinger mot at forslaget ikke er i tråd med prioriteringskriteriene i helse- og omsorgstjenesten, ettersom denne aldersgruppen generelt har god tannhelse. Departementet vil understreke at tannhelsehjelp til unge voksne har en viktig forebyggende funksjon. Tannhelseutvalgets rapport viser at økonomiske barrierer fører til at en stor andel unge voksne ikke oppsøker tannlege regelmessig. Regelmessige tannlegebesøk er direkte forbundet med bedre tannhelse, både egenopplevd og klinisk. En utvidelse av rettigheter til denne gruppen vil dermed kunne bidra til både tidligere oppfølging og redusert behandlingsbehov på sikt, og bedre muligheter for å etablere gode tannhelsevaner. Departementet foreslår derfor nå å prioritere å gi flere unge voksne et behandlingstilbud til redusert pris, for å stimulere unge voksne til å gå til tannlege og ivareta egen tannhelse.

Departementet ser at det kan være argumenter for å avvende endringer i tannhelsetjenesteloven nå, og vurdere utvikling av den offentlige tannhelsetjenesten i et bredere perspektiv som del av en helhetlig gjennomgang av tannhelsefeltet. Samtidig er det grunn til å anta at oppfølgingen av Tannhelseutvalgets rapport vil være et omfattende arbeid som vil ta tid. Det er derfor ikke ønskelig å utsette et tiltak som bygger på eksisterende ordninger og har forebyggende effekt. Forslaget er en videreføring av en allerede etablert praksis for 19- til 24-åringer, og departementet vurderer det som hensiktsmessig å gjennomføre dette nå, uavhengig av den pågående helhetlige gjennomgangen av den offentlige tannhelsetjenesten.

Når det gjelder høringsinnspillet om at unge voksne bør innkalles til undersøkelse, viser departementet til vurderingene som ble gjort av dette i Prop. 60 L (2023–2024) punkt 6.3.3. Det fremgår der at fylkeskommunenes plikt ikke omfatter aktiv innkalling av denne pasientgruppen.

Enkelte høringsinstanser viser til at mange unge voksne studerer i utlandet, og innvender at lovfesting av tannhelsehjelp for denne aldersgruppen kan føre til økte kostnader som følge av pasienters rett til refusjon for behandling i EU/EØS-land. Departementet anerkjenner at dette kan medføre visse administrative kostnader, men påpeker at andelen unge voksne i alderen 25 til og med 28 år som fortsatt er under utdanning, og dermed kan ha behov for tannbehandling i utlandet, i utgangspunktet vil være lav. Videre må det antas at mange vil foretrekke å oppsøke tannlege i Norge fremfor i landet de studerer i, ettersom de kan være mindre kjent med det lokale helse-systemet, språket eller refusjonsordningen som sådan. Når det gjelder eventuelle tvilstilfeller knyttet til refusjonskrav, legger departementet til grunn at antallet slike saker vil være begrenset. Dersom det gjelder behandling som uansett ikke dekkes som nødvendig tannhelsehjelp, for eksempel behandlinger med rent estetisk formål, vil slike krav kunne avklares uten betydelig ressursbruk.

Departementet har også merket seg innspill om uklarheter knyttet til innholdet i begrepet «nødvendig tannhelsehjelp», herunder hva dette innebærer i praksis. Departementet viser til at begrepet allerede er i bruk i lovverket, og er parallelt med begrepet «nødvendig helsehjelp» ellers i helse- og omsorgstjenesten. Dette angir rekkevidden av rettigheten for den enkelte pasient, og er en rettslig standard som kan utvikle seg over tid i tråd med faglige vurderinger og nasjonale retningslinjer. For å avklare omfang og kvalitet på et behandlingstilbud vil det måtte gjøres en faglig vurdering i lys av blant annet nasjonale retningslinjer som f.eks. Helsedirektoratets veileder *God*

*klinisk praksis i tannhelsetjenesten – en veileder i bruk av faglig skjønn ved nødvendig tannbehandling.*

