



## STORTINGET

# Innst. 381 L

(2023–2024)

Innstilling til Stortinget  
fra helse- og omsorgskomiteen

Prop. 60 L (2023–2024)

**Innstilling fra helse- og omsorgskomiteen om  
Endringer i lov om tannhelsetjenesten mv. (rett til  
tannhelsetenester for unge voksne, personer med  
rusmiddelavhengighet mv.)**

Høringsinnspillene er tilgjengelige på sakens side på  
stortinget.no.

Til Stortinget

## 1. Sammendrag

I proposisjonen foreslår Helse- og omsorgsdepartementet lovendringer som gir flere pasientgrupper rett til nødvendig tannhelsehjelp i den offentlige tannhelsetenesta. Pasientgruppene det gjeld, er unge voksne fra og med 21 til og med 24 år, personer som på grunn av rusmiddelavhengighet mottar tenester etter helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2 første ledd nr. 6 bokstav b eller der pårørende mottar tenester etter helse- og omsorgstjenesteloven § 3-6 nr. 2, pasienter i legemiddelassistert rehabilitering (LAR) i medhald av spesialisthelsetjenesteloven § 3-16 og innsette i fengsel i kriminalomsorga. Departementet foreslår òg å oppheve ei føresegn i tannhelsetjenesteloven om prioritering mellom pasientgrupper i den offentlige tannhelsetenesta. I tillegg foreslår departementet endringer i skuldkravet for foretak ved ilegging av lovbrotsgebyr etter alkoholloven og legemiddeloven.

## 2. Komiteens behandling

Komiteen har invitert til å gi skriftlige høringsinnspill i saken. Det kom inn tre skriftlige innspill.

## 3. Komiteens merknader

Komiteen, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Kamzy Gunaratnam, Tove Elise Madland, Even A. Røed og Truls Vasvik, fra Høyre, Sandra Bruflot, Erlend Svardal Bøe og lederen Tone Wilhelmsen Trøen, fra Senterpartiet, Lisa Marie Ness Klungland og Siv Mossleth, fra Fremskrittspartiet, Bård Hoksrud og Morten Wold, fra Sosialistisk Venstreparti, Marian Hussein, fra Rødt, Seher Aydar, fra Kristelig Folkeparti, Olaug Vervik Bollestad, og fra Pasientfokus, Irene Ojala, merker seg at regjeringen har lagt fram en lovproposisjon som lovfester flere nye tannhelserettigheter. I tillegg foreslås endringer i alkoholloven og legemiddeloven.

Komiteen merker seg at lovendringsforslagene i tannhelsetjenesteloven vil gi flere pasientgrupper rett til nødvendig tannhelsehjelp i den offentlige tannhelsetenesten, delvis eller helt uten vederlag. For unge voksne i alderen fra og med 21 til og med 24 år foreslås det en rett til nødvendig tannhelsehjelp. Nivået på vederlaget vil bli fastsatt i forskrift og er foreslått til 25 pst. egenbetaling beregnet ut fra takstene til departementet. For personer med rusmiddelavhengighet foreslås det å lovfeste rett til nødvendig tannhelsehjelp for pasientene som får tjenester i den kommunale helse- og omsorgstjenesten, etter gitte kriterier. Tilsvarende foreslås det rett til behandling for pasienter som får legemiddelassistert rehabilitering i spesialisthelsetjenesten, og for

innsatte i fengsel i kriminalomsorgen. For disse gruppene foreslås det at det forskriftsfestes at rettighetene blir uten vederlag.

Komiteen merker seg at lovforslaget innebærer at det ikke lenger skal være mulig å prioritere noen grupper framfor andre. Det vil innebære at fylkeskommunen ikke lenger vil ha mulighet til å avvise pasienter som har rett til tannhelsetjenester etter loven.

Komiteen viser til de foreslåtte endringene i alkoholloven og legemiddeloven.

### 3.1 Forslag til endringer i tannhelsetjenesteloven

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti merker seg at det blant høringsinstansene er bred støtte til forslaget om utvidede tannhelserettigheter for de nevnte gruppene.

Disse medlemmer viser til at departementet har vurdert innvendingene fra høringsinstansene om å avvende endringer i tannhelsetjenesteloven til tannhelseutvalget har levert sin utredning, men likevel funnet grunn til å gå videre med de foreslåtte endringene. Disse medlemmer slutter seg til departementets vurderinger om at ved å gjennomføre de foreslåtte endringene nå vil tannhelsefeltet bli mer oversiktlig og forutsigbart for pasienter så vel som for tjenesten selv, noe det er behov for. Når det er sagt, legger disse medlemmer til grunn at oppfølgingen av tannhelseutvalgets utredning vil innebære en helhetlig gjennomgang av tannhelsefeltet med sikte på å harmonisere og modernisere lovverket og gjøre det mer treffsikkert.

