

Høyringsnotat

-

Forslag om endringar i lov om tannhelsetjenesten (tannhelsetjenesteloven) og forskrift om vederlag for tannhelsetjenester i den offentlige tannhelsetjenesten (rett til tannhelsetenester for unge vaksne, personar med rusmiddelavhengigheit og personar innsett i fengsel)

Høyringsfrist: 12.09.23

1	Hovudinnhaldet i høyringsnotatet	4
2	Bakgrunn	4
2.1	Hurdalsplattformen	4
2.2	Behandling i Stortinget	5
3	Gjeldande rett	6
3.1	Ansaret fylkeskommunen har for tannhelsetenester	6
3.1.1	Fylkeskommunens «sørgje for»-ansvar – tilgjengelegheit for heile befolkninga 6	
3.1.2	Plikta fylkeskommunen har til å tilby tannhelsetenester til bestemte pasientgrupper 7	
3.1.3	Lovfesta rett til nødvendig tannhelsehjelp og omfanget av tilbodet	8
3.1.4	Betaling av vederlag – vilkår for vederlagsfri behandling	8
3.1.5	Særleg om klage etter tannhelsetjenesteloven	10
3.1.6	Ansvar for tannhelsetenester til grupper som ikkje har lovfesta rettar	10
3.2	Føresegn om prioriteringar i tannhelsetjenesteloven § 1-3	14
3.3	Om tannbehandling i EØS-land etter pasientrettighetsdirektivet og folketrygdloven § 5-24 a	14
4	Forslag om utviding av pasientgruppa med rett til tannhelsetenester frå det offentlege 15	
4.1	Aldersgruppa 21 til 24 år - unge vaksne	15
4.1.1	Innleiing	15
4.1.2	Vurderingane og forslaga frå departementet	16
4.1.3	Om forskrift om stønad til helsetjenester mottatt i et annet EØS-land – rett til behandling etter Pasientrettighetsdirektivet	17
4.2	Personar med rusmiddelavhengigheit som får tenester frå helse- og omsorgstenesta 17	
4.2.1	Innleiing	17
4.2.2	Vurderingane og forslaga frå departementet	18
4.3	Personar innsett i fengsel i kriminalomsorga	21
4.3.1	Innleiing	21
4.3.2	Vurderingane og forslaga frå departementet	21
5	Forslag om oppheving av føresegn om prioritering i tannhelsetjenesteloven § 1-3 andre ledd 24	

5.1	Innleiing	24
5.2	Vurderingane og forslaga frå departementet.....	24
6	Økonomiske og administrative konsekvensar	25
6.1	Rett til tannhelsetenester for unge vaksne	25
6.2	Rett til tannhelsetenester for personar med rusmiddelavhengigheit	26
6.3	Rett til tannhelsetenester for innsette i fengsel i kriminalomsorga.....	27
6.4	Oppheving av føresegn om prioritering	27
7	Merknadar til dei enkelte føresegna i lovforslaget	27
8	Forslag til endringar i lov og forskrift	30
8.1	Endringar i lov om tannhelsetjenesten	30
8.2	Endringar i forskrift om vederlag for tannhelsetjenester i den offentlige tannhelsetjenesten (vederlagsforskriften)	30
8.3	Endring i forskrift om stønad til helsetjenester mottatt i et annet EØS-land ..	32

1 Hovudinnhaldet i høyringsnotatet

Helse- og omsorgsdepartementet foreslår med dette enkelte endringar i lov om tannhelsetjenesten (tannhelsetjenesteloven). Departementet foreslår å lovfeste rett til nødvendig tannhelsehjelp i den offentlege tannhelsetenesta for fleire pasientgrupper. For unge vaksne i alderen 21 til og med 24 år blir det foreslått å lovfeste rett til nødvendig tannhelsehjelp med redusert betaling, i form av 25 prosent eigenandel berekna ut frå takstane til departementet. Eigenandelen blir foreslått regulert i forskrift om vederlag for tannhelsetjenester i den offentlige tannhelsetjenesten (vederlagsforskriften).

For innsette i fengsel i kriminalomsorga, og dessutan personar med rusmiddelavhengigheit som får oppfølging i den kommunale helse- og omsorgstenesta, blir det foreslått å lovfeste rett til vederlagsfri tannhelsehjelp dersom opphaldet eller tenestene dei får varer lenger enn tre månadar. Departementet foreslår òg å oppheva tannhelsetjenesteloven § 1-3 andre ledd om prioritering mellom pasientgrupper. Denne føresegna blei innført då den fylkeskommunale tannhelsetenesta blei bygt opp, men kan ikkje lenger seiast å vere i tråd med prinsippa om retten pasienten har til behandling. Dette inneber òg å oppheve moglegheita for fylkeskommunen til å ut frå ressursomsyn avvise pasientar med rett til tannhelsetilbod. I tillegg foreslår departementet enkelte endringar i vederlagsforskriften og forskrift om stønad til helsetjenester mottatt i et annet EØS-land som ei direkte følge av lovforslaga.

Gruppene som no blir tekne inn i lova får eit rettsleg krav på tannbehandling frå den offentlege tannhelsetenesta, delvis eller heilt vederlagsfritt. For dei unge vaksne pasientane blir overgangen til vaksenlivet letta, og forslaget vil bidra til det førebyggjande arbeidet på tannhelsefeltet ved å skape gode vanar for pasientane med regelmessig tannhelsekontroll.

Dei andre pasientgruppene som blir foreslått tatt inn i lova har tidlegare hatt eit behandlingstilbod som følgje av eigne, økonomiske tilskot i budsjetta til fylkeskommunane, men dei har ikkje blitt tatt inn i lova med sjølvstendig rett til tenestene. Desse er pasientgrupper med til dels store og samansette helseutfordringar som tradisjonelt har stått særleg svakt, og departementet foreslår med dette å styrkje rettsstillinga deira i tannhelsetenesta. Når retten til behandling blir nedfelt i lova kan pasientane òg klage på behandlinga dei får eller ikkje får, dersom dei meiner ho ikkje oppfyller krava i lova.

2 Bakgrunn

2.1 Hurdalsplattformen

I Hurdalsplattformen er det nedfelt at regjeringa ønskjer ei gradvis utviding av den offentlege tannhelsetenesta, med mål om å likestille ho med andre helsetenester. Det er uttalt at regjeringa vil styrkje det førebyggjande arbeidet for god tannhelse, styrkje støtteordningane til dei med dårlegast råd og dei med sjukdommar som gir dårleg tannhelse, og dessutan gjennomgå refusjonsordningane på tannhelsefeltet. For å sikre eit kunnskapsbasert grunnlag for den vidare utviklinga av den offentlege tannhelsetenesta har regjeringa nedsett Tannhelseutvalget. Utvalet skal gjere ein heilskapleg gjennomgang av

tannhelsetenesta, deriblant organisering, finansiering og lovverket inkludert regulering og rettar. Prinsippa for prioritering i den samla helse- og omsorgstenesta – nytte, ressurs og alvorlighet – skal leggjast til grunn for utgreiinga og for vurderingar og forslag. Det skal leggjast fram ulike modellar for ei tannhelseteneste som kan bidra til betre tilgjengelegheit i heile landet. Rapporten frå utvalet skal leverast innan utgangen av juni 2024.

Regjeringa er i Hurdalsplattformen tydelege på at det på ein betre måte skal sikrast at dei som har rett til gratis offentleg tannhelsetenester, får eit riktig og godt tilbod. Forslaga som blir lagde fram i høyringsnotatet her er ei oppfølging av dette.

2.2 Behandling i Stortinget

I samband med Stortingets behandling av budsjettforliket med Sosialistisk Venstreparti (SV) om statsbudsjettet for 2022 blei det vedtatt at 168 mill. kroner skulle løyvast igjennom ramma til fylkeskommunane slik at dei kunne tilby tannhelsetenester til 21- og 22-åringane med 50 prosent eigenbetaling. Vidare blei den fylkeskommunale tannhelsetenesta styrkt med 100 mill. kroner i ramma til fylkeskommunane, jf. Innst. 16 S (2021-2022) frå kommunal- og forvaltningskomitéen. I januar 2022 blei det sendt ut Rundskriv I-2/2022 *Utvidet fylkeskommunalt tannhelsetilbud i 2022* til fylkeskommunane om iverksetjing av det utvida tilbodet i tannhelsetenesta. Utvidinga skulle gjennomførast «så snart som mogeleg».

I samband med behandlinga av revidert nasjonalbudsjett 2022 blei det 17.06.2022 fatta oppmodingsvedtak i Stortinget med følgjande ordlyd:

«Vedtak nr. 832

«Stortinget ber regjeringen fremme nødvendige lovforslag som utvider det lovfestede omfanget av fylkeskommunens plikt til å tilby tannhelsetjenester til å omfatte 21- og 22-åringer, samt forskriftsfeste retten til redusert betaling for disse årskullene.»

Departementet starta arbeidet med å følgje opp oppmodingsvedtaket hausten 2022. I samband med budsjettforhandlingar for statsbudsjettet for 2023 blei det så inngått avtale om ytterlegare utviding av tenestetilbodet innan tannhelse, no for 23- til 26-åringane, med følgjande ordlyd:

«33. Stortinget ber regjeringen, i løpet av første halvår 2023, fremme forslag om å endre tannhelseloven slik at personer i alderen 23-26 får rett til behandling i den offentlige tannhelsetjenesten, samt forskriftsfeste retten til 50 prosent redusert betaling for disse årskullene.»

Etter drøftingar med SV vedtok regjeringa å fremje eit forslag i samband med revidert nasjonalbudsjett 2023 om at tilbodet i offentleg tannhelseteneste til unge vaksne skal innrettast med 25 prosent eigenbetaling, berekna ut frå departementets fastsette takstar. Tilbodet vil gjelde for aldersgruppene 21 år til 24 år i behandlingsåret. Innretninga svarer til gjeldande ordning som for 19- og 20-åringane er lovfesta i tannhelsetjenesteloven. Løysinga med 25 prosent eigenbetaling er etter vurderinga til departementet i tråd med regelverket om statsstøtte etter EØS-avtalen, fordi ein eigenbetaling i denne

storleiksordenen gjer tilbodet til ein del av den solidarisk finansierte offentlege tannhelsetenesta. Løysinga inneber at 25- og 26-åringar ikkje får eit subsidiert tilbod i 2023, då tilbodet til unge vaksne skal dekkjast innan gjeldande budsjetttramme for budsjettåret 2023.