Flere høringsinstanser har uttrykt bekymring for hvordan finansieringen av en utvidelse av tannhelserettighetene vil påvirke kapasiteten i den offentlige tannhelsetjenesten, særlig i distriktene. Departementet anerkjenner at det kan være en utfordring i visse områder, men mener at dette må løses ved å øke kapasitet enten ved bruk av egne ansatte eller gjennom avtaler med private tjenesteytere etter tannhelsetjenesteloven kapittel 4. Det er et ønske om å bygge opp kapasiteten i den offentlige tannhelsetjenesten. Departementet vil også peke på at dette er en pasientgruppe med hovedsakelig god tannhelse, der behandlingsbehovet vanligvis vil være begrenset. Departementet legger til grunn at unge voksne med mer omfattende behov vil kunne være kjent for den offentlige tannhelsetjenesten allerede, siden de trolig vil ha fått behandling fra den offentlige tannhelsetjenesten gjennom oppveksten.

Departementet vil også understreke at unge voksne befinner seg i en særlig overgangsfase mellom ungdomstid og voksenliv, hvor de ofte har begrenset økonomisk handlingsrom. Rett til nødvendig tannhelsehjelp for denne gruppen vil derfor ha en viktig forebyggende effekt, og bidra til bedre tannhelse på lang sikt. Departementet vil imidlertid følge utviklingen nøye og, ved behov, vurdere tiltak for å bidra til at den offentlige tannhelsetjenesten opprettholder nødvendig kapasitet. Det vises ellers til punkt 6 for vurderinger av økonomiske og administrative konsekvenser av lovforslaget.

Betaling av vederlag for tannhelsehjelp i den offentlige tannhelsetjenesten følger av reglene i vederlagsforskriften. Stortinget har vedtatt at denne pasientgruppen skal ha redusert betaling, på 25 pst. av departementets takster. Departementet vil gjøre nødvendige endringer i vederlagsforskriften etter at Stortinget har behandlet denne lovproposisjonen.

## 5 Forslag til andre lovendringer

### 5.1 Presisering i tannhelsetjenesteloven av botidskrav for unge voksne med midlertidig oppholdstillatelse

---

Det følger av tannhelsetjenesteloven § 2-1 a, jf. § 1-3 d at botidskravet på fem år kun gjelder for personer med midlertidig oppholdstillatelse som omfattes av pasientgruppen unge voksne. Det har vist seg at ordlyden i § 2-1 a kan oppfattes som at kravet om botid gjelder for alle pasientgruppene nevnt i § 1-3. Både ut fra sammenhengen med § 1-3 d, og på bakgrunn av lovens forarbeider er det klart at botidskravet bare gjelder for unge voksne. Departementet mener derfor at avgrensningen til unge voksne derfor av pedagogiske grunner også bør fremgå tydelig av § 2-1 a. End-

ringen klargjør at øvrige pasientgrupper i § 1-3 første ledd med rett til nødvendig tannhelsehjelp ikke omfattes av botidskravet. Forslaget endrer ikke innholdet i rettighetene.

### 5.2 Henvisning til riktig statsforvalterembete i lov om endring av juridisk kjønn

---

Som følge av at Statsforvalteren i Oslo og Viken fra 1. juli 2024 har byttet navn til Statsforvalteren i Østfold, Buskerud, Oslo og Akershus, foreslås en teknisk endring i § 5 første ledd andre punktum og andre ledd første punktum i lov om endring av juridisk kjønn for å reflektere navnebyttet.