Disse medlemmer vil understreke at lovfestingen av utvidede rettigheter gjør at dette er et tilbud som fylkeskommunen må forventes å gi over tid. Som resultat av forhandlingene mellom regjeringspartiene og Sosialistisk Venstreparti har det også fulgt penger med til å finansiere de utvidede rettighetene, i tillegg til generelle økninger i bevilgninger til den offentlige tannhelsetjenesten.

Komiteens medlemmer fra Høyre viser til at regjeringen Solberg i forbindelse med Meld. St. 38 (2020–2021) Nytte, ressurs og alvorlighet – Prioritering i helse- og omsorgstjenesten foreslo å utarbeide en egen stortingsmelding for å gjennomgå tannhelsetjenesten. Disse medlemmer viser til tannhelseutvalget som ble satt ned i 2022, og som skal gå gjennom tannhelsefeltet. Disse medlemmer mener større endringer av tannhelsetjenesten må sees i sammenheng med utvalgets arbeid, og mener det vil være riktig å gjøre eventuelle endringer i forbindelse med dette. Disse medlemmer viser til at flere av høringsinstansene gir tilbakemelding om det samme og i tillegg uttrykker en

bekymring for at arbeidet med å gjennomgå tannhelsetjenesten gjøres stykkevis og delt og ikke helhetlig.

Disse medlemmer mener tannhelsetjenesten i Norge fungerer godt. Tall fra Statistisk sentralbyrå (SSB) viser at nesten 80 pst. av den norske befolkningen har god tannhelse. Disse medlemmer viser til at regjeringen Solberg endret støtteordningene slik at ordningene treffer dem som trenger det mest. Disse medlemmer mener den offentlige tannhelsetjenesten må være i stand til å ivareta de lovpålagte oppgavene den har, og at et godt samarbeid mellom privat og offentlig tannhelsetjeneste er viktig for å sikre hele befolkningens behov for tannhelsetjenester.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet mener at tannhelsetjenesten må styrkes gjennom bedre refusjonsordninger. Tannlegene må være en integrert del av helsesektorens samhandling. Samhandling er nødvendig for pasientsikkerheten, for fellesinnsatsen mot livsstilssykdommer og for å sikre pasientenes økonomiske rettigheter. Tennene er en del av kroppen, og sykdom i munnhulen må derfor ses på som en ordinær diagnose.

Mange eldre pensjonister som ikke mottar hjemmesykepleie eller bor på sykehjem, sliter med å finansiere nødvendig tannbehandling. Disse medlemmer mener det er nødvendig å se på om retten til tannlegehjelp skal utvides for pensjonister med dårlig økonomi.

Pasienter som mottar hjemmesykepleie eller sykehjemstilbud, skal kunne fortsette hos sin faste tannlege, og kostnader ved dette refunderes fra det offentlige på lik linje med det en offentlig tannhelseklinikk ville fått for samme type behandling.

På denne bakgrunn fremmes følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen komme tilbake til Stortinget med forslag til hvordan man kan styrke rettighetene til tannbehandling for pensjonister med lav inntekt og dårlig tannhelse.»

Komiteens medlemmer fra Sosialistisk Venstreparti, Rødt og Pasientfokus støtter at flere får lovfestet rett til tannhelsehjelp. Samtidig er det ikke tilstrekkelig med små justeringer, men det er behov for en tannhelsereform som behandler tennene som en del av kroppen. Det må være helsebehovet som avgjør hvem som får helsehjelp, inkludert tannhelsehjelp. Disse medlemmer viser til Levekårsundersøkelsen (SSB) for 2023, der 329 000 mennesker svarer at de ikke har råd til tannlege. Når folk må leve med smerter fordi de ikke har råd til tannlegen, er det et politisk ansvar å tette dette hullet i velferdsstaten. Tannhelseproblemer gir smerter og ernæringsproblemer og kan føre til hjerte- og karsykdom. Det er all grunn til å regne tennene som en del av helsevesenets ansvarsområde, som andre helsetjenester. Det kan ikke være økonomi-

en som bestemmer om man har råd til friske tenner. Det finnes ingen logiske eller medisinske grunner til å holde tennene utenfor velferden.

