



DET KONGELEGE  
HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENT

# Prop. 60 L

(2023–2024)

Proposisjon til Stortinget (forslag til lovvedtak)

---

Endringar i lov om tannhelsetjenesten mv.  
(rett til tannhelsetenester for unge vaksne,  
personar med rusmiddelavhengigheit mv.)



# Innhald

<b>1</b>	<b>Hovudinnhaldet i proposisjonen</b> .....	5	4.2.3	Vurderingane frå departementet .....	22
<b>2</b>	<b>Bakgrunn</b> .....	7	4.3	Forslag om lovfesting av rett til tannhelsetenester for unge vaksne i alderen 21 til 24 år .....	23
2.1	Bakgrunnen for forslaga .....	7	4.3.1	Høyringsforslaget .....	23
2.1.1	Vedtak i Stortinget – unge vaksne i alderen 21–24 år .....	7	4.3.2	Synet til høyringsinstansane .....	23
2.1.2	Eksisterande tilbod i den offentlege tannhelsetenesta – personar med rusmiddel- avhengigheit og innsette i fengsel i kriminalomsorga .....	7	4.3.3	Vurderingane og forslaga frå departementet .....	24
2.2	Nedsetjing av Tannhelseutvalget .....	7	4.4	Forslag om lovfesting av rett til tannhelsetenester for personar med rusmiddelavhengigheit .....	25
2.3	Høyringa .....	8	4.4.1	Høyringsforslaget .....	25
2.3.1	Generelt .....	8	4.4.2	Synet til høyringsinstansane .....	25
2.3.2	Høyringsinstansane .....	8	4.4.3	Vurderingane og forslaga frå departementet .....	26
2.3.3	Høyringsutsegnene .....	11	4.5	Forslag om lovfesting av rett til tannhelsetenester for innsette i fengsel i kriminalomsorga .....	28
<b>3</b>	<b>Gjeldande rett</b> .....	13	4.5.1	Høyringsforslaget .....	28
3.1	Ansvaret fylkeskommunen har for tannhelsetenester .....	13	4.5.2	Synet til høyringsinstansane .....	28
3.1.1	«Sørgje for»-ansvaret til fylkeskommunen – tilgjenge- legheit for heile befolkninga .....	13	4.5.3	Vurderingane og forslaga frå departementet .....	29
3.1.2	Plikta fylkeskommunen har til å tilby tannhelsetenester til bestemte pasientgrupper .....	13	4.6	Forslag om oppheving av føresegn om prioritering mellom pasientgrupper i tannhelsetjenesteloven .....	31
3.1.3	Lovfesta rett til nødvendig tannhelsehjelp og omfanget av tilbodet .....	14	4.6.1	Høyringsforslaget .....	31
3.1.4	Betaling av vederlag – vilkår for vederlagsfri behandling .....	14	4.6.2	Synet til høyringsinstansane .....	31
3.1.5	Om klage etter tannhelsetjenesteloven .....	15	4.6.3	Vurderingane og forslaga frå departementet .....	32
3.1.6	Ansvar for tannhelsetenester til grupper som ikkje har lovfesta rettar .....	16	<b>5</b>	<b>Forslag til endringar i alkoholloven og legemiddeloven</b> .....	34
3.2	Føresegn om prioriteringar i tannhelsetjenesteloven § 1-3 .....	18	5.1	Innleiing .....	34
3.3	Om tannbehandling i EØS-land etter pasientrettighetsdirektivet og folketrygdloven § 5-24 a .....	18	5.2	Endring i skuldkravet for føretak i alkoholloven § 10-5 .....	34
<b>4</b>	<b>Forslag til endringar i tannhelsetjenesteloven</b> .....	20	5.2.1	Høyringa .....	34
4.1	Innleiing .....	20	5.2.2	Gjeldande rett .....	36
4.2	Overordna problemstillingar .....	20	5.2.3	Høyringsforslaget .....	36
4.2.1	Høyringsforslaget .....	20	5.2.4	Synet til høyringsinstansane .....	36
4.2.2	Synet til høyringsinstansane .....	20	5.2.5	Vurderinga til departementet .....	37
			5.3	Endring i skuldkravet for føretak i legemiddeloven § 28 a .....	38
			5.3.1	Høyringa .....	38
			5.3.2	Gjeldande rett .....	38
			5.3.3	Høyringsforslaget .....	38
			5.3.4	Synet til høyringsinstansane .....	39
			5.3.5	Vurderinga til departementet .....	39

<b>6</b>	<b>Økonomiske og administrative konsekvensar</b> .....	40
6.1	Rett til tannhelsetenester for unge vaksne frå 21 til 24 år .....	40
6.2	Rett til tannhelsetenester for personar med rusmiddelavhengigheit .....	41
6.3	Rett til tannhelsetenester for innsette i fengsel i kriminalomsorga .....	41
6.4	Oppheving av føresegn om prioritering mellom pasientgrupper .....	41
6.5	Endringa i alkoholloven .....	41
6.6	Endringa i legemiddeloven .....	41
6.7	Endringa i pasient- og brukerrettighetsloven .....	42

<b>7</b>	<b>Merknadar til dei enkelte lovføresegnene</b> .....	43
7.1	Til endringane i tannhelsetjenesteloven .....	43
7.2	Til endringane i alkoholloven .....	44
7.3	Til endringane i legemiddeloven .....	44

	<b>Forslag til lov om endringar i lov om tannhelsetjenesten mv. (rett til tannhelsetenester for unge vaksne, personar med rusmiddelavhengigheit mv.)</b> .....	46
--	--	----



DET KONGELEGE  
HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENT

# Prop. 60 L

(2023–2024)

Proposisjon til Stortinget (forslag til lovvedtak)

## Endringar i lov om tannhelsetjenesten mv. (rett til tannhelsetenester for unge vaksne, personar med rusmiddelavhengigheit mv.)

*Tilråding frå Helse- og omsorgsdepartementet 22. mars 2024,  
godkjent i statsråd same dagen.  
(Regjeringa Støre)*

### 1 Hovudinnhaldet i proposisjonen

Helse- og omsorgsdepartementet legg her fram forslag til endringar i tannhelsetjenesteloven. Lovforslaga vil gi fleire pasientgrupper rett til nødvendig tannhelsehjelp i den offentlege tannhelsetenesta, delvis eller heilt utan vederlag.

For unge vaksne i alderen frå og med 21 til og med 24 år blir det foreslått å lovfeste ein rett til nødvendig tannhelsehjelp. Vederlaget blir foreslått regulert i forskrift om vederlag for tannhelsetjenester i den offentlege tannhelsetjenesten, vederlagsforskrifta, og i høyringa blei det foreslått vederlag i form av 25 prosent eigenbetaling, berekna ut frå takstane til departementet. Departementet tar sikte på å fastsetje endringar i forskrifta i etterkant av at Stortinget har behandla denne lovproposisjonen.

For personar med rusmiddelavhengigheit foreslår departementet å lovfeste rett til nødvendig tannhelsehjelp for dei pasientane som får tenester i den kommunale helse- og omsorgstenesta etter helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2

første ledd nr. 6 bokstav b og § 3-6 nr. 2. Tilsvarende foreslår departementet å lovfeste rett til nødvendig tannhelsehjelp for dei pasientane som får legemiddelassistert rehabilitering i spesialisthelsetenesta, og for innsette i fengsel i kriminalomsorga. For desse gruppene blei det i høyringa foreslått nærare angitte vilkår i vederlagsforskrifta for at tenestene skal ytast vederlagsfritt. Vilkåra inneber at tannhelsetenestene blir gitt vederlagsfritt dersom opphaldet eller tenestene dei får varer lenger enn tre månadar. Departementet tar sikte på å fastsetje endringar i forskrifta i etterkant av at Stortinget har behandla denne lovproposisjonen.

Gruppene som ein no foreslår å ta inn i loven får eit rettsleg krav på tannbehandling frå den offentlege tannhelsetenesta. For dei unge vaksne pasientane er målet å sikre god tann- og munnhelse i eit livsløpsperspektiv, og forslaget vil bidra til det førebyggjande arbeidet på tannhelsefeltet ved å skape gode vanar for pasientane, med regelmessig tannhelsekontroll.

Dei andre pasientgruppene som ein foreslår å ta inn i loven har tidlegare hatt eit behandlingstilbod i den offentlege tannhelsetenesta som følgje av økonomiske tilskot i budsjetta til fylkeskommunane, men dei har ikkje hatt ein lovfesta rett til tenestene. Dette er pasientgrupper med til dels store og samansette helseutfordringar, som tradisjonelt har stått svakt, og departementet foreslår med dette å styrkje rettsstillinga deira i tannhelsetenesta. Når retten til behandling blir nedfelt i loven, kan pasientane også klage dersom dei meiner retten ikkje blir oppfylt.

Departementet foreslår også å oppheve tannhelsetjenesteloven § 1-3 andre ledd om prioritering mellom pasientgrupper. Denne føresegna blei innført medan den fylkeskommunale tannhelsetenesta blei bygd opp, men kan ikkje lenger seiast å vere i tråd med prinsippa om den lovfesta retten pasientane har til behandling i den offentlege tannhelsetenesta. Når føresegna blir oppheva inneber dette også å oppheve moglegheita for

fylkeskommunen til å avvise pasientar som har rett til tannhelsehjelp ut frå ressursomsyn i tenesta.

Forslaga til endringar i tannhelsetjenesteloven, samt omtale av gjeldande rett og høyringa, går fram av kapittel 2, 3 og 4.

Som ei direkte følge av lovforslaga vil departementet, etter at Stortinget har behandla denne lovproposisjonen, gjera endringar i vederlagsforskrifta som nemnt ovanfor og endringar i forskrift om stønad til helsetjenester mottatt i et annet EØS-land

I tillegg til endringane i tannhelsetjenesteloven, foreslår departementet i denne proposisjonen endringar i alkoholloven § 10-5 og legemiddelloven § 28 a når det gjeld skuldkravet for føretak ved ilegging av lovbrotsgebyr. Desse lovendingane, i tillegg til omtale av gjeldande rett og høyringa, er omtalte i kapittel 5.

Økonomiske og administrative konsekvensar av lovforslaga er omtalte samla i kapittel 6.

## 2 Bakgrunn

### 2.1 Bakgrunnen for forslaga

---

#### 2.1.1 Vedtak i Stortinget – unge vaksne i alderen 21–24 år

I samband med at Stortinget behandla statsbudsjettet for 2022 blei det vedtatt å løyve 168 mill. kroner gjennom ramma til fylkeskommunane, slik at 21- og 22-åringar kunne få tilbod om tannhelsetenester mot eit vederlag på 50 prosent. Stortinget fatta oppmodingsvedtak om lovfesting av rett til nødvendige tannhelsetenester for denne pasientgruppa, vedtak 832 (2021–2022). I påvente av ei lovfesting av retten fekk 21- og 22-åringar i 2022 tilbod om tannhelsetenester frå fylkeskommunen med 50 prosent eigenbetaling, jf. rundskriv I-2/2022 *Utvidet fylkeskommunalt tannhelsetilbud i 2022*.

I forliket med SV om statsbudsjettet for 2023 blei det så vedtatt at den fylkeskommunale tannhelsetenesta i 2023 skulle styrkjast med 280 mill. kroner. Styrkinga var knytt til ei utviding av ansvaret til den fylkeskommunale tannhelsetenesta overfor fire nye årskull, aldersgruppa 23–26 år med 50 prosent eigenbetaling. Stortingsfleirtalet fatta oppmodingsvedtak om å lovfeste retten til nødvendige tannhelsetenester for pasientgruppa, vedtak 86 (2022–2023). Etter nærare drøftingar med SV vedtok regjeringa å fremje eit forslag i samband med revidert nasjonalbudsjett om ei endra utforming av retten. Den nye innretninga inneber at unge vaksne frå 21 til og med 24 år betaler eit vederlag på 25 prosent av takstane departementet har fastsett, som svarer til den gjeldande ordninga lovfesta i tannhelsetjenesteloven for 19- og 20-åringane. Denne innretninga inneber at 25- og 26-åringane ikkje får eit tilbod. Ho blei vedtatt av Stortinget i samband med behandling av revidert nasjonalbudsjett 2023, sjå Prop. 118 S (2022–2023).

Behandlingstilbodet skulle tre i kraft straks, og på denne bakgrunnen sendte departementet 24. mars 2023 ut rundskriv I-2/2023 *Utvidet fylkeskommunalt tannhelsetilbud i 2023* til fylkeskommunane i landet, med skildring av utforminga av behandlingstilbodet til unge vaksne i alderen 21–24 år i den offentlege tannhelsetenesta. Etter

dette skal unge vaksne i alderen 21–24 år allereie no få tilbod om tannbehandling i den offentlege tannhelsetenesta mot 25 prosent eigenbetaling.

#### 2.1.2 Eksisterande tilbod i den offentlege tannhelsetenesta – personar med rusmiddelavhengigheit og innsette i fengsel i kriminalomsorga

Personar som på grunn av rusmiddelavhengigheit får tenester kommunen etter helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2 første ledd nr. 6 bokstav b eller § 3-6 nr. 2, personar som er i legemiddelassistert rehabilitering i spesialisthelsetenesta og innsette i fengsel i kriminalomsorga, er pasientgrupper som i dag skal få eit tilbod om tannhelsetenester frå den offentlege tannhelsetenesta, men utan at dei har rett til nødvendig tannhelsehjelp etter tannhelsetjenesteloven. Se i punkt 3.1.6 om bakgrunnen for dette.

### 2.2 Nedsetjing av Tannhelseutvalget

---

Regjeringa oppnemnde 12. august 2022 eit utval som skal gå gjennom tannhelsefeltet. Utvalet skal gjere ein heilskapleg gjennomgang av tannhelsetenesta, som skal omfatte organiseringa, finansieringa og lovverket inkludert regulering og rettar. Prinsippa for prioritering i den samla helse- og omsorgstenesta, nytte, ressurs og alvorlegheit, slik dei er beskrivne i Meld. St. 38 (2020–2021), skal leggjast til grunn for gjennomgangen og for vurderingar og forslag.

Formålet er å leggje fram ulike modellar for ei tannhelseteneste som kan bidra til betre tilgjengelegheit i heile landet. Utvalet skal mellom anna utarbeide og vurdere forslag som kan sikre at tannhelsetenestene blir likestilte med andre helsetenester, medrekna modellar for tak på eigenandelar. Dette inneber å vurdere ein auke av det offentlege ansvaret for tannhelsetenester, til dømes gjennom den fylkeskommunale tannhelsetenesta, gjennom stønad til tannbehandling over folketrygda og/eller gjennom at tannhelsetenester blir integrerte i spesialisthelsetenesta.

Forslaget frå utvalet skal baserast på tilgjengeleg kunnskap og tilgjengelege utgreiingar, med utgangspunkt i statusen for, og eventuelle framskrivningar av, tannhelsa til befolkninga. Til dette kjem og sosiale og geografiske forskjellar i bruk og tilgang, årsaker til forskjellar, forholdet mellom tilbod i privat og offentleg regi, og dessutan forskjellar i prisar og behandling.

Utvalet skal levere den endelege rapporten sin innan utgangen av juni 2024.

## 2.3 Høyringa

### 2.3.1 Generelt

Forslag til lov- og forskriftsendringar blei sendt på høyring 12. juni 2023 med høyringsfrist 12. september 2023. Høyringsforslaget omfatta endringar i regelverket om kva grupper av pasientar som skal ha rett til nødvendig tannhelsehjelp i den offentlege tannhelsetenesta, kva vilkår som skal gjelde for rett til vederlagsfri behandling, rett til tilsvarende behandling i andre EØS-land og dessutan regelverk om prioritering mellom pasientgrupper. Det blei foreslått endringar i tannhelsetjenesteloven med relevante forskrifter.

### 2.3.2 Høyringsinstansane

Forslaga blei sende på høyring til dei følgjande instansane:

Departementa

Arbeid- og velferdsdirektoratet  
 Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet  
 Bioteknologirådet  
 Datatilsynet  
 Dei regionale komiteane for medisinsk og helsefagleg forskingsetikk (REK)  
 Dei regionale kompetansesentera for rusmiddel-spørsmål  
 Dei regionale ressursentera om vald, traumatisk stress og sjølvmoordsførebygging  
 Dei regionale odontologiske kompetanskesentra  
 Den nasjonale forskingsetiske komité for medisin og helsefag (NEM)  
 Den rettsmedisinske kommisjon  
 Digitaliseringsdirektoratet  
 Direktoratet for e-helse  
 Diskrimineringsnemnda  
 Folkehelseinstituttet  
 Forbrukartilsynet  
 Forbrukarrådet  
 Helsedirektoratet

Helsepersonellnemnda  
 Helseøkonomiforvaltninga (HELFO)  
 Høgskular med helsefagleg utdanning  
 Institutt for helse og samfunn HELSAM  
 Kreftregistret  
 Kriminalomsorga  
 Kriminalomsorgsdirektoratet  
 Nasjonalt klageorgan for helsetenesta (Helseklage)  
 Noregs forskingsråd  
 Norsk pasientskadeerstatning (NPE)  
 Pasient- og brukaromboda  
 Personvernemnda  
 Regelrådet  
 Regionsentera for den psykiske helsa til barn og unge  
 Regjeringsadvokaten  
 Rådet for eit aldersvennleg Noreg  
 Senter for medisinsk etikk ved Universitetet i Oslo  
 Senter for omsorgsforskning  
 Statens helsetilsyn  
 Statens legemiddelverk  
 Statens råd for likestilling av funksjonshemma  
 Statistisk sentralbyrå (SSB)  
 Statsforvaltarane  
 Sysselmeisteren på Svalbard

Universiteta  
 Velferdsforskningsinstituttet NOVA

Noregs institusjon for menneskerettar (NIM)  
 Riksrevisjonen  
 Sametinget  
 Sivilombodet

Dei fylkeskommunale eldreråda  
 Fylkeskommunane  
 Fylkesråda for funksjonshemma  
 Helse- og sosialombudet i Oslo  
 Kommunane

Dei regionale helseføretaka  
 Helseføretaka  
 Kommunalbanken AS  
 Nasjonal kompetansetjeneste for aldring og helse  
 Nasjonal kompetansetjeneste for sjeldne diagnoser  
 Nasjonalt kompetansemiljø om utviklingshemming – NAKU  
 Nasjonalt kompetansesenter for migrasjons- og minoritetshelse – NAKMI  
 Nasjonalt kompetansesenter for prehospital akuttmedisin – NAKOS  
 Nasjonalt kompetansesenter for psykisk helsearbeid – NAPHA



Endringer i lov om tannhelsetjenesten mv. (rett til tannhelsetjenester for unge voksne, personer med rusmiddelavhengighet mv.)

Nasjonalt råd for spesialistutdanning av leger og legefording	Farma Holding
Nasjonalt senter for e-helseforskning	Fellesorganisasjonen (FO)
Nasjonalt senter for erfaringskompetanse innen psykisk helse	Finans Norge
Norsk helsnett SF	FMR Felleskap – Menneskeverd – Rusfrihet
Actis	Foreningen for blødere i Norge
ACOS AS	Foreningen for hjertesyke barn
ADHD Norge	Foreningen for human narkotikapolitikk
Akademikerne	Foreningen for Muskelsyke
A-larm bruker- og pårørendeorganisasjon for åpenhet om rus og behandling	Foreningen for kroniske smertepasienter
Aleris Helse AS	Foreningen Norges Døvblinde (FNDB)
Alliance Healthcare Norge Apotekdrift AS	Foreningen tryggere ruspolitikk
Alliance Healthcare Norge AS	Foreningen vi som har et barn for lite
Allmennlegeforeningen	Forskerforbundet
Amnesty International Norge	Forskningsstiftelsen FAFO
Anonyme alkoholikere	Frambu
Apotek 1 Gruppen AS	Frelsesarmeen
Apotekforeningen	Frivillighet Norge
Apotekgruppen	Funksjonshemmedes Fellesorganisasjon (FFO)
Arbeiderbevegelsens rus- og sosialpolitiske forbund	Først medisinske laboratorium AS
Arbeidsgiverforeningen Spekter	Gatejuristen
Aurora – støtteforening for mennesker med psykiske helseproblemer	Helseutvalget
Autismeforeningen i Norge	HIV-Norge
Barn av rusmisbrukere – BAR	Hjernerådet
Barnekreftforeningen	Hvite Ørn – interesse- og brukerorganisasjon for psykisk helse
BarnsBeste	Hørselshemmedes Landsforbund
Bedriftsforbundet	IKT Norge
Bikuben – regionalt brukerstyrt senter	Infodoc
Bipolarforeningen	Informasjonssenteret Hieronimus
Blå Kors Norge	Institutt for aktiv psykoterapi (IAP)
Borgestadklinikken	Institutt for barne- og ungdomspsykoterapi
Buddhistforbundet	Institutt for gruppeanalyse og gruppepsykoterapi
CGM (Compugroup Medical Norway AS)	Institutt for mentalisering
Dedicare	Institutt for psykoterapi
Delta	Institutt for samfunnsforskning
Den norske advokatforening	IOGT Norge
Den norske dommerforening	IRIS
Den norske jordmorforening	Ja, det nytter
Den norske legeforening	Junior- og barneorganisasjonen JUBA
Den norske tannlegeforening	JURK – Juridisk rådgivning for kvinner
Det Hjelper	Juss-Buss
Diabetesforbundet	Jussformidlingen
DIPS ASA	Jusshjelpa
DNT – edru livsstil	Juvente
Erfaringssentrum	Kirkens bymisjon
Europharma AS	Kliniske ernæringsfysiologiske forening
Fagforbundet	Kommunal landspensjonskasse
Fagrådet innen rusfeltet i Norge	Kompetansesenter for brukererfaring og tjenesteutvikling (KBT)
Familieklubbene i Norge	Kreftforeningen
Fana medisinske senter	KS – Kommunesektorens organisasjon
	Landsforbundet for utviklingshemmede og pårørende (LUPE)
	Ivareta – Pårørende berørt av rus

Endringer i lov om tannhelsetjenesten mv. (rett til tannhelsetjenester for unge voksne, personer med rusmiddelavhengighet mv.)