På denne bakgrunnen sende departementet 24. mars 2023 ut Rundskriv I-2/2023 *Utvidet fylkeskommunalt tannhelsetilbud i 2023* til fylkeskommunane i landet, med skildring av korleis det utvida tilbodet til unge vaksne i den offentlege tannhelsetenesta skal utformast. Denne utforminga av behandlingstilbodet svarer til det som er foreslått vedtatt av Stortinget ved behandling av revidert nasjonalbudsjett 2023.

3 Gjeldande rett

3.1 Ansvar for fylkeskommunen har for tannhelsetenester

3.1.1 Fylkeskommunens «sørgje for»-ansvar – tilgjengelegheit for heile befolkninga

Det følgjer av tannhelsetjenesteloven § 1-1 første ledd at fylkeskommunen skal sørgje for at tannhelsetenester, deriblant spesialisttenester, i rimeleg grad er tilgjengeleg for alle som bur eller mellombels oppheld 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 tannhelsetjenestelov, jf. Ot. Prp. nr. 49 (1982-1983) 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 er tilgjengelege for befolkninga. Ved Stortingets behandling av lovforslaget, jf. Innst. O. nr. 86 (1982-1983), la likevel fleirtalet i sosialkomitéen vekt på å sikre at ein fekk ei nasjonal likeverdig tannhelseteneste. Fleirtalet i komitéen ønskte derfor å skjerpe ansvaret frå fylkeskommunen ved å erstatte den foreslåtte formuleringa med uttrykket «sørge for». Det blei i denne samanhengen sett hen til at tilsvarende formulering var brukt i kommunehelsetjenesteloven av 1982. Samtidig la komitéfleirtalet til grunn at fylkeskommunen også måtte påleggjast ansvar for å sørgje for nødvendig geografisk spreining av odontologiske spesialisttenester. Fleirtalet i komitéen føydde derfor til «herunder spesialisttjenester» i lovteksten som blei vedtatt.

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

Vidare har fylkeskommunen ansvar for samordning av den offentlege tannhelsetenesta og privat sektor, jf. § 1-4. Prosessuelle rammer for inngåing av avtale med private tannlegar

om behandling av pasientgruppene som fylkeskommunen har ansvar for, kjem fram av § 4-2.

Fylkeskommunen skal sørge for at tannhelsetenester i rimeleg grad er tilgjengeleg for alle som bur eller mellombels oppheld seg i fylket. Omgrepet «tilgjengeleg» er ikkje konkretisert i tannhelsetjenesteloven eller forarbeida til lova. Lovas forarbeid bidrar heller ikkje til å kaste lys over kva som ligg i avgrensinga om at tannhelsetenester i «rimeleg grad» skal vere tilgjengelege. Departementet legg til grunn at formuleringa angir eit visst minstenivå på tilgang på 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 helseettslege kravet til forsvarlege tenester.

Når det gjelder omfanget av plikta til fylkeskommunen overfor innbyggjarane, går dette frem av tannhelsetjenesteloven § 1-2, der det står at fylkeskommunen «skal fremme tannhelsen i befolkningen og ved sin tannhelsetjeneste sørge for nødvendig forebyggelse og behandling». Det er altså «nødvendig behandling» som ligger i plikten til fylkeskommunen. Sjå meir utfyllande om kva som ligg i denne rettslege standarden i avsnitt 3.1.3 like nedanfor.

3.1.2 Plikta fylkeskommunen har til å tilby tannhelsetenester til bestemte pasientgrupper

I tillegg til å sørge for at tannhelsetenester er tilgjengelege for heile befolkninga i fylket, har fylkeskommunen ansvar for å gi eit regelmessig og oppsøkjande tilbod til bestemte grupper i befolkninga. Følgjande grupper er lista opp i tannhelsetjenesteloven § 1-3 første ledd bokstav a til d:

- a. Barn og unge inntil 18 år
- b. Psykisk utviklingshemmete i og utenfor institusjon
- c. Grupper av eldre, langtidssyke og uføre i institusjon og hjemmesykepleie
- d. Ungdom som fyller 19 eller 20 år i behandlingsåret.

Kjerneoppgåva til fylkeskommunen er å yte tannhelsetenester, deriblant spesialisttenester til ovannemnde grupper. Dese gruppene skal givast prioritet, og omtalast ofte som «prioriterte grupper». I tillegg kan fylkeskommunen sjølve vedta at også andre grupper enn dei som er nemnt i bokstav a til d skal givast 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 lidningar, rusmiddelavhengigheit og/eller svak økonomi. Ved ledig kapasitet kan den offentlege tannhelsetenesta yte tenester til vaksne pasientar som ikkje blir omfatta av dei prioriterte gruppene, mot full eigenbetaling, jf. § 1-3 tredje ledd.

Omgrepet «prioriterte grupper» ikkje er nedfelte i loven, men omgrepet er ofte brukt i omtala av dei pasientgruppene som er gitt rett til tannhelsetenester i den offentlege tannhelsetenesta. Som det kjem fram nedanfor i kap. 5 foreslår departementet å oppheve § 1-3 andre ledd, som omhandlar den *innbyrdes* prioriteringa mellom gruppene som er tatt inn i lova. Departementet bruker framleis omgrepet prioriterte grupper i teksten her, forstått som grupper av pasientar som er gitt rett til tannhelsetenester i den offentlege tannhelsetenesta. Departementet ser at det kan føre til uklarleik å bruke omgrepet slik sidan det er ei anna forståing enn det som vanlegvis blir brukt om prioritering i helsetenesta, for eksempel ved vurderingar av kva behandling som skal givast. Departementet vel likevel å framleis bruke omgrepet prioriterte grupper med denne forståinga, som er innarbeidd på dette feltet og då bør vere forståeleg ut frå samanhengen.

3.1.3 Lovfesta rett til nødvendig tannhelsehjelp og omfanget av tilbudet

Alle som er nemnt i § 1-3 har rett til nødvendig tannhelsehjelp i den fylkeskommunen der dei bur eller mellombels oppheld seg, jf. § 2-1. Retten gitt i § 2-1 speglar plikta fylkeskommunen har til å tilby tenesta etter § 1-3.

Omfanget av behandlinga som skal ytast følgjer av formuleringa i loven av retten; det blir gitt rett til «nødvendig tannhelsehjelp». Nødvendig tannhelsehjelp utgjer 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 knyter ikkje regelen til bestemte og eintydige kriterium. For omfang og kvalitet på eit behandlingstilbod, som her, vil det liggje ei forventning om at behandlinga som blir gitt skal vere i tråd med nasjonale rettleiarar og retningslinjer, som til dømes Helsedirektoratets rettleier *God klinisk praksis i tannhelsetjenesten – en veileder i bruk av faglig skjønn ved nødvendig tannbehandling*¹. Pasienten må få den tannhelsehjelpa som etter ein odontologisk vurdering er helsefagleg nødvendig for den det gjeld. Dette vil også innebere eit behandlingstilbod i tråd med helserettslege 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.»

¹ [God klinisk praksis i tannhelsetjenesten – Veileder \(fullversjon\).pdf \(helsedirektoratet.no\)](#)

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

For pasientgruppene i § 1-3 første ledd bokstav a, «barn og unge 0 til 18 år», og bokstav b, «psykisk utviklingshemmede i og utenfor institusjon», er det ikkje oppstilt nærare vilkår i forskrift, og desse gruppene får behandling utan vederlag. Unntaket er, slik det kjem fram av lovteksten, kjeveortopedisk behandling som har egne føresegner i folketrygdloven om refusjon. Desse blir ikkje omtalte nærare her.

For pasientgruppa i § 1-3 første ledd bokstav c, «grupper av eldre, langtidssyke og uføre i institusjon og hjemmesykepleie», er det føresett ei viss varigheit på helse- og omsorgstenesten(e) den enkelte får før det utløyser rett til tannhelsetenester utan vederlag. Dette vilkåret er presisert i vederlagsforskriften § 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 tannhelsetjenester, inkludert eventuelle utgifter til tanntekniske arbeider, så lenge oppholdet eller pleien vedvarer.

For tannhelsetjenester 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.»

For denne pasientgruppa inneber dette at reint kortvarige ytingar av dei nærare angitte helse- og omsorgstenestene ikkje utløyser rett til vederlagsfrie tannhelsetenester.

For pasientgruppa i § 1-3 første ledd bokstav d, ungdom mellom 19 og 20 år, blir gitt tilbod om tannhelsetenester mot redusert vederlag. I forarbeida til tannhelsetjenesteloven blir det uttalt at for å «lette overgangen til voksentannpleie, 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 (1982-1983) side 11. I vederlagsforskriften § 3 er dette presisert:

«§ 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 som fylkeskommunen har vedtatt å gi eit tilbod etter § 1-3 første ledd bokstav e, skal betale vederlag fastsett av fylkeskommunen som ein del av departementets fastsette takstar, jf. vederlagsforskriften § 4.

3.1.5 Særleg om klage etter tannhelsetjenesteloven

Av tannhelsetjenesteloven § 2-3 kjem fram at den som ikkje får «den hjelp som er bestemt i denne lov og godkjent plan», kan klage på avgjerda. Klaga skal setjast fram for «det organ som fylkeskommunen bestemmer». Dersom klagar ikkje får medhald eller klagen avvisast, kan det klagast vidare til statsforvaltaren. Det betyr at det etter tannhelsetjenesteloven er ein to-trinns klageordning.

Dette er ei utviding i forhold til det generelle systemet etter forvaltningsloven med ett-trinns klageordning. Etter forvaltningsloven skal klagen 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 tidlegare kommunehelsetjenestelov av 1982. Klageordninga etter kommunehelsetjenesteloven blei ikkje vidareført med ny lov om kommunale helse- og omsorgstjenester av 2011, men erstatta av nye klagereglar i pasient- og brukerrettighetsloven.

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 grunnlagt nærare. Det blir synast likevel klart at forvaltningsloven gjelder og supplerer dagens klagereglar i tannhelsetjenesteloven.

Moglegheita til å klage etter tannhelsetjenesteloven er reservert for pasientar som har rettar til nødvendig tannhelsehjelp etter tannhelsetjenesteloven § 2-1. Fristen for å klage etter tannhelsetjenesteloven er tre veker, jf. § 2-1 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

3.1.6.1 Tannhelsetenester til unge vaksne i alderen 21 til 24 år

Pasientgruppa unge vaksne i alderen 21 til 24 år fell utanfor gruppene nemnt i tannhelsetjenesteloven § 1-3 og vil i utgangspunktet vere alminnelege vaksne pasientar etter lova.

I samband med Stortingets behandling av statsbudsjettet for 2022 blei det vedtatt at 168 mill. kroner skulle løyvast igjennom ramma til fylkeskommunane slik at 21- og 22-åringar kunne tilbydast tannhelsetenester med redusert eigenandel. Vidare blei det løyvt ytterlegare 100 mill. kroner i ramma til fylkeskommunane med same formål, jf. Innst. 16 S (2021-2022) frå kommunal- og forvaltningskomitéen. I 2022 fekk 21- og 22-åringar 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 vedtatt at den fylkeskommunale tannhelsetenesta i 2023 skulle styrkjast med 280 mill. kroner for å tilby tannhelsetenester til aldersgruppene 23 til 26 år med 50 prosent eigenbetaling. Etter nærare drøftingar med SV vedtok regjeringa å fremje eit forslag i samband med revidert nasjonalbudsjett om at tilbodet i offentleg tannhelseteneste til unge vaksne blir innretta med 25 prosent

eigenbetaling, berekna ut frå departementets fastsette takstar. Tilbodet med lågare eigenbetaling vil då omfatta aldersgruppene 21 til 24 år i behandlingsåret. Innretninga svarer til gjeldande ordning som for 19- og 20-åringane er lovfesta i tannhelsetjenesteloven, medan 25- og 26-åringane ikkje får eit tilbod i 2023.

På denne bakgrunnen sende 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 til 24 år i den offentlege tannhelsetenesta. Denne utforminga er foreslått vedtatt av Stortinget ved behandling av revidert nasjonalbudsjett 2023. Etter dette skal unge vaksne i alderen 21 til 24 år få tilbod om tannbehandling frå den offentlege tannhelsetenesta med 25 prosent eigenbetaling, berekna ut frå departementets fastsette takstar.

3.1.6.2 Tannhelsetenester til personar med rusmiddelavhengigheit, deriblant personar i legemiddelassistert rehabilitering (LAR)

Personar med rusmiddelavhengigheit som pasientgruppe er ikkje nemnd i tannhelsetjenesteloven § 1-3. Med verknad frå 2006 vedtok Stortinget å løyve middel til eit nytt landsdekkjande fylkeskommunalt tannhelsetilbud for personar med rusmiddelavhengigheit og 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 omfatta personar med rusmiddelavhengigheit som var under kommunal rusomsorg, men som ikkje fekk kommunale helsetenester som automatisk påla fylkeskommunen plikt til å gi eit regelmessig og oppsøkjande tannhelsetilbud etter tannhelsetjenesteloven § 1-3 første ledd.

Tannhelsetilbodet til rusmiddelavhengige utanfor institusjon er nærare beskriven 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 seia personar som fekk hjelp frå kommunen i samsvar med kapittel 4 og 6 i sosialtjenesteloven av 1991. I samband med iverksetjinga 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 sosialtjenestelova av 1991 § 4-2 var 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 da ny helse- og omsorgstjenestelov trådte i kraft. Delar av tenestene nemnt over blir no uansett omfatta av dei prioriterte gruppene i tannhelsetjenesteloven. Dette gjeld § 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 gjort i helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2 første ledd nr. 6 bokstav b om personleg assistanse, deriblant praktisk bistand og opplæring og støttekontakt. Dette følgjer av merknadane til føresegna i forarbeida, Prop. 91 L (2010-2011) side 489, der det 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 flytt til helse- og omsorgstjenesteloven § 3-6 nr. 2. Dette inneber at det skal givast eit tilbod om tannhelsetenester til personar der pårørande som følgje av rusmiddelavhengigheiten til vedkomande er 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 rundskrivet til departementet I-2/2006 at fylkeskommunane må sørge for at det blir gitt eit regelmessig og oppsøkjande tannhelsetilbod til målgruppa og at behandlinga følgjer den standarden som fylkeskommunen legg til grunn for dei prioriterte gruppene etter tannhelsetjenesteloven § 1-3.

Vidare har departementet i Rundskriv I-2/2006 presisert at tannhelsetenester til personar i kommunal rusomsorg skal ytast vederlagsfritt, og at prinsippa i vederlagsforskriften skal leggjast til grunn så langt det er mogeleg. Prinsippa i vederlagsforskriften baserer seg på at behandlingstilbodet pasienten får frå kommunal helse- og omsorgsteneste må ha ei varigheit på samanhengande tre månadar eller meir, for at pasienten også skal ha rett til vederlagsfrie tannhelsetenester, jf. vederlagsforskriften § 2, sjå ovanfor i punkt 3.1.4.

Tannhelsetilbodet til personar med rusmiddelavhengigheit som får behandling med legemiddelassistert rehabilitering (LAR) er særskilt omtalt og finansiert ved eiga overføring. Gruppa vart ved budsjettvedtak i Stortinget frå 1. januar 2008 gitt tilbod tannbehandling igjennom 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. 8.²

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*. I retningslinjer frå Helsedirektoratet er det lagt til grunn at nødvendig tannhelsehjelp skal givast gratis når den rusmiddelavhengige har vore eller er meint å skulle vere i LAR i tre månadar samanhengande, sjå [Tannbehandling for pasienter med ruslidelser - Helsedirektoratet](#).

3.1.6.3 Tannhelsetenester til personar innsett i fengslar i kriminalomsorga

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

Fylkeskommunen i det fylket der det enkelte fengselet ligg, får eit øyremerkte tilskot frå staten til dekning av utgifter til organisering av eit tilbod om tannbehandling for innsette i fengsel. Ansvaret og organiseringa frå fylkeskommunen er nærare beskrevet i Helsedirektoratets Rundskriv IK-28/89 *Rundskriv om tannhelsetjenesten for innsatte i fengslar* og Veileder IS-1971 *Helse- og omsorgstjenester til innsatte i fengsel* som ble gitt ut i 2013.

Tannhelsetenester kan givast anten i tannklinikkk i fengselet eller ved framstilling utanfor fengselet. I dei største fengsla vil tannbehandlinga vanlegvis bli utførte på egne tannklinikkar og med eige personell. Det er kriminalomsorga som skal bere utgiftene til etablering av tannklinikkar i fengsla. I fengslar der det ikkje er egne klinikkar, er det fylkeskommunen som har ansvar for å organisere tannhelsetilbodet for dei innsette slik han sjølv finn det formålstenleg, til dømes igjennom avtalar mellom fylkeskommunen og kriminalomsorga.

Ifølgje Helsedirektoratets rundskriv og rettleiar bør tannhelsetenester i kriminalomsorga i hovudsak omfatte følgjande tilbod:

- Nødvendig akuttbehandling til alle innsette ved behov, uavhengig av varigheita til opphaldet.

² Den auka løyvinga er også omtalt i Budsjettproposisjonen til kommunal- og regionaldepartementet del 1 punkt 2.9.

- Førebyggjande tiltak med sikte på at den innsette skal unngå forverring av tannstatus medan vedkomande soner og som eit ledd i rehabilitering til eit liv i fridom
- Ei enklare orienterande tannhelseundersøking utført av helsepersonell som inngår i den generelle innkostundersøkinga ved forventta opphald utover tre månader.
- Tilbod om tannhelseundersøking og tannbehandling til innsette med opphald lengre enn tre månadar. Det er rimeleg å avgrense tannhelsetiltak for innsette slik at behandlingsplan og meir omfattande rehabiliterande tannbehandling blir først tilbydd når fengselsopphaldet er av noko lengre varigheit.

3.2 Føresegn om prioriteringar i tannhelsetjenesteloven § 1-3

Tannhelsetjenesteloven § 1-3 andre ledd lyder:

«Gruppene (a-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.»

I tannhelsetjenesteloven blir nemningane nytta «prioriterte oppgaver» og «prioriterte grupper» om persongruppene som fylkeskommunen har ansvar for å gi eit regelmessig og oppsøkjande tilbud til, jf. tannhelsetjenesteloven §§ 1-3 og 4-2. Det kjem 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.

Vidare kjem fram det av § 1-3 andre ledd første punktum at gruppene i bokstav a til e er lista opp i «prioritert rekkefølge». Dersom ressursane ikkje er tilstrekkelege for å gi eit tilbud til alle gruppene, skal denne prioriteringa følgjast, jf. § 1-3 andre ledd andre punktum. Vidare kjem fram det av § 1-3 andre ledd tredje punktum at førebyggjande tiltak «skal prioriteres» føre behandling.

Fordi ein erfarte ulik praktisering av denne føresegna utarbeidde Sosial- og helsedepartementet 20. 03.2000 *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 lovas § 1-3 (dåverande) siste ledd at eit allereie etablert tilbud til ein av dei prioriterte gruppene i loven skal opphøyra. Vidare blir det uttalt at fylkeskommunen ikkje kan vedta at ein pasient som inngår i ein 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

Våre EØS-rettslege forpliktingar 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 dei grensar EØS-avtalen set. Når det gjeld fri bevegelighet av tenester, må reglane utformast slik at dei ikkje kjem i strid med i 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 pasientrettigheter ved grensekryssende helsetjenester, pasientrettighetsdirektivet. Pasientrettighetsdirektivet var då i all hovudsak ein klargjering og regelfesting av retten pasientar hadde til refusjon av utgifter til helsehjelp i andre EU-land, noko som allereie følgde av traktaten og praksisen frå EU-domstolen.

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

På same måte som for andre typar helsetenester, vil refusjon for tannhelsetenester berre vera aktuelt for tenester som blir ytte med heil eller delvis offentleg finansiering i Noreg. Pasientar som tilhøyrar gruppene som nemnt i tannhelsetjenesteloven § 1-3 første ledd, har rett til nødvendig tannhelsehjelp i den fylkeskommunen der dei bur eller mellombels oppheld seg, anten vederlagsfritt eller mot redusert eigenbetaling. Ved innføringa av refusjonsordninga blei det spesifikt uttalt i forarbeida til endringane i folketrygdlova at pasientar innanfor dei lovfesta prioriterte gruppene som nemnt i bokstav a til d i tannhelsetjenesteloven, bør omfattast av refusjonsordninga. Dette inneber at det blir gitt refusjon for behandling i andre EØS-land, i same utstrekking som utgiftene ville ha blitt dekt av fylkeskommunen dersom behandlinga var utført i Noreg.

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

4 Forslag om utviding av pasientgruppa med rett til tannhelsetenester frå det offentlege

4.1 Aldersgruppa 21 til 24 år - unge vaksne

4.1.1 Innleiing

Regjeringa nedfelte i Hurdalsplattformen eit mål om å innføre tannhelsetenester til redusert betaling for gruppa unge vaksne, som ein del av arbeidet med ei gradvis utviding av den offentlege tannhelsetenesta. Eit politisk fleirtal på Stortinget har sidan gjennom oppmodingsvedtak og budsjettvedtak vedteke at ei større pasientgruppe skal få tilbod om behandling med redusert vederlag frå den offentlege tannhelsetenesta, og at tilbodet skal lovfestast i tannhelsetjenesteloven, sjå nærare forklaring i kapittel 2. Nedanfor følgjer vurderingane og forslaga departementet har til lovendingar for utviding av det offentlege tannhelsetilbodet til å omfatta gruppa unge vaksne i aldersgruppa 21 til 24 år.

4.1.2 Vurderingane og forslaga frå departementet

Den offentlege tannhelsetenesta gir i dag gratis behandling for barn opp til 18 år, og for å lette overgangen til tannhelsetenesta for vaksne har det sidan innføringa av tannhelsetjenesteloven i 1984 blitt gitt tilbod om tannhelsetenester til 19- og 20-åringar til 25 prosent av departementets fastsette takstar, sjå Ot. prp. nr. 49 (1982-1983) kapittel 5.

Departementet vil utvide den offentlege tannhelsetenesta og styrkje det førebyggjande arbeidet for god tannhelse. Det blir derfor no foreslått å utvida gruppa unge vaksne med lovfesta rett til tannhelsetenester med redusert pris til og å omfatte pasientar i gruppa frå 21 og opp til 24 år i behandlingsåret. Tannhelsetjenesteloven blir foreslått endra slik at gruppa frå 21 til 24 år får eit tilbod likt den allereie eksisterande ordninga for 19- og 20-åringar. Departementet meiner denne endringa er i tråd med systematikken i lova, ved at ei allereie innarbeidd ordning blir utvida til å omfatta ei større gruppe. Dette vil etter departementet si meining gi god samanheng i systemet, vere enkelt å praktisere for fylkeskommunane og vera føreseieleg for pasientane.

Ved at 21- til 24-åringar blir tatt inn som ei pasientgruppe i lova vil dei få ein lovfesta rett til nødvendige tannhelsetenester i den fylkeskommunen der dei bur eller mellombels oppheld seg, jf. tannhelsetjenesteloven § 2-1 første ledd. Omfanget av tannhelsetilbodet skal basere seg på ei individuell vurdering av behovet til den enkelte. Dette følgjer av formuleringa i loven «nødvendige tannhelsetenester». Nødvendig førebygging og behandlinga skal følgje den standarden fylkeskommunen legg til grunn for forsvarleg tannhelsehjelp og Helsedirektoratets rettleier *God klinisk praksis i tannhelsetjenesten*.

Departementet viser vidare til at lovfestinga av retten til tannhelsetenester vil gi pasientgruppa rett til å klage på manglande oppfylling av helsehjelpa etter systemet i tannhelsetjenesteloven. Sjølv om delar av pasientgruppa tidlegare har hatt eit behandlingstilbod frå den offentlege tannhelsetenesta som følgje av budsjettvedtak, har dei ikkje hatt moglegheit for klage etter lova fordi tilbodet ikkje var nedfelt i lov. Lovfestinga departementet no foreslår styrkar derfor rettsstillinga til gruppa.

Departementet ønskjer å prioritere å gi unge vaksne eit behandlingstilbod til redusert pris for å stimulere unge vaksne til å gå til tannlege og ta vare på eiga tannhelse. Departementet meiner at EØS-avtalen artikkel 61 om offentleg støtte ikkje legg avgrensingar på finansiering av fylkeskommunetilbodet til unge vaksne, fordi tilbodet inngår i den solidarisk finansierte offentlege tannhelsetenesta med ein eigenbetaling som svarer til 25 prosent av takstane. Fylkeskommunane blir med ei slik finansiering og organisering ikkje sedd på som eit «føretak» som driv økonomisk aktivitet.

For å gi eit behandlingstilbod med redusert eigenbetaling er det nødvendig òg å forandre vederlagsforskriften. Departementet foreslår å utvida forskriftas § 3 som i dag gjeld berre for 19- og 20-åringar, slik at gruppa som fyller 21 til 24 år i behandlingsåret blir omfatta av denne. Det vil vere tydeleg at unge vaksne frå 19 til 24 år ikkje skal betale større vederlag enn 25 prosent av departementets fastsette takstar inkludert eventuelle utgifter til tanntekniske arbeider. Igjen er dette ei utviding av allereie gjeldande ordning for 19- og 20-

åringar, og departementet meiner dette er ei praktisk god løysing som gir god samanheng i systemet.

Fylkeskommunen har ei plikt til å gi eit oppsøkjande behandlingstilbod. Departementet vil derfor understreka at det er svært viktig at fylkeskommunen no aktivt gjer det nye tilbodet kjent for pasientgruppa ved eigna informasjonstiltak, slik at det faktisk blir tatt i bruk. Departementet legg til grunn at unge vaksne pasientar i den nye målgruppa som igjennom tidlegare behandling i den offentlege tannhelsetenesta i yngre alder har fått avdekt tilstandar som krev vidare oppfølging, aktivt blir følgde opp av tannhelsetenesta slik at dei får den nødvendige tannhelsehjelpa dei no får lovfesta rett på.

4.1.3 Om forskrift om stønad til helsetjenester mottatt i et annet EØS-land – rett til behandling etter Pasientrettighetsdirektivet

Departementet foreslår som beskrive over å ta inn pasientar i aldersgruppa 21 til 24 år i den gjeldande regelen som omfattar unge vaksne i alderen 19 og 20 år, § 1-3 første ledd bokstav d. Dei blir ved den foreslåtte lovendinga tatt inn som ein del av dei prioriterte gruppene i lova. Som det kjem fram i punkt 3.3 ovanfor, er dei prioriterte gruppene i tannhelsetjenesteloven § 1-3 omfatta av ordninga om stønad til dekning av utgifter til helsetenester motteke i andre EØS-land etter Pasientrettighetsdirektivet.

Lovfestinga av retten til tannhelsetenester for 21- til 24-åringane inneber då at dei òg får rett til stønad til dekning av utgifter ved tannhelsetenester tilsvarande dei tenestene dei ville fått i den offentlege tannhelsetenesta dersom behandlinga var motteken i Noreg, jf. forskrift om stønad til helsetjenester mottatt i et annet EØS-land § 3 første ledd bokstav c jf. § 2.

Den foreslåtte lovendinga nødvendiggjer dermed ikkje endringar i forskrift om stønad til helsetenester motteke i eit anna EØS-land, og departementet peiker på dette her for å gi god oversikt.

4.2 Personar med rusmiddelavhengigheit som får tenester frå helse- og omsorgstenesta

4.2.1 Innleiing

Det blei uttalt i Hurdalsplattformen at regjeringa ønskjer ei gradvis utviding av den offentlege tannhelsetenesta, og å sikre på ein betre måte at dei som har rett til gratis offentleg tannhelse får eit riktig og godt tilbod. Stortinget har sidan vedtatt at det skal lovfestast rett til tannhelsetenester for unge vaksne pasientar i alderen 21 til 24 år. Departementet meiner det då er riktig å òg lovfeste retten tilsvarande for andre pasientgrupper der fylkeskommunen allereie får løyvingar for å gi eit behandlingstilbod.

Nedanfor følgjer vurderingane og forslaga frå departementet om lovfesting av retten til nødvendige tannhelsetenester for personar som på grunn av rusmiddelavhengigheit får nærare definerte tenester frå helse- og omsorgstenesta, samt dei som får behandling gjennom legemiddelassistert rehabilitering, LAR.

4.2.2 Vurderingane og forslaga frå departementet

4.2.2.1 Nærare avgrensing av pasientgruppa

Forslaget til lovfesting av retten til tannhelsetenester for denne pasientgruppa er ein kodifisering av gjeldande praksis slik ho igjennom ei årrekkje har komme til uttrykk i budsjettvedtak og i rundskriv frå helsestyresmaktene. Gjeldande rett er lista opp i punkt 3.1.6.2 over, og det blir vist til omtalen av historikken der. Avgrensing av pasientgruppa i forslaget her skal svare til dagens praksis.

Personar med rusmiddelavhengigheit som pasientgruppe er ikkje spesifikt nemnd i tannhelsetjenesteloven § 1-3. Tannhelsetilbodet til rusmiddelavhengige utanfor institusjon er nærare beskriven i Helse- og omsorgsdepartementets Rundskriv I-2/2006 *Utvidet fylkeskommunalt tannhelsetilbud i 2006*, der skildringa av målgruppa er 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.»

Tenestene i sosialtjenesteloven § 4-2 a og c er vidareført i helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2 første ledd nr. 6 bokstav b, som omfattar «personlig assistanse, herunder praktisk bistand og opplæring og støttekontakt». Etter dette er det pasientar som på grunn av rusmiddelavhengigheit får tenester etter helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2 første ledd nr. 6 bokstav b, som skal omfattast av lovforslaget her om rett til tannhelsetenester.

Vidare er sosialtjenesteloven § 4-2 bokstav b om avlastningstiltak for personar med særleg tyngjande omsorgsarbeid no vidareført i helse- og omsorgstjenesteloven § 3-6 nr. 2. Dette inneber at det no blir foreslått at det skal givast eit tilbod om tannhelsetenester til personar med rusmiddelavhengigheit der pårørande som følgje av rusmiddelavhengigheiten til vedkomande er tildelt avlastningstiltak frå kommunen etter helse- og omsorgstjenesteloven § 3-6 nr. 2.

Sosialtjenestelova § 4-2 bokstav d som omfatta pasientar med «plass i institusjon» vil no ofte bli omfatta av tannhelsetjenesteloven § 1-3 første ledd bokstav c, «grupper av eldre, langtidssyke eller uføre i institusjon eller hjemmesykepleie». Dette inneber at personar med rusmiddelavhengigheit som også får slike tenester, allereie vil ha rett til tannhelsetenester etter tannhelsetjenesteloven slik ho lyder i dag.

Departementet peiker på at tenestene etter desse reglane i helse- og omsorgstjenesteloven vil tildelast av kommunen ved at det blir fatta enkeltvedtak etter forvaltningsloven. Dette vil bidra til å identifisere pasientgruppa som skal få tannhelsetilbod.

Som nemnt over skal pasientar i legemiddelassistert rehabilitering (LAR) få tilbod om tannhelsetenester som følgje av budsjettløyvingar og retningslinjer frå helsestyresmaktene, jf. Rundskriv I-4/2008 *Vederlagsfrie tannhelsetjenester for personer under legemiddelassistert rehabilitering (LAR) fra 2008 – økning av rammebevilgningen til fylkeskommunene for 2008*. Departementet foreslår at også denne pasientgruppa skal omfattast av lovforslaget her.

4.2.2.2 Endringar i tannhelsetjenesteloven og tilhøyrande forskrifter

Lovfesting av rett til nødvendig tannhelsehjelp

Som gjennomgått over skal personar med rusmiddelavhengigheit som får nærare bestemte tenester frå kommunen etter helse- og omsorgstjenesteloven eller er i legemiddelassistert rehabilitering (LAR) allereie i dag ha eit tilbod om nødvendig tannhelsehjelp frå den offentlege tannhelsetenesta. Trass i dette har pasientgruppa ikkje blitt tatt inn i tannhelsetjenesteloven som ei eiga gruppe på linje med andre, bestemte pasientgrupper som har lovfesta eit behandlingstilbod i den offentlege tannhelsetenesta. Det er etter departementet si oppfatning viktig å sikra desse pasientane uttrykkeleg rett etter loven til nødvendige tannhelsetenester. Tilbodet har eksistert igjennom meir enn 15 år, men den rettslege statusen for pasientane har vore uavklart. Departementet legg til grunn at desse personane med rusmiddelavhengigheit er ei gruppe menneske med samansette og til dels omfattande helseproblem, som har behov for særleg støtte til å ta vare på behova sine for helsetenester. Departementet foreslår derfor no å ta inn desse i tannhelsetjenestelovens opplisting av prioriterte grupper i § 1-3, som vil påleggja den offentlege tannhelsetenesta ei uttrykkeleg plikt til å gi pasientgruppa eit regelmessig og oppsøkjande behandlingstilbod. Samtidig vil pasientgruppa få ein sjølvstendig rett til slik behandling etter tannhelsetjenesteloven § 2-1.

Omfanget av behandlingstilbodet

Når det gjeld omfanget av tannhelsetenestene som skal tilbydast, følgjer dette av systemet i lova, der det kjem fram av § 2-1 at pasientgruppene nemnt i § 1-3 har «rett til nødvendig tannhelsehjelp». Kva som er «nødvendig» etter lova må basere seg på ei individuell vurdering av behovet til de enkelte, for denne pasientgruppa som for andre. Departementet peiker her på at nødvendig førebygging og behandling skal følgje den standarden fylkeskommunen nyttar for å gi forsvarleg tannhelsehjelp, slik det er nedfelt i Helsedirektoratets rettleier *God klinisk praksis i tannhelsetenesta*.³ Departementet legg til grunn at dette er i samsvar med den behandlinga pasientgruppa allereie får i den offentlege tannhelsetenesta.

Departementet understrekar i denne samanhengen at lovfestinga ikkje er meint å utvida omfanget av behandling den enkelte skal ha, men å sikra retten for den enkelte til eit slikt tilbod. Lovfestinga vil også innebære at den enkelte kan klage etter tannhelsetjenesteloven § 2-3 dersom ein meiner tilbodet ein får ikkje er tilstrekkeleg til å oppfylle kravet i loven. Også dette styrkjer den rettslege stillinga i pasientgruppa.

Betaling av vederlag for behandlinga

Pasientgruppa som blir omfatta av Rundskriv I-2/2006 får i dag eit vederlagsfritt behandlingstilbod dersom helse- og omsorgstenestene dei får, og som tannhelsetenestene blir avleia av, har ei varigheit på tre månadar eller meir, jf. ordlyden til rundskrivet. For

³ [God klinisk praksis i tannhelsetenesta – Rettleier \(fullversjon\). \(helsedirektoratet.no\)](#)

pasientar i LAR-ordninga er betaling av vederlag ikkje uttrykkjeleg omtalt i Rundskriv I-4/2008.

Når retten til tannhelsetenester for desse pasientane no blir lovfesta, foreslår departementet å vidareføra behandlingstilbodet til pasientane i tråd med prinsippet slik det er omtalt i Rundskriv I-2/2006. Kostnadsutrekningane er ifølgje rundskrivet gjort ut frå dette prinsippet, og lovfesting av rett til tannhelsehjelp for gruppa skal skje innanfor allereie løyvde middel. Det er òg i samsvar med systemet i loven for andre pasientgrupper som får tannhelsetenester avleia av andre helse- og omsorgstenester.

Departementet foreslår derfor no som vilkår for rett til vederlagsfrie tannhelsetenester at dei nemnde helse- og omsorgstenestene er innvilga for tre månadar eller meir. Departementet foreslår nødvendige endringar i tannhelsetjenesteloven § 2-2, og dessutan ny § 2 a i vederlagsforskriften som presiserer dette vilkåret.

Om forskrift om stønad til helsetjenester mottatt i andre EØS-land – rett til behandling etter Pasientrettighetsdirektivet

Dei prioriterte gruppene i tannhelsetjenesteloven er omfatta av ordninga om stønad til dekning av utgifter til helsetenester motteke i andre EØS-land etter Pasientrettighetsdirektivet, jf. forskrift 22. november 2010 nr. 1466, sjå gjennomgangen i kapittel 3.3 ovanfor. Lovfestinga av retten til tannhelsetenester for denne gruppa av personar med rusmiddelavhengigheit inneber dermed etter systemet i loven at desse pasientane, på linje med andre prioriterte grupper i tannhelsetjenesteloven, skal ha rett til stønad til dekning av utgifter ved tannhelsetenester motteke i andre EØS-land, tilsvarande dei tenestene dei ville fått i den offentlege tannhelsetenesta dersom behandlinga var motteken i Noreg.

Departementet antar at pasientgruppa som er omtalt her nok i avgrensa omfang vil ha praktisk mogelegheit til å reise til utlandet for å få tannhelsetenester. Pasientane det gjeld har i mange tilfelle ein samansett situasjon med rusmiddelavhengigheit og ulike helseplager som følgje av dette, som igjen har ført til at dei får helse- og omsorgstenester frå kommunen eller er i LAR-behandling. Departementet antek derfor at relativt få i pasientgruppa vil kome til å nytta seg av ordninga med stønad til dekning av utgifter til tannbehandling i andre EØS-land. På prinsipielt grunnlag meiner departementet likevel at det er riktig at regelverket i forskrifta blir forandra for å synleggjere at også desse personane blir omfatta av refusjonsordninga, sjølv om mogelegheita nok i realiteten ikkje vil bli nytta i særleg grad. Departementet foreslår derfor å endra forskrift om stønad til helsetjenester mottatt i andre EØS-land, slik at det blir klart at pasientgruppa omtalt her også har rett til stønad til dekning av utgifter til tannhelsetenester i andre EØS-land på lik linje med tenestene dei ville motteke i Noreg.

4.3 Personar innsett i fengsel i kriminalomsorga

4.3.1 Innleiing

Det blei uttalt i Hurdalsplattformen at regjeringa ønskjer ei gradvis utviding av den offentlege tannhelsetenesta, og at regjeringa ønskjer å sikre på ein betre måte at dei som har rett til gratis offentleg tannhelse får eit riktig og godt tilbod. Stortinget har sidan vedtatt at det skal lovfestast rett til tannhelsetenester for unge vaksne pasientar i alderen 21 til 24 år. Departementet meiner det då er riktig å også lovfeste retten tilsvarande for andre pasientgrupper der fylkeskommunen allereie får løyvingar for å gi eit behandlingstilbod. Innsette i fengsel i kriminalomsorga er ei slik gruppe. Nedanfor følgjer vurderingane og forslaga frå departementet om lovfesting av retten til nødvendige tannhelsetenester for innsette i fengsel.

4.3.2 Vurderingane og forslaga frå departementet

4.3.2.1 Nærare avgrensing av pasientgruppa

Fengselsstraff og forvaring kan i dag gjennomførast på fleire ulike måtar. Lov om gjennomføring av straff mv. (straffegjennomføringsloven) gir i kapittel 3 oversikt over dei ulike gjennomføringsformene for fengselsstraff, forvaring og strafferettslege særreaksjoner. For å avgrense kven som skal ha rett til gratis tannbehandling frå den offentlege tannhelsetenesta er det nødvendig å definere nærare kven som blir sett på som innsett i fengsel etter tannhelsetjenesteloven.

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

- Innsatte i fengsler med høyt og lavere sikkerhetsnivå, jf. straffegjennomføringsloven § 10 første ledd bokstav a og b
- Innsatte i overgangsbolig, jf. straffegjennomføringsloven § 10 første ledd bokstav c
- Innsatte som gjennomfører straffen ved heldøgns opphold i institusjon eller sykehus, 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, langtidssyke og uføre i institusjon og hjemmesykepleie).

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

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

Dersom den innsette har påbyrja tannbehandling i fengsel og blir flytt til soning utanfor fengsel etter straffegjennomføringsloven § 16, jf. forskrift om straffegjennomføring kapittel 7, bør utgifter til påbyrja behandling etter vurderinga til departementet kunna dekkjast av den offentlege tannhelsetenesta.

4.3.2.2 Endring i tannhelsetjenesteloven og tilhørende forskrifter

Lovfesting av rett til nødvendig tannhelsehjelp

Fylkeskommunen i det fylket der det enkelte fengselet ligg, får eit øyremerkd tilskot frå staten til dekning av utgifter til organisering av eit tilbod om tannbehandling for innsette i fengsel. Fylkeskommunen har hatt ansvar for tilbodet i meir enn 30 år, men trass i denne langvarige praksisen har pasientgruppa ikkje vorte innlemma i tannhelsetjenesteloven som ei eiga gruppe på linje med andre, bestemde pasientgrupper som har lovfesta eit behandlingstilbod i den offentlege tannhelsetenesta. Når Stortinget no har vedtatt å styrkje rettane til andre pasientgrupper, er det slik departementet ser det viktig å sikre også denne pasientgruppa uttrykkjeleg rett til nødvendige tannhelsetenester etter lova.

Departementet legg til grunn at personar innsett i fengsel i mange tilfelle er ei gruppe menneske med eit større omfang av tannhelseproblem enn vaksenbefolkningen elles, med behov for særleg støtte til å ta vare på behova sine for helsetenester. Departementet foreslår derfor å ta inn gruppa innsette i fengsel i tannhelsetjenestelovens opplisting av prioriterte grupper i § 1-3, som vil påleggje den offentlege tannhelsetenesta ei uttrykkjeleg plikt til å gi pasientgruppa eit regelmessig og oppsøkjande behandlingstilbod. Samtidig vil pasientgruppa få ein sjølvstendig rett til slik behandling gjennom endring i § 2-1.

Omfanget av behandlingstilbodet

Når det gjeld omfanget av tannhelsetenestene som skal tilbydast, følgjer dette av systemet i loven, der det kjem fram av § 2-1 at pasientgruppene nemnt i § 1-3 har «rett til nødvendig tannhelsehjelp». Kva som er «nødvendig» i forstanden i loven må basere seg på ei individuell vurdering av behovet den enkelte har, for denne pasientgruppa som for andre. Departementet peiker her på at nødvendig førebygging og behandling skal følgje den standarden fylkeskommunen nyttar for å gi forsvarleg tannhelsehjelp, slik det er nedfelt i Helsedirektoratets rettleier *God klinisk praksis i tannhelsetenesta*.⁴ Departementet legg til grunn at dette er i samsvar med den behandlinga pasientgruppa allereie får i den offentlege tannhelsetenesta.

Departementet understrekar i denne samanhengen at lovfestinga ikkje er meint å utvide omfanget av behandling den enkelte skal ha, men å sikre den enkeltes rett til eit slikt tilbod. Departementet viser til det som allereie kjem fram av Helsedirektoratets rettleiar om tannhelsetenester til innsette i fengsel, og listar her opp det som i dag skal tilbydast pasientgruppa av den offentlege tannhelsetenesta:

- Nødvendig akuttbehandling til alle innsette ved behov, uavhengig av varigheita til opphaldet.
- Førebyggjande tiltak med sikte på at den innsette skal unngå forverring av tannstatus medan vedkomande soner og som eit ledd i rehabilitering til eit liv i fridom

⁴ [God klinisk praksis i tannhelsetenesta – Rettleier \(fullversjon\). \(helsedirektoratet.no\)](#)

- Ei enklare orienterande tannhelseundersøking utført av helsepersonell som inngår i den generelle innkostundersøkinga ved forventa opphald utover tre månader.
- Tilbod om tannhelseundersøking og tannbehandling til innsette med opphald lengre enn tre månadar. Det er rimeleg å avgrense tannhelsetiltak for innsette slik at behandlingsplan og meir omfattande rehabiliterande tannbehandling blir først tilbydd når fengselsopphaldet er av noko lengre varigheit.

Departementet legg til grunn at tilbodet blir vidareført tilsvarande.

Lovfestinga av rett til tannhelsetenester vil innebere at den enkelte kan klage etter tannhelsetjenesteloven § 2-3 dersom ein meiner det mottekne tilbodet ikkje er tilstrekkeleg til å oppfylle kravet i loven. Også dette styrkjer den rettslege stillinga til pasientgruppa.

Betaling av vederlag for behandlinga

Dagens ordning for innsette i fengsel er innretta slik at pasientane får eit vederlagsfritt tilbod om nødvendige tannhelsetenester, føresett at opphaldet er av ei varigheit på tre månadar eller meir. Dette kjem fram av ordlyden i Rundskriv IK-28/89.

Departementet understrekar at lovfestinga av rett til nødvendige tannhelsetenester skal skje med same innretning og innanfor dei allereie løyvde midla, og foreslår derfor nødvendige endringar i tannhelsetjenesteloven § 2-2, og dessutan å ta inn ein ny § 2 a i vederlagsforskriften som presiserer vilkåret om lengda på opphaldet.

Om forskrift om stønad til helsetjenester mottatt i andre EØS-land – rett til behandling etter Pasientrettighetsdirektivet

Som det kjem fram i punkt 3.3 ovanfor, er dei prioriterte gruppene i tannhelsetjenesteloven omfatta av ordninga om stønad til dekning av utgifter til helsetenester motteke i andre EØS-land etter Pasientrettighetsdirektivet, jf. forskrift 22. november 2010 nr. 1466.

Lovfestinga av retten til tannhelsetenester for pasientgruppa innsette i fengsel i kriminalomsorga, inneber etter systemet i lova for andre prioriterte grupper at innsette i fengsel i prinsippet skal ha rett til stønad til dekning av utgifter ved tannhelsetenester dei mottar i andre EØS-land, tilsvarande dei tenestene dei ville fått dekka i den offentlege tannhelsetenesta dersom behandlinga var motteken i Noreg.

Departementet har vurdert om innsette i fengsel skal takast inn i forskrift om stønad til helsetenester mottatt i andre EØS-land. Departementet kan likevel vanskeleg sjå at det vil vere aktuelt for gruppa å nytte seg av refusjonsordninga. Departementet peiker på at det er ein føresetnad for å få stønaden at pasienten kryssar landegrensene og får helsetenesta i eit anna EØS-land. Retten til nødvendige tannhelsetenester for denne pasientgruppa vil berre gjelda under fengselsopphaldet, og det kjem fram av forskrift 22. februar 2002 nr. 183 om straffegjennomføring § 3-30 fjerde ledd at permisjon til utlandet som hovudregel ikkje skal gis. Departementet legg til grunn at den innsette heller ikkje under fengselsopphaldet vil ha høve til å krysse landegrensa i annan samanheng.

Departementet finn det på denne bakgrunnen lite formålstenleg å ta pasientgruppa inn i forskrift om stønad til helsetenester i andre EØS-land, all den tid retten verkar illusorisk.

5 Forslag om oppheving av føresegn om prioritering i tannhelsetjenesteloven § 1-3 andre ledd

5.1 Innleiing

Tannhelsetjenesteloven er særprega ved at ho gir føringar både for kva grupper som fylkeskommunen har plikt til å gi eit regelmessig og oppsøkjande tannhelsetilbod til, og for innbyrdes prioriteringsrekkefølge mellom desse gruppene under omsyn til ressurstilgangen, sjå kapittel 3.2 ovanfor. Den andre helse- og omsorgslovgivninga inneheld i svær lita grad denne typen fordelingskriterium. Eit døme er forskrift 1. desember 2000 nr. 1208 om prioritering av helsetjenester mv., som er gitt med heimel i pasient- og brukerrettighetsloven § 1-2 og som mellom anna avgrensar retten til nødvendig helsehjelp frå spesialisthelsetenesta. Departementet ser eit behov for å samstemme omgrepa om prioritering i tannhelsetjenesteloven med forståinga av retten pasienten har til behandling.

5.2 Vurderingane og forslaga frå departementet

Slik føresegnene i tannhelsetjenesteloven § 1-3 andre ledd er formulerte, kan dei lesast som at fylkeskommunen sjølv kan avgjere om den har handlingsrom i budsjetta til å gi eit tannhelsetilbod til alle dei opplista gruppene. I Sosial- og helsedepartementets Rundskriv I-16/2000 *Presisering av tannhelsetjenesteloven § 1-3 – innskrenkningar i det fylkeskommunale tannhelsetilbudet* er det likevel uttalt at denne føresegna må lesast i lys av forholda i fylkeskommunane da tannhelsetjenesteloven trådde i kraft i 1984.

Føresegna i § 1-3 andre ledd første punktum om prioriteringsrekkefølga blei i hovudsak tatt inn i lovteksten som følgje av store fylkesvise forskjellar i tannhelsetilbudet. Av Ot.prp. nr. 49 (1982–1983) punkt 7.2 går det fram at Sosialdepartementet føresette ei gradvis iverksetjing av tilbodet som var omfatta av lovforslaget. På dette tidspunktet hadde sju fylkeskommunar etablert folketannrøkt fullt ut, åtte andre var i ferd med slik etablering, medan fire fylkjer berre hadde etablert kommunal skuletannpleie. Tannhelsetiltak for grupper av eldre, uføre og langtidssjuka i heimesjukepleie og institusjon var sett i verk i alle fylka med folketannrøkt og i ti av fylka var psykisk utviklingshemma innlemma i gruppene som fekk fri tannpleie.

I lovforarbeida står det vidare at fylkeskommunen etter ein overgangsperiode skulle overta alle kommunale utgifter forbunde med skuletannpleie og folketannrøkt. Det blei tatt omsyn til dette igjennom omfordelinga av statlege middel til kommunar og fylkeskommunar og igjennom overgangsordningar. Det blei også føresett at det skulle gjennomførast tiltak som ville frigjere ressursar til å løyse oppgåvene, i form av meir effektive innkallingsrutinar som følgje av betring av tannhelsa hos barn og unge, fordeling av oppgåver til tannpleiarar, og dessutan opplæringsverksemd og forebyggjande tiltak.

Slik departementet ser det var føresegna i § 1-3 andre ledd andre punktum om at tannhelsetilbudet kan avpassast i forhold til tilgjengelege ressursar ein nødvendig føresetnad for iverksetjing av loven i ein overgangsperiode, inntil alle fylkeskommunane hadde fått bygt ut eit tilstrekkeleg tenestetilbod. Etter oppfatninga til departementet må

føresegna forståast slik at den gir heimel for å gi eit ufullstendig tilbod til dei prioriterte gruppene i ein overgangsperiode etter at lova trådde i kraft, og ikkje som ein heimel som på permanent basis gir tilgjenge til å innskrenke det lovpålagde tenestetilbodet under tilvisning til manglande ressursar. Departementet viser i denne samanhengen til Høgsteretts prinsippavgjerd innteke i Norsk Retstidende 1990 side 874 (Fusa-dommen), der retten slo fast at «nødvendig helsehjelp» er ein minstestandard som kommunen ikkje kan fråvike med tilvisning til dårleg økonomi. Dette talar etter vurderinga til departementet mot å behalde slike fordelingskriterium i lova.

Føresegna i § 1-3 andre ledd tredje punktum som slår fast at førebyggjande tiltak skal prioriterast føre behandling, er òg etter vurderinga til departementet eit utslag av at det i ein overgangsperiode blei tatt høgd for oppbygging av eit landsdekkjande offentleg tannhelsetilbod i alle fylke. Etter vurderinga til departementet bør det vere opp til fylkeskommunen sjølve å vurdere relevante tiltak, utan at det blir lagt statlege føringar for oppgåveløysinga i lovverket.

Etter vurderinga til departementet er bruket av prioriteringsomgrepa i tannhelsetjenesteloven ikkje formålstenleg. Prioriteringsomgrepa i tannhelsetjenesteloven skil seg frå bruken av prinsipp for prioriteringar i helsetenesta elles. Alminnelege prinsipp for prioritering i helsetenesta er knytt til faglege vurderingar av det medisinske behovet den enkelte pasienten har og den forventa nytten behandlinga vil gi vedkomande, og ikkje om pasienten tilhøyrar ei bestemt gruppe. Desse alminnelege prioriteringsprinsippa vil gjelde for pasientar som har rett til nødvendige tannhelsetenester etter loven, i tråd med omgrepsbruk og praksis i helsetenesta elles.

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

6 Økonomiske og administrative konsekvensar

6.1 Rett til tannhelsetenester for unge vaksne

I samband med Stortingets behandling av budsjettforliket med SV om statsbudsjettet for 2022, blei det vedtatt at 168 mill. kroner skulle tildelast gjennom ramma til fylkeskommunane slik at dei kunne tilby tannhelsetenester til 21- og 22-åringane med 50 prosent eigenbetaling. Vidare blei den fylkeskommunale tannhelsetenesta styrkt med 100 mill. kroner i ramma til fylkeskommunane, jf. Innst. 16 S (2021-2022) frå kommunal- og forvaltningskomitéen. I budsjettforliket med SV for 2023, blei det tildelt 280 mill. kroner igjennom ramma for fylkeskommunane, slik at dei kunne tilby tannhelsetenester til 23- til 26-åringane med 50 prosent eigenbetaling.

Regjeringa har i samråd med SV i revidert nasjonalbudsjett lagt fram ei endring i innretninga på tildelinga, slik at midla skal gå til å gi eit tilbod til 21- til 24-åringar med 25 prosent eigenbetaling. Løysinga inneber at 25- og 26-åringar ikkje får eit subsidiert tilbod i

2023, då tilbodet til unge vaksne skal dekkjast innan gjeldande budsjetttramme for budsjettåret 2023.

Unge vaksne er ei aldersgruppe der hovuddelen har svært god tannhelse og anteke låge utgifter til tannbehandling samanlikna med eldre grupper i befolkninga. Besøksfrekvensane er låge i denne aldersgruppa, altså at mange går sjeldan til tannlege eller tannpleier. Dette har truleg samanheng med at mange har god tannhelse og utøver god, dagleg tannpleie som førebyggjer karies og annan tannsjukdom. Analysar gjort av SSB med grunnlag i SSBs Levekårsundersøkelse frå 2008, tyder på at blant 21- til 24-åringane har 55 prosent oppsøkt tannlege siste 12 månadar, 32 prosent har oppsøkt tannlege siste to år, og for 12 prosent er det meir enn to år sidan siste besøk. Ein studie publisert av Universitetet i Oslo, Odontologisk fakultet i 2014, tyder på at 63,8 prosent i aldersgruppa 20 til 39 år har vore til tannhelsetenesta siste 12 månadar, medan 81,1 prosent (akkumulert) har vore til tannhelsetenesta siste to år.

Det blir finnast ikkje eit komplett nasjonalt tannhelseregister eller noka form for registrering av bruken vaksne har av tannhelsetenester i Noreg. All kunnskap om bruken vaksne har av tannhelsetenester og utgiftene deira er derfor baserte på spørjeundersøkingar. I ei utgreiing frå 2010 anslo SSB at gjennomsnittsutgifta for tannhelsetenester per år for aldersgruppa 21 til 24 år var på 2 356 2008-kroner. Av personane i aldersgruppa 21 til 24 år hadde 70 prosent mellom 0 og 2000 kroner i utgifter, medan berre 3 prosent hadde utgifter på over 10 000 kroner. Justert for prisutvikling, legg departementet til grunn at 70 prosent av unge i aldersgruppa 21 til 24 år vil ha ei årsutgift til tannhelsetenester på mellom 0 og om lag 2 500 kroner.

Basert på desse opplysningane anslår departementet, slik det har vore rapportert til Stortinget i ulike spørsmål til statsbudsjettet, at kostnaden knytte til å gi eit årskull i gruppa 19 til 30 år gratis tannhelsetenester er om lag 140 mill. kroner. Med 25 prosent eigenbetaling legg departementet dermed til grunn ein kostnad per årskull på 105 mill. kroner.

Kostnaden ved å redusere eigenbetalinga for 21- og 22-åringane blir anslått til å vere om lag 35 mill. kroner per årskull, medan kostnaden for å gi 23- og 24-åringane eit tilsvarende tilbud blir anslått til å vere 105 mill. kroner per årskull. Samla vurderer departementet dermed at kostnadane knytt til endringane for unge vaksne som blir foreslått i dette høyringsnotatet har ein kostnad på om lag 280 mill. kroner. Endringane blir vurdert å vere kompensert fullt ut igjennom dei foreslåtte løyvingsendringane i revidert nasjonalbudsjett.

6.2 Rett til tannhelsetenester for personar med rusmiddelavhengigheit

Det blir ikkje foreslått utvidingar av pasientgruppa samanlikna med budsjettvedtaka som dannar grunnlag for dagens praksis, jf. St.prp. nr. 1 (2005–2006) og Innst. S. nr. 11 (2005–2006). Departementet vurderer med bakgrunn i det at ei lovfesting av rettane ikkje har ytterlegare økonomiske eller administrative konsekvensar.

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 tannhelsetenesta for innsette i fengsel* og Rettleier IS-1971 *Helse- og omsorgstenester til innsette i fengsel*. Departementet vurderer med bakgrunn i det at ei lovfesting av rettane ikkje har økonomiske eller administrative konsekvensar utover det som allereie blir dekt igjennom den øyremerkte tilskotsordninga til dekning av utgifter til organisering av eit tilbod om tannbehandling til innsette i fengsel.

6.4 Oppheving av føresegn om prioritering

Forslaget om oppheving av føresegn om prioritering blir vurderte å ikkje ha økonomiske eller administrative konsekvensar.

7 Merknadar til dei enkelte føresegna i lovforslaget

Lov om tannhelsetjenester (tannhelsetjenesteloven)

§ 1-3 første ledd

Dei foreslåtte endringene i § 1-3 første ledd gir nye pasientgrupper rettar i den offentlege tannhelsetenesta. Gruppene som blir innlemma er unge vaksne i alderen 21 til og med 24 år i behandlingåret, 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 rusmiddelavhengigheiten får avlastningstiltak frå kommunen på grunn av særleg tyngjande omsorgsarbeid etter helse- og omsorgstjenesteloven § 3-6 nr. 2, personar som er i eit behandlingforløp med legemiddelassistert rehabilitering (LAR) etter forskrift 18. desember 2009 nr. 1641 (LAR-forskrifta) og dessutan innsette i fengsel i kriminalomsorga. Sjå nærare omtale av gruppene like nedanfor.

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

Det følgjer av § 2-1 at alle 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. Departementet legg til grunn at innhaldet og omfanget av behandlinga blir tilpassa konkret etter gjeldande retningslinjer for god klinisk praksis i tannhelsetenesta og dessutan generelle prinsipp om kva som er forsvarleg i helsetenesta.

Første ledd bokstav d blir foreslått endra til å òg omfatte unge vaksne i alderen 21 til 24 år. Gruppa som skal ha rett til tannhelsetenester vil då samla vera pasientar frå 19 til 24 år i behandlingåret. Delen av eigenbetaling for tenestene for denne gruppa er gitt av forskrift

om vederlag for tannhelsetenester 24. mai 1984 nr. 1268 (vederlagsforskriften) § 3, jf. tannhelsetjenesteloven § 2-2. Det følgjer av vederlagsforskriften § 3 første ledd at ungdom og unge vaksne, frå det året dei fyller 19 til og med det året dei fyller 24, ikkje skal betale større vederlag enn 25 prosent av departementets fastsette takstar, inkludert eventuelle utgifter til tanntekniske arbeider. Vidare følgjer det av forskrifta § 3 andre ledd at for behandling som Helsedirektoratet eller det organet som Helsedirektoratet bestemmer gir heil eller delvis refusjon for, kan krevjast vederlag som under § 1 av dei som fyller 19 til 24 i behandlingsåret.

Det blir også gjort endringar i forskrift 22. november 2010 nr. 1466 om stønad til helsetjenester mottatt i et annet EØS-land § 3 første ledd bokstav c og § 4 tredje ledd, som inneber at unge vaksne i alderen 21 til 24 år får rettar til refusjon til dekning av utgifter til slik behandling, i det omfang dei ville fått det i Noreg.

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 med rusmiddelavhengigheit der pårørande av denne grunnen får avlastningstiltak etter helse- og omsorgstjenesteloven § 3-6 nr. 2 eller som er i eit behandlingsforløp med legemiddelassistert rehabilitering (LAR) etter forskrift 18. desember 2009 nr. 1641 (LAR-forskrifta). 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.

Det blir peikt 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 tilbydast 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.

Vilkår for rett til vederlagsfrie tannhelsetenester for desse pasientane følgjer av ny § 2a første ledd i vederlagsforskriften, jf. tannhelsetjenesteloven § 2-2. Av føresegna går det fram at pasientar i denne gruppa skal givast vederlagsfrie tannhelsetenester, inkludert eventuelle utgifter til tanntekniske arbeider, dersom dei får dei nemnde helse- og omsorgstenestene med varigheit samanhengande i tre månadar eller lenger. Det blir dermed oppstilt eit vilkår om ei viss varigheit på helse- og omsorgstenestene for at rett til vederlagsfrie tannhelsetenester skal givast. Retten til vederlagsfrie tannhelsetenester varer så lenge helse- og omsorgstenestene held fram.

Det blir også gjort endringar i forskrift 22. november 2010 nr. 1466 om stønad til helsetjenester mottatt i et annet EØS-land § 3 første ledd bokstav c og § 4 tredje ledd, som inneber at pasientgruppa omhandla her får rettar til refusjon til dekning av utgifter til slik behandling, i den utstrekkinga dei ville fått det i Noreg.

Første ledd bokstav e omfattar innsette i fengsel i kriminalomsorga. Med innsette i fengsel i kriminalomsorga i forstanden i tannhelsetjenesteloven blir meint følgjande grupper innsette:

- Innsatte i fengsler med høyt og lavere sikkerhetsnivå, jf. straffegjennomføringsloven § 10 første ledd bokstav a og b
- Innsatte i overgangsbolig, jf. straffegjennomføringsloven § 10 første ledd bokstav c
- Innsatte som gjennomfører straffen ved heldøgns opphold i institusjon eller sykehus, jf. straffegjennomføringsloven § 12 og § 13, jf. § 10 tredje ledd

Følgjande grupper av innsette blir ikkje definerte som "innsatt i fengsel" i tannhelsetjenesteloven:

- Personer som soner utenfor fengsel med særlige vilkår etter straffegjennomføringsloven § 16, jf. § 10 første ledd bokstav d. Dette omfattar personer som soner i hjemmet og personer som soner med elektronisk fotlenke.

Dette svarer til pasientgruppa som tidlegare har fått tilbod om behandling i den offentlege tannhelsetenesta etter budsjettvedtak og rundskriv IK-28/89. Lovfesting av retten er ikkje meint å utvide pasientgruppa som skal få slike tannhelsetenester.

Vilkår for rett til vederlagsfrie tannhelsetenester for innsette i fengsel følgjer av ny § 2a andre ledd i vederlagsforskriften, jf. tannhelsetjenesteloven § 2-2. Av forskriftsføresegna går det fram at pasientar i denne gruppa skal givast vederlagsfrie tannhelsetenester, inkludert eventuelle utgifter til tanntekniske arbeider, dersom fengselsopphaldet varer tre månadar eller lenger. Det blir dermed oppstilt eit vilkår om ei viss varigheit på fengselsopphaldet for at rett til vederlagsfrie tannhelsetenester skal givast. Retten til vederlagsfrie tannhelsetenester varer så lenge fengselsopphaldet held fram.

Til § 1-3 andre ledd

Andre ledd i føresegna blir forslått oppheva i sin heilskap. Departementet viser til at denne blei inntatt ved opprettinga av den offentlege tannhelsetenesta, medan denne var under oppbygging med varierende kapasitet i ulike område, og grunna i at tenesta kunne ha behov for å prioritere mellom pasientar. Departementet viser til at føresegna ikkje lenger harmonerer med retten pasienten har til behandling, slik rettsomgrepet har utvikla seg. Bruken av omgrepet prioritering i tannhelsetjenesteloven er heller ikkje i samsvar med forståinga av prinsipp for prioritering i helsetenesta i dag.

Til § 2-2

Forslaget til endring tar også inn dei nye pasientgruppene i tannhelsetjenesteloven § 1-3 første ledd bokstav e og f i føresegna, og 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 avtalar med privatpraktiserande tannlegar for behandling av dei nye pasientgruppene i tannhelsetjenesteloven § 1-3 første ledd.

8 Forslag til endringer i lov og forskrift

8.1 Endringer i lov om tannhelsetjenesten

Departementet foreslår følgende endringer i lov 3. juni 1984 nr. 54 om tannhelsetjenesten

§ 1-3 første ledd skal lyda:

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) Ungdom og unge voksne fra året de fyller 19 til og med året de fyller 24.
- e) *Personer som på grunn av rusmiddelavhengighet mottar noen av følgende tilbud:*
 - *personlig assistanse som nevnt i helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2 første ledd nr. 6 bokstav b*
 - *tilfeller der pårørende på grunn av vedkommendes rusmiddelavhengighet mottar avlastningstiltak etter helse- og omsorgstjenesteloven § 3-6 nr. 2*
 - *legemiddelassistert rehabilitering etter forskrift 18. desember 2009 nr. 1641*
- f) *Innsatte i fengsler i kriminalomsorgen*
- g) *Andre grupper som fylkeskommunen har vedtatt å prioritere*

§ 1-3 andre ledd blir oppheva.

§ 2-2 andre ledd skal lyda:

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 bokstavene *a til g*, skal den kunngjøre at interesserte kan melde seg.

8.2 Endringer i forskrift om vederlag for tannhelsetjenester i den offentlige tannhelsetjenesten (vederlagsforskriften)

Departementet foreslår følgende endringer i forskrift 24. mai 1984 nr. 1268 om vederlag for tannhelsetjenester i den offentlige tannhelsetjenesten

§ 1 skal lyda:

§ 1. *Personer som skal betale fullt vederlag*

Personer som ikke går inn under § 1-3 første ledd bokstav a, b, c, d, e, f og g i lov om tannhelsetjenesten skal betale fullt vederlag etter departementets fastsatte takster inkludert eventuelle utgifter til tanntekniske arbeider.

Ny § 2 a skal lyda:

§ 2 a. *Personer med rusmiddelavhengighet og personer innsatt i fengsel i kriminalomsorgen*

Personer som mottar følgende helse- og omsorgstjenester skal ha rett til vederlagsfrie tannhelsetjenester, inkludert eventuelle utgifter til tanntekniske arbeider, fra den offentlige tannhelsetjenesten:

- personer som på grunn av rusmiddelavhengighet mottar personlig assistanse etter helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2 første ledd nr. 6 bokstav b,
- personer hvor de pårørende på grunn av vedkommendes rusmiddelavhengighet mottar avlastningstiltak etter helse- og omsorgstjenesteloven § 3-6 nr. 2
- personer som er del av behandlingsprogram med legemiddelassistert rehabilitering (LAR) etter forskrift 18. desember 2009 nr. 1641

Det er et vilkår for at tannhelsetjenestene skal være vederlagsfrie at helse- og omsorgstjenestene har varighet sammenhengende i tre måneder eller lenger. Retten til slike tannhelsetjenester gjelder så lenge behandlingsopplegget med helse- og omsorgstjenester vedvarer.

Når innsatte i fengsel i kriminalomsorgen har fengselsopphold som varer tre måneder eller lenger, skal disse gis vederlagsfrie tannhelsetjenester, inkludert eventuelle utgifter til tanntekniske arbeider, så lenge fengselsoppholdet vedvarer.

§ 3 skal lyda:

§3. *Ungdom og unge voksne fra 19 til 24 år*

Ungdom og unge voksne, fra det året de fyller 19 til og med det året de fyller 24, skal ikke betale større vederlag enn 25 prosent av departementets fastsatte takster, inkludert eventuelle utgifter til tanntekniske arbeider.

For behandling som Helsedirektoratet eller det organ som Helsedirektoratet bestemmer gir hel eller delvis refusjon for kan kreves vederlag som under § 1 av dem som fyller 19 til 24 år i behandlingsåret.

§ 4 skal lyda:

§ 4. *Andre grupper av befolkningen*

For grupper som kommer inn under § 1-3 første ledd bokstav g i lov om tannhelsetjenesten fastsetter fylkeskommunen vederlagets størrelse som andel av departementets fastsatte takster.

8.3 Endring i forskrift om stønad til helsetjenester mottatt i et annet EØS-land

Departementet foreslår følgende endringer i forskrift 22. november 2010 nr. 1466 om stønad til helsetjenester mottatt i et annet EØS-land

§ 3 første ledd bokstav c skal lyda:

c. gis helt eller delvis vederlagsfritt etter tannhelsetjenesteloven § 1-3 første ledd bokstav a til e, jf. § 2-2

§ 4 tredje ledd skal lyda:

Rett til stønad for tjenester som nevnt i forskriften § 3 første ledd bokstav c, gjelder bare personer som oppfyller de kriterier som er nevnt i tannhelsetjenesteloven § 1-3 første ledd bokstav a til e.

§ 7 tredje ledd første punktum skal lyde:

For helsehjelp som tilsvarer tannhelsetjenester etter tannhelsetjenesteloven § 1-3 første ledd bokstav a til e, ytes stønad med inntil samme beløp som fastsatt takst i Norge.