

# Høringsnotat

-

**Forslag om endringer i lov om tannhelsetjenesten  
(tannhelsetjenesteloven) og forskrift om vederlag for  
tannhelsetjenester i den offentlige tannhelsetjenesten**

Høringsfrist: 31.01.2025

1	Høringsnotatets hovedinnhold .....	4
2	Bakgrunn.....	4
2.1	Hurdalsplattformen og Tannhelseutvalget .....	4
2.2	Vedtak i Stortinget .....	5
3	Gjeldende rett.....	6
3.1	Fylkeskommunens ansvar for tannhelsetjenester .....	6
3.1.1	Fylkeskommunens «sørge for»-ansvar – tilgjengelighet for hele befolkningen.....	6
3.1.2	Fylkeskommunens plikt til å tilby tannhelsetjenester til bestemte pasientgrupper.....	7
3.1.3	Fylkeskommunens plikt til å tilby nødvendige tannhelsetjenester av allmenn økonomisk betydning.....	8
3.1.4	Lovfestet rett til nødvendig tannhelsehjelp og tilbudets omfang.....	9
3.1.5	Særskilte bestemmelser om begrensninger i ansvaret for den offentlige tannhelsetjenesten – innskrenkning i retten til nødvendig tannhelsehjelp.....	9
3.1.6	Om betaling av vederlag for tannhelsehjelp i den offentlige tannhelsetjenesten .....	10
3.1.7	Særlig om klage etter tannhelsetjenesteloven .....	10
3.2	Om tannbehandling i EØS-land etter pasientrettighetsdirektivet og folketrygdloven § 5-24 a.....	11
4	Forslag om utvidelse av pasientgruppen med rett til nødvendig tannhelsehjelp fra den offentlige tannhelsetjenesten – aldersgruppen fra 25 til og med 28 år .....	12
4.1	Innledning .....	12
4.2	Departementets vurderinger og forslag.....	12
4.2.1	Endring i tannhelsetjenesteloven .....	12
4.2.2	Endring i vederlagsforskriften.....	14
4.2.3	Kort om tilhørende regelverk.....	15

5	Økonomiske og administrative konsekvenser.....	15
6	Merknader til de enkelte bestemmelsene i lovforslaget .....	16
7	Forslag til endringer i lov og forskrift .....	17
7.1	Endringer i lov om tannhelsetjenesten.....	17
7.2	Endringer i forskrift om vederlag for tannhelsetjeneste i den offentlige tannhelsetjenesten (vederlagsforskriften) .....	17

# 1 Høringsnotatets hovedinnhold

Helse- og omsorgsdepartementet foreslår med dette enkelte endringer i tannhelsetjenesteloven. Departementet foreslår å lovfeste rett til nødvendig tannhelsehjelp i den offentlige tannhelsetjenesten for personer i alderen fra 25 år til og med 28 år i tannhelsetjenesteloven. Tannhelsehjelpen foreslås gitt med redusert betaling, i form av 25 prosent egenandel beregnet ut fra departementets takster. Egenandelen foreslås regulert i forskrift om vederlag for tannhelsetjenester i den offentlige tannhelsetjenesten. Forslaget er i samsvar med retten til tannhelsehjelp som allerede gjelder for unge voksne fra 19 til 24 år.

For disse unge voksne pasientene lettes overgangen til voksenlivet, og forslaget vil bidra til det forebyggende arbeidet på tannhelsefeltet ved å skape gode vaner for pasientene med regelmessig tannhelsekontroll.

Stortinget bevilget midler til tjenestene til 25- og 26-åringene i rammetilskuddet til fylkeskommunene ut året 2024 i forbindelse med behandlingen av revidert nasjonalbudsjett, jf. Prop. 104 S (2023-2024) jf. Innst. 447 S (2023-2024). I budsjettforliket for 2025 mellom Sosialistisk Venstreparti og regjeringspartiene er det enighet om å styrke fylkeskommunens 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 Bakgrunn

### 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 vil styrke det forebyggende arbeidet for god tannhelse, styrke støtteordningene til de med dårligst råd og de med sykdommer som gir dårlig tannhelse, samt gjennomgå refusjonsordningene på tannhelsefeltet.

Regjeringen er i Hurdalsplattformen tydelige på at vi vil sikre på en bedre måte 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. Forslagene som legges frem i dette høringsnotatet er dels en oppfølging av dette.