Disse medlemmer fremmer på denne bakgrunn følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen legge fram en tannhelserreform for Stortinget som inneholder en konkret plan for innfasing av en universelt tilgjengelig tannhelsetjeneste, hvor tennene behandles som en del av kroppen og tannhelsetjenester likestilles med andre helsetjenester, for eksempel gjennom en egenandelsordning.»

Disse medlemmer mener at en lovfestet rett til tannhelsehjelp bør følges opp med finansiering av den offentlige tannhelsetjenesten, slik at alle som har rettigheter, får dem oppfylt, også i praksis.

Komiteens medlemmer fra Rødt og Pasientfokus viser til høringsinnspillet fra Tannlegeforeningen, som skriver:

«HOD slår blant annet fast at de foreslåtte endringene kun innebærer en lovfesting av dagens praksis, uten at dette underbygges med fakta. NTF tar sterkt avstand fra antagelsene om at de foreslåtte endringene ikke vil få økonomiske og administrative konsekvenser for den offentlige tannhelsetjenesten og viser til vårt hørings svar.»

Komiteens medlemmer fra Høyre, Fremskrittspartiet, Kristelig Folkeparti og Pasientfokus vil peke på at det er flere eldre enn yngre som har dårlige tenner og dermed et større behov for tannhelsetjenester. Tilgangen på tannhelsetilbud for eldre er varierende fra kommune til kommune, og når eldre samtidig har svakere tenner, mener disse medlemmer det er viktigere å sikre de eldre gode tannhelsetjenester.

### **3.1.1 FORSLAG OM LOVFESTING AV RETT TIL TANNHELSEJENESTER FOR UNGE VOKSNE I ALDEREN 21 TIL 24 ÅR**

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti slutter seg til departementets vurdering av at tannhelsetjenester til denne gruppen også er viktig forebyggende arbeid som gir grunnlag for gode tannhelsevaner og med det redusert behandlingsbehov i fremtiden. Disse medlemmer viser til at Stortinget har vedtatt at denne pasientgruppen skal ha redusert betaling på 25 pst. av takstene som departementet har fastsatt.

Komiteens medlemmer fra Høyre støtter ikke en lovfesting av rett til tannhelsetjenester for unge voksne i alderen 21 til 24 år. Disse medlemmer vil

føre en tannhelsepolitikk for de som trenger det mest, og som har størst behov, og mener at lovfesting regjeringen vil gjøre for denne gruppen, er feil prioritering. Disse medlemmer viser til hørings svaret til komiteen fra Den norske tannlegeforening:

«Vi er kritiske til forslaget om å lovfeste rettigheter til aldersgruppen 21-24 år, fordi vi mener at det ikke er denne gruppen som bør prioriteres først.»

Disse medlemmer viser til Høyres alternative statsbudsjett for 2024. Her omprioriterte Høyre 420 mill. kroner fra rabatterte tannhelsetilbud til unge voksne i alderen 21 til 24 år over til å styrke sykehusøkonomien for å få ned de økende ventetidene som man ser med regjeringen Støre. Disse medlemmer mener at prioriteringene i tannhelsetjenesten i nærmeste fremtid bør være å styrke TOO-ordningen (tilrettelagt tannhelsetilbud) og forebygge dårlig tannhelse hos eldre og mennesker som sliter med psykisk helse og rus.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet støtter intensjonen med å utvide retten til nødvendig tannhelsehjelp. Men når det kommer til unge voksne i alderen 21 til 24 år, mener disse medlemmer at dette er symbolpolitikk snarere enn å hjelpe de menneskene som har størst behov for tannhelsehjelp. Denne gruppen mennesker har oftest sterkest tenner og minst bruk for støtteordningen. Disse medlemmer viser til høringsinnspill fra Den norske tannlegeforening, som i likhet med flere av høringsinstansene er skeptiske til at endringene i lovverket foreslås nå før tannhelseutvalget har levert sin rapport. 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.

Disse medlemmer viser til proposisjonen, hvor det kommer tydelig frem at unge voksne er en aldersgruppe der flertallet har svært god tannhelse og antas å ha lave utgifter til tannbehandling sammenlignet med eldre grupper i befolkningen. Besøksfrekvensen hos tannlegen eller tannpleieren er lav i denne aldersgruppen, noe som antyder at mange sjelden oppsøker tannhelsetjenester. Dette skyldes sannsynligvis at mange har god tannhelse og følger god daglig tannpleiepraksis, noe som forebygger karies og andre tannsykdommer.