Landsforeningen 1001 dager – mental helse under graviditet og etter fødsel	Norges Tannteknikerforbund
Landsforeningen Alopecia Areata	Norlandia
Landsforeningen for etterlatte ved selvmord – LEVE	Normal Norge
Landsforeningen for Huntingtons sykdom	Norsk barne- og ungdomspsykiatrisk forening
Landsforeningen for Nyrepasienter og Transplanterte	Norsk Biotekforum
Landsforeningen for pårørende innen psykisk helse	Norsk Cøliakiforening
Landsforeningen for slagrammede	Norsk Epilepsiforbund
Landsforeningen mot fordøyelsessykdommer	Norsk Ergoterapeutforbund
Landsforeningen we shall overcome	Norsk Farmasøytisk Selskap
Landsgruppen av psykiatriske sykepleiere	Norsk Forbund for Osteopatisk Medisin
Landsgruppen av helsesøstre, NSF	Norsk Forbund for psykoterapi
Landslaget for rusfri oppvekst	Norsk Forbund for Svaksynte
Landsorganisasjonen i Norge (LO)	Norsk Forbund for Utviklingshemmede
Legeforeningens forskningsinstitutt	Norsk Forening for barn og unges psykiske helse (N-BUP)
Legemiddelgrossistforeningen	Norsk Forening for cystisk fibrose
Legemiddelindustrien	Norsk Forening for Ernæringsfysiologer
Legemiddelparallelimportørforeningen	Norsk forening for infeksjonsmedisin
Legestudentenes rusopplysning	Norsk forening for kognitiv terapi
LFSS – Landsforeningen for forebygging av selvskading og selvmord	Norsk Forening for nevrofibromatose
LHL	Norsk forening for palliativ medisin
LHL Hjerneslag og Afasi	Norsk Forening for Psykisk Helsearbeid
Likestillingssenteret	Norsk forening for rus- og avhengighetsmedisin (NFRAM)
LISA-gruppene	Norsk forening for slagrammede
MA – Rusfri Trafikk	Norsk Forening for Tuberøs Sklerose
Marborg	Norsk Forum for terapeutiske samfunn
Matmerk	Norsk Fysioterapeutforbund
Mental Helse Norge	Norsk Førstehjelpsrad
Mental Helse Ungdom	Norsk Gestaltterapeut forening
MiRA- Ressurssenter for kvinner med minoritetsbakgrunn	Norsk gynekologisk forening
Moreno-instituttet – Norsk psykodramainstitutt	Norsk Helsesekretærforbund
Munn- og halskreftforeningen	Norsk Immunsviktforening
MS-forbundet	Norsk Intravenøs Forening
NA – Anonyme Narkomane	Norsk karakteranalytisk institutt
Nasjonalforeningen for folkehelsen	Norsk Kiropraktorforening
NIOM (Nordic institute of dental materials)	Norsk legemiddelhandbok
NORCE Norwegian Research Center AS	Norsk Logopedlag
Norges Astma- og Allergiforbund	Norsk Manuellterapeutforening
Norges Blindeforbund	Norsk Medisinaldepot AS
Norges Døveforbund	Norsk OCD forening, ANANKE
Norges Farmaceutiske Forening	Norsk Ortopedisk Forening
Norges Fibromyalgi Forbund	Norsk Osteopatforbund
Norges Handikapforbund	Norsk Osteoporoseforening
Norges kristelige legeförening	Norsk Pasientforening
Norges ingeniør og teknologiorganisasjon/ Bioingeniørfaglig institutt (NITO/BFI)	Norsk Presseforbund
Norges Juristforbund	Norsk Psoriasis Forbund
Norges kommunerevisorforbund	Norsk Psykiatrisk Forening
Norges kvinne- og familieforbund	NorskPsykoanalytisk Forening
Norges Parkinsonforbund	Norsk Psykologforening
	Norsk Radiografforbund
	Norsk Revmatikerforbund
	Norsk selskap for ernæring
	Norsk senter for stamcelleforskning
	Norsk sykehus- og helsetjenesteforening (NSH)

Endringer i lov om tannhelsetjenesten mv. (rett til tannhelsetjenester for unge voksne, personer med rusmiddelavhengighet mv.)

Norsk sykepleierforbund  
 Norsk Tannhelsesekretærers Forbund  
 Norsk Tannpleierforening  
 Norsk Tjenestemannslag (NTL)  
 Norsk Tourette Forening  
 Norske Fotterapeuters Forbund  
 Norske Homeopaters Landsforbund  
 Norske Kvinners Sanitetsforening  
 Norske Ortoptister forening  
 Norske Sykehusfarmasøytters Forening  
 NUPI  
 Næringslivets Hovedorganisasjon (NHO)  
 Organisasjonen Voksne for Barn  
 Oslo amatørbryggerlaug  
 Omsorgsjuss  
 Parat Helse  
 Pensjonistforbundet  
 Personskadeforbundet  
 Private sykehus  
 Privatpraktiserende Fysioterapeuters Forbund  
 Prima Omsorg  
 Program for helseøkonomi i Bergen  
 proLAR  
 Psykiatricaliansen BIL  
 Pårørendealliansen  
 Pårørendesenteret  
 Rettspolitisk forening  
 ROM – Råd og muligheter  
 ROS – Rådgivning om spiseforstyrrelser  
 Rusmisbrukernes interesseorganisasjon (RIO)  
 Ryggforeningen i Norge  
 Ryggmargsbrokk- og Hydrocephalusforeningen  
 Røde Kors  
 Rådet for psykisk helse  
 Sagatun brukerstyrt senter  
 Samarbeidsforumet av funksjonshemmedes  
 organisasjoner (SAFO)  
 Selvhjelpsstiftelsen  
 Senior Norge  
 Seniorstøtten  
 Senter for klinisk dokumentasjon og evaluering  
 (SKDE)  
 Senter for psykoterapi og psykososial  
 rehabilitering ved psykoser (SEPREP)  
 Senter for seniorpolitikk  
 SINTEF Helse  
 Sintef Unimed, Helsetjenesteforskning i  
 Trondheim  
 Skeiv ungdom  
 Spillavhengighet Norge  
 Spiseforstyrrelsesforeningen  
 Stabburshella bruker- og pårørendeforum og  
 varested  
 Statstjenestemannsforbundet  
 Stiftelsen Albatrossen ettervernsenter

Stiftelsen Angstringen Norge (ARN)  
 Stiftelsen Det er mitt valg  
 Stiftelsen Fransiskushjelpen  
 Stiftelsen Golden Colombia  
 Stiftelsen Institutt for spiseforstyrrelser  
 Stiftelsen iOmsorg  
 Stiftelsen Kraft  
 Stiftelsen Menneskerettighetshuset  
 Stiftelsen Norsk Luftambulans  
 Stiftelsen Organdonasjon  
 Stiftelsen Phoenix Haga  
 Stiftelsen Pinsevennenes evangeliesentre  
 Stiftelsen Psykiatrisk Opplysning  
 Stiftelsen Pårørendesenteret  
 Stiftelsen Verdighetscenteret – omsorg for gamle  
 Stoffskifteforbundet  
 Tannleger i privat sektor TiPS  
 Tekna  
 Teknologirådet  
 Trust Arktikugol  
 Turner Syndrom foreningen i Norge  
 Tyrili Utvikling og prosjekt – stiftelse  
 Ungdom mot narkotika – UMN  
 Ung i Trafikk  
 Unio  
 Universitets- og høyskolerådet  
 Utdanningsforbundet  
 Utviklingssentrene for sykehjem og hjemme-  
 tjenester  
 Vestlandske Blindeforbund  
 Virke  
 Visma  
 Volvat Medisinske Senter AS  
 Vårres regionalt brukerstyrt senter Midt-Norge  
 Yngre legers forening  
 Yrkesorganisasjonenes Sentralforbund (YS)

### 2.3.3 Høyringsutsegnene

Departementet har fått svar frå i alt 66 høyringsinstansar.

Blant desse var det 12 som svarte at dei ikkje har merknadar eller ikkje kjem med høyringsutsegn. Dette var følgjande høyringsinstansar:

Forsvarsdepartementet  
 Justis- og beredskapsdepartementet  
 Klima- og miljødepartementet  
 Samferdselsdepartementet

Den rettsmedisinske kommisjon  
 Forskningsrådet v/ Avdeling for helse  
 Noregs forskningsråd  
 Statistisk sentralbyrå (SSB)

Endringer i lov om tannhelsetjenesten mv. (rett til tannhelsetjenester for unge voksne, personer med rusmiddelavhengighet mv.)

Helse Førde HF  
Helse Sør-Øst RHF

Norsk osteopatforbund  
Pilar – kompetansetjenesten for psykisk helse og barnevern

Dei følgjande 54 høyringsinstansane gav utsegn til forslaga:

Helsedirektoratet  
Høgskolen i Innlandet  
Kriminalomsorgsdirektoratet  
Pasient- og brukerombudet  
Statens helsetilsyn  
Universitetet i Oslo, Det odontologiske fakultet

Agder fylkeskommune  
Innlandet fylkeskommune  
Møre og Romsdal fylkeskommune  
Nordland fylkeskommune  
Trøndelag fylkeskommune  
Vestfold og Telemark fylkeskommune  
Vestland fylkeskommune  
Viken fylkeskommune

Kristiansand kommune  
Oslo kommune v/byrådsavdeling for helse, eldre og innbyggertjenester  
Ringerike kommune  
Trondheim kommune  
Vennesla kommune  
Volda kommune  
Ålesund kommune

Tannhelse Rogaland FKF  
Helse Midt-Norge RHF

Actis – rusfeltets samarbeidsorgan  
Autismeforeningen i Norge

Blå Kors Norge  
Colosseumklinikken AS  
Den norske tannlegeforening  
Det Hjelper, bruker- og pårørendeorganisasjon  
Epilepsiforbundet  
Fagforbundet  
Fellesorganisasjonen (FO)  
Gatejuristen  
Helsesenteret for papirløse migranter (Kirkens Bymisjon og Røde Kors)  
KS  
Landsorganisasjonen i Norge  
Mental Helse Norge  
Norges Farmaceutiske Forening  
Norges Tannteknikerforbund  
Norsk Forbund for Utviklingshemmede  
Norsk psykiatrisk forening  
Norsk psykologforening  
Norsk Revmatikerforbund  
Norsk Spesialistforening i Pedodonti (NSP)  
Norsk studentorganisasjon (NSO)  
Norsk Sykepleierforbund  
Norsk Tannpleierforening  
Rettspolitisk forening  
Rådet for psykisk helse  
Senior Norge  
Sentralt ungdomsråd i Oslo (SUR)  
Spillavhengighet Norge  
Spiseforstyrrelsesforeningen  
Tannhelsesekretærenes Forbund

Høyringsutsegnene er omtalte under dei aktuelle punkta i proposisjonen. Dei delane av høyringsutsegnene som gjeld forskriftsendringane som var på høyring saman med lovendringane, vil bli vurderte i samband med at forskriftsendringane skal fastsetjast. Forskriftsendringane føreset at Stortinget gir si tilslutning til dei lovendringane som blir foreslått i denne proposisjonen.

## 3 Gjeldande rett

### 3.1 Ansvar for fylkeskommunen har for tannhelsetenester

#### 3.1.1 «Sørgje for»-ansvaret til fylkeskommunen – tilgjengelegheit for heile befolkninga

Det følgjer av tannhelsetjenesteloven § 1-1 første ledd at fylkeskommunen «skal sørge for at tannhelsetenester, herunder spesialisttenester, i rimelig grad er tilgjengelig for alle som bor eller midlertidig oppholder seg i fylket». I § 1-1 andre ledd er det presisert at det er fylkeskommunen som har ansvar for den offentlege tannhelsetenesta.

I forslaget til lov om tannhelsetjenesten, jf. Ot.prp. nr. 49 (1982–83) *Om lov om tannhelsetjenesten (tannhelsetjenesten i fylkeskommunene)*, var det i § 1-1 lagt inn eit atterhald om at fylkeskommunen berre skulle «legge forholdene til rette» for at tannhelsetenester i rimeleg grad skulle vere tilgjengelege for befolkninga. Då lovforslaget, jf. Innst. O. nr. 86 (1982–1983), blei behandla i Stortinget la likevel fleirtalet i sosialkomiteen vekt på å sikre at ein fekk ei nasjonalt likeverdig tannhelseteneste. Fleirtalet i komiteen ønskte derfor å skjerpe ansvaret til fylkeskommunen ved å erstatte formuleringa som var foreslått med uttrykket «sørge for». Det blei i denne samanhengen sett hen til at den same formuleringa var brukt i kommunehelsetjenesteloven av 1982. Samtidig la komitéfleirtalet til grunn at fylkeskommunen også måtte få ansvar for å sørgje for nødvendig geografisk spreing av odontologiske spesialisttenester. Fleirtalet i komiteen føydde derfor til «herunder spesialisttenester» i lovteksten som blei vedtatt.

Formuleringa «sørge for» pålegg dermed fylkeskommunen eit ansvar for at tannhelsetenester blir gjort tilgjengelege for befolkninga i fylket. Sørgje for-ansvaret inneber ikkje at tenestene må bli utført av tilsette i fylkeskommunen. Fylkeskommunen kan inngå avtale med private tenesteytarar for å oppfylle ansvaret sitt. Det er likevel fylkeskommunen som har det overordna ansvaret for å sørgje for eit nødvendig og forsvarleg tilbod, anten fylkeskommunen yter tenestene sjølv eller om dei blir ytt av andre.

Vidare har fylkeskommunen ansvar for å samordne den offentlege tannhelsetenesta og privat sektor, jf. § 1-4. Dei prosessuelle rammene for å inngå avtale med private tannlegar om behandling av pasientgruppene som fylkeskommunen har ansvar for, går fram av § 4-2.

Fylkeskommunen skal sørgje for at tannhelsetenester «i rimelig grad er tilgjengelige for alle som bor eller midlertidig oppholder seg i fylket». Omgrepet «tilgjengelig» er ikkje konkretisert i tannhelsetjenesteloven eller i forarbeida til loven. Forarbeida til loven bidrar heller ikkje til å kaste lys over kva som ligg i avgrensinga om at tannhelsetenester i «rimelig grad» skal vere tilgjengelege. Departementet legg til grunn at formuleringa angir eit visst minstenivå av tilgang til tannhelsetenester, som ligg lågare enn det som kan karakteriserast som optimal tilgjengelegheit, men som ikkje kan vere lågare enn det som følgjer av det generelle helseerettslege kravet om forsvarlege tenester.

#### 3.1.2 Plikta fylkeskommunen har til å tilby tannhelsetenester til bestemte pasientgrupper

I tillegg til å sørgje for at tannhelsetenester er tilgjengelege for heile befolkninga i fylket skal fylkeskommunen, gjennom den offentlege tannhelsetenesta, «gi et regelmessig og oppsøkende tilbud» til bestemte grupper i befolkninga, jf. tannhelsetjenesteloven § 1-3. Dei følgjande pasientgruppene er lista opp i § 1-3 første ledd bokstav a til d:

- Barn og ungdom fra fødsel til og med det året de fyller 18 år*
- Psykisk utviklingshemmede i og utenfor institusjon*
- Grupper av eldre, langtidssyke og uføre i institusjon og hjemmesykepleie*
- Ungdom som fyller 19 eller 20 år i behandlingsåret*

Kjerneoppgåva til den offentlege tannhelsetenesta er å yte tannhelsetenester til dei ovannemnde gruppene. Desse gruppene skal prioriterast, og

blir ofte omtalt som «prioriterte grupper». I tillegg kan fylkeskommunen sjølv vedta at også andre grupper enn dei som er nemnde i bokstav a til d skal ha eit tilbod, jf. tannhelsetjenesteloven § 1-3 første ledd bokstav e som lyder:

*e. Andre grupper som fylkeskommunen har vedtatt å prioritere.*

«Andre grupper» kan til dømes vere personar med psykiske lidingar, rusmiddelavhengigheit og/eller svak økonomi. Ved ledig kapasitet kan den offentlege tannhelsetenesta yte tenester til pasientar som ikkje blir omfatta av dei prioriterte gruppene, og fylkeskommunen bestemmer sjølv storleiken på vederlaget, jf. § 1-3 tredje ledd.

Omgrepet «prioriterte grupper» er ikkje tatt inn i lovteksten, men omgrepet er ofte brukt i omtalen av dei pasientgruppene som har rett til nødvendig tannhelsehjelp i den offentlege tannhelsetenesta. Som det går fram nedanfor i kapittel 4.6, foreslår departementet å oppheve § 1-3 andre ledd, som omhandlar den *innbyrdes* prioriteringa mellom gruppene som er tatt inn i loven. Departementet bruker likevel framleis omgrepet «prioriterte grupper» i teksten her, forstått som grupper av pasientar som har rett til tannhelsetenester i den offentlege tannhelsetenesta. Departementet ser at det kan føre til uklarleik å bruke omgrepet slik, sidan omgrepet prioritering i helsetenesta vanlegvis blir brukt annleis. Departementet vel likevel å framleis bruke omgrepet prioriterte grupper i denne tydinga her, som er innarbeidd i samanheng med tannhelsetjenesteloven.

### 3.1.3 Lovfesta rett til nødvendig tannhelsehjelp og omfanget av tilbodet

Alle som er nemnde i § 1-3 «har rett til nødvendig tannhelsehjelp i den fylkeskommune der de bor eller midlertidig oppholder seg», jf. § 2-1. Retten som er gitt i § 2-1 speglar plikta fylkeskommunen har til å tilby tenesta etter § 1-3.

Omfanget av behandlinga som skal ytast, følger av formuleringa i loven; det er gitt rett til «nødvendig tannhelsehjelp». Nødvendig tannhelsehjelp utgjør ein rettsleg standard som definerer nivået på behandlingstilbodet den enkelte har krav på. Ein slik rettsleg standard inneber at innhaldet i rettsregelen kan variere over tid, og knytter ikkje regelen til bestemte og eintydige kriterium. Eit utgangspunkt for fastlegging av omfang og kvalitet på eit behandlingstilbod vil vere nasjonale rettleiarar og retningslinjer, som til dømes rettleiaren frå Helsedirektoratet *God klinisk prak-*

*sis i tannhelsetjenesten – en veileder i bruk av faglig skjønn ved nødvendig tannbehandling* og den nasjonale faglege retningslinja *Tannhelsetjenester til barn og unge 0–20 år*. Pasienten skal få den tannhelsehjelpa som etter ei odontologisk vurdering er helsefagleg nødvendig for den det gjeld. Dette vil også innebære eit behandlingstilbod i tråd med helseerettslege krav til det som er forsvarleg.

Det følgjer av § 2-3 at den som ikkje får den hjelpa som er bestemt i tannhelsetjenesteloven, kan klage til «det organet fylkeskommunen bestemmer», og vidare til statsforvaltaren.

### 3.1.4 Betaling av vederlag – vilkår for vederlagsfri behandling

Betaling av vederlag i offentlig tannhelseteneste 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 til c, kan det med unntak for kjeveortopedisk behandling, ikke kreves vederlag.»

Det er gitt nærare føresegner om betaling av vederlag frå pasientar i forskrift 24. mai 1984 nr. 1268 om vederlag for tannhelsetjenester i den offentlige tannhelsetjenesten, vederlagsforskrifta.

*Barn og unge frå 0 til 18 år og psykisk utviklingshemma i og utanfor institusjon*

For pasientgruppene i § 1-3 første ledd bokstav a, «(b)arn og ungdom fra fødsel til og med det året de fyller 18 år», og bokstav b, «(p)sykisk utviklingshemmede i og utenfor institusjon», er det ikkje oppstilt nærare vilkår i forskrifta, og desse gruppene får behandling utan vederlag. Unntaket er, slik det går fram av lovteksten, kjeveortopedisk behandling som har eigne føresegner om refusjon i folketrygdloven. Desse blir ikkje omtalt nærare her.

*Eldre, langtidssjuke og uføre i institusjon og heime-sjukepleie*

For pasientgruppa i § 1-3 første ledd bokstav c, «(g)runder av eldre, langtidssyke og uføre i insti-

tusjon og hjemmesykepleie», er det vilkår om at helse- og omsorgstenesten(e) den enkelte får er av ei viss varigheit og eit visst omfang før det utløyser rett til tannhelsetenester utan vederlag. Dette vilkåret er presisert i vederlagsforskrifta § 2, som lyder:

«§ 2. *Grupper av eldre, langtidssyke og uføre i institusjon og hjemmesykepleie*

Når eldre, langtidssyke og uføre i institusjon og hjemmesykepleie har hatt institusjonsopphold eller pleie av hjemmesykepleien i sammenhengende 3 måneder eller mer, skal disse gis vederlagsfrie tannhelsetenester, inkludert eventuelle utgifter til tanntekniske arbeider, så lenge oppholdet eller pleien vedvarer.

For tannhelsetenester som blir gitt før institusjonsoppholdet eller hjemmesykepleien har vart i 3 måneder, kan kreves vederlag som under § 1, dersom oppholdet eller omsorgen ikke forventes å vare over 3 måneder.

Tannbehandling som har sammenheng med eller påvirker den sykdom pasienten er innlagt for eller får pleie for, skal ytes vederlagsfritt selv om institusjonsoppholdet eller pleien ikke har vart i 3 måneder.»