## 6 Økonomiske og administrative konsekvenser

Unge voksne er en aldersgruppe hvor de fleste har god tannhelse. De gjennomsnittlige utgiftene til tannbehandling er lave sammenlignet med eldre grupper i befolkningen. Dette har trolig sammenheng med at mange utøver riktig og daglig tannpleie. Dette forebygger karies og annen tannsykdom. Det finnes ikke et komplett nasjonalt tannhelseregister, og foreløpig er registreringen av voksnes bruk av tannhelsetjenester ikke kommet i gang. Det betyr at all kunnskap om voksnes bruk av tannhelsetjenester er basert på spørreundersøkelser. I en studie som Odontologisk fakultet ved Universitetet i Oslo publiserte i 2014, fant man at 63,8 pst. i aldersgruppen 20–39 år hadde vært hos tannhelsetjenesten de siste 12 månedene, mens 81,1 pst. (akkumulert) hadde vært hos tannhelsetjenesten de siste to årene.

I Prop. 60 L (2023–2024) viser departementet til SSBs undersøkelse fra 2010, hvor det kommer frem at gjennomsnittsutgifter til tannhelsetjenester per år for aldersgruppen 21- 24 år var på 2 356 2008-kroner, og at i samme aldersgruppe hadde 70 pst. mellom 0 og 2000 2008-kroner i utgifter. Bare 3 pst. i denne gruppen hadde over 10 000 kroner i utgifter. Justert for prisutviklingen anslo departementet at 70 pst. av 21- til 24-åringene vil ha årlige utgifter til tannhelsetjenester på mellom 0 og om lag 2500 kroner.

Departementet har ikke mer utfyllende data for 25- til 28-åringene, og legger derfor til grunn de samme grunnlagstallene som for 21- til 24-åringene. Slik det har vært rapportert til Stor-

tinget i ulike spørsmål i forbindelse med tidligere statsbudsjett, anslår departementet at kostnaden knyttet til å gi ett årskull i gruppen 19 til 30 år gratis tannhelsetjenester er om lag 140 mill. kroner. Med egenbetaling på 25 pst. legger departementet til grunn en kostnad per årskull på 105 mill. kroner.

I forbindelse med Stortingets behandling av budsjettforliket med SV om revidert nasjonalbudsjett for 2024 ble det bevilget 105 millioner kroner i rammen til fylkeskommunene slik at de kunne tilby tannhelsetjenester til 25- og 26-åringer ut året, på lik linje med unge voksne opp til og med 24 år, jf. Prop. 104 S (2023–2024) og Innst. 447 S (2023–2024). I budsjettforliket med SV om statsbudsjettet for 2025, ble det enighet om å øke fylkeskommunenes frie inntekter med 420 mill. kroner, begrunnet i innføringen av rettigheter til tannhelsehjelp for 25- til 28-åringer.

Når det gjelder personellkonsekvenser, vil de økte oppgavene for den offentlige tannhelsetjenesten kreve en videre oppbygging og utvidelse av tjenesten. Departementet har i svar til Stortinget på ulike spørsmål knyttet til tidligere statsbudsjetter redegjort for at eventuelle kostnader ved kapasitetsutvidelse ikke lar seg beregne. Det vil uansett være opp til den enkelte fylkeskommune hvordan den vil utvikle tjenesten, ved bruk av egne ansatte eller gjennom avtaler med private tjenesteytere etter tannhelsetjenesteloven kapittel 4.

## 7 Merknader til de enkelte lovforslagene

### Endringene i tannhelsetjenesteloven

#### *Til § 1-3 første ledd*

Den foreslåtte tilføyelsen i § 1-3 første ledd andre punktum bokstav d gir nye pasientgrupper rettigheter i den offentlige tannhelsetjenesten. Pasientene som innlemmes er personer i alderen fra 25 til og med 28 år i behandlingsåret.

Gruppen som skal ha rett til tannhelsetjenester vil da samlet være pasienter fra 19 til 28 år i behandlingsåret.

Andelen av egenbetaling for tjenestene for denne gruppen er gitt i forskrift om vederlag for tannhelsetjenester 24. mai 1984 nr. 1268 (vederlagsforskriften) § 3, jf. tannhelsetjenesteloven § 2-2.

Ved at disse pasientene får rett til nødvendig tannhelsehjelp i den offentlige tannhelsetjenesten etter tannhelsetjenesteloven § 1-3 første ledd bokstav d, kan de også motta stønad til dekning av tannhelsetjenester mottatt i et annet EØS-land, jf. forskrift 22. november 2010 nr. 1466 § 3 første ledd bokstav c og § 4 tredje ledd.