Ifølge en utredning fra 2010 anslo SSB, som departementet henviser til i proposisjonen, at i

«aldersgruppen 21–24 år hadde 70 prosent av individene utgifter på mellom 0 og 2 000 kroner, mens kun 3 prosent hadde utgifter på over 10 000 kroner. Justert for prisutviklingen har departementet antatt at 70 prosent av unge i aldersgruppen 21–24 år vil ha årlige utgifter til tannhelsetjenester på mellom 0 og omtrent 2 500 kroner».

Disse medlemmer mener ordningen regjeringen har lagt frem, som kom på bakgrunn av budsjett-enighet med Sosialistisk Venstreparti tilbake i 2022, har feil målgruppe. Disse medlemmer mener man burde styrket tilbudet til eldre og personer med tannsykdom med lav inntekt fremfor en gruppe som har mindre behov for tannhelsehjelp enn andre grupper i samfunnet. Disse medlemmer merker seg at også Den norske tannlegeforening er kritisk til forslaget om å lovfeste rettighetene til aldersgruppen 21–24 år, da også de mener at det ikke er denne gruppen som bør prioriteres først. Disse medlemmer er bekymret for at personer som ville trenge tannhelsehjelpen mer, har blitt nedprioritert til fordel for en gruppe som statistisk har mindre behov for tannhelsehjelp enn de ovennevnte eksemplene.

Disse medlemmer deler avslutningsvis bemerkningene som Den norske tannlegeforening fremhever i sitt hørings svar til komiteen. Disse medlemmer stiller seg bak intensjonen med lovendringene som foreslås, men mener det er dypt problematisk at proposisjonen synes lite helhetlig, og at man ikke har ventet på tannhelseutvalgets anbefalinger, som kunne sikret et bedre lovverk og favnet de gruppene som har størst behov for tannhelsehjelp.

På denne bakgrunn fremmer komiteens medlemmer fra Høyre og Fremskrittspartiet følgende forslag:

«I lov 3. juni 1983 nr. 54 om tannhelsetjenesten skal § 1-3 første ledd bokstav d lyde:

d. Ungdom som fyller 19 eller 20 år i behandlingsåret.»

### **3.1.2 FORSLAG OM LOVFESTING AV RETT TIL TANNHELSETJENESTER FOR PERSONER MED RUSMIDDELAVHENGIGHET**

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti viser til at forslaget går ut på å lovfeste rett til tannbehandling for de pasientgrupper som i dag får enkelte tjenester etter helse- og omsorgstjenesteloven på grunn av rusmiddelavhengighet. Disse medlemmer mener i likhet med departementet at det er viktig at en i påvente av tannhelseutvalgets utredning fortsetter å utvikle det offentlige tannhelsetilbudet, herunder lovfester retten til nødvendig tannhelsehjelp for personer med rusmiddelavhengighet, og dermed bedrer pasientgruppene rettsstilling sammenlignet med i dag.

Komiteens medlemmer fra Høyre og Fremskrittspartiet viser til at mange med rusavhengighet har dårligere tannhelse enn den øvrige befolkningen og har et stort behov for tannbehandling. Tannbehandling er viktig ikke bare for å bli kvitt smer-

ter og ubehag, men også for sosial omgang og for å oppnå verdighet. Disse medlemmer støtter en lovfesting av rett til tannhelsetjenester for personer med rusavhengighet. Disse medlemmer vil likevel vise til at flere av høringsinstansene er bekymret for at tannhelsetjenester til rusavhengige avledes av andre kommunale helse- og omsorgstjenester, og at det gir tilfældige utslag for pasientene. Disse medlemmer viser til at det ville vært riktig av regjeringen å avvente tannhelseutvalgets arbeid for å få en helhetlig gjennomgang og endring av tannhelsetjenesten.

Disse medlemmer mener at tannhelsetilbudet til personer som tidligere har vært rusavhengige, og som opplever store tannhelseproblemer på grunn av tidligere rusavhengighet, må styrkes og bedres. God tannhelse er en viktig del av ettervernet, og et bedre tannhelsetilbud kan bidra til at personer holder seg rusfri og øker livskvaliteten.