Dette inneber at reint kortvarige og avgrensa ytingar av dei nærare angitte helse- og omsorgstenestene ikkje utløyser rett til vederlagsfrie tannhelsetenester. Vilkaåret i § 2 første ledd om at tenestene skal ha ei varigheit på minst tre månadar for at pasientane skal ha krav på vederlagsfri behandling, må sjåast i samanheng med § 2 andre ledd i forskrifta, som viser til at ein kan krevje vederlag for tannhelsetenester frå pasientar som er i institusjon eller får heimesjukepleie før det er gått tre månadar, når tenestene ikkje er forventa å vare over tre månadar. Dette inneber at:

- ein kan yte nødvendige tannhelsetenester før det er gått tre månadar, idet retten til tannhelsetenester følgjer tildelinga av dei aktuelle helse- og omsorgstenestene (det er ikkje nødvendig å vente tre månadar før pasienten får rett til tannhelsetenester)
- ein kan yte tannhelsetenestene vederlagsfritt allereie før det er gått tre månadar dersom institusjonsoppholdet eller heimesjukepleia er meint å vare lenger enn tre månadar

#### *Ungdom mellom 19 og 20 år*

For pasientgruppa i § 1-3 første ledd bokstav d, «ungdom som fyller 19 eller 20 år i behandlingsåret», blir det gitt tilbod om tannhelsetenester mot

reduisert vederlag. I forarbeida til tannhelsetjenesteloven blir det uttalt at for å «lette overgangen til voksantannpleie, foreslås i tillegg at fylkeskommunene gis adgang eller tilskudd til fortsatt regelmessig behandling av ungdom fra 18 år til det året de fyller 20 år», sjå Ot.prp. nr. 49 (1982–83) side 11. I vederlagsforskrifta § 3 kjem følgjande fram:

«§ 3. *Ungdom som fyller 19 eller 20 år i behandlingsåret*

Ungdom, fra det året de fyller 19 til og med det året de fyller 20, skal ikke betale større vederlag enn 25 % av departementets fastsatte takster inkludert eventuelle utgifter til tanntekniske arbeider.»

#### *Andre grupper*

Andre grupper som fylkeskommunen har vedtatt å gi eit tilbod etter § 1-3 første ledd bokstav e, skal betale eit vederlag der fylkeskommunen fastset storleiken som ein andel av dei fastsette takstane til departementet, jf. vederlagsforskrifta § 4.

### **3.1.5 Om klage etter tannhelsetjenesteloven**

Av tannhelsetjenesteloven § 2-3 går det fram at den som ikkje får «den hjelp som er bestemt i denne lov og godkjent plan, kan klage til det organ som fylkeskommunen bestemmer». Dersom klagaren ikkje får medhald eller klaga avisast, kan ein klage vidare til statsforvaltaren. Det betyr at det er ei to-trinns klageordning etter tannhelsetjenesteloven.

Dette er ei utviding samanlikna med det generelle systemet etter forvaltningsloven, som har eitt-trinns klageordning. Etter forvaltningsloven skal klaga setjast fram for det organet som har treft vedtaket (førsteinstansen), og ikkje for eit eige organ som fylkeskommunen bestemmer (første klageinstans). Klageordninga etter tannhelsetjenesteloven er lik ordninga etter den tidlegare kommunehelsetjenesteloven av 1982. Klageordninga etter kommunehelsetjenesteloven blei ikkje vidareført med ny lov om kommunale helse- og omsorgstjenester, men erstatta av nye klagereglar i pasient- og brukarrettighetsloven.

Av forarbeida til tannhelsetjenesteloven går det fram at føresegna i § 2-3 gjeld i staden for reglane i forvaltningsloven om klage, utan at dette er grunnitt nærare. Det synast likevel klart at forvaltningsloven gjeld og supplerer dagens klagereglar i tannhelsetjenesteloven.

Klageordninga etter tannhelsetjenesteloven gjeld for pasientar som har rett til nødvendig tannhelsehjelp etter tannhelsetjenesteloven § 2-1 jf. § 1-3. Fristen for å klage etter tannhelsetjenesteloven er tre veker, jf. § 2-3 andre ledd. Dette er i samsvar med den generelle klagefristen i forvaltningsloven, men kortare enn klagefristen på fire veker etter pasient- og brukerrettighetsloven.

### 3.1.6 Ansvar for tannhelsetenester til grupper som ikkje har lovfesta rettar

*Tannhelsetenester til unge vaksne i alderen frå og med 21 til og med 24 år*

Pasientgruppa unge vaksne i alderen 21 til 24 år fell utanfor gruppene som er nemnde i tannhelsetjenesteloven § 1-3, og vil i utgangspunktet vere alminnelege vaksne pasientar sett ut frå loven.

I samband med behandlinga av statsbudsjettet for 2022 vedtok Stortinget å løyve 168 mill. kroner gjennom ramma til fylkeskommunane slik at 21- og 22-åringar kunne få tilbod om tannhelsetenester mot redusert vederlag. I 2022 fekk 21- og 22-åringar tilbod om tannhelsetenester frå fylkeskommunen med 50 prosent eigenbetaling, slik det er beskrive i rundskriv I-2/2022 *Utvidet fylkeskommunalt tannhelsetilbud i 2022*. I samband med behandling av revidert nasjonalbudsjett i 2022 blei det vedtatt at tilbodet til 21- og 22-åringane skulle lovfestast, vedtak 832 (2021–2022).

I statsbudsjettet for 2023 blei det vedtatt at den fylkeskommunale tannhelsetenesta i 2023 skulle styrkjast med 280 mill. kroner for å tilby tannhelsetenester til aldersgruppa 23 til 26 år mot 50 prosent vederlag. Stortingsfleirtalet fatta oppmodingsvedtak om å lovfeste retten til nødvendige tannhelsetenester for pasientgruppa, vedtak 86 (2022–2023). Etter nærare drøftingar vedtok regjeringa å fremje eit forslag i samband med revidert nasjonalbudsjett om at tilbodet til unge vaksne i offentleg tannhelseteneste skulle innrettast med 25 prosent vederlag, berekna ut frå takstane departementet har fastsett. Tilbodet med lågare betaling ville då omfatte aldersgruppene 21 til 24 år i behandlingsåret. Innretninga svarte til den gjeldande ordninga som er lovfesta i tannhelsetjenesteloven for 19- og 20-åringane, medan 25- og 26-åringane ikkje fekk eit tilbod.

På denne bakgrunnen sende departementet 24. mars 2023 ut rundskriv I-2/2023 *Utvidet fylkeskommunalt tannhelsetilbud i 2023* til fylkeskommunane i landet, med ei framstilling av utforminga av behandlingstilbodet til unge vaksne i

alderen 21 til 24 år i den offentlege tannhelsetenesta. Denne innretninga av tilbodet blei vedtatt av Stortinget då revidert nasjonalbudsjett 2023 blei behandla. Etter dette gir fylkeskommunane unge vaksne i alderen 21 til 24 år tilbod om tannbehandling i den offentlege tannhelsetenesta med 25 prosent vederlag, berekna ut frå takstane departementet har fastsett.

*Tannhelsetenester til personar med rusmiddelavhengigheit, medrekna personar i legemiddelassistert rehabilitering (LAR)*

Personar med rusmiddelavhengigheit er ikkje nemnd som pasientgruppe i tannhelsetjenesteloven § 1-3. Med verknad frå 2006 vedtok Stortinget å løyve middel til eit nytt, landsdekkjande fylkeskommunalt tannhelsetilbud for personar med rusmiddelavhengigheit, som ikkje oppheld seg i helseinstitusjon, jf. St.prp. nr. 1 (2005–2006) og Innst. S. nr. 11 (2005–2006). Bakgrunnen for det utvida tilbodet var erfaringar frå ei prøveordning i enkelte fylke (FUTT-prosjektet), som viste at personar som får andre kommunale tenester enn heimesjukepleie kan ha stort behov for tannbehandling. Det utvida tilbodet skulle omfatte personar med rusmiddelavhengigheit som var under kommunal rusomsorg, men som ikkje fekk kommunale helsetenester som automatisk påla fylkeskommunen ei plikt til å gi eit regelmessig og oppsøkjande tannhelsetilbud etter tannhelsetjenesteloven § 1-3 første ledd.

Tannhelsetilbodet til rusmiddelavhengige utanfor institusjon er nærare beskrive i Helse- og omsorgsdepartementets rundskriv I-2/2006 *Utvidet fylkeskommunalt tannhelsetilbud i 2006*. I forsøksordninga med FUTT-prosjektet var målgruppa generelt definert som personar i rusmiddelomsorga, det vil seie personar som fekk hjelp frå kommunen i samsvar med kapittel 4 og 6 i sosialtjenesteloven av 1991. I samband med iverksetting av tilbodet på landsbasis, fastsette departementet i rundskriv I-2/2006 målgruppa som følgjer:

«Personer som på grunn av et rusmiddelproblem mottar tjenester etter reglene i § 4-2 bokstav a til d, jf. § 4-3 i sosialtjenesteloven.»

Dei aktuelle tenestene i sosialtjenesteloven av 1991 § 4-2 var dei følgjande:

a. *praktisk bistand og opplæring, herunder brukerstyrt personlig assistanse, til dem som har et særlig hjelpebehov på grunn av sykdom, funksjonshemming, alder eller av andre årsaker,*



- b. *avlastningstiltak for personer og familier som har et særlig tyngende omsorgsarbeid,*
- c. *støttekontakt for personer og familier som har behov for dette på grunn av funksjonshemming, alder eller sosiale problemer,*
- d. *plass i institusjon eller bolig med heldøgns omsorgstjenester til dem som har behov for det på grunn av funksjonshemming, alder eller av andre årsaker.*

Sosialtjenesteloven av 1991 blei oppheva 1. januar 2012 då den nye helse- og omsorgstjenesteloven tok til å gjelde. Delar av tenestene som er nemnd over er uansett omfatta av dei prioriterte gruppene i tannhelsetjenesteloven. Dette gjeld sosialtjenesteloven § 4-2 bokstav d ovanfor, om plass i institusjon, som blir omfatta av tannhelsetjenesteloven § 1-3 første ledd bokstav c.

Vidareføringa av tenestene i sosialtjenesteloven § 4-2 a og c er gjord i helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2 første ledd nr. 6 bokstav b om «personlig assistanse, herunder praktisk bistand og opplæring og støttekontakt». Dette følgjer av merknadane til føresegna i forarbeida, Prop. 91 L (2010–2011) side 489, der følgjande kjem fram:

«Bokstav b omfatter ‘personlig assistanse, herunder praktisk bistand og opplæring og støttekontakt’. Bestemmelsen er en videreføring av sosialtjenesteloven § 4-2 bokstavene a og c. Det nærmere innholdet av bestemmelsen fremgår av punkt 15.5.7.3.»

Dette inneber at personar som på grunn av rusmiddelavhengigheit får tenester etter helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2 første ledd nr. 6 bokstav b, også skal få tilbod om tannhelsetenester frå den offentlege tannhelsetenesta.

Sosialtjenesteloven av 1991 § 4-2 bokstav b om avlastningstiltak blei først vidareført i helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2 første ledd nr. 6 bokstav d. Etter ei lovendring i 2017 blei slike avlastningstiltak flytte til helse- og omsorgstjenesteloven § 3-6 nr. 2. Dette inneber at fylkeskommunen skal gi eit tilbod om tannhelsetenester til personar der pårørande som følgje av rusmiddelavhengigheita til vedkomande er blitt tildelt avlastningstiltak frå kommunen på grunn av særleg tyngjande omsorgsarbeid etter helse- og omsorgstjenesteloven § 3-6 nr. 2.

Når det gjeld omfanget av tannbehandlinga, blir det uttalt i rundskriv I-2/2006 at ein føreset at fylkeskommunane «sørger for at det gis et regelmessig og oppsøkende tannhelsetilbud til målgruppen. Omfanget av tannhelsetilbudet skal basere seg

på en individuell vurdering av den enkeltes behov. Behandlingen skal følge den standard fylket legger til grunn for nødvendig tannhelsehjelp til de prioriterte grupper etter lov om tannhelsetjenesten».

Vidare har departementet i rundskriv I-2/2006 presisert at personar i kommunal rusomsorg skal få tannhelsetenester vederlagsfritt, og at prinsippa i vederlagsforskrifta skal leggjast til grunn så langt det er mogeleg. Sjå ovanfor i punkt 3.1.4 om desse prinsippa.

Tannhelsetilbodet til personar med rusmiddelavhengigheit som får behandling med legemiddelassistert rehabilitering (LAR) er særskilt omtalt og finansiert ved eiga overføring. Gruppa blei ved budsjettvedtak i Stortinget frå 1. januar 2008 gitt tilbod om tannbehandling gjennom ein auke i rammefinansieringa til fylkeskommunane på til saman 6,7 mill. kroner på det tidspunktet, sjå omtale i St.prp. nr. 1 (2007–2008), budsjettproposisjon frå Helse- og omsorgsdepartementet kapittel 718 og 727 med vedlegg III kap. 8.

Ordninga er beskrevet i rundskrivet frå departementet I-4/2008 *Vederlagsfrie tannhelsetjenester for personer under legemiddelassistert rehabilitering (LAR) fra 2008 – økning av rammebevilgningen til fylkeskommunene for 2008*. Som det går fram av tittelen på rundskrivet er det lagt til grunn at tannhelsetjenestene skal vere vederlagsfrie. I retningslinjer på nettsidene til Helsedirektoratet går det fram at det skal bli gitt nødvendig tannhelsehjelp gratis når den rusmiddelavhengige har vore eller er meint å skulle vere i LAR i tre månader samanhengande. Departementet peiker på at LAR-behandling alltid er meint å vere langsiktig.

#### *Tannhelsetenester til innsette i fengsel i kriminalomsorga*

Fylkeskommunen skal sørgje for at tannhelsetenester i rimeleg grad er tilgjengelege for alle som bur eller oppheld seg i fylket. Dette inkluderer innsette i fengsel. Innsette i fengsel i kriminalomsorga er ikkje nemnd som pasientgruppe i tannhelsetjenesteloven § 1-3, og tannhelsetjenesteloven har inga føresegner som pålegg fylkeskommunen ansvar for å gi eit regelmessig og oppsøkjande tannhelsetilbod til innsette i fengsel. Dei fleste innsette er vaksne som ikkje blir omfatta av gruppene som er lista opp § 1-3 i loven, men dei yngste innsette er omfatta av plikta fylkeskommunen har til å gi eit tannhelsetilbod til innsette mellom 15 år (den kriminelle lågaldren) og 20 år. Andre innsette vil før og etter gjennomføring av straff kunne kome inn under ansvaret fylkeskommunen har for tannhelsetilbod til rusmiddelavhengige personar.

Fylkeskommunen i fylket der det enkelte fengselet ligg, får eit øyremerkte tilskot frå staten for å dekkje utgifter til tannhelsetenester til innsette i fengsel. Fylkeskommunane må sjølve vurdere behovet for å løyve midlar ut over det årlege tilskotet. Ansvar for fylkeskommunen og organiseringa av tenesten er nærare beskrevet i rundskriv IK-28/89 *Rundskriv om tannhelsetjenesten for innsette i fengsler* og rettleiar som Helsedirektoratet gav ut i 2013, IS-1971 *Helse- og omsorgstjenester til innsatte i fengsel*. Desse dokumenta skal etter planen bli erstatta våren 2024 av nye nasjonale faglege råd om kommunale helse- og omsorgstenester til innsette i fengsel.

Ein kan gi tannhelsetenester i tannklinikkk i fengselet eller ved framstilling utanfor fengselet, slik at kriminalomsorga fraktar den innsette til annan tannklinikkk. Kriminalomsorga må bere kostnadene til transporten. I fengslar der det ikkje er egne klinikkar, er det fylkeskommunen som har ansvar for å organisere tannhelsetilbodet for dei innsette slik ein finn det formålstenleg.

Ifølgje rundskriv IK-28/89 og rettleiar IS-1971 bør tannhelsetenester i kriminalomsorga i hovudsak omfatte følgjande tilbod:

- *Nødvendig akuttbehandling til alle innsatte ved behov, uavhengig av oppholdets varighet.*
- *Forebyggende tiltak med sikte på at den innsatte skal unngå forverring av tannstatus mens vedkommende soner og som et ledd i rehabilitering til et liv i frihet*
- *En enklere orienterende tannhelseundersøkelse utført av helsepersonell som inngår i den generelle inntakundersøkelsen ved forventet opphold utover tre måneder.*
- *Tilbud om tannhelseundersøkelse og tannbehandling til innsatte med opphold lengre enn tre måneder. Det er rimelig å avgrense tannhelsetiltak for innsatte slik at behandlingsplan og mer omfattende rehabiliterende tannbehandling tilbys først når fengselsoppholdet er av noe lengre varighet.*

Som nemnt over skal rundskriv og rettleiar etter planen bli erstatta av nye nasjonale faglege råd våren 2024.

### 3.2 Føresegn om prioriteringar i tannhelsetjenesteloven § 1-3

I samband med tannhelsetjenesteloven blir nemningane «prioriterte oppgaver» og «prioriterte grupper» nytta om persongrupperne som fylkeskommunen har ansvar for å gi eit regelmessig og

oppøkjande tilbod til, jf. tannhelsetjenesteloven §§ 1-3 og 4-2. Tannhelsetjenesteloven § 1-3 andre ledd lyder:

«Gruppene i første ledd andre punktum bokstav a til e er listet opp i prioritert rekkefølge. Hvis ressursene ikke er tilstrekkelig for tilbud til alle gruppene, skal denne prioriteringen følges. Forebyggende tiltak prioriteres foran behandling.»

Det går fram av § 4-2 at «prioriterte grupper» er alle gruppene som er nemnde i § 1-3 første ledd, inklusive andre grupper som fylkeskommunen har vedtatt å prioritere etter bokstav e.

Fordi ein erfarte ulik praktisering av føresegna, utarbeidde Sosial- og helsedepartementet 20. mars 2000 rundskriv I-16/2000 *Presisering av tannhelsetjenesteloven § 1-3 – innskrenkninger i det fylkeskommunale tannhelsetilbudet*. Der blir det uttalt at fylkeskommunane ikkje kan vedta med heimel i § 1-3 (dåverande) siste ledd i loven at eit allereie etablert tilbod til ei av dei prioriterte gruppene i loven skal bli avslutta. Vidare blir det uttalt at fylkeskommunen ikkje kan vedta at ein pasient som inngår i ei av dei prioriterte gruppene, ikkje kan få behandling som er nødvendig fordi ressursane ikkje strekk til.

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

Dei EØS-rettslege pliktene våre inneber at pasientar i bestemte situasjonar kan søkje helsehjelp i andre EØS-land og få refusjon for utgifter dersom refusjonsvilkåra er oppfylte, utan krav om førehandsgodkjenning av norske styresmakter. Når EØS-landa utformar helsetenestene sine, må dei halde seg innanfor grensane EØS-avtalen set. Når det gjeld fri rørsle av tenester, må reglane utformast slik at dei ikkje kjem i strid med EØS-avtalen artikkel 36, som svarer til EF-traktaten artikkel 49. For helsetenester følgjer det av praksis frå EF- og EFTA-domstolen at det vil utgjere ein restriksjon dersom den aktuelle nasjonale regelen gjer det vanskelegare å yte tenester mellom medlemslanda enn å yte tenester internt i eit land.

EU-landa vedtok i mars 2011 direktiv 2011/24/EU om pasientrettar ved grensekryssande helsetenester, pasientrettighetsdirektivet. Pasientrettighetsdirektivet var då i all hovudsak ei klargjering og regelfesting av retten pasientar hadde til refusjon av utgifter til helsehjelp i andre EU-

land som følge av traktaten og praksisen til EU-domstolane.

Forskrift 22. november 2010 nr. 1466 om stønad til helsetjenester mottatt i et annet EØS-land tok til å gjelde i norsk rett 1. januar 2011 med heimel i folketrygdloven § 5-24 a. Forskrifta oppfyller Noregs forpliktingar om fri flyt av tenester etter EØS-avtalen og gjeldande rettspraksis. Tannhelsetenester er omfatta av refusjonsordninga på lik linje med andre helsetenester, jf. forarbeida til folketrygdloven § 5-24 a, Ot.prp. nr. 92 (2008–2009) punkt 7.2.3.

På same måte som for andre typar helsetenester, vil refusjon for tannhelsetenester berre vere aktuelt for tenester som blir ytte med heil eller

delvis offentleg finansiering i Noreg. Pasientar som tilhøyrrer gruppene som er nemnde i tannhelsetjenesteloven § 1-3 første ledd, har rett til nødvendig tannhelsehjelp i den fylkeskommunen dei bur i eller oppheld seg i mellombels, anten vederlagsfritt eller mot redusert betaling. Dette inneber at det blir gitt refusjon for behandling i andre EØS-land, i same omfang som utgiftene ville ha blitt dekt av fylkeskommunen dersom behandlinga var utført i Noreg.

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

## 4 Forslag til endringar i tannhelsetjenesteloven

### 4.1 Innleiing

Departementet foreslår i dette kapitlet endringar i lov om tannhelsetjenesten. Forslaga til endringar vil gi fleire pasientgrupper rett til nødvendige tannhelsetenester. Endringane omfattar ulike pasientgrupper, og har til hensikt å styrkje den offentlege tannhelsetenesta. I tillegg er det eit forslag om å oppheve ei føresegn om prioritering mellom pasientgrupper. I punkt 4.2 blir høyringsinnspel som er knytt til overordna spørsmål, og gjeld felles for alle lovforslaga, samanfatta og vurderte. I punkt 4.3 til 4.5 blir høyringsinnspel som er knytt til forslaga om rettane for dei enkelte pasientgruppene gjennomgått og vurdert. I punkt 4.6 blir høyringsinnspel knytte til forslaget om oppheving av føresegn om prioritering gjennomgått og vurdert.

### 4.2 Overordna problemstillingar

#### 4.2.1 Høyringsforslaget

Departementet foreslo i høyringsnotatet endringar i tannhelsetjenesteloven for fleire ulike pasientgrupper, for å styrkje stillinga deira i den offentlege tannhelsetenesta. Forslaget inneber endringar i det eksisterande regelverket, parallelt med at Tannhelseutvalget arbeider med utgreiinga si. Utvalet skal gjere ein heilskapleg gjennomgang av tannhelsetenesta, som skal omfatte organisering, finansiering og lovverket inkludert regulering og rettar, sjå punkt 2.2.

#### 4.2.2 Synet til høyringsinstansane

I høyringa kjem det fram brei, prinsipiell støtte til å utvide plikta til den offentlege tannhelsetenesta til å omfatte utsette pasientgrupper med behov for tannhelsehjelp, og å gi desse pasientane rett til tannhelsetenester. Likevel meiner mange av høyringsinstansane at alle endringar i loven bør vente på utgreiinga frå Tannhelseutvalget, for å sjå tannhelsetenestene i ein større samanheng. *Den norske tannlegeforening* uttaler mellom anna følgjande:

«NTF har lenge etterspurt en helhetlig gjennomgang av hele tannhelsetjenesten i Norge. Vi er derfor svært glade for at regjeringen har nedsatt Tannhelseutvalget, som nettopp skal foreta en slik helhetlig gjennomgang. Ifølge mandatet skal utvalget blant annet utarbeide og vurdere forslag som kan sikre at tannhelsetjenesten blir likestilt med resten av helsetjenesten. Følgelig er vi skeptiske til at disse endringene i lovverket foreslås nå, før utvalget har levert sin rapport. Dette er en stykkevis og delt tilnærming til et felt som må ha en helhetlig plan og strategi.

Tannhelsetjenesteloven er fra 1984 og derfor en gammel lov som ikke er tilpasset hverken annet lovverk i helsetjenesten eller dagens virkelighet. Det er beklagelig at forslagene som nå fremmes kun representerer små endringer i et utdatert lovverk, og ikke er basert på en helhetlig gjennomgang og oppdatering.

Helse- og omsorgsdepartementet (HOD) skriver i høyringsnotatet at regjeringen har nedsatt Tannhelseutvalget for å sikre en kunnskapsbasert utvikling av tannhelsetjenesten. Det uttales også 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, og dessuten gjennomgårefusjonsordningene på tannhelsefeltet. NTF stiller seg uforstående til at regjeringen ikke avventer sitt eget tannhelseutvalg for å sikre at forslagene og endringene som fremmes faktisk bygger oppunder å nå disse målene. Dersom endringene likevel vedtas nå, er det avgjørende at dette ikke på noen måte vil hindre eller utsette en modernisering og tilpasning av lovverket, og endringer i tannhelsetjenesten, når Tannhelseutvalget kommer med sine anbefalinger.»

Eit tilsvarande syn om å vente på gjennomgangen frå Tannhelseutvalgets før ein gjer endringar, er fremja av fleire høyringsinstansar, medrekna *Norsk tannpleierforening*, *Tannhelsesekretærenes*

*forbund, Møre og Romsdal fylkeskommune, Tannhelse Rogaland FKF, Viken fylkeskommune, KS, Oslo kommune, Blå Kors Norge og Colosseum-klinikken AS.*

Fleire høyringsinstansar gir også uttrykk for at lovendringane som blir foreslått, ikkje byggjer på tilstrekkeleg faktagrunnlag. *Møre og Romsdal fylkeskommune* uttaler mellom anna følgjande:

«1. Møre og Romsdal fylkeskommune støttar intensjonen om at fleire grupper må få betre og billegare tilbod i tannhelsetenesta, men det utsendte høyringsforslaget tek ikkje høgde for korleis dette skal kunne gjennomførast verken organisatorisk, økonomisk eller korleis ein skal sikre kompetanse. Vi kan difor ikkje støtte forslaget slik det ligg føre.

(...)

3. Fylkeskommunen viser til at Tannhelseutvalet sitt mandat er ein gjennomgang av heile tannhelsefeltet, med omsyn til organisering, finansiering og lovverket. Det er viktig å basere endringar i tannhelsetenesteloven på dette kunnskapsgrunnlaget.»

Samtidig er det høyringsinstansar som eksplisitt støttar å gjennomføre endringar parallelt med at Tannhelseutvalget arbeider. *Vestfold og Telemark fylkeskommune* uttaler følgjande:

«Det er viktig å lovfeste retten til tannbehandling for nye grupper – i dette tilfellet pasienter mellom 21 og 24 år og innsatte i norske fengsler. Den pågående utredningen om framtidens tannhelsetenester må ikke være til hinder for at nye grupper pasienter får rett til fri tannbehandling med eller uten egenandel. Målet må være at 'tennene blir en del av kroppen' i den forstand at tannbehandling likestilles med andre helsetjenester.»

I høyringa blir det og uttrykt støtte til endringar som forenkler dagens ordning, som blir beskrive som komplisert og som ei ordning som føreset kunnskap og innsats hos den enkelte for å få den hjelpa ein har krav på.

Fleire høyringsinstansar, mellom anna *fylkeskommunane* sjølve, *Tannhelsesekretærenes forbund* og *Tannlegeforeningen*, uttrykkjer uro for at det ikkje er tilstrekkeleg kapasitet i den offentlege tannhelsetenesta til å innføre nye pasientgrupper med rett til tannhelsetenester. *Møre og Romsdal fylkeskommune* skriv at det er krevjande å auke kapasiteten i tenesta, både fordi det er vanskeleg å rekruttere personell og fordi det tar tid å få på

plass fleire fullt utstyrte behandlingsrom. *Oslo kommune* viser til at dei har auka kapasiteten i tenesta ved å inngå avtale med private tannlegar om behandling mot refusjon.

Om ressursbruk uttaler *Høgskolen i Innlandet* følgjande:

«Det er viktig i dette arbeidet å legge vekt på LEON-prinsippet som gjelder helsesektoren for øvrig. Brukerne av tannhelsetjenesten må få sin undersøkelse og behandling på lavest effektive omsorgsnivå, og samtidig i henhold til BEON-prinsippet (beste effektive omsorgsnivå). Dette kan løses ved ansettelse av flere tannpleiere (som gir et lavere kostnadsnivå, både i lønn til tannpleieren, og i behandlingsutgifter). Tannpleier gir en like god undersøkelse og behandling innenfor sitt kompetanseområde, som en tannlege. Tannlege bør benyttes når det er behov, dvs. ved behov for restorative inngrep.»

Mange høyringsinstansar peiker på at systemet i loven, der rett til tannhelsetenester er avleia av andre rettar, er lite treffsikkert, og at det ikkje sikrar tannhelsehjelp til dei pasientane som har det største behovet.

Når det gjeld finansieringa av den offentlege tannhelsetenesta blir det hevda frå fleire høyringsinstansar at tenesta er underfinansiert i dag. *Vestfold og Telemark fylkeskommune* uttaler at fylkeskommunen «forutsetter at lovendringene følges opp av økte ressurser til tannhelse». *Nordland fylkeskommune* uttaler at tilskota i budsjettet til fylkeskommunen ikkje har dekt «de faktiske kostnader ved å gi et tannhelsetilbud til innsatte i fengsel i kriminalomsorgen og personer med rusmiddelavhengighet som får oppfølging i den kommunale helse- og omsorgstjenesten. Dette bør rettes opp når rettighetene til disse pasientgrupper skal lovfestes, slik at tilbudet blir fullfinansiert». *Tannlegeforeningen* uttaler at sjølv om pasientgruppa skal ha fått eit tilbod frå den offentlege tannhelsetenesta i ei årrekkje, er det grunn til å tru at lovfesting av retten til behandling vil føre til auka bruk av tenester og dermed at midlane som blir løyvde må bli auka for å sikre retten.

Kva behandlingstilbodet skal omfatte er tatt opp av fleire høyringsinstansar, som stiller spørsmål om kva som utgjer nødvendige tannhelsetenester for dei ulike pasientgruppene. Når det gjeld rett til tannhelsetenester for unge vaksne, har *Høgskolen i Innlandet* påpeikt at det må presiserast at nødvendig tannhelsehjelp i denne samanhengen omfattar rutineundersøking, som er nød-

wendig for å halde oppe god tannhelse. *Tannlegeforeningen* uttaler at til dels utdaterte nasjonale faglege retningslinjer og rettleiarar generelt gjer det vanskeleg å vurdere standarden nødvendig tannhelsehjelp, og peiker på at rettleiaren *God klinisk praksis i tannhelsetjenesten* er frå 2011.

#### 4.2.3 Vurderingane frå departementet

Departementet oppfattar at det er delte tilbake meldingar på lovfesting av utvida rettar til tannhelsetenester no. Sjølv om det generelt er brei støtte for ei utviding av den offentlege tannhelsetenesta gjennom lovendringar, er det mange høyringsinstansar som tar til orde for å vente til Tannhelseutvalget har levert sin rapport med gjennomgangen av tannhelsefeltet.

Departementet ser at det kan vere grunnar til å vente med å gjere lovendringar, og sjå utviklinga av tannhelsetenesta i ein større samanheng. Samtidig er det grunn til å anta at oppfølginga av rapporten frå Tannhelseutvalget vil bli eit arbeid som er meir omfattande, og som vil krevje større ressursar og meir tid. Departementet meiner at om ein gjer dei foreslåtte endringane i loven no, vil tannhelsefeltet bli meir oversiktleg og føreseieleg både for pasientane og for tenesta sjølv samanlikna med tidlegare, der delar av tenesta har hatt grunnlag i rundskriv.

Det er uttalt i Hurdalsplattforma at regjeringa ønskjer ei gradvis utviding av den offentlege tannhelsetenesta, med mål om å likestille ho med andre helsetenester. Sjølv om pasientgruppene det no er snakk om allereie skal få eit tilbod slik det er løyva midlar til og beskrive i rundskriv, vil ei lovfesting av retten styrkje stillinga til pasientane, mellom anna ved at plikta fylkeskommunane har til å gi eit regelmessig og oppsøkjande tilbod til pasientgruppene, blir gjort tydeleg. Departementet peiker på at utsegner frå høyringsinstansane kan tyde på at pasientgruppene i ulik grad faktisk har fått eit slikt tilbod om tannhelsetenester som løyvingar og rundskriv tilseier. Lovfesting av retten til tannhelsetenester vil og gi rett til å klage, og pasientane vil få rett til behandling i andre EØS-land i same omfang som pasientane har krav på i Noreg.

Departementet har vurdert grunngevingane til høyringsinstansane for å utsetje lovendringane som er foreslått til etter at Tannhelseutvalget har avslutta arbeidet sitt, og vege dette opp mot fordelane ved å styrkje rettane til dei aktuelle pasientgruppene. Samla sett finn ikkje departementet innvendingane frå høyringsinstansane tungvegande nok til å ikkje gå vidare med lovforslaget.

Departementet viser òg til dei klare ambisjonane for tannhelsetenesta slik dei kjem til uttrykk i Hurdalsplattforma.

Departementet har merka seg høyringsinnspela som hevdar at lovendringane vil føre til auka kostnader og press på kapasiteten i tenesta, og at forslaga til lovendringar går ut over det som er ei kodifisering av gjeldande praksis. Her viser departementet til at fylkeskommunane kan velje å oppfylle pliktene sine ved å bruke eigne tilsette eller ved inngåing av avtale med privatpraktiserande tannlegar, jf. tannhelsetjenesteloven § 1-1 tredje ledd, og på den måten auke kapasiteten, slik til dømes Oslo kommune har beskrive at dei gjer for unge vaksne. Departementet viser elles til kapittel 6, med vurderingar av økonomiske og administrative konsekvensar av lovforslaga.

Når det gjeld påpeikingane frå ulike høyringsinstansar om at systemet i loven er lite treffsikkert og ikkje sikrar tenester til dei med størst behov, er departementet samd i at loven har behov for modernisering. Det er også derfor regjeringa har sett ned Tannhelseutvalget, som mellom anna skal kome med forslag om å tilpasse reguleringa av tannhelsetenestene til andre helse- og omsorgstenester. Denne problemstillinga er også kommentert nærare nedanfor, under punkt 4.4.3 når det gjeld personar med rusmiddelavhengigheit.

Det er reist spørsmål om innhaldet i den rettslege standarden nødvendig tannhelsehjelp, og kva omfang behandlinga skal ha. Departementet viser til at omgrepet nødvendig tannhelsehjelp allereie er i bruk i lovverket, og er parallelt med omgrepet nødvendig helsehjelp i helse- og omsorgstenesta. Det angir rekkjevidda av retten for den enkelte pasienten. At omgrepet nødvendig tannhelsehjelp er ein rettsleg standard, inneber at innhaldet i rettsregelen kan variere over tid og knytter ikkje regelen til bestemte og eintydige kriterium. For å avklare omfang og kvalitet på eit behandlingstilbod vil det måtte gjerast ei fagleg vurdering i lys av mellom anna nasjonale rettleiarar og retningslinjer, som til dømes Helsedirektoratets rettleiar *God klinisk praksis i tannhelsetjenesten – en veileder i bruk av faglig skjønn ved nødvendig tannbehandling*.

I høyringa blir det påpeikt at rettleiaren er frå 2011, og det blir hevda at han er til dels utdatert og ikkje i tråd med nyare materiell frå styresmaktene om prioritering. Departementet viser til at omgrepet uansett inneber at pasienten skal få den tannhelsehjelpa som etter ei odontologisk vurdering er helsefagleg nødvendig for den det gjeld, noko som også vil innebere eit behandlingstilbod i tråd med helserettslege krav til forsvarlegheit. Departementet understrekar at lovendring-

ane som blir foreslått, ikkje inneber noka materiell endring i omgrepet nødvendig tannhelsehjelp, som må fastleggjast for den enkelte i samsvar med godt fagleg skjønn. Departementet peiker i denne samanhengen på at også ei rutineundersøking med førebyggjande siktemål er ein del av det som må reknast som nødvendig tannhelsehjelp etter loven. Dette må sjåast i samheng med formålet med tannhelsetenesta slik det kjem til uttrykk i § 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.»

Når det gjeld omfanget av retten til nødvendige tannhelsetenester, er det også eit spørsmål kva som ligg i plikta for den offentlege tannhelsetenesta til å gi eit regelmessig og oppsøkjande tilbod, jf. § 1-3 første ledd. Departementet vurderer det slik at plikta til å gi eit oppsøkjande tilbod overfor dei nye pasientgruppene ikkje strekk seg til å omfatte innkalling av pasientane for rutineundersøking. Plikta til å gi eit oppsøkjande tilbod artar seg, slik departementet ser det, ulikt overfor dei ulike pasientgruppene, sidan omsyna er ulike for desse. Eksempelvis blir aldersgruppa 0–18 år rutinemessig innkalla, men slik departementet ser det, er det gode grunnar til særleg å oppmode til tannhelsekontroll under utvikling av tannsettet. Barn er avhengige av foreldra sine for å få dette utført. Overfor denne gruppa er derfor innkalling til rutinekontroll eit eigna verktøy for å oppfylle formålet i tannhelsetjenesteloven om førebyggjande aktivitet. For dei andre pasientgruppene viser departementet til at den offentlege tannhelsetenesta må gjere pasientane kjent med rettane sine på ein eigna måte ut frå situasjonen deira.

Departementet viser elles til at innspela i høyringa til endringane som er foreslått i vederlagsforskrifta vil bli vurdert i etterkant av Stortingets behandling av denne lovproposisjonen.

### **4.3 Forslag om lovfesting av rett til tannhelsetenester for unge vaksne i alderen 21 til 24 år**

#### **4.3.1 Høyringsforslaget**

Departementet foreslo endringar i tannhelsetjenesteloven i form av ei utviding av eksisterande føresegn om retten for unge vaksne til nødvendig

tannhelsehjelp frå den offentlege tannhelsetenesta, mot redusert vederlag. Gruppa unge vaksne med slike lovfeste rettar blei foreslått utvida frå å ha omfatta 19- og 20-åringar, til også å omfatte aldersgruppa frå og med 21 til og med 24 år. Ein foreslo at vederlaget skulle utgjere 25 % av takstane fastsett av departementet. I tillegg blei det foreslått tilhøyrande endringar i forskrift om vederlag i den offentlege tannhelsetjenesten og i forskrift om stønad til helsetjenester mottatt i et annet EØS-land.

#### **4.3.2 Synet til høyringsinstansane**

Eit fleirtal av høyringsinstansane støttar forslaget, sjølv om ein del samstundes uttaler at ein burde vente på utgreiinga frå Tannhelseutvalget før ein gjer endringar i loven, for å sjå tannhelsetenestene i ein større samheng, slik det er nærare samanfatta i punkt 4.2. Det er prinsipiell støtte frå mange høyringsinstansar til å utvide ansvaret til den offentlege tannhelsetenesta til å omfatte fleire pasientar. *Det odontologiske fakultet* uttaler dette om unge vaksne:

«Det odontologiske fakultet understreker at det er viktig å følge opp denne gruppen for å sikre god tann- og munnhelse i et livsløpsperspektiv. Statistisk sentralbyrå opplyser at 67,7 % av alle 18-åringar har hatt hull i tennene (karies i minst en tann) og 23,8 % har karies i flere enn 4 tenner og 5,4 % har karies i flere enn 9 tenner. I tillegg har mange emaljekaries (dvs. hull som er små, kun i tannemalje). Alle karieslesjoner kan utvikle seg og føre til store ødeleggelser i tenners hardvev og pulpa ved uheldig helseatferd og uten tidlig behandling. Unge voksne er i risiko for uheldig tannhelseatferd da en stor del av aldergruppen har dårlig økonomi grunnet utdanning og at de er i etableringsfase. Dette kan medføre lite bruk av tannhelsetjenester og derved økt risiko for dårlig munn- og tannhelse.

Prioriteringen av aldersgruppen 21–24 år synes derfor som en god ide for å ivareta munn- og tannhelse gjennom 'kriske' år.»

*Norsk spesialistforening i pedodonti* viser til at snusbruk og inntak av syreholdig drikke er risikoatferd for tannhelse som er særleg utbreidd blant unge vaksne. Fleire høyringsinstansar meiner at forslaget ikkje går langt nok og at det burde omfatte unge vaksne eldre enn 24 år. Andre innspel peiker på at det er viktig å gi pasientgruppa informasjon på ein måte som er eigna for unge

vaksne, for å oppfylle plikta tannhelsetenesta har til å gi eit oppsøkjande tannhelsetilbod.

Blant høyringsinstansane blir det likevel også tatt til orde for at andre pasientgrupper med større behov for tannhelsetenester burde bli prioriterte føre unge vaksne i den offentlege tannhelsetenesta. *Tannlegeforeningen* uttaler mellom anna følgjande:

«NTF har forstått det slik at regjeringa har som mål å bidra til bedre munnhelse for dem som har størst behov og å utjevne ulikheit i munnhelse. I tråd med denne målsettinga meiner NTF at det er andre grupper enn 21–24-åringar som burde vært prioritert, når det likevel besluttes å tilføre fylkeskommunene ytterligere midler utan å vente på anbefalingane fra Tannhelseutvalget. NTF støtter HOD når det i høyringsnotatet punkt 6.1 uttales at hovuddelen av unge vaksne har god tannhelse og lite behov for tannhelsetenester. Det er her snakk om ein gruppe som har vært omfattet av DOT ansvarsområde i sine 20 første leveår.»

Når det gjeld finansiering av tenestene, uttaler *KS*:

«Pasienter mellom 21 til og med 24 år skal betale 25 % av Helse- og omsorgsdepartementets takster, ikkje 25 % av de reelle kostnadene (ved f.eks. høyere private takster). *KS* stiller derfor spørsmål om finansieringa i revidert nasjonalbudsjett er tilstrekkelig til å dekke økningen i kostnader for den offentlege.»

Fleire andre høyringsinstansar har peikt på det same. Vidare trekkjer *Oslo kommune* fram at innføringa av ordninga vil medføre utgifter til administrasjon som ikkje er tatt med i utrekningane til departementet, mellom anna behandling av fleire rettsklagar og vurderingar av krav om refusjon for behandling i utlandet.

#### 4.3.3 Vurderingane og forslaga frå departementet

I høyringa har det kome innvendingar mot å prioritere nettopp denne pasientgruppa. Det blir vist til at denne gruppa gjennomsnittleg sett har god tannhelse, og at ho ikkje burde bli prioritert føre andre grupper ein antar har større behov for tannhelsehjelp. Til dette vil departementet peike på at tannhelsetenester til desse pasientane òg er førebbyggjande arbeid, som gir grunnlag for gode tannhelsevanar, og med det redusert behandlingsbehov i framtida. På den måten er det også eit til-

tak med låge kostnader fordi behandlingsbehovet i gruppa er avgrensa, men med antatt stor nytte i eit langsiktig perspektiv.

Når det gjeld plikta tannhelsetenesta har til oppsøkjande verksemd overfor denne pasientgruppa, har fleire høyringsinstansar peikt på at tilbodet må bli gjort kjent for pasientgruppa på eigna måter. Departementet understrekar at plikta til oppsøkjande verksemd ikkje strekk seg til å omfatte innkalling av pasientane for rutineundersøking. Til samanlikning blir aldersgruppa 0–18 år rutinemessig innkalla, men for dei pasientane er omsyna andre, der ein ønskjer kontroll av tannsettet som er under utvikling. For unge vaksne er eit viktig formål å lette overgangen til å ha ansvar for å ta vare på eiga tannhelse. Eit tilgjengeleg behandlingstilbod til redusert pris som blir gjort kjent for pasientane på ein eigna måte, er slik departementet vurderer det tilstrekkeleg til å oppfylle plikta til oppsøkjande verksemd overfor desse pasientane.

Betaling av vederlag for tannhelsetenestene følgjer av reglane i vederlagsforskrifta. Departementet vil gjere nødvendige endringar i denne forskrifta i etterkant av Stortingets behandling av lovproposisjonen. Stortinget har vedtatt at denne pasientgruppa skal ha ei redusert betaling, på 25 prosent av takstane departementet har fastsett.

Lovfesting av rett til nødvendige tannhelsetenester for unge vaksne vil òg føre til at den enkelte pasienten får rett til refusjon av utgifter vedkomande har hatt til tilsvarende behandling i andre EØS-land, slik det er beskrevet ovanfor i punkt 3.3. I høyringa er det trekt fram at dette vil føre til kostnader til administrasjon av ordninga, og særleg der det kan vere tvil om kva refusjonskrav som kan akseptast. Departementet ser at dette kan medføre nokre administrative kostnader, men antar likevel at talet på saker som reiser tvil om kva omfang av behandling som er nødvendig, vil vere avgrensa. Departementet peiker på at dette er ei pasientgruppe med hovudsakleg god tannhelse, der behandlingsbehovet vanlegvis er lite. Departementet legg til grunn at unge vaksne med meir omfattande behov vil kunne vere kjente for den offentlege tannhelsetenesta allereie, sidan dei truleg vil ha fått behandling frå tannhelsetenesta gjennom oppveksten. Dersom det er snakk om behandling som openbert er uforsvarleg, eller som uansett ikkje blir dekt som ein del av tannhelsehjelp som er nødvendig, som til dømes behandlingar med reint estetisk formål, vil eit slikt refusjonskrav kunne avklarast utan større ressursbruk.



Høyringsinnspel knytte til økonomiske og administrative konsekvensar av lovforslaget elles er behandla under kapittel 6.

Kva som ligg i den rettslege standarden «nødvendige tannhelsetenester», som angir omfanget av retten til behandling for den enkelte pasienten, er vurdert i punkt 4.2.3 ovanfor.

#### 4.4 Forslag om lovfesting av rett til tannhelsetenester for personar med rusmiddelavhengigheit

##### 4.4.1 Høyringsforslaget

Departementet foreslo endringar i tannhelsetjenesteloven i form av lovfesting av retten til nødvendig tannhelsehjelp i den offentlege tannhelsetenesta for personar som på grunn av rusmiddelavhengigheit får tenester etter helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2 første ledd nr. 6 bokstav b eller § 3-6 nr. 2, og dessutan for personar som får behandling med legemiddelassistert rehabilitering, LAR, i spesialisthelsetenesta etter spesialisthelsetjenesteloven § 3-16.

Forslaget til lovendringar har tilhøyrande endringar i forskrift om vederlag for tannhelsetjenester i den offentlege tannhelsetjenesten og forskrift om stønad til helsetjenester mottatt i et annet EØS-land.

##### 4.4.2 Synet til høyringsinstansane

Det er brei, prinsipiell støtte til å utvide tenestene frå den offentlege tannhelsetenesta til å omfatte utsette pasientgrupper med behov for tannhelsehjelp. Likevel meiner mange av høyringsinstansane at ein burde vente på utgreiinga frå Tannhelseutvalget før ein gjer endringar i loven, for å sjå tannhelsetenestene i ein større samanheng, slik det er nærare samanfatta i punkt 4.2. Med dette atterhaldet uttrykkjer mange høyringsinstansar likevel støtte til å lovfeste rettar til tannhelsetenester for denne utsette pasientgruppa med kjent dårleg tannhelsestatus. Det blir vist til at ei lovregulering vil føre til avklaringar og større grad av likebehandling. Det er støtte til endringar som forenkler dagens ordning, som blir beskrive som komplisert og som føreset kunnskap og innsats hos den enkelte.

Samtidig er det ein del innvendingar mot forslaget, og mange peiker på at systemet i loven, der rett til tannhelsetenester blir avleia av andre, kommunale helse- og omsorgstenester, gir tilfeldige utslag for pasientane. Fleire høyringsutsegner viser til at kommunale tenester til personar

med rusmiddelavhengigheit blir ytte på ulike måtar, og ikkje nødvendigvis ved at det blir fatta vedtak om tenester slik dagens lovverk og lovforslaget legg opp til. Endringar i måten det kommunale tenestetilbodet blir ytt på kan føre til at færre pasientar enn tidlegare faktisk får rett til tannhelsetenester. *Vennesla kommune* skriv mellom anna følgjande:

«Som kjent står de kommunale helse- og omsorgstjenestene overfor enorme utfordringer i årene som kommer med dobbelt så mange eldre og halvparten så mange i yrkesaktiv alder. Det betyr at vi må tenke nytt og innrette tjenestene på nye måter for å klare å gi hjelp til alle. Dette vil innebære økt bruk av gruppetilbud, lavterskeltilbud samt en strengere prioritering av hvem som skal få vedtak om helse- og omsorgstjenester ut fra motivasjonen de har med tanke på endring. Dette betyr at en del vil få oppfølging uten at det er krav om vedtak, noe som reduserer mulighetene til gratis tannbehandling for sårbare grupper.»

Også *Ålesund kommune* og *Volda kommune* gir uttrykk for liknande synspunkt.

*Tannlegeforeningen*, og dessutan fleire fylkeskommunar, viser til at systemet med avleia rettar gjer det vanskeleg for den offentlege tannhelsetenesta å ha oversikt over pasientgruppa dei har plikter overfor. *Trondheim kommune* peiker på at kommunale vedtak som vilkår for andre tenester kan skape uvisse og ulik tenesteyting i kommunen, noko som blir støtta av fleire andre høyringsinstansar.

Det er vidare mange høyringsinstansar som peiker på systemet i loven ikkje er tilstrekkeleg treffsikkert når det gjeld å gi rettar til tannhelsetenester til dei pasientane som har størst behov. *KS* uttaler at prioriteringskriteria nytte, ressurs og alvorlegheit bør leggjast til grunn ved vurdering av endringar i retten til tannhelsetenester. Tilsvarende synspunkt om prioritering kjem frå *Viken fylkeskommune*. *Pasient- og brukarombodet* skriv at dei «erfarer at tolkningen av hva som regnes som personlig assistanse i hol. § 3-6 nr. 2 kan variere fra kommune til kommune».

Om behandlingstilbodet og omfanget av dette, uttaler *Gatejuristen* følgjande:

«For øvrig mener vi at det er en svakhet ved forslaget, at pasienter som oppnår bedring i sin tilstand, risikerer å miste retten til tannhelsetjenester. Rusavhengige vil etter forslagets § 1-3 første ledd bokstav e ha krav på et

regelmessig og oppsøkende tilbud, så lenge de er under behandling eller mottar andre tjenester fra den kommunale helsetjenesten og dette varer en viss tid. Dette er problematisk fordi disse pasientene ofte er i en svært krevende livssituasjon, både økonomisk og sosialt hvor det er utfordrende å få fullført en påbegynt tannbehandling uten refusjon/dekning fra det offentlige. Å innrette loven slik at mange pasienter risikerer å miste rettigheter underveis i tannbehandlingen, vil innebære at tilbudet blir betydelig mindre effektivt. Det betyr etter vår oppfatning svekket måloppnåelse og unødige kostnader. Gatejuristen vil derfor anbefale å endre forslaget slik at pasientgruppene som nå tas inn i tannhelsetjenesteloven ikke risikerer å miste sine rettigheter underveis i et behandlingsopplegg. En mulig løsning er at rettigheten etter loven følger pasientene som allerede er under behandling så lenge tannlegen mener det er nødvendig for å oppnå tilfredsstillende tannhelse. Vi foreslår at det eksplisitt tas inn i lovteksten at påbegynt behandling skal fullføres før rettigheten opphører.»

Når det gjeld LAR-pasientane som gruppe, er høyringsinstansane som uttaler seg om pasientgruppa gjennomgåande støttande til lovforslaget. *Tannhelse Rogaland FKF* uttaler likevel følgjande:

«Tannhelse Rogaland savner en bredere vurdering av behovet for gratis tannhelsehjelp til pasienter i legemiddelassistert rehabilitering (LAR).

Rehabilitering i LAR er for de fleste pasienter en langvarig behandling som kan vare hele livet. LAR er et samarbeid mellom pasienten, spesialisthelsetjenesten, sosialtjenesten i kommunen og fastlegen til pasienten. Målsetningen med LAR er at hver enkelt pasient skal oppnå best mulig helse, funksjons- og mestringsevne og livskvalitet. Erfaringen i tannhelsetjenesten er at behandlingen er så god at mange i denne gruppen får en normal funksjonsevne uten store helseutfordringer, lever vanlige liv og arbeider fulltid. Dette er gledelig. I slike tilfeller vil man imidlertid ikke treffe så godt med formålet til de foreslåtte endringene som handler om å gi et tilbud til pasientgrupper med til dels store og sammensatte helseutfordringer. Vi mener derfor at dette bør sees nærmere på.»

*Tannhelse Rogaland FKF* viser også til særskilte problemstillinger for pasientar med rusmiddel-

avhengigheit når det gjeld rett til behandling i utlandet. Det blir peikt på bekymringar knytte til mellom anna eventuelle reklamasjonar på implantatbehandling og protetiske arbeid som er utførte i utlandet, og dessutan risiko for MRSA-smitte ved behandling i utlandet.

Om klagebehandlinga uttaler *LO* følgjande:

«Når det gjelder innsatte i fengsel i kriminalomsorgen og rusavhengige, er det med klageadgangen viktig å utforme klageprosedyren på en slik måte at det ikke utelukkende er de mest ressurssterke pasientene som har en reell klageadgang.»

*Gatejuristen* peiker på at klagefristen i tannhelsetjenesteloven bør samsvare med reglane i pasient- og brukerrettighetsloven, der fristen er på fire veker.

#### 4.4.3 Vurderingane og forslaga frå departementet

Departementet har merka seg at fleire av høyringsinstansane har peikt på dei praktiske utfordringane med systemet i loven slik det er bygt opp i dag, der rett til tannhelsetenester er avleia av andre diagnosar og rettar, av mottak av helse- og omsorgstenester eller av å vere del av ei gitt pasientgruppe. Det blir vist til at dette systemet medfører at det er vanskeleg for tannhelsetenesta å ha oversikt over pasientgruppa dei har forpliktingar overfor. Det kan òg påverke ytinga av andre tenester og medføre at pasientane med størst behov for tannhelsehjelp ikkje blir prioriterte. Det er også peikt på at behandlingsformene i kommunale helse- og omsorgstenester er forandra over tid, slik at nokre pasientar av denne grunn mister mogelegheita til å få tannhelsetenester.

Departementet er kjent med utfordringane med systemet i loven slik dei blir tatt opp i høyringa. Derfor har departementet sett ned Tannhelseutvalget, for å få ein grundig gjennomgang av heile den offentlege tannhelsetenesta. Når rapporten frå utvalet er ferdig vil departementet vurdere kva endringar som bør gjerast i tannhelsetenesta, noko som også inneber å vurdere lover og forskrifter på feltet.

I vente på rapporten frå utvalet vil departementet likevel gå vidare i arbeidet med å utvikle den offentlege tannhelsetenesta. Pasientgruppa dette forslaget omhandlar, skal allereie få eit behandlingstilbod i den offentlege tannhelsetenesta gjennom budsjettvedtak og rundskriv, og lovfestinga gjeld dermed ikkje nye pasientgrupper

for den offentlege tannhelsetenesta. Departementet vurderer det slik at ei lovfesting av rettane no vil betre rettsstillinga til pasientgruppene samanlikna med i dag. Det vil gi betre samanheng i det gjeldande regelverket på feltet, samtidig som det gjer forpliktingane til fylkeskommunane tydelege. Derfor er vurderinga til departementet at ei lovfesting av rettane for pasientgruppene ved ei utviding av dagens regelverk, med dei svakheitene dette har, samla sett er den beste løysinga medan ein ventar på det større arbeidet med å følge opp Tannhelseutvalget.

Departementet har merka seg innspela frå høyringsinstansane knytte til avgrensinga av pasientgruppa med rusmiddelavhengigheit som ein foreslår å ta inn i loven. Departementet registrerer at enkelte hevdar at avgrensinga er lite treffsikker og at fleire pasientar med rusmiddelavhengigheit bør få rett til tannhelsetenester.

Gruppene av personar med rusmiddelavhengigheit som ein foreslår å gi rett til tannhelsetenester, har ein historikk i tannhelsetenesta som strekk seg tilbake i tid. For ei detaljert oversikt over historikken viser departementet til samanfattainga under gjeldande rett i punkt 3.1.6. Departementet foreslår her å lovfeste rett til tannbehandling for dei pasientane som i dag får enkelte tenester etter helse- og omsorgstjenesteloven på grunn av rusmiddelavhengigheit, og som blir omfatta av rundskriv I-2/2006. Det er ein føresetnad for lovforslaget at pasientgruppa ikkje blir utvida. Departementet presiserer at pasientgruppa som blir omfatta av lovforslaget med rett til nødvendige tannhelsetenester er

- personar som på grunn av rusmiddelavhengigheit får tenester i form av personleg assistanse etter helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2 første ledd nr. 6 bokstav b
- personar som på grunn av rusmiddelavhengigheit får tenester i form av avlastingstiltak for pårørende etter helse- og omsorgstjenesteloven § 3-6 nr. 2.

Retten til tannhelsetenester for personar med rusmiddelavhengigheit vil då bli knytt direkte til at kommunen fattar enkeltvedtak etter forvaltningsloven, som tydeleg identifiserer den enkelte som får rett til tannhelsetenester. Departementet nemner at det i vedtaket etter § 3-6 nr. 2 vil det vere den pårørende som er mottakar av tenesta (avlastingstiltaket), men det vil vere personen med rusmiddelavhengigheit som får rett til tannhelsetenester. Departementet understrekar at retten til tannhelsetenester er knytt til desse konkrete kommunale tenestene, sjølv om

personar med rusmiddelavhengigheit også får andre typar tenester.

I høyringa er det trekt fram at pasientar som oppnår betring i tilstanden sin og ikke lenger får kommunale tenester risikerer å miste retten til tannhelsetenester, og at det bør gjerast tydeleg at behandling som blir påbyrja på grunnlag av denne føresegna skal fullførast innanfor retten. Departementet viser til at det av systemet i loven følgjer at dersom dei aktuelle tenestene blir avslutta, fell også retten til tannhelsetenester bort. Departementet understrekar likevel at det må ligge ei helsefagleg og odontologisk vurdering til grunn for når det er forsvarleg å avslutte eit påbyrja behandlingssløp.

Når det gjeld pasientar i LAR-behandling, skal desse allereie no få eit tilbod om tannhelsetenester etter rundskriv I-4/2008. Historikken er samanfatta i punkt 3.1.6. Pasientgruppa som ein foreslår å gi rett til tannhelsetenester til, er personar som får behandling i spesialisthelsetenesta med legemiddelassistert rehabilitering i medhald av spesialisthelsetjenesteloven § 3-16 med tilhøyrande forskrift. Slik vedvarande substitusjonsbehandling med vanedannande legemiddel blir sett på som ei spesialistoppgåve, og avgjerd om skrive nokon inn i behandling blir treft av legar i spesialisthelsetenesta, jf. forskrift 18. desember 2009 nr. 1641, LAR-forskriften, § 5. Det blir ikkje fatta enkeltvedtak for oppstart av denne helse-tenesta, i motsetning til dei kommunale tenestene som er nemnde ovanfor. Departementet legg likevel til grunn at oppstartstidspunktet for behandlinga vil vere klart identifiserbart, og tydeleg som utløysande for retten til tannhelsetenester.

Departementet har merka seg at det har kome innspel som er kritiske til ressursbruken på denne sistnemnde pasientgruppa framfor andre, og det blir hevda at denne pasientgruppa ikkje nødvendigvis har dårleg tannstatus. Departementet meiner likevel at det er riktig å lovfeste rettar for pasientar som allereie i mange år har hatt tilbod om tannhelsehjelp frå den offentlege tannhelsetenesta, når ein utvidar ansvaret for den offentlege tannhelsetenesta på bakgrunn av oppmodingsvedtak i Stortinget. Vidare vil departementet påpeike at det vil bli gjort ein brei og heilskapleg gjennomgang av heile den offentlege tannhelsetenesta etter at Tannhelseutvalget har levert utgreiinga si.

Når det gjeld kva behandling den enkelte har krav på, har det òg kome høyringsinnspel om at klageprosessen bør leggjast til rette for ressurs-svake grupper. Departementet har ikkje foreslått endringar i klageprosedyrane etter tannhelse-

tjenesteloven no. Slik departementet vurderer det, er det viktig å ha eit regelverk som er enkelt å nytte for alle pasientar i tannhelsetenesta, og departementet viser til at pasientar i den offentlege tannhelsetenesta kan vende seg til Pasient- og brukaromboda eller andre rettshjelpstiltak for bistand utan vederlag, dersom dei ønskjer å fremje ei klage. Departementet peiker elles på at forslag til modernisering og harmonisering av regelverket er ein del av mandatet til Tannhelseutvalget.

Når det gjeld retten til behandling i andre EØS-land for personar med rusmiddelavhengigheit og særlege problemstillingar knytte til reklamasjonar og MRSA-smitte, kan ikkje departementet sjå at det er tilstrekkeleg grunnlag til å forsvare at denne gruppa blir forskjellsbehandla og halden utanfor denne retten.

Om tannhelsetenestene blir ytte med eller utan vederlag for den enkelte pasienten med rusmiddelavhengigheit følgjer av reglane i vederlagsforskrifta. Forskrifta blei omtalt i høyringa, med forslag til forskriftsendringar som følgje av lovendingane her. Det har kome fleire høyringsinnspel knytte til forståinga av vilkåra i forskrifta. Departementet vil følgje opp innspela i ein eigen prosess etter at Stortinget har behandla denne lovproposisjonen, der ein vil fastsetje nye føresegner i vederlagsforskrifta.

## 4.5 Forslag om lovfesting av rett til tannhelsetenester for innsette i fengsel i kriminalomsorga

### 4.5.1 Høyringsforslaget

Departementet foreslo endringar i tannhelse-tjenesteloven i form av lovfesting av retten til nødvendige tannhelsetenester i den offentlege tannhelsetenesta for innsette i fengsel i kriminalomsorga.

Forslaget til lovendingar har tilhøyrande endringar i forskrift om vederlag for tannhelse-tjenester i den offentlege tannhelsetjenesten, som også var på høyring.

### 4.5.2 Synet til høyringsinstansane

Det er brei prinsipiell støtte til å utvide den offentlege tannhelsetenesta til å omfatte utsette pasientgrupper med behov for tannhelsehjelp. Likevel meiner ein del av høyringsinstansane at ein burde vente på utgreiinga frå Tannhelseutvalget før ein gjer endringar i loven, for å sjå tannhelsetenestene i ein større samanheng. Med dette atterhaldet frå

ein del av høyringsinstansane, uttrykkjer alle høyringsinstansane som uttaler seg om forslaget støtte til å lovfeste rettar for denne pasientgruppa som allereie er del av den offentlege tannhelse-tenesta. Det blir vist til at lovregulering vil føre til avklaringar og likebehandling.

*Gatejuristen* støttar forslaget, og uttaler følgende:

«Med bakgrunn i Riksrevisjonens rapport Dokument 3:4 (2022–2023) punkt 5.2.12 og punkt 6.1 er det bekymringsfullt at innsatte har manglende tilgang spesielt til forebyggende behandling. Vi understreker derfor viktigheten av at Kriminalomsorgen og Fylkeskommunen samarbeider og tilrettelegger for at nødvendig tannbehandling faktisk blir gitt, slik at tilbudet og rettighetene blir en realitet.»

*Pasient- og brukaromboda* støttar også forslaget, og viser til at erfaringa deira er at pasientgruppa i dag faktisk ikkje får det tilbudet som er føresett i rundskriv. Men dette inneber, slik ombodet ser det, at forslaget vil føre til auka bruk av tenestene og dermed auka kostnader. *Tannlegeforeningen* støttar begge synspunkta.

*Nordland fylkeskommune* skriv at tilskota i budsjett ikkje har dekt dei faktiske kostnadane ved tannhelsetilbodet til innsette i fengsel, og tilsvarende blir uttrykt av *Vestfold og Telemark fylkeskommune*.

*Det odontologiske fakultet ved Universitetet i Oslo* støttar forslaget, men påpeiker:

«Det skrives at 'Ved flytting fra fengsel til soning utenfor skal behandling påbegynt i fengsel dekkes av fylket'. Det kan fremstå som noe uklart hvorvidt dette innebærer at «påbegynt» også kan 'sluttføres' innenfor den nye rettigheten pasientene får.»

*Helsedirektoratet* viser til at det er viktig at det blir gitt tydelegare føringar for om innsette som blir sette fri og deretter fullfører behandling i den offentlege tannhelsetenesta, framleis skal få vederlagsfri behandling. Vidare påpeikar Helsedirektoratet at kva som ligg i omgrepet «innsatt i fengsel» etter tannhelsetjenesteloven må vurderast opp mot dei formene for straffegjennomføring som til kvar tid er aktuelle.

*LO og Fagforbundet* peiker på at klagetilgangen for tenestene bør utformast slik at ikkje berre ressurssterke grupper har reell klagemogelegheit.

Også *Kriminalomsorgsdirektoratet* støttar lovfesting av rettar for innsette i fengsel, og skriv:

«KDI vil anta at bestemmelsen om at den fylkeskommunale tannhelsetjenesten skal gi et regelmessig og oppsøkende tilbud til innsatte i fengsler, vil kunne føre til at tilbudet til innsatte blir mer forutsigbart og tilgjengelig. En lovfestet rett kan forhindre situasjoner hvor innsatte ikke får tilbud om nødvendig tannhelsehjelp pga. kapasitetsproblemer i tannhelsetjenesten som fylkeskommunen har inngått avtale med. Vi er tilfreds med at også det forebyggende perspektivet vektlegges og håper at det resulterer i et mer oppsøkende tilbud til innsatte i fengsel, herunder forebyggende helsetjenester fra tannpleier.»

Når det gjeld omtalen av pasientgruppa, ber Kriminalomsorgsdirektoratet om ei tydelegare presisering av rettane for innsette i varetekt og for forvaringsdømte som er sette fri på prøve i medhald av straffeloven § 45 c. Dei peiker også på at ei behandling som er påbyrja i fengsel, må bli fullført sjølv om gjennomføring av straff blir avslutta. Vidare viser direktoratet til at unge innsette opp til 24 år bør få tilgang til tannhelsetenester som ikkje nødvendigvis er akutte, like etter at dei blir satt inn og ikkje først etter 3 månadar i fengsel. Direktoratet peiker også på at ein meiner rettane for utanlandske innsette utan lovleg opphald er uklare.

Som ei særskild problemstilling tek Kriminalomsorgsdirektoratet opp spørsmål om kven som har ansvar for anskaffing av utstyr til tannklinikkar som er oppretta i fengsla. Det blir vist til at området «har vært uregulert og at praksis for fordeling av utgifter mellom kriminalomsorgen og den fylkeskommunale tannhelsetjenesten har vært forskjellig i ulike deler av landet». Kriminalomsorgsdirektoratet uttaler følgjande:

«Kriminalomsorgsdirektoratet (KDI) mener at det er uriktig at kriminalomsorgen fortsatt skal ha ansvar for tannklinikkene og tannhelsetjenesteutstyr i fengsel selv om innsattes rett til tannbehandling nå lovfestes i tannhelsetjenesteloven. Det er fylkeskommunene og ikke kriminalomsorgen som har ekspertisen og innkjøpsavtalene til tannhelsetutstyr som må ha ansvar for anskaffelse av alt tannhelsetutstyr. Staten yter øremerkede tilskudd til tannhelsetjenester for innsatte i fengsel og tilskuddet bør økes for å ivareta eierskap av tannklinikker i fengsel, drift av og teknisk utstyr til all tannbehandling for innsatte.»

I denne samanhengen peikar Kriminalomsorgsdirektoratet på at kriminalomsorga ikkje har rett til refusjonar gjennom Pasientreiseforskriften når innsette i fengsel blir framstilte for tannbehandling ute i samfunnet i tilfelle der det ikkje er tannklinik i fengselet.

#### 4.5.3 Vurderingane og forslaga frå departementet

Det overordna spørsmålet om ein skal gjere endringar i tannhelsetjenesteloven før Tannhelsetutvalget har levert rapporten sin er omtalt under punkt 4.2.3. Innspel i høyringa om finansieringa av tenesta er behandla under kapittel 6 om økonomiske og administrative konsekvensar.

Når det gjeld avgrensing av pasientgruppa lovforslaget gjeld for, oppfattar departementet at det er støtte for forslaget slik det gjekk fram i høyringsnotatet, men i tråd med høyringsinnspellet frå Kriminalomsorgsdirektoratet gir departementet her nokre presiseringar.

Fengselsstraff og forvaring kan i dag bli gjennomført på fleire ulike måtar. Lov om gjennomføring av straff mv. (straffegjennomføringsloven) gir i kapittel 3 ei oversikt over dei ulike gjennomføringsformene for fengselsstraff, forvaring og strafferettslege særreaksjonar. Straffegjennomføringsloven kapittel 4 omhandlar mellom anna varetektsfengsling.

Med bakgrunn i straffegjennomføringsloven definerer departementet omgrepet «innsatt i fengsel» i tannhelsetjenesteloven til å omfatte følgjande grupper innsette:

- innsette i varetekt, jf. straffegjennomføringsloven kapittel 4
- innsette i fengsel med høgt og lågare tryggningsnivå, jf. straffegjennomføringsloven § 10 første ledd bokstav a og b
- innsette i overgangsbustad, jf. straffegjennomføringsloven § 10 første ledd bokstav c
- innsette som gjennomfører straffa ved heildøgns opphald i institusjon eller sjukehus, jf. straffegjennomføringsloven §§ 12 og 13, jf. § 10 tredje ledd

Den siste gruppa innsette kan også etter omstenda omfattast av gruppa i tannhelsetjenesteloven § 1-3 første ledd bokstav c (eldre, langtidssjuke og uføre i institusjon og heimesjukepleie).

Følgjande grupper av innsette blir ikkje definerte som «innsatt i fengsel» etter tannhelsetjenesteloven:

- Personar som sonar utanfor fengsel med særlege vilkår etter straffegjennomføringsloven

§ 16, jf. § 10 første ledd bokstav d. Dette omfattar personar som sonar i heimen og personar som sonar med elektronisk fotlenke.

I høyringa er det tatt opp at det bør gjerast tydeleg at retten til tannhelsetenester for innsette inneber at ei behandling som er påbyrja i fengsel, skal slutførast i den offentlege tannhelsetenesta sjølv om gjennomføring av straff blir avslutta. Departementet ser dette som ei side av spørsmålet om omfanget av retten til nødvendige tannhelsetenester for innsette. Departementet viser til at omfanget av tenestene må vurderast ut frå faglege kriterium, med utgangspunkt i nasjonale retningslinjer som rettleiaren *God klinisk praksis i tannhelsetjenesten*, sjå også om dette i punkt 4.2. På kva tidspunkt behandlinga er slutført, blir ei fagleg vurdering som må gjerast av tannhelsetenesta ut frå alminnelege vurderingar av forsvarlegheit. Der som det ut frå fagleg forsvarlegheit blir vurdert som nødvendig å halde fram tannbehandlinga i noko tid ut over perioden for gjennomføring av straff, ser departementet dette som ein del av retten som ein no foreslår å lovfeste.

Tilsvarande meiner departementet at dersom den innsette har starta opp tannbehandling i fengsel og blir flytt til gjennomføring av straff utanfor fengsel etter straffegjennomføringsloven § 16, jf. forskrift om straffegjennomføring kapittel 7, skal det påbyrja behandlingsforløpet gjennomførast i den offentlege tannhelsetenesta. Det same må gjelde for forvaringsdømte som blir sette fri på prøve til institusjon eller kommunal bueining i medhald av straffeloven § 45 c.

Kriminalomsorgsdirektoratet har i høyringa uttalt til at unge innsette opp til 24 år bør få tilgang til nødvendige, ikkje-akutte tannhelsetenester like etter innsetjing, og ikkje først etter tre månadar. Departementet viser til at unge vaksne mellom 19 og 24 år etter forslaget til ny § 1-3 første ledd bokstav d har ein sjølvstendig rett til nødvendige tannhelsetenester frå den offentlege tannhelsetenesta, og legg til grunn at oppfyljing av denne retten må tilpassast situasjonen elles for unge vaksne som er innsatt i fengsel.

I høyringa er det frå Kriminalomsorgsdirektoratet også peikt på uklarleikar ved dagens tannhelsetilbod til gruppa utanlandske innsette utan lovleg opphald. Departementet viser til at lovfesting av rett til tannhelsetenester for innsette i fengsel også inneber rett til tannhelsetenester for denne gruppa innsette. Departementet viser til at det ikkje er opphaldsstatusen for den enkelte innsette som er det avgjerande for retten til tannhelsetenester for innsette, men det forhold at ved-

komande er innsett i fengsel og er under fridomsfrårøving. Dette inneber at desse personane får betre rettar til tannhelsetenester enn borgarar i samfunnet elles med lovleg opphald i riket. Departementet ser dette, men finn ikkje grunnlag for å forskjellsbehandle innsette på bakgrunn av opphaldsstatus. Også gruppa innsette med lovleg opphald får betre rettar enn borgarar i samfunnet elles, då heller ikkje desse, som hovudregel, har rett til nødvendige tannhelsetenester frå det offentlege. Å lovfeste retten til tannhelsehjelp for innsette i fengsel blir hovudsakleg grunnlagt i at desse personane er under fridomsfrårøving, og at offentlege styresmakter då skal gi eit helsetilbod som tar vare på grunnleggjande behov og bidrar til rehabilitering til eit normalt samfunnsliv. Å halde denne spesifikke gruppa utanfor ville utgjere ei forskjellsbehandling som departementet meiner ikkje er formålstenleg.

Kriminalomsorgsdirektoratet har i høyringa òg tatt opp spørsmål om fordeling av kostnadane knytte til å ha eigne tannhelseklinikkar i fengsel, og i denne samanhengen òg peikt på at kriminalomsorga ikkje har rett til refusjonar gjennom Pasientreiseforskriften når innsette i fengsel blir framstilt for tannbehandling utanfor fengsel. Departementet vil her vise til at det etter tannhelsetjenesteloven er fylkeskommunen som har sørge-for-ansvaret. I nokre fengsel vil tannbehandlinga kunne bli utført på tannklinikkk i fengselet, medan dei innsette i andre tilfeller må bli framstilt for behandling utanfor fengsel. Det er fylkeskommunen som har ansvar for å organisere tannhelsetilbodet for dei innsette slik fylkeskommunen sjølv finn det formålstenleg, til dømes gjennom avtalar mellom fylkeskommunen og kriminalomsorga. Departementet vil presisere at det er viktig å finne gode løysingar som sikrar at tenestene blir leverte på ein formålstenleg måte til det beste både for den innsette og for tenestene. Departementet vil ta sikte på å oppdatere retningslinjene som omhandlar denne pasientgruppa for å gjere tydeleg ansvaret til dei ulike aktørane, også spørsmål om kostnadsfordeling. Nye nasjonale faglege råd om helse-tenester og tannhelsetenester til innsette skal våren 2024 erstatte rundskriv IK-28/89.

Når det gjeld betaling av vederlag for tannhelsetenester i den offentlege tannhelsetenesta, følgjer dette av reglane i vederlagsforskrifta. Forskrifta blei omtalt i høyringa, med forslag til forskriftsendringar som følgje av lovendingane her. Departementet vil følgje opp innspela til forskrifta i ein eigen prosess etter at Stortinget har behandla lovproposisjonen, der ein vil fastsetje

nye føresegner i vederlagsforskrifta. Departementet understrekar at det er ein føresetnad at lovfestinga av rett til nødvendige tannhelsetenester skal skje med same innretning og innanfor dei midlane som allereie er løyvde.

## 4.6 Forslag om oppheving av føresegn om prioritering mellom pasientgrupper i tannhelsetjenesteloven

### 4.6.1 Høyringsforslaget

Departementet foreslo å oppheve tannhelsetjenesteloven § 1-3 andre ledd om prioritering. Føresegna seier at pasientgruppene som har rett til nødvendige tannhelsetenester, skal prioriterast i ei gitt rekkjefølgje, og at førebyggjande tiltak skal prioriterast føre behandling.

### 4.6.2 Synt til høyringsinstansane

Fleirtalet av høyringsinstansane som uttaler seg direkte om dette forslaget, er positive. Ei oppheving av føresegna blir støtta eksplisitt av *Innlandet fylkeskommune, Vestfold og Telemark fylkeskommune, Fagforbundet, Gatejuristen, Trondheim kommune, Pasient- og brukaromboda, Rettspolitisk forening, Det odontologiske fakultet, Actis, Statens helsetilsyn og Helsedirektoratet*. Også *Vestfold fylkeskommune, Agder fylkeskommune og Fellesorganisasjonen* uttaler meir generelt at dei støttar lovendringane som er foreslått. Grunngivinga frå høyringsinstansane er gjennomgåande at ei oppheving av føresegna gir betre rettstryggleik for den enkelte pasienten, og at det er vanskeleg å sameine føresegna med retten den enkelte pasient har til behandling. *Norges farmaceutiske forening* uttaler at «(s)lik bestemmelsen fungerer i dag risikerer det en nedprioritering av sårbare og særlig komplekse grupper».

Også *Tannhelsesekretærenes forbund* støttar prinsippet om å oppheve føresegna, men framhevar praktiske problem som forbundet meiner kan oppstå i tenesta. Forbundet uttalar:

«ThsF har gjennom sine medlemmer fått forståelse for at de ansatte i tannhelsetjenesten har opplevd prioriteringsrekkefølgen av gruppene som et godt hjelpemiddel i planleggingen av driften. Høyringsnotatet peker på at fylkeskommunene har prioritert vekk grupper pga. økonomi, men ThsF tør å påstå at i dagens situasjon er det sjeldent et økonomisk spørsmål om man kan tilby alle gruppene tannhelsetje-

nester, men det er et bemanningsproblem. Distriktene sliter med å ansette tannhelsepersonell og hvis man får tannleger og tannpleiere ansatt, blir de bare en kort stund, for så å flytte til byer og bynære områder. (...) Gjennom 40 år har befolkningen vært vant til at det er gruppe a som har vært prioritert først. Allerede i dag, når man nå har innført lengre innkallingsintervaller, er det mange misfornøyde foreldre som klager over at barna ikke får innkalling hvert år. Forklaringsutfordringen blir ikke mindre for tannhelsetjenesten og myndighetene når § 1-3 andre ledd foreslås opphevet. (...) ThsF sier ikke, at det direkte er feil å oppheve prioriteringsrekkefølgen, men det kan føre til en stor belastning i særdeleshet for tannhelsesekretærene, som står i førstelinjetjenesten.»

*Tannlegeforeningen* peiker på ressursknappleik i den offentlege tannhelsetenesta, og hevdar at det i fleire delar av landet er nødvendig å kunne prioritere mellom pasientar og pasientgrupper for å kunne gi eit forsvarleg helsetilbod til noverande prioriterte pasientgrupper etter tannhelsetjenesteloven § 1-3. Foreininga understrekar at dei meiner dette hengjar saman med underfinansiering av tenesta sett opp mot det lovpålagde ansvaret. Men foreininga uttaler også følgjande:

«NTF er enig i at bruken av prioriteringsbegrepene i tannhelsetjenesteloven ikke er formålstjenlig. Den skiller seg fra bruken av prinsipper for prioritering i helsetjenesten ellers. Alminnelige prinsipper for prioritering i helsetjenesten, inkludert tannhelsetjenesten, må være knyttet til faglige vurderinger av hvilket medisinsk/odontologisk behov den enkelte pasient har, og den forventede nytten behandlingen vil gi vedkommende, ikke om pasienten tilhører en bestemt gruppe. Denne tilnærmingen støttes av Blankholmutvalget, som har uttalt at kriteriene nytte, ressurs og alvorlighet, også sett i sammenheng med mestringsbegrepet, bør benyttes både i helse- og omsorgstjenesten og i tannhelsetjenesten.»

Det er også enkelte høyringsinstansar som er mot ei oppheving av føresegna. *Møre og Romsdal fylkeskommune* støttar ikkje forslaget, og uttalar:

«Forslaget vil gi auka press på fylkeskommunane om å auke løyvingane til tannhelsetenesta, ettersom forslaget vil fjerne moglegheita til å prioritere visse pasientgrupper framfor andre

dersom tilhøva krev det. Utfordringa er at tannhelsetenesta allereie er hardt pressa, i alle fall i visse delar av landet, og at prioriteringa av pasientar er avgjerande for å kunne gi eit forsvarleg og tilpassa helsetilbod til dagens prioriterte pasientgrupper. Å fjerne moglegheita for å kunne prioritere vil ikkje styrke tenesta. Den foreslåtte endringa vil legge opp til at tenesta sjølv må vurdere behovet for kvar enkelt pasient, og det må gjerast av den enkelte behandlar sidan det ikkje er utarbeidd nasjonale vurderingskriterium. Resultatet av endringa vil kunne bli større forskjellar i tenestetilbodet og auka press på tenesta og personellet.»

*Norsk tannpleierforening* støttar ikkje ei fjerning av formuleringa i § 1-3 om at førebygging skal prioriterast føre behandling. Foreininga viser til at førebyggjande tiltak alltid må prioriterast, og «er en forutsetning for å gi gode helhetlige helsetjenester. Det førebyggende arbeidet er vesentlig for utjevning av sosiale helseforskjeller og har stor betydning for den enkeltes livskvalitet og er en forutsetning for god generell helse». Heller ikkje *Viken fylkeskommune* støttar endringar i denne lovføresegna no, og viser til at ein bør vente på Tannhelseutvalget.

#### 4.6.3 Vurderingane og forslaga frå departementet

Departementet har merka seg at det hovudsakleg er støtte blant dei høyringsinstansane som har uttalt seg om dette forslaget. Støtta blir i stor grad gitt på bakgrunn av avklaringar av kva som ligg i omgrepet «rett til tannhelsetenester» og rettstryggleiken for den enkelte pasienten.

Slik føresegnene i tannhelsetjenesteloven § 1-3 andre ledd lyder i dag, kan dei bli lest som at fylkeskommunen sjølv kan avgjere om det er budsjettmessig handlingsrom til å gi eit tannhelse-tilbod til alle gruppene som er lista opp. Men føresegna i § 1-3 andre ledd første punktum om prioriteringsrekkefølgja vart likevel i hovudsak tatt inn i lovteksten som følgje av store fylkesvise forskjellar i tannhelse-tilbodet. Av Ot.prp. nr. 49 (1982–83) punkt 7.2 går det fram at Sosialdepartementet føresette ei gradvis iverksetjing av tilbodet som var omfatta av lovforslaget. Slik departementet ser det, var føresegna i § 1-3 andre ledd andre punktum, om at tannhelse-tilbodet kan avpassast til tilgjengelege ressursar, ein nødvendig føresetnad for iverksetjing av loven i ein overgangsperiode, inntil alle fylkeskommunane hadde fått bygt ut eit tilstrekkeleg tenestetilbod.

Slik departementet ser det, må ein forstå føresegna slik at ho i ein overgangsperiode etter at loven tredde i kraft, gav heimel for å gi eit ufullstendig tilbod til dei prioriterte gruppene, og ikkje som ein heimel som på permanent basis gir tilgjenge til å innskrenke det lovpålagde tenestetilbodet med tilvisning til manglande ressursar.

I tida etter at loven trådde i kraft har omgrepet «rett» òg utvikla seg, noko som etter departementet si meining gjer bruken av lovføresegna enda vanskelegare. Departementet viser i denne samanhengen til prinsippavgjerda frå Høgsterett, tatt inn i Norsk Retstidende 1990 side 874 (Fusadommen), der ein slo fast at «nødvendig helsehjelp» er ein minstestandard som kommunen ikkje kan fråvike med tilvising til dårleg økonomi. Dette taler slik departementet ser det mot å behalde slike fordelingskriterium i lov.

Departementet har merka seg at det har kome utsegner i høyringa som tilseier at føresegna blir brukt aktivt til prioritering mellom grupper, at det blir hevda at det er nødvendig å behalde føresegna av den grunnen, og vidare at reell prioritering er vanskeleg på grunn av mangel på nasjonale prioriteringsretteleiarar og retningslinjer. Departementet har vurdert innspela, men kan ikkje leggje avgjerande vekt på dei. Departementet kan ikkje sjå at dei uheldige føringane føresegna legg opp til kan løysast på annan måte enn ved å oppheve ho. Ei lovføresegn som rangerer rettane til pasientgrupper opp mot kvarandre og gir uttrykk for at ressursknappleik kan setje til side ein lovfesta rett, er, slik departementet ser det, vanskeleg å sameine med forståinga av rett til tannhelsetenester for det enkelte individet.

Departementet er samd i at bruken av omgrepet prioritering i tannhelsetjenesteloven ikkje er formålstenleg, og at det skil seg frå prinsipp for prioriteringar i helsetenesta elles. Alminnelege prinsipp for prioritering i helsetenesta er knytte til faglege vurderingar av det medisinske behovet den enkelte pasienten har, og den forventa nytten behandlinga vil gi vedkomande, og ikkje om pasienten tilhøyrer ei bestemt gruppe. Departementet ønskjer med denne lovendringa nettopp i større grad å samordne omgrep og forståing i tannhelsetenesta og helsetenesta elles ved å gjere rettane for den enkelte pasienten tydelege.

I denne samanhengen har departementet merka seg innspel om mangel på nasjonale retningslinjer for tannhelsetenester og prioritering. Departementet peiker på at det blei publisert nasjonal fagleg retningslinje for barn og unge frå 0 til 20 år i 2020 (IS-2540 *Tannhelsetjenester til barn og unge 0–20 år*). For vaksne er dei gjel-



dande retningslinjene frå 2011 (IS-1589 *God klinisk praksis i tannhelsetjenesten*). Departementet meiner uansett at uklarleikar rundt individuelle rettar er uheldig, og kan ikkje sjå at ein eventuell mangel på retningslinjer kan gi grunn til å behalde føresegna.

I høyringa er det òg tatt til orde for å la vere å oppheve siste delen av føresegna, § 1-3 andre ledd tredje punktum, som slår fast at førebyggjande tiltak skal prioriterast føre behandling. Departementet er ikkje samd i dette. Slik departementet ser det, bør det vere opp til fylkeskommunen og

helsepersonellet sjølve å vurdere relevante, faglege oppfølgings- og behandlingstiltak for den enkelte pasienten, utan at det blir lagt statlege føringar for oppgåveløysinga i lovverket.

Etter departementet si oppfatning kan ikkje føresegna i tannhelsetjenesteloven § 1-3 andre ledd seiast å vere i samsvar med retten pasienten har til behandling, eller med dei alminnelege prinsippa for prioritering i helsetenesta. Departementet foreslår derfor å oppheve tannhelsetjenesteloven § 1-3 andre ledd.

## 5 Forslag til endringar i alkoholoven og legemiddeloven

### 5.1 Innleiing

I dette kapitlet foreslår departementet endringar i skuldkravet for føretak i alkoholoven § 10-5 og legemiddeloven § 28 a ved ilegging av lovbrotsgebyr.

### 5.2 Endring i skuldkravet for føretak i alkoholoven § 10-5

#### 5.2.1 Høyringa

Høyringsnotat om forslag til forskrift om utmåling av overtredelsesgebyr etter alkoholoven mv. blei sendt på offentlig høyring 9. februar 2023. Høyringsnotatet inneheldt også forslag om endringar i alkoholoven § 10-5 og legemiddeloven § 28 a (skuldkrav for føretak ved ilegging av lovbrotsgebyr). Høyringsfristen var 9. mai 2023. Høyringsbrevet blei sendt til dei følgjande høyringsinstansane:

Departementene

Sámediggi – Sametinget

Landets statsforvaltere  
Sysselmeister på Svalbard  
Landets fylkeskommuner  
Landets kommuner  
Longyearbyen lokalstyre

Barne- ungdoms- og familiedirektoratet  
Barneombudet  
Datatilsynet  
Direktoratet for e-helse  
Folkehelseinstituttet  
Forbrukerrådet  
Forbrukertilsynet  
Havforskningsinstituttet  
Helsedirektoratet  
Konfliktrådet  
Konkurransetilsynet  
Kreftregisteret  
Landets politidistrikt  
Markedsrådet

Mattilsynet  
Nasjonal kommunikasjonsmyndighet (Nkom)  
Norsk helsenett SF  
Pasient- og brukerombudene  
Personvernemnda  
Politidirektoratet  
Regelrådet  
Regjeringsadvokaten  
Riksadvokaten  
Sivilombudet (Stortingets ombod for kontroll med forvaltninga)  
Skatteetaten  
Statens helsetilsyn  
Statens innkrevingssentral  
Statens legemiddelverk  
Tolldirektoratet

ACOS AS  
Actis  
Akademikerne  
Akan kompetansesenter  
Alliance Healthcare Norge AS  
Allmennlegeforeningen  
Amathea  
Apotek 1 Gruppen AS  
Apotekergruppen  
Apotekforeningen  
Arbeiderbevegelsens rus- og sosialpolitiske forbund (AEF)  
Arbeidsgiverforeningen Spekter  
AS Vinmonopolet  
Av-og-til  
Blå kors  
Bryggeri- og drikkevareforeningen  
CGM (Compugroup Medical Norway AS)  
De regionale helseforetakene  
Den norske Advokatforeningen  
Den norske legeforening  
Den norske tannlegeforening  
Den norske veterinærforening  
Det hvite bånd  
DNT – Edru Livsstil  
DHL Norge  
Egge gård  
Fagforbundet  
Fagrådet innen rusfeltet i Norge

Endringer i lov om tannhelsetjenesten mv. (rett til tannhelsetjenester for unge voksne, personer med rusmiddelavhengighet mv.)

Familieklubbene	Norske Jernbaners Avantgard
FedEx Norge	Norske Sykehusfarmasøytters Forening
Fellesorganisasjonen FO	Norske vinklubbens forbund
Forbundet mot rusgift	Parat
Foreningen KAAS	Pensjonistforbundet
Forskerforbundet	Posten Norge AS
Forskningssiftelsen FAFO	Rusmisbrukernes interesseorganisasjon
Forut	Rådet for legeetikk
Handel og Kontor	Samarbeidsforum for norske kollektiv
Handelens øsalgsråd	Schenker AS
Hanen	Senter for medisinsk etikk ved universitetet i Oslo
Helseforetakene	Siderklynga Hardanger
Helse- og sosialombudet i Oslo	SINTEF Helse
IKT Norge	Sjømat Norge
Infodoc	Små alkoholprodusenters forening
Institutt for helse og samfunn (Helsam)	Spekter
Institutt for samfunnsforskning	Statens seniorråd
IOGT Norge	Sykehusapotekene HF
Juvente	Sykehusapotekene Midt-Norge HF
Kirkens bymisjon	Sykehusapotekene Nord HF
Kommunesektorenes interesse- og arbeidsgiverorganisasjon (KS)	Sykehusapotekene Vest HF
Kompetansesentrene for rus	Sykehusinnkjøp – legemidler
Kreftforeningen	Tekna
Landsgruppen av helsesøstre, NSF	Unio
Landsorganisasjonen i Norge (LO)	UPS Norge
Legeforeningens forskningsinstitutt	Velferdsforskningsinstituttet NOVA
Legemiddelindustrien	Veterinary Industry Nordic (ViNordic)
Legemiddelparallellimportørforeningen	Veterinærinstituttet
Logistikk- og transportindustriens landsforening (LTL)	Vin- og brennevinleverandørenes forening (VBF)
MA – rusfri trafikk og livsstil	Virke
Nasjonalforeningen for folkehelsen	Yngre legers forening
NHO – Næringslivets Hovedorganisasjon	Yrkesorganisasjonenes Sentralforbund (YS)
NHO Logistikk og Transport	Norges arktiske universitet, Det helsevitenskapelige fakultet
NHO Mat og Drikke	Norges arktiske universitet, fakultet for biovitenskap, fiskeri og økonomi (Norges fiskerihøgskole)
NHO Reiseliv	Norges arktiske universitet, Farmasøytisk institutt
NHO Service og Handel	Norges miljø- og biovitenskapelige universitet, NMBU
Nomvec AS	NTNU, Det medisinske fakultet
Nordpolet	Oslomet – storbyuniversitetet, Fakultet for helsevitenskap (Bachelorutdanningen i Farmasi)
Norges bondelag	Universitetet i Bergen
Norges Farmaceutiske Forening	Universitetet i Bergen, Det matematisk-naturvitenskapelige fakultet
Norges forskningsråd	Universitetet i Bergen, Det medisinske fakultet
Norges handikapforbund	Universitetet i Oslo
Norges kristelige legeforening	Universitetet i Oslo, Det medisinske fakultet
Norsk bonde- og småbrukarlag	Universitetet i Oslo, Farmasøytisk institutt
Norsk Farmasøytisk Selskap	Universitetet i Oslo, seksjon for odontologisk farmakologi og farmakoterapi
Norsk helse- og avholdsforbund	Universitetet i Tromsø
Norsk legemiddehandbok	
Norsk Medisinaldepot AS	
Norsk nærings- og nytelsesmiddelarbeiderforbund	
Norsk sykehus og helsetjenesteforening (NSH)	
Norsk Tjenestemannslag (NTL)	
Norske druedyrkere	

Departementet fekk høyringssvar frå 25 instansar. Fem av svara inneheldt merknadar til forslaget om endring i alkoholloven § 10-5 om skuldkravet for føretak.

Desse instansane hadde merknadar til forslaget om endring i alkoholloven § 10-5:

Helsedirektoratet

AS Vinmonopolet  
Bryggeri- og drikkevareforeningen (BROD)  
NHO Mat og Drikke  
Vin- og brennevinleverandørenes forening (VBF)

Det er berre *Statens legemiddelverk* (Direktoratet for medisinske produkt frå 1. januar 2024) som har kommentert forslaget om endring i legemiddeloven § 28 a.

Dei følgjande instansane har uttalt at dei ikkje har merknadar til høyringsforslaget eller at dei ikkje ønskjer å kome med høyringsutsegn:

Forsvarsdepartementet  
Justis- og beredskapsdepartementet  
Samferdselsdepartementet

Longyearbyen Lokalstyre

Riksadvokaten  
Skatteetaten

Arbeiderbevegelsens Rus- og Sosialpolitiske  
Forbund  
Det Hvide Bånd  
Norsk Nærings- og Nytelsesmiddelarbeider-  
forbund  
St. Olavs Hospital HF

### 5.2.2 Gjeldande rett

Alkoholloven § 10-5 om lovbrotsgebyr blei vedtatt i 2018, men har enno ikkje tredd i kraft. Før han kan tre i kraft må forskriftsføresegner om utmåling av lovbrotsgebyret bli vedtatt. Føresegna fastset i kva tilfelle det kan ileggjast lovbrotsgebyr ved brot på alkoholregelverket. Sidan ansvarssubjekta i § 10-5 første ledd er definerte som «virksomheter», er det berre føretak og fysiske personar som opptre i næringsverksemd som kan ileggjast lovbrotsgebyr, ikkje fysiske personar som opptre som privatpersonar. Slik § 10-5 er utforma i dag, er det eit krav om forsett eller aktløyse for å kunne ileggje fysiske personar lovbrotsgebyr, medan det for føretak er eit tilnærma objektivt ansvar. At ansvaret er tilnærma objektivt,

inneber at det må avgrensast mot tilfelle der regelbrotet er utslag av eit hendeleg uhell eller force majeure.

Forvaltningsloven § 46 omhandlar administrativ føretakssanksjon. Føresegna inneheld mellom anna ei generell regulering av skuldkrav der særlovgivinga heimlar administrativ sanksjon overfor føretak, medrekna lovbrotsgebyr. Forvaltningsloven § 46 første ledd første punktum set opp ein hovudregel om aktløyse for å kunne sanksjonere føretak administrativt. Første ledd første punktum lyder slik: «Når det er fastsatt i lov at det kan ilegges administrativ sanksjon overfor et foretak, er skyldkravet uaktsomhet med mindre noe annet er bestemt». Dette skuldkravet for føretak blei innført i forvaltningsloven frå 1. juli 2022.

### 5.2.3 Høyringsforslaget

Departementet sende forslaget forskrift om utmåling av overtredelsesgebyr etter alkoholloven mv. på høyring 9. februar 2023. I tillegg til forslaget til forskriftsføresegner om utmåling av lovbrotsgebyret inneheldt høyringsnotatet eit forslag til endring i kravet til skuld i § 10-5. Forslaget gjekk ut på å setje krav om forsett eller aktløyse også for føretak ved ilegging av lovbrotsgebyr, slik at føretak ikkje kan ileggjast lovbrotsgebyr på tilnærma objektivt grunnlag.

Det blei vist til at bakgrunnen for forslaget om å endre skuldkravet i § 10-5 var innføringa av ein hovudregel om aktløyse i forvaltningsloven § 46 for å kunne ileggje administrativ føretakssanksjon.

### 5.2.4 Synet til høyringsinstansane

Det er få høyringsinstansar som har uttalt seg om forslaget til endring av skuldkravet for føretak. Bortsett frå bransjeaktørane som blir omtalte nedanfor, er det ingen som har innvendingar til forslaget.

*Vinmonopolet* og *Helsedirektoratet* har begge uttalt at dei støttar forslaget.

*NHO Mat og Drikke*, *Bryggeri- og drikkevareforeningen (BROD)* og *Vin- og brennevinleverandørenes forening (VBF)* uttaler på si side følgjande om skuldkravet for føretak:

«Departementet har foreslått å senke skyldkravet til å omfatte uaktsomme overtredelser. Vi mener dette vil være uheldig. Vi har nedenfor – og i tidligere sammenhenger – vist til at reklameforbudet inneholder svært skjønnsmessige bestemmelser som det er utfordrende

å klarlegge rekkevidden av. Uaktsom rettsvillfarelse er normalt sett ingen straffrihetsgrunn i norsk rett. I så måte vil skyldkravet i realiteten ramme enhver overtredelse av reklameforbudet. Dette må også sees i sammenheng med forslaget om at handlinger foretatt av ansatte vil kunne medføre gebyr for produsenten. Vi er i tvil om et slikt skyldkrav vil være forenlig med EØS-retten, jf. det som er sagt nedenfor om kravene til klarhet i rettsreglene.»

Desse høyringsinstansane ber også om at det «presiseres når ansatte kan vurderes å 'handle på vegne av en virksomhet'». Dei uttaler vidare:

«Etter vårt syn er ordlyden i den foreslåtte reguleringen lite presis. Det er ikke regulert i hvilke tilfeller ansatte kan anses å handle på vegne av virksomheten. Ansatte har – i likhet med alle andre – en grunnlovfestet rett til yringsfrihet. Dersom en virksomhet blir ilagt gebyr for en ansatts handling, eksempelvis ved å dele et bilde i sosiale medier av et produkt, vil dette kunne komme i konflikt med yringsfriheten. Vi kan ikke se at det er foretatt noen avveininger mellom disse to hensynene i høringsnotatet.

[...]

Vi vil derfor oppfordre departementet til å presisere i forarbeidene at det kun er i de tilfeller hvor en handling foretatt av en arbeidstaker kan tilregnes arbeidsgiveren, at det kan bli aktuelt med gebyr. Dette vil si at arbeidsgiveren aktivt må ha tilskyndet handlingen.»

### 5.2.5 Vurderinga til departementet

Endringa i forvaltningsloven § 46 første ledd første punktum, som tredde i kraft 1. juli 2022, innførte ein hovudregel om aktløyse for ilegging av administrativ føretakssanksjon. Lovbrotsgеbyr er ein administrativ sanksjon, og § 46 skal brukast når ansvarssubjektet er eit føretak.

Då departementet ved innføringa av § 10-5 foreslo eit tilnærma objektivt ansvar for føretak, blei det vist til forvaltningsloven § 46 og at det etter denne føresegna gjaldt eit tilnærma objektivt ansvar for føretak. I Prop. 60 L (2017–2018) kapittel 4.5.4 blei det konkludert med følgjande: «Helse- og omsorgsdepartementet kan ikke se at det er grunnlag for å velge et annet skyldkrav for føretak ved overtredelse av særlovene som vurderes i denne proposisjonen.» Sidan forslaget om tilnærma objektivt ansvar for føretak i § 10-5 må sjåast i samanheng med at forvaltningsloven § 46 på

dette tidspunktet inneheldt ein hovudregel om at føretak heftar utan krav om skuld, er det etter departementet sitt syn formålstenleg å endre alkoholoven § 10-5 no, slik at skyldkravet for føretak følgjer hovudregelen i dagens § 46 i forvaltningsloven, om krav til utvist aktløyse.

I forarbeida til endringa i fvl. 46 første ledd første punktum uttaler Justis- og beredskapsdepartementet følgjande: «Departementet foreslår at det fortsatt skal kunne fastsettes bestemmelser om tilnærmet objektivt ansvar i særlovgivningen, men at det i slike tilfeller må foretas en konkret vurdering av behovet for slike regler på det aktuelle området, og om et slikt ansvar ligger innenfor de rammene som EMK oppstiller.», jf. Prop. 81 L (2021–2022) *Endringer i forvaltningsloven (skyldkrav ved administrativ føretakssanksjon og habilitetsreglens anvendelse for statsråder)* kapittel 7.4.

Helse- og omsorgsdepartementet har ikkje gjort noka grundig vurdering av om det tilnærma objektive ansvaret for føretak i alkoholoven § 10-5 kan vidareførast. Dette er mellom anna grunnlagt i at vi per i dag ikkje har noka erfaring med praktisering av regelverket sidan heimelen ikkje er tredd i kraft, og at det derfor er vanskeleg å skulle vurdere det reelle behovet for å vidareføre eit slikt objektivt ansvar for føretak. Dei regelbrota som kan sanksjonerast med lovbrotsgebyr etter alkoholoven, skil seg også frå dei forvaltningsområda Justis- og beredskapsdepartementet har trekt fram i Prop. 81 L (2021–2022) kapittel 7.4, der objektivt ansvar synest særleg aktuelt å vurdere. Departementet kan ikkje sjå at det per i dag er grunnlag for å gå bort frå hovudregelen om aktløyse som no følgjer av forvaltningsloven § 46.

Ved innføringa av aktløysekravet i § 46 første ledd første punktum la Justis- og beredskapsdepartementet til grunn at aktløysekravet skal kunne oppfyllast av anonyme gjerningspersonar og ved kumulative feil, jf. Prop. 81 L (2021–2022) kapittel 6.4. Helse- og omsorgsdepartementet meiner at det same må gjelde for alkoholoven § 10-5.

Departementet merkar seg at dei fleste høyringsinstansane ikkje har merknadar til eller støttar forslaget, og at både *Helsedirektoratet* og *Vinmonopolet* støttar forslaget om å innføre krav til subjektiv skuld også for føretak.

Departementet ser at *NHO Mat og Drikke*, *VBF* og *BROD* meiner at departementet skal ha foreslått å senke skyldkravet. Dette stemmer ikkje og må botne i ei misforståing. Endringa som er foreslått inneber at det tilnærma objektive ansvaret for føretak blir erstatta med krav til utvist aktløyse eller forsett. Sagt med andre ord er det

foreslått å innføre krav til skuld for føretak der dette tidlegare ikkje fanst. Det er derfor ikkje tale om å senke skuldkravet, men å innføre eit skuldkrav for føretak i tråd med endringa i forvaltningsloven § 46. Dersom endringa i § 10-5 blir vedtatt, vil skuldkravet bli felles for fysiske personar som opptrer i næringsverksemd, og føretak, i føresegna definert som «virksomheter».

Når det gjeld merknaden frå *NHO Mat og Drikke, VBF og BROD* om «å presisere i forarbeidene at det kun er i de tilfeller hvor en handling foretatt av en arbeidstaker kan tilregnes arbeidsgiveren, at det kan bli aktuelt med gebyr.», viser departementet til at det må vurderast i den enkelte saka om nokon har handla på vegner av verksemda, på same måte som i til dømes straffesaker.

Departementet foreslår på denne bakgrunnen ei endring i alkoholloven § 10-5 som inneber at det må finnast forsett eller aktløyse for å kunne ilegge gebyr overfor føretak. Føresegna vil med denne endringa bli i tråd med hovudregelen i forvaltningsloven § 46 første ledd første punktum.

### 5.3 Endring i skuldkravet for føretak i legemiddeloven § 28 a

#### 5.3.1 Høyringa

Forslag om utmåling av lovbrotsgebyr etter alkoholloven mv. blei sendt på offentlig høyring 9. februar 2023. Høyringsnotatet inneheldt også forslag om endringar i alkoholloven § 10-5 og legemiddeloven § 28 a (skuldkrav for føretak ved ilegging av gebyr). Høyringsfristen var 9. mai 2023.

Høyringsinstansane og ei oppsummering av høyringa kjem fram av punkt 5.2.1 ovanfor.

Det er berre *Statens legemiddelverk* som har kommentert forslaget om endring i legemiddeloven § 28 a.

#### 5.3.2 Gjeldande rett

Legemiddeloven 28 a tredje og fjerde ledd regulerer kva skuldkrav som skal gjelde for høvesvis fysiske personar og føretak.

For fysiske personar blir det etter § 28 a fjerde ledd første punktum stilte krav om subjektiv skuld. Det same skuldkravet gjeld for fysiske personar som opptrer i næringsverksemd ved brot på pålegg om stadlege kontrollar (legemiddeloven § 28), jf. det tredje leddet i loven.

For føretak er ansvaret ifølgje § 28 a fjerde ledd andre punktum i utgangspunktet objektivt. Føretak kan etter loven ileggjast lovbrotsgebyr

når regelbrotet er «begått av noen som har handlet på vegne av foretaket, selv om ingen enkeltperson har utvist skyld».

Ved innføringa av § 28 a i legemiddeloven og vurderinga av kva skuldkrav som skulle gjelde ved ilegging av lovbrotsgebyr overfor føretak, blei forvaltningsloven § 46 om administrativ føretaks-sanksjon lagt til grunn.

Frå 1. juli 2022 blei skuldkravet for føretak i forvaltningsloven § 46 første ledd forandra. Endringa inneber at hovudregelen om skuldkrav no skal vere aktløyse.

Det første leddet i føresegna lyder no slik:

«Når det er fastsatt i lov at det kan ilegges administrativ sanksjon overfor et foretak, er skyldkravet uaktsomhet med mindre noe annet er bestemt. Med foretak menes selskap, samvirkeforetak, forening eller annen sammenslutning, enkeltpersonforetak, stiftelse, bo eller offentlig virksomhet.»

Aktløysekravet i forvaltningsloven § 46 skal kunne oppfyllest av anonyme gjerningspersonar og ved kumulative feil, jf. Prop. 81 L (2021–2022) om endringar i forvaltningsloven kapittel 6.4.

Som følgje av ein dom i Høgsterett skal det ved ilegging av lovbrotsgebyr overfor føretak stillast krav om at den som har opptrett på vegner av føretaket, har utvist alminneleg aktløyse, jf. brev av 12. mai 2021 frå Justis- og beredskapsdepartementet. Retningslinjene til Legemiddelverket for ilegging av lovbrotsgebyr er i tråd med dette.

#### 5.3.3 Høyringsforslaget

Departementet foreslo i høyringsnotatet av 9. februar 2023 ei endring i legemiddeloven § 28 a slik at det tilnærma objektive ansvaret for føretak blir forandra til eit krav om subjektiv skuld. I høyringsnotatet blei det vist til at forslaget er i tråd med endringa i forvaltningsloven § 46 som tredde i kraft 1. juli 2022. Endringane i legemiddeloven er ei harmonisering som følgje av endringar i forvaltningsloven § 46. I høyringsnotatet foreslo departementet at føresegna i gjeldande § 28 a fjerde ledd, som omhandlar skuldkrav for høvesvis fysiske personar og føretak, blir oppheva, og at skuldkravet som no blir det same for fysiske personar og føretak, blir tatt inn i andre ledd.

Som følgje av at § 28 a noverande fjerde ledd blir oppheva blei det foreslått at femte til sjuande ledd blir fjerde til sjette ledd.

### 5.3.4 Synet til høyringsinstansane

Departementet registrerer at det berre er *Statens legemiddelverk* som har kommentert forslaget. Legemiddelverket støttar forslaget og uttaler følgjande:

«Vi støtter også de foreslåtte endringene i legemiddeloven § 28 a. Statens legemiddelverk anser det hensiktsmessig å endre skyldkravet for foretak i legemiddeloven § 28 a i tråd med endringene i forvaltningsloven § 46, om at hovedregelen om skyldkrav for foretak nå er uaktsomhet. Dette ettersom det ved innføringen av § 28 a i legemiddeloven og vurderingen av hvilket skyldkrav som skulle gjelde ved ileggelse av overtredelsesgebyr overfor foretak, ble sett hen til forvaltningsloven § 46 om administrativ foretakssanksjon. Statens legemiddelverk er enige i departementets vurdering av at det ikke er grunnlag for å velge et annet skyldkrav for foretak ved overtredelse av legemiddeloven.

Vi bemerker at dette også er i tråd med våre retningslinjer. Det fremgår av retningslinjene under punktet «Spørsmål om overtredelsesgebyr kan ilegges – skyldkrav» at det som følge av

en dom i Høyesterett inntil videre ved ileggelse av overtredelsesgebyr overfor foretak skal stilles krav om at den som har opptrådt på vegne av foretaket har utvist alminnelig uaktsomhet, jf. brev av 12.5.2021 fra Justis- og beredskapsdepartementet. Et subjektivt skyldkrav for foretak etter legemiddeloven vil dermed ikke medføre endringer av vår praksis. Statens legemiddelverk vil oppdatere retningslinjene i tråd med lovendringen.»

### 5.3.5 Vurderinga til departementet

Departementet held fast forslaget frå høyringsnotatet om å endre skyldkravet for føretak i legemiddeloven § 28 a. Dette inneber at hovudregelen blir at skyldkravet for føretak er aktløyse.

Endringa samsvarer med gjeldande § 46 i forvaltningsloven der også anonyme og kumulative feil kan sanksjonerast administrativt.

Departementet held oppe forslaget frå høyringsnotatet der dagens § 28 a fjerde ledd blir oppheva og skyldkravet, som no blir det same for fysiske personar og føretak, blir tatt inn i andre leddet. Vidare foreslår departementet at femte til sjuande ledd blir fjerde til sjette ledd.

## 6 Økonomiske og administrative konsekvensar

### 6.1 Rett til tannhelsetenester for unge vaksne frå 21 til 24 år

I samband med behandlinga av budsjettforliket med SV om statsbudsjettet for 2022 vedtok Stortinget å løyve 168 mill. kroner gjennom ramma til fylkeskommunane slik at dei kunne tilby tannhelsetenester til 21- og 22-åringane med 50 prosent betaling. Stortinget fatta så oppmodingsvedtak om lovfesting av rett til nødvendige tannhelsetenester for pasientgruppa, vedtak 832 (2021-2022).

I november 2022 inngjekk regjeringspartia (Ap og Sp) eit budsjettforlik med SV der det var semje om å fremje forslag om å endre tannhelsetjenesteloven slik at personar i alderen frå og med det året dei fyller 23 år, til og med det året dei fyller 26 år, får rett til behandling i den offentlege tannhelsetenesta. Det var semje om å forskriftsfeste 50 prosent redusert betaling for desse årskulla. Det var også semje om å styrkje rammetilskotet til fylkeskommunane med 280 mill. kroner.

Deretter, i revidert nasjonalbudsjett våren 2023, foreslo regjeringa ei forandra innretning på løyvinga, slik at midlane i staden skulle gå til å gi eit tilbod til 21–24-åringar, med 25 prosent eigenbetaling. Løysinga innebar same subsidiegrad for alle i aldersgruppa 21–24 år, og innebar at 25- og 26-åringar ikkje fekk eit subsidiert tilbod i 2023.

Unge vaksne er ei aldersgruppe der hovud delen har svært god tannhelse og antatt låge utgifter til tannbehandling samanlikna med eldre grupper i befolkninga. Besøksfrekvensane er låge i denne aldersgruppa, i den forstand at mange sjeldan går til tannlege eller tannpleiar. Dette har truleg samband med at mange har god tannhelse og utøver god, dagleg tannpleie som førebyggjer karies og annan tannsjukdom. Analysar som er gjorde av SSB med grunnlag i levekårsundersøkinga til SSB frå 2008, tyder på at blant 21–24-åringane har 55 prosent oppsøkt tannlege dei siste 12 månadane, 32 prosent har oppsøkt tannlege dei siste 2 åra, og for 12 prosent er det meir enn 2 år sidan siste besøk. I ein studie som Odontologisk fakultet ved Universitetet i Oslo publiserte i 2014, gjekk det fram at 63,8 prosent i aldersgruppa 20–

39 år hadde vore hos tannhelsetenesta dei siste 12 månadane, medan 81,1 prosent (akkumulert) hadde vore hos tannhelsetenesta dei siste 2 åra.

Det finst ikkje eit komplett nasjonalt tannhelserregister eller noka form for registrering av vaksne sin bruk av tannhelsetenester i Noreg. All kunnskap om vaksne sin bruk av tannhelsetenester og utgiftene deira i samband med det er derfor basert på spørjeundersøkingar. I ei utgreiing frå 2010 anslo SSB at gjennomsnittsutgifta for tannhelsetenester per år for aldersgruppa 21–24 år var på 2 356 2008-kroner. I aldersgruppa 21–24 år hadde 70 prosent mellom 0 og 2 000 kroner i utgifter, medan berre 3 prosent hadde utgifter på over 10 000 kroner. Justert for prisutviklinga har departementet lagt til grunn at 70 prosent av unge i aldersgruppa 21–24 år vil ha ei årsutgift til tannhelsetenester på mellom 0 og om lag 2 500 kroner.

Høyringsnotatet med tilhøyrande lovforslag blei sendt ut sommaren 2023 frå Helse- og omsorgsdepartementet. Den fulle årskostnaden for å behandle eit årskull i den aktuelle aldersgruppa blei her anslått til om lag 140 mill. kroner. Med 25 prosent eigenbetaling la departementet til grunn ein kostnad per årskull på 105 mill. kroner. Samla meirkostnad for fire årskull er etter dette om lag 420 mill. kroner.

Med bakgrunn i dei omtalte aukingane i løyvingane i statsbudsjetta for 2022 og 2023, der rammetilskotet til fylkeskommunane først blei styrkt med 168 mill. kroner i 2022 og deretter med 280 mill. kroner i 2023, meiner departementet at lovendringane i denne proposisjonen er kompenserte.

Dei siste åra har Finansdepartementet i svar på budsjettspørsmål frå Stortinget lagt vekt på at det er forskjell på å berekne økonomiske verkningar av ei marginal endring og av ei reform som inneber kapasitetsauke i den fylkeskommunale tannhelsetenesta. Omfanget av faste kostnadar knytte til ein slik kapasitetsauke vil variere mellom fylkeskommunane. I tillegg kjem omstillingskostnadar. Regjeringa har sett ned eit utval, Tannhelseutvalget, som skal gjere ein heilskapleg gjennomgang av tannhelsetenesta som skal omfatte organiseringa, finansieringa og lov-



verket inkludert regulering og rettar. Utvalet skal levere innstillinga si i juni 2024. Departementet vil kome tilbake til korleis forslaget frå utvalet bør følgjast opp, medrekna eventuelle konsekvensar for, og endringar i, ansvaret til fylkeskommunane.

## 6.2 Rett til tannhelsetenester for personar med rusmiddelavhengigheit

---

Pasientgruppa har fått tannhelsetenester i tråd med budsjettvedtak i Stortinget og føringar i rundskriv frå Helse- og omsorgsdepartementet, jf. St.prp. nr. 1 (2005–2006) osv. og rundskriv I-2/2006 *Utvidet fylkeskommunalt tannhelsetilbud i 2006* og rundskriv I-4/2008 *Vederlagsfrie tannhelsetjenester for personer under legemiddelassistert rehabilitering (LAR) fra 2008 – økning av rammebevilgningen til fylkeskommunene for 2008*. I denne proposisjonen blir det ikkje foreslått å utvide pasientgruppa. Det blir heller ikkje foreslått å utvide dei materielle rettane utover det tenestetilbodet pasientgruppa har fått frå fylkeskommunane dei siste åra. Det er likevel klart at pasienttal, typar ruslidingar og tenestetilbod er i kontinuerleg endring over tid. Regjeringa har sett ned eit utval, Tannhelseutvalget, som skal gjere ein heilskapleg gjennomgang av tannhelsetenesta, som skal omfatte organiseringa, finansieringa og lovverket inkludert regulering og rettar. Utvalet skal levere innstillinga si i juni 2024, og er mellom anna særskilt bedt om å vurdere tiltak som kan bidra til å redusere dei sosiale forskjellane i den orale helsa til befolkninga og bruken av tannhelsetenester. Departementet vil kome tilbake til korleis forslaget frå utvalet bør følgjast opp, medrekna eventuelle konsekvensar for, og endringar, i ansvaret til fylkeskommunane.

## 6.3 Rett til tannhelsetenester for innsette i fengsel i kriminalomsorga

---

Det blir ikkje foreslått utvidingar av pasientgruppa samanlikna med tilskotsregelverk, retningslinjer og rundskriv som dannar grunnlag for dagens praksis, jf. IK-28/89 *Rundskriv om tannhelsetjenesten for innsatte i fengsler* og rettleiaren IS-1971 *Helse- og omsorgstjenester til innsatte i fengsel*.

Departementet vurderer med bakgrunn i dette at ei lovfesting av rettane i seg sjølv ikkje har

økonomiske eller administrative konsekvensar utover det som allereie blir dekt gjennom den øyremerkte tilskotsordninga som skal dekkje utgifter knytte til å organisere eit tilbod om tannbehandling til innsette i fengsel.

Til liks med vurderinga av det offentlege sitt ansvar for personar med rusmiddelavhengigheit, kan det bli aktuelt å gjennomgå tenestetilbodet til denne gruppa i oppfølginga av innstillinga fra Tannhelseutvalget, som kjem i juni 2024.

## 6.4 Oppheving av føresegn om prioritering mellom pasientgrupper

---

Forslaget om å oppheve føresegna om prioritering blir vurdert å ikkje ha økonomiske eller administrative konsekvensar.

## 6.5 Endringa i alkoholloven

---

Høyingsinstansane har ikkje hatt merknadar knytte til økonomiske eller administrative konsekvensar av forslaget om å endre skuldkravet for føretak. Departementet kan ikkje sjå at endringa vil innebere nokon økonomiske eller administrative konsekvensar.

## 6.6 Endringa i legemiddeloven

---

I høyringsnotatet av 9. februar 2023 blei det uttalt at endringa av legemiddeloven ikkje ville ha nokon økonomiske eller administrative konsekvensar.

Høyingsinstansane har ikkje hatt merknadar knytte til vurderingane av dei økonomiske eller administrative konsekvensane av høyringsforslaget.

*Statens legemiddelverk* (Direktoratet for medisinske produkt) opplyser at det allereie i dag legg eit subjektivt skuldkrav for føretak til grunn i tråd med brev av 12. mai 2021 frå Justis- og beredskapsdepartementet. Endringa vil såleis ikkje medføre endringar av praksis. Legemiddelverket vil oppdatere retningslinjene i tråd med lovendringa.

Departementet registrerer at berre éin høyringsinstans har uttalt seg. Endringa i legemiddeloven inneber ikkje nye oppgåver for tilsynsstyresmakta. Departementet held fast ved vurderinga i høyringsforslaget.

## 6.7 Endringa i pasient- og brukerrettighetsloven

---

I Prop. 11 L (2023–2024) *Endringar i helselovgivinga (organisatoriske endringar i sentral helseforvaltning)* foreslo departementet å overføre kompetansen til å behandle klagar på vedtak etter pasient- og brukerrettighetsloven frå Klagenemnda for behandling i utlandet til Nasjonalt klageorgan for helsetjenesten (Helseklage). Ved lovvedtak 20 (2023–2024), jf. Innst. 113 L (2023–

2024), jf. Prop. 11 L (2023–2024) vart vedtak etter pasient- og brukerrettighetsloven overført frå Klagenemnda for behandling i utlandet til Nasjonalt klageorgan for helsetenesta (Helseklage). Ved ein inkurie blei ikkje pasient- og brukerrettighetsloven § 7-7 andre ledd, som omhandlar forvaltningsloven sin anvendelse for klagenemnda for behandling i utlandet, oppheva. Føresegna har ikkje lenger noka betydning då klagenemnda er overført til Helseklage, og departementet foreslår derfor at føresegna blir oppheva.

## 7 Merknadar til dei enkelte lovføresegnene

### 7.1 Til endringane i tannhelsetjenesteloven

#### Til § 1-3

Dei foreslåtte endringane i § 1-3 første ledd gir nye pasientgrupper rettar i den offentlege tannhelsetenesta. Føresegna må lesast i samanheng med § 2-1. Gruppene som blir innlemma er unge vaksne i alderen frå og med 21 til og med 24 år i behandlingsåret, personar som på grunn av rusmiddelavhengigheit får helse- og omsorgstenester etter helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2 første ledd nr. 6 bokstav b, personar med rusmiddelavhengigheit der pårørande som følgje av rusmiddelavhengigheita får avlastningstiltak frå kommunen etter helse- og omsorgstjenesteloven § 3-6 nr. 2 på grunn av særleg tyngjande omsorgsarbeid, personar som er i eit behandlingsforløp med legemiddelassistert rehabilitering (LAR) i medhald av spesialisthelsetjenesteloven § 3-16, og dessutan innsette i fengsel i kriminalomsorga. Sjå nærare omtale av dei enkelte gruppene like nedanfor.

Det følgjer av § 1-3 første ledd at dei aktuelle gruppene skal få eit regelmessig og oppsøkjande tilbod i den offentlege tannhelsetenesta.

Det følgjer av § 2-1 at alle som er nemnde i § 1-3 har rett til nødvendig tannhelsehjelp i den fylkeskommunen der dei bur eller mellombels oppheld seg. Omgrepet nødvendig tannhelsehjelp er ein rettsleg standard, og angir omfanget av den behandlinga den enkelte pasienten har rett til å få. Departementet legg til grunn at innhaldet i og omfanget av behandlinga blir tilpassa konkret med utgangspunkt i gjeldande retningslinjer for god klinisk praksis i tannhelsetenesta og dessutan generelle prinsipp om forsvarlege helsetenester.

*Første ledd bokstav d* blir foreslått endra til å også omfatte unge vaksne i alderen frå og med 21 til og med 24 år. I dag omfattar føresegna personar som fyller 19 eller 20 år i behandlingsåret. Den samla gruppa som skal ha rett til tannhelsetenester vil då vere pasientar frå og med 19 år til og med 24 år i behandlingsåret. Kor stor eigenbetalinga for tenestene skal vere for denne gruppa, er gitt av forskrift 24. mai 1984 nr. 1268 om vederlag

for tannhelsetjenester i den offentlege tannhelsetenesta (vederlagsforskriften), jf. tannhelsetjenesteloven § 2-2.

Unge vaksne i alderen 21 til 24 år vil med lovendringa få rett til refusjon til dekning av utgifter til tannbehandling i andre EØS-land dersom dei ville fått dekt tannbehandlinga i Noreg, jf. forskrift 22. november 2010 nr. 1466 om stønad til helse- og omsorgstenester mottatt i et annet EØS-land, jf. tannhelsetjenesteloven § 5-1 tredje ledd.

*Første ledd bokstav e* omfattar personar som på grunn av rusmiddelavhengigheit får personleg assistanse etter helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2 første ledd nr. 6 bokstav b, personar som har rusmiddelavhengigheit der pårørande på grunn av dette får avlastningstiltak etter helse- og omsorgstjenesteloven § 3-6 nr. 2, eller personar som er i eit behandlingsforløp med legemiddelassistert rehabilitering (LAR) i medhald av spesialisthelsetjenesteloven § 3-16. Dette svarer til pasientgruppa som tidlegare har fått tilbod om behandling i den offentlege tannhelsetenesta etter budsjettvedtak og rundskriv I-2/2006 og I-4/2008. Lovfestinga av retten er ikkje meint å utvide pasientgruppa som skal få slike tannhelsetenester.

Departementet peiker særskilt på at helse- og omsorgstjenesteloven § 3-6 omhandlar ansvaret til kommunen overfor pårørande, og at det er den pårørande som er rettssubjekt etter § 3-6 og som etter nr. 2 i føresegna skal få tilbod om pårørandestøtte frå kommunen på grunn av særleg tyngjande omsorgsarbeid. Det er likevel personen med rusmiddelavhengigheit som den pårørande har omsorg for som skal ha rett til tannhelsetenester frå fylkeskommunen, ikkje den pårørande sjølv.

For begge dei aktuelle kommunale tenestene vil det bli fatta enkeltvedtak av kommunen for tildeling, som vil gjere det tydeleg kva for pasientar som får rett til tannhelsetenester. For pasientar i legemiddelassistert rehabilitering (LAR) blir oppstarten av behandlingsløpet bestemt i spesialisthelsetenesta, i tråd med spesialisthelsetjenesteloven § 3-16 med tilhøyrande forskrift.

Vilkåra for rett til vederlagsfrie tannhelsetenester for desse pasientane følgjer av forskrift

24. mai 1984 nr. 1268 om vederlag for tannhelsetjenester (vederlagsforskriften), jf. tannhelsetjenesteloven § 2-2.

Pasientgruppa vil med lovendringa få rett til refusjon til dekning av utgifter til tannbehandling i andre EØS-land dersom dei ville fått dekt tannbehandlinga i Noreg, jf. forskrift 22. november 2010 nr. 1466 om stønad til helsetjenester mottatt i et annet EØS-land, jf. tannhelsetjenesteloven § 5-1 tredje ledd.

*Første ledd bokstav f* omfattar innsette i fengsel i kriminalomsorga. Dette svarer til pasientgruppa som tidlegare har fått tilbod om behandling i den offentlege tannhelsetenesta etter budsjettvedtak, beskrive i rundskriv IK-28/89. Lovfestinga av retten er ikkje meint å utvide pasientgruppa som skal få slike tannhelsetenester.

I tannhelsetjenesteloven betyr «innsatte i fengsel i kriminalomsorgen» desse gruppene:

- innsette i varetekt, jf. straffegjennomføringsloven kapittel 4
- innsette i fengsel med høgt og lågare tryggingnivå, jf. straffegjennomføringsloven § 10 første ledd bokstav a og b
- innsette i overgangsbustad, jf. straffegjennomføringsloven § 10 første ledd bokstav c
- innsette som gjennomfører straffa ved heildøgns opphald i institusjon eller sjukehus, jf. straffegjennomføringsloven § 12 og § 13, jf. § 10 tredje ledd

Følgjande innsette blir ikkje definerte som «innsatte i fengsel» etter tannhelsetjenesteloven:

- personar som gjennomfører straffa utanfor fengsel med særlege vilkår etter straffegjennomføringsloven § 16, jf. § 10 første ledd bokstav d. Dette omfattar personar som gjennomfører straffa i heimen og personar som gjennomfører straffa med elektronisk fotlenke.

Vilkåra for rett til vederlagsfrie tannhelsetenester for innsette i fengsel følgjer av forskrift 24. mai 1984 nr. 1268 om vederlag for tannhelsetjenester i den offentlege tannhelsetjenesten (vederlagsforskriften), jf. tannhelsetjenesteloven § 2-2.

Dersom den innsette har byrja med ei tannbehandling i fengsel og blir flytt til gjennomføring av straff utanfor fengsel etter straffegjennomføringsloven § 16, jf. forskrift om straffegjennomføring kapittel 7, bør tannbehandlinga fullførast i den offentlege tannhelsetenesta i samsvar med prinsipp om nødvendig og forsvarleg helsehjelp. Det same vil gjelde for forvaringsdømte som blir

sette fri på prøve til institusjon eller kommunal bueining i medhald av straffeloven § 45 c. På kva tidspunkt den aktuelle behandlinga er fullført vil vere eit odontologiskfagleg spørsmål, som tannhelsepersonellet avgjer konkret for den enkelte pasienten.

Føresegna i § 1-3 *andre ledd* blir foreslått oppheva i sin heilskap. Departementet viser til vurderingane i kapittel 4.6.

#### Til § 2-2

Forslaget til endring tar inn dei nye pasientgruppene i tannhelsetjenesteloven § 1-3 første ledd bokstav e og f i føresegna som gir heimel for vederlagsfrie tannhelsetenester på visse vilkår. Vilkåra kjem fram av forskrift 24. mai 1984 nr. 1268 (vederlagsforskriften).

#### Til § 4-2

Forslaget til endring synleggjer at fylkeskommunen kan inngå avtaler med privatpraktiserande tannlegar for behandling av dei nye pasientgruppene i tannhelsetjenesteloven § 1-3 første ledd.

## 7.2 Til endringane i alkoholloven

#### Til § 10-5

*Første ledd* blir endra ved at det blir tatt inn eit felles krav til skuld for verksemder. Endringa inneber at det ikkje lenger er eit tilnærma objektivt ansvar for føretak. På grunn av denne endringa blir også ordlyden i første ledd nr. 1, nr. 2 og nr. 3 endra, utan at ein har meint å endre innhaldet i desse. Skuldkravet er forsett eller aktløyse. Aktløyse skal forståast som alminneleg (simpel) aktløyse. Anonyme og kumulative feil kan sanksjonere administrativt etter alkoholloven § 10-5.

*Tredje ledd* blir oppheva.

## 7.3 Til endringane i legemiddeloven

#### Til § 28 a

*Andre ledd første punktum* presiserer at skuldkravet er forsett eller aktløyse. Regelen skil ikkje mellom fysiske personar og føretak. Skuldkravet blir no likt for fysiske personar og føretak.

§ 28 a noverande fjerde ledd blir oppheva, og femte til sjuande ledd blir fjerde til sjette ledd.

Helse- og omsorgsdepartementet

t i l r å r :

At Dykkar Majestet godkjenner og skriv under eit framlagt forslag til proposisjon til Stortinget om endringar i lov om tannhelsetjenesten mv. (rett til tannhelsetenester for unge vaksne, personar med rusmiddelavhengigheit mv.)

---

Vi **HARALD**, Noregs Konge,

s t a d f e s t e r :

Stortinget blir bedt om å gjere vedtak til lov om endringar i lov om tannhelsetjenesten mv. (rett til tannhelsetenester for unge vaksne, personar med rusmiddelavhengigheit mv.) i samsvar med eit vedlagt forslag.

---

## Forslag

### til lov om endringar i lov om tannhelsetjenesten mv. (rett til tannhelsetenester for unge voksne, personar med rusmiddelavhengigheit mv.)

#### I

I lov 3. juni 1983 nr. 54 om tannhelsetjenesten blir det gjort følgjande endringar:

§ 1-3 første ledd skal lyde:

Den offentlige tannhelsetjenesten skal organisere forebyggende tiltak for hele befolkningen. Den skal gi et regelmessig og oppsøkende tilbud til:

- 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.*
- g. *Andre grupper som fylkeskommunen har vedtatt å prioritere.*

§ 1-3 andre ledd blir oppheva. Nåverande tredje ledd blir nytt andre ledd.

§ 2-2 andre ledd skal lyde:

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.

§ 4-2 første ledd første punktum skal lyde:

Hvis en fylkeskommune ønsker å inngå avtale med privatpraktiserende tannlege om behandling

av prioriterte grupper som nevnt i § 1-3 første ledd bokstav *a til g*, skal den kunngjøre at interesserte kan melde seg.

#### II

I lov 22. juni 2018 nr. 76 om endringer i alkoholoven, atomenergiloven, folkehelseloven, legemiddeloven, lov om medisinsk utstyr og strålevernoven del I blir det gjort følgjande endringar:

§ 10-5 første ledd skal lyde:

Helsedirektoratet kan ilegge overtredelsesgebyr overfor virksomheter som *forsettlig eller uaktsomt overtrer*

1. *kravet om registrering i § 2-4 eller kravene i §§ 1-5, 2-5 og 8-11 ved utlevering av alkoholholdig drikk ved privat innførsel,*
2. *kravene til bevillingshaver i §§ 6-6, 6-7 og 6-8 eller*
3. *reklameforbudet i §§ 9-1 og 9-2.*

Nåverande tredje ledd blir oppheva.

Nåverande fjerde til syvende ledd blir tredje til sjetten ledd.

#### III

I lov 4. desember 1992 nr. 132 om legemidler m.v. blir det gjort følgjande endringar:

§ 28 a annet ledd første punktum skal lyde:

Departementet kan ilegge den som *forsettlig eller uaktsomt overtrer* bestemmelsene i §§ 13 første og fjerde ledd, 14 annet ledd, 16 annet ledd, 19, 20, 21 og 23 femte ledd, overtredelsesgebyr.

Nåverande fjerde ledd blir oppheva. Nåverande femte til syvende ledd blir fjerde til sjetten ledd.

## IV

I lov 2. juli 1999 nr. 63 om pasient- og brukerrettigheter blir § 7-7 andre ledd oppheva.

## V

Loven gjeld frå den tid Kongen fastsett. Kongen kan setje i verk dei enkelte føresegnene i loven til ulik tid.