For personer med midlertidig oppholdstillatelse i pasientgruppen som fremgår av § 1-3 første ledd bokstav d, er det krav om fem års botid i riket for å ha rett til nødvendig tannhelsehjelp fra den offentlige tannhelsetjenesten, jf. §§ 2-1 a, jf. 1-3 d.

Det vises til punkt 4.3 departementets vurderinger.

#### *Til § 2-1 a første ledd*

Departementet viser til Prop. 101 L (2023–2024) punkt 7 og punkt 9.3, med departementets vurderinger og forslag knyttet til denne bestemmelsen.

Forslaget til endring i § 2-1 a presiserer at det stilles botidskrav kun til personer med midlertidig oppholdstillatelse som tilhører gruppen unge voksne, slik denne er avgrenset i § 1-3 første ledd bokstav d. Endringen i rettighetsbestemmelsen her er i samsvar med ordlyden i bestemmelsen i § 1-3 d om fylkeskommunens ansvar. Formålet er å tydeliggjøre at det kun er én enkelt gruppe av pasienter med rettigheter etter tannhelsetjenesteloven det stilles botidskrav til. Endringen er av teknisk karakter og endrer ikke innholdet i rettighetene.

Det vises til punkt 5.1 for departementets vurderinger.

### Endringene i lov om endring av juridisk kjønn

#### *Til § 5*

Departementet viser til kongelig resolusjon av 15. mars 2024, der det ble besluttet at Statsforvalteren i Oslo og Viken bytter navn til Statsforvalteren i Østfold, Buskerud, Oslo og Akershus. Navneendringen trådte i kraft 1. juli 2024. Forslaget til endring i § 5 første ledd andre punktum og andre ledd første punktum innebærer kun en tilpasning til navnebyttet på virksomheten.

Helse- og omsorgsdepartementet

t i l r å r :

At Deres Majestet godkjenner og skriver under et fremlagt forslag til proposisjon til Stortinget om endringer i tannhelsetjenesteloven mv. (rett til nødvendig tannhelsehjelp for personer fra 25 til og med 28 år).

---

Vi **HARALD**, Norges Konge,

s t a d f e s t e r :

Stortinget blir bedt om å gjøre vedtak til lov om endringer i tannhelsetjenesteloven mv. (rett til nødvendig tannhelsehjelp for personer fra 25 til og med 28 år) i samsvar med et vedlagt forslag.

---

## Forslag

### til lov om endringer i tannhelsetjenesteloven mv. (rett til nødvendig tannhelsehjelp for personer fra 25 til og med 28 år)

#### I

I lov 3. juni 1983 nr. 54 om tannhelsetjenesten gjøres følgende endringer:

§ 1-3 første ledd andre punktum bokstav d skal lyde:

d. Unge voksne fra året de fyller 19 til og med året de fyller 28 år.

§ 2-1 a første ledd skal lyde:

*Personer nevnt i § 1-3 første ledd bokstav d som har midlertidig oppholdstillatelse i riket, skal ha fem års botid i riket for å ha rett til nødvendig tannhelsehjelp etter § 2-1.*

#### II

I lov 17. juni 2016 nr. 46 om endring av juridisk kjønn gjøres følgende endringer:

§ 5 første ledd andre punktum skal lyde:

Skattekontorets vedtak i sak om endring av juridisk kjønn kan påklages til Statsforvalteren i *Østfold, Buskerud, Oslo og Akershus*.

§ 5 andre ledd første punktum skal lyde:

Søknader fra barn mellom 6 og 16 år som etter § 4 andre ledd andre punktum fremmes sammen med bare en av dem som har foreldreansvar, behandles av Statsforvalteren i *Østfold, Buskerud, Oslo og Akershus*.

#### III

Loven gjelder fra den tiden Kongen fastsetter.