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 gir kunnskapsgrunnlag for videre utvikling av tannhelsetjenestene. Denne rapporten er nå sendt på høring med frist for å gi innspill 15. mars 2025, og vil deretter tas til videre behandling i departementet.

## 2.2 Vedtak i Stortinget

I forbindelse med Stortingets behandling av revidert nasjonalbudsjett for 2024 ble det fattet anmodningsvedtak med følgende ordlyd:

*«Vedtak 908*

*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) jf. Innst. 447 S (2023-2024).

I påvente av lovfesting av utvidete 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 hvordan det utvidede tilbudet i den offentlige tannhelsetjenesten skal utformes. 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 aldersgruppene 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 forbindelse med forhandlinger om Prop. 1 S for 2025 ble det avtalt at følgende verbalvedtak skal fattes i budsjettbehandlingen:

*«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.»*

Enigheten mellom regjeringspartiene og SV om budsjettet for 2025 innebærer også at det vil bli bevilget 420 mill. kroner til å gi personer i alderen 25 til og med 28 år rett til behandling i den offentlige tannhelsetjenesten på lik linje med unge voksne opp til og med 24 år.

## **3 Gjeldende rett**

### **3.1 Fylkeskommunens ansvar for tannhelsetjenester**

#### **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 (1982-1983) 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 (1982-1983), 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 komiteflertallet 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 utføres 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

Fylkeskommunens kjerneoppgave er å yte tannhelsetjenester, herunder spesialisttjenester, til ovennevnte grupper. Tjenester til disse gruppene skal gis prioritet, jf. ordlyden i § 1-3 andre ledd, og de omtales ofte som «prioriterte grupper».

Departementet peker her på at begrepet «prioriterte grupper» ikke er tatt inn i lovteksten, men at det i tannhelsetjenestelovens sammenheng ofte blir brukt i omtalen av de pasientgruppene som er gitt rett til tannhelsetjenester i den offentlige tannhelsetjenesten. Departementet bruker derfor begrepet prioriterte grupper i teksten her forstått på den måten. Departementet ser at dette er en annen forståelse enn det som vanligvis brukes om prioritering i helsetjenesten, for eksempel ved vurderinger av hvilken behandling som skal gis, men velger likevel å fortsatt bruke begrepet prioriterte grupper her med denne forståelsen, som er innarbeidet i tannhelsetjenestelovens sammenheng.

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 og/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».<sup>1</sup>

### **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 «skal ved sin tannhelsetjeneste 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 gi 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 (kommersielle tjenester, jf. avsnitt 3.1.2) unngås, slik at fylkeskommunen ikke oppnår en konkurransemessig fordel i forhold til private tjenesteytere.

---

<sup>1</sup> Jf. ESAs vedtak nr. 113/14/COL, avsnitt 63. Slike tjenester skal ha en rimelig kapitalavkastning. Ved fastsettelse av kapitalavkastning for kommersielle tannhelsetjenester, skal krav som følger av markedsaktørtesten i statsstøtteren overholdes.



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 *God klinisk praksis i tannhelsetjenesten – en veileder i bruk av faglig skjønn ved nødvendig tannbehandling*<sup>2</sup> og nasjonal faglig retningslinje *Tannhelsetjenester til barn og unge 0-20 år*<sup>3</sup>. Pasienten skal få den tannhelsehjelp som etter en odontologisk vurdering er helsefaglig nødvendig for den det gjelder. Dette vil også innebære et behandlingstilbud i tråd med helserettslige krav til forsvarlighet.

Det følger av § 2-3 at den som ikke får den hjelp 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 til den offentlige tannhelsetjenesten etter § 1-3 første ledd bokstav d til pasientgruppen som nevnes der. 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.»

---

<sup>2</sup> [God klinisk praksis i tannhelsetjenesten – Veileder \(fullversjon\).pdf \(helsedirektoratet.no\)](https://helsedirektoratet.no/God-klinisk-praksis-i-tannhelsetjenesten-Veileder-fullversjon.pdf)

<sup>3</sup> [Tannhelsetjenester til barn og unge 0–20 år - Helsedirektoratet](https://helsedirektoratet.no/Tannhelsetjenester-til-barn-og-unge-0-20-ar)

I lys av pliktbestemmelsene for den offentlige tannhelsetjenesten innebærer dette at personer i alderen 19 til 24 år som nevnt i § 1-3 første ledd bokstav d med 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:

*«§ 2-2 Vederlag for tannpleie i den offentlige tannhelsetjenesten*

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**

Av tannhelsetjenesteloven § 2-3 fremgår 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 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 de grenser 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 tilsvarer EF-traktaten artikkel 49. For helsetjenester følger det av praksis fra EF- 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 helsetjenester, jf. forarbeider til folketrygdloven § 5-24 a, Ot. prp. nr. 92 (2008-2009) punkt 7.2.3.