Komiteens medlemmer fra Høyre viser til at Høyre i forbindelse med statsbudsjettet for 2024 fremmet følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen utrede utvidelse av rett til tannbehandling for personer som tidligere har vært rusavhengig, slik at tannhelseproblemer som skyldes tidligere rusavhengighet, blir utbedret og en akseptabel tannhelsetilstand gjenopprettet. Stortinget ber regjeringen komme tilbake på egnet måte, og senest i budsjettet for 2025.»

Disse medlemmer viser til at forslaget ikke fikk flertall, og at Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti stemte mot forslaget.

### **3.1.3 FORSLAG OM LOVFESTING AV RETT TIL TANNHELSETJENESTER FOR INNSATTE I FENGSEL I KRIMINALOMSORGEN**

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti viser til at flere av høringsinstansene har påpekt at tannbehandling som påbegynnes i fengsel, skal slutføres i den offentlige tannhelsetjenesten selv om straffegjennomføringen er avsluttet. Disse medlemmer slutter seg til departementets vurdering, herunder at omfanget av tjenestene må vurderes ut fra faglige kriterier som tar utgangspunkt i nasjonale retningslinjer for tannhelsefeltet. Det betyr også at hvilket tidspunkt en behandling anses slutført, må bero på vurderinger gjort av tannhelsetjenesten ut fra alminnelige vurderinger om forsvarlighet.

Komiteens medlemmer fra Høyre og Fremskrittspartiet viser til at Kriminalomsorgsdirektoratet i sitt hørings svar til lovproposisjonen påpeker uklarheter ved dagens tannhelsetilbud til gruppen

utenlandske innsatte uten lovlig opphold. I lovproposisjonen svarer Helse- og omsorgsdepartementet på dette med følgende uttalelse:

«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 vedkomande er innsett i fengsel og er under fridomsfrårøving. Dette inneber at desse personane får betre rettar til tannhelsetenester enn borgarar i samfunnet ellers med lovleg opphald i riket. Departementet ser dette, men finn ikkje grunnlag for å forskjellsbehandle innsette på bakgrunn av opphaldsstatus.»

Disse medlemmer mener regjeringen bør gi en mer utdypende begrunnelse for hvorfor regjeringen mener det er riktig at utenlandske innsatte uten lovlig opphold skal få bedre tannhelsetjenester enn resten av befolkningen. Disse medlemmer er bekymret for signalene dette sender, og mener at regjeringen i større grad burde ha vurdert differensiering med utgangspunkt i rundskriv IK-28/89 og veileder IS-1971. Regjeringen har varslet at rundskrivet og veilederen etter planen skal erstattes av nye faglige råd våren 2024.

### **3.1.4 FORSLAG OM OPPEVELSE AV BESTEMMELSE OM PRIORITERING MELLOM PASIENTGRUPPER I TANNHELSETJENESTELOVEN**

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti viser til forslaget om å oppheve tannhelsetjenesteloven § 1-3 andre ledd om prioritering, som gir uttrykk for at pasienter med rett til tannhelsetjenester skal prioriteres i en gitt rekkefølge, og at forebyggende tiltak skal prioriteres før behandling. Det er i departementets høringsrunde kommet høringsinnspill som tilsier at bestemmelsen er brukt aktivt til prioritering mellom grupper. En lovbestemmelse som rangerer rettighetene til pasientgrupper opp mot hverandre og gir uttrykk for at ressursknapphet kan sette til side en lovfestet rett, lar seg vanskelig forene med den enkeltes rett til tannhelsetjenester, jf. blant annet Rt. 1990 s. 874 (Fusadommen). Disse medlemmer vil videre påpeke at begrepet «prioritering» i tannhelsetjenesteloven § 1-3 heller ikke samsvarer med hvordan nevnte begrep benyttes i helsetjenesten som sådan. Prinsippet om prioritering henviser til faglige vurderinger av behovet for helsetjenester og forventet nytte av behandling (nytte, ressurs og alvorlighet) og ikke om pasienten tilhører en bestemt gruppe. Det er behov for å samordne begrep i tannhelsetjenesten og i helsetjenesten som ledd i å tydeliggjøre pasientenes rettsstilling. Disse medlem-

mer støtter departementets vurdering av at bestemmelsen bør oppheves.

Disse medlemmer merker seg at flere av høringsinstansene er bekymret for at en oppheving av prioriteringsrekkefølgen også innebærer at forebygging skal prioriteres lavere. Disse medlemmer legger til grunn at forebygging fortsatt vil være høyt prioritert i tannhelsetjenestene i likhet med i andre helsetjenester.

Komiteens medlemmer fra Høyre og Fremskrittspartiet viser til dagens formulering i