På samme måte som for andre typer helsetjenester, 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 tannhelsetjenesteloven § 1-3 første ledd, har rett til nødvendig tannhelsehjelp i den fylkeskommune 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 lovfestete 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.

I forbindelse med lovendringene våren 2024 med lovfesting av rett til nødvendige tannhelsetjenester i tannhelsetjenesteloven for blant annet innsatte i fengsel i kriminalomsorgen, ble ikke denne gruppen tatt inn i forskrift om stønad til helsetjenester mottatt i et annet EØS-land, til tross for at de har rett til tannhelsetjenester med offentlig finansiering i Norge. Årsaken til dette var at pasientgruppen mens retten til tannhelsehjelp

gjelder, er under frihetsberøvelse, og uansett ikke vil kunne nyttiggjøre seg tjenester i et annet EØS-land.

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

## **4 Forslag om utvidelse av pasientgruppen med rett til nødvendig tannhelsehjelp fra den offentlige tannhelsetjenesten – aldersgruppen fra 25 til og med 28 år**

### **4.1 Innledning**

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. Et politisk flertall på Stortinget har siden, gjennom anmodningsvedtak og budsjettvedtak, vedtatt at en større pasientgruppe skal få tilbud om behandling med redusert vederlag fra den offentlige tannhelsetjenesten og at tilbudet skal lovfestes i tannhelsetjenesteloven. Nedenfor følger departementets vurderinger og forslag til lovendringer for utvidelse av det offentlige tannhelsetilbudet til pasienter i aldersgruppen fra 25 til og med 28 år.

### **4.2 Departementets vurderinger og forslag**

#### **4.2.1 Endring i tannhelsetjenesteloven**

Den offentlige tannhelsetjenesten gir i dag gratis behandling for barn opp til 18 år, og for å lette overgangen til tannhelsetjenesten for voksne har det siden innføringen av tannhelsetjenesteloven i 1984 blitt gitt tilbud om nødvendig tannhelsehjelp i den offentlige tannhelsetjenesten til 19- og 20-åringer til 25 prosent av departementets fastsatte takster, se Ot. prp. nr. 49 (1982-1983) kapittel 5. Siden 2022 har også 21- og 22-åringer på grunnlag av anmodningsvedtak og budsjettbevilgninger fått et tilbud om tannhelsehjelp i den offentlige tannhelsetjenesten, og fra 2023 fikk 23- og 24-åringene tilsvarende tilbud. Fra 1.7.2024 ble retten til nødvendig tannhelsehjelp lovfestet i tannhelsetjenesteloven for også disse aldersgruppene, se Prop. 60 L (2023-2024).

På bakgrunn av anmodningsvedtak 908 (2023-2024) sendte departementet 13. august 2024 ut rundskriv I-3/2024 *Styrket fylkeskommunalt tannhelsetilbud til unge voksne i 2024*, der det fremgår at den offentlige tannhelsetjenesten skal gi et tilbud om nødvendig tannhelsehjelp til personer i aldersgruppen 25 og 26 år.

Ved forhandlingene om Prop. 1 S for 2024-2025 ble det inngått forlik i Stortinget om ytterligere utvidelse av rettigheter i den offentlige tannhelsetjenesten, til også å omfatte personer i aldersgruppen 27 og 28 år.

Departementet vil styrke pasientenes rettigheter i den offentlige tannhelsetjenesten og styrke det forebyggende arbeidet for god tannhelse. Det foreslås derfor nå å lovfeste retten til tannhelsehjelp til redusert pris i den offentlige tannhelsetjenesten slik at gruppen ungdom og unge voksne i loven utvides til også å omfatte personer i aldersgruppen fra 25 til og med 28 år i behandlingsåret, i samsvar med tilbudet rundskriv I-3/2024 allerede anmoder fylkeskommunene om å gi, samt det nevnte forliket i Stortinget.

Tannhelsetjenesteloven foreslås endret slik at 25- til 28-åringer får et tilbud likt den allerede eksisterende ordningen for 19- til 24-åringer. Departementet mener denne endringen bevarer lovens systematikk, ved at en allerede innarbeidet ordning utvides til å omfatte en større gruppe. Dette vil etter departementets mening gi god sammenheng i systemet, være enkelt å praktisere for fylkeskommunene og gi forutsigbarhet for pasientene.

Ved at 25- til 28-åringer tas inn som del av en prioritert gruppe i loven, i § 1-3 første ledd bokstav d, vil de få en lovfestet rett til nødvendig tannhelsehjelp i den fylkeskommunen der de bor eller midlertidig oppholder seg, jf. § 2-1 første ledd. Departementet ønsker med dette å styrke de unge voksnes rettsstilling i tannhelsetjenesten ytterligere, og med det også bidra til forebygging av senere tannhelseproblemer. Av denne grunn mener departementet også at dette er et kostnadseffektivt tiltak ved at behandlingsbehovet i denne aldersgruppen er begrenset, men gode tannhelsevaner har antatt stor nytte i et langsiktig perspektiv.

Når det gjelder omfanget av tannhelsetilbudet som skal gis, og dermed rekkevidden av rettigheten for den enkelte, skal dette basere seg på en individuell vurdering av pasientens odontologiske behov. Dette følger av lovens formulering «nødvendige tannhelsetjenester». Dette er en rettslig standard, og er parallelt med begrepet «nødvendig helsehjelp» i helsetjenesten for øvrig. At begrepet nødvendig tannhelsehjelp er en rettslig standard, innebærer at rettsregelens innhold kan variere over tid og knytter ikke regelen til bestemte og entydige kriterier. For fastlegging av omfang og kvalitet på et konkret behandlingstilbud vil det måtte gjøres en faglig vurdering i lys av blant annet nasjonale veiledere og retningslinjer, som for eksempel Helsedirektoratets veileder *God klinisk praksis i tannhelsetjenesten – en veileder i bruk av faglig skjønn ved nødvendig tannbehandling*. Nødvendig forebygging og behandling skal følge den standard fylkeskommunen legger til grunn for forsvarlig tannhelsehjelp.

Departementet peker i her på at også rutineundersøkelse i forebyggende øyemed er en del av det som må anses som nødvendig tannhelsehjelp i lovens forstand. Dette må sees i sammenheng med tannhelsetjenestens formål slik den kommer til uttrykk i tannhelsetjenesteloven § 1-2:

«Fylkeskommunen skal fremme tannhelsen i befolkningen og ved sin tannhelsetjeneste sørge for nødvendig forebyggelse og behandling. Den skal spre opplysning om og øke interessen for hva den enkelte selv og allmennheten kan gjøre for å fremme tannhelsen.»

Det vises til omtalen av dette for 21- til 24-åringene i Prop. 60 L (2023-2024) kapittel 4.2.3.

Fylkeskommunen har en plikt til å gi et «regelmessig og oppsøkende behandlingstilbud» til de prioriterte gruppene, jf § 1-3 første ledd. For å avgjøre hva som ligger i denne plikten for fylkeskommunen, må det sees hen til de ulike hensynene som gjør seg gjeldende for de ulike pasientgruppene med rettigheter etter tannhelsetjenesteloven. For barn og ungdom i alderen 0 til 18 år i § 1-3 første ledd bokstav a, er det ønskelig med kontroll av tannsettet som er under utvikling, og rutinemessig innkalling brukes for disse. Overfor unge voksne i aldersgruppen 21 til 24 år strekker ikke tannhelsetjenestens plikt seg til aktivt å kalle inn pasientene, se. Prop. 60 L pkt. 4.3.3. Det samme vil gjelde for aldersgruppen 25 til 28 år. Men departementet peker på at det for disse unge voksne pasientene er viktig at den offentlige tannhelsetjenesten, som del av plikten til oppsøkende behandlingstilbud, gjør det nye tilbudet kjent for pasientgruppen ved egnede, tilrettelagte informasjonstiltak slik at det faktisk tas i bruk. Pasientgruppen skal likevel selv ha ansvar for å oppsøke tjenestene.

Lovfestingen av retten til tannhelsehjelp vil også medføre rett til å klage på manglende oppfyllelse av helsehjelpen i tråd med tannhelsetjenestelovens system. Selv om en pasientgruppe mottar et behandlingstilbud fra den offentlige tannhelsetjenesten som følge av budsjettvedtak som nevnt i punkt 2.2 ovenfor, vil et behandlingstilbud på dette grunnlaget likevel ikke innebære mulighet for rettighetsklage fordi tilbudet ikke er nedfelt i lov. Lovfestingen departementet nå foreslår styrker derfor gruppens rettstilstand.

Departementet ønsker å gradvis utvide den offentlige tannhelsetjenesten til å bli en større del av vår felles, offentlige helsetjeneste. Departementet velger 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 anser at EØS-avtalen artikkel 61 nr.1 om offentlig støtte ikke er til hinder for den innretningen av behandlingstilbudet som foreslås her, fordi tilbudet vil inngå i den solidarisk finansierte offentlige tannhelsetjenesten med en begrenset egenandel som tilsvarer 25 pst. av takstene. Etter departementets vurdering vil ikke fylkeskommunene med det foreslåtte tilbudets organisering og finansiering anses som et «foretak» som driver økonomisk aktivitet i henhold til EØS-avtalens artikkel 61 nr. 1. Dermed er ikke alle vilkår i bestemmelsen oppfylt, og tiltaket utgjør ikke offentlig støtte i henhold til EØS-avtalens regler. Se i punkt 4.2.2 om reguleringen av vederlag.

#### **4.2.2 Endring i vederlagsforskriften**

For å gi et behandlingstilbud med redusert egenbetaling er det nødvendig også å endre vederlagsforskriften. Departementet foreslår å endre forskriftens § 3 som i dag gjelder kun for 19- til 24-åringer, slik at også 25- til 28-åringer omfattes av bestemmelsen. Det vil da fremgå at unge voksne fra 19 til 28 år ikke skal betale større vederlag enn 25 pst. av departementets fastsatte takster inkludert eventuelle utgifter til tanntekniske arbeidere. Dette er en utvidelse av allerede gjeldende ordning for 19- til 24-åringer, som er en praktisk løsning med god sammenheng i systemet.

### 4.2.3 Kort om tilhørende regelverk

*Om forskrift om stønad til helsetjenester i EØS – rett til behandling etter pasientrettighetsdirektivet*

Departementet foreslår som beskrevet over å innta pasienter i aldersgruppen 25 til og med 28 år i den gjeldende bestemmelsen som omfatter unge voksne, § 1-3 første ledd bokstav d. Disse pasientene tas ved den foreslåtte lovendringen inn som en del av de prioriterte gruppene i loven. Som det fremgår i punkt 3.2 ovenfor, er de prioriterte gruppene i tannhelsetjenesteloven omfattet av ordningen om stønad til dekning av utgifter til helsetjenester mottatt i andre EØS-land etter pasientrettighetsdirektivet.

Lovfestingen av retten til tannhelsetjenester for 25- til 28-åringene innebærer da at de også får rett til stønad til dekning av utgifter ved tannhelsetjenester tilsvarende de tjenestene de ville fått bekostet i den offentlige tannhelsetjenesten dersom behandlingen var mottatt i Norge, jf. forskrift om stønad til helsetjenester i EØS § 3 første ledd bokstav c jf. § 2.

Den foreslåtte lovendringen nødvendiggjør dermed ikke endringer i forskrift om stønad til helsetjenester i EØS, og departementet peker på dette her for oversiktens skyld.

*Om botidskrav for rett til tannhelsehjelp for personer med midlertidig oppholdstillatelse*

I forbindelse med en pakke med innstrammingstiltak for å redusere ankomsten av fordrevne fra Ukraina ble det også gjort endringer i tannhelsetjenesteloven, se Prop. 101 L (2023-2024) kapittel 7. Det ble fra 1. juli 2024 innført krav om fem års botid for personer fra 19 til 24 år med midlertidig opphold i riket for å få rett til nødvendig tannhelsehjelp i den offentlige tannhelsetjenesten, jf. tannhelsetjenesteloven § 2-1 a og 1-3 d, se omtale i punkt 3.1.4 ovenfor. Krav om botid gjelder ikke stønad til dekning av utgifter til undersøkelse og behandling hos tannlege for sykdom etter folketrygdloven.

For sammenhengens skyld vil departementet her peke på at dersom forslaget til lovendring i høringsnotatet her blir vedtatt, vil botidskravet for å ha rett til nødvendig tannhelsehjelp fra den offentlige tannhelsetjenesten også gjelde for 25- til 28-åringene med midlertidig oppholdstillatelse. Dette følger av lovens systematikk, og regelverket vil da være det samme for denne nye gruppen med 25- til 28-åringer som det er for 19- til 24-åringer.

Selv om tiltaket utgjør en forskjellsbehandling av en gruppe pasienter, de med midlertidig oppholdstillatelse, mener departementet at forskjellsbehandlingen kan forsvares opp mot diskrimineringsforbudet. For at forskjellsbehandling skal kunne forsvares må tiltaket være egnet, saklig og nødvendig for å oppnå formålet. Departementets vurderinger av vilkårene fremgår av Prop. 101 L (2023-2024) kapittel 7.5, og det vises til dette.

## 5 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 gjennomsnittsutgiften 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 prosent i denne gruppen hadde over 10 000 kroner i utgifter. Justert for prisutviklingen anslo departementet at 70 % av 21- til 24-åringene vil ha en årsutgift 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 Stortinget 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 prosent 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) jf. Innst. 447 S (2023-2024).

I budsjettforliket med SV om statsbudsjettet for 2025, er det enighet om å øke fylkeskommunenes frie inntekter med 420 mill. kroner, begrunnet i innføringen av rettigheter til tannhelsehjelp for 25- til 28-åringene.

Når det gjelder personellkonsekvenser, vil de økte oppgavene for den offentlige tannhelsetjenesten kreve en videre oppbygging og utvidelse av tjenesten. Det vil være opp til den enkelte fylkeskommune hvordan de vil utvikle tjenesten, ved bruk av egne ansatte eller gjennom avtaler med private tjenesteytere etter tannhelsetjenesteloven kapittel 4.

## **6 Merknader til de enkelte bestemmelsene i lovforslaget**

### **Lov om tannhelsetjenester (tannhelsetjenesteloven)**

#### *§ 1-3 første ledd*

De foreslåtte tilføyelsene i § 1-3 første ledd gir nye pasientgrupper rettigheter i den offentlige tannhelsetjenesten. Pasientene som innlemmes er personer i alderen 25 til og med 28 år i behandlingsåret.

Det følger av § 1-3 første ledd annet punktum at de aktuelle gruppene skal motta et regelmessig og oppsøkende tilbud i den offentlige tannhelsetjenesten. For hva som ligger i



plikten til et oppsøkende tilbud for den offentlige tannhelsetjenesten, vises det til punkt 4.2.

Det følger av § 2-1 at alle nevnt i § 1-3 har rett til nødvendig tannhelsehjelp i den fylkeskommune der de bor eller midlertidig oppholder seg. Begrepet nødvendig tannhelsehjelp er en rettslig standard. Departementet legger til grunn at behandlingens innhold og omfang blir tilpasset konkret etter gjeldende retningslinjer for god klinisk praksis i tannhelsetjenesten samt generelle prinsipper om forsvarlighet i helsetjenesten.

*Første ledd bokstav d* foreslås endret til å også omfatte personer i alderen 25 til og med 28 år. 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 av 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 helsetjenester 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. §§ 2-1a jf. 1-3d.

## **7 Forslag til endringer i lov og forskrift**

### **7.1 Endringer i lov om tannhelsetjenesten**

#### **I**

Departementet foreslår følgende endringer i lov 3. juni 1983 nr. 54 om tannhelsetjenesten § 1-3 første ledd bokstav d skal lyde:

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

### **7.2 Endringer i forskrift om vederlag for tannhelsetjeneste i den offentlige tannhelsetjenesten (vederlagsforskriften)**

Departementet foreslår følgende endringer i forskrift 24. mai 1984 nr. 1268

§ 3 skal lyde:

§3. *Ungdom og unge voksne fra 19 til 28 år*

Ungdom og unge voksne, fra det året de fyller 19 til og med det året de *fyller 28, skal* ikke betale større vederlag enn 25 prosent av departementets fastsatte takster, inkludert eventuelle utgifter til tanntekniske arbeider. For behandling som Helsedirektoratet eller

det organ som Helsedirektoratet bestemmer gir hel eller delvis refusjon for kan kreves vederlag som under § 1 av dem som fyller 19 *til* 28 i behandlingsåret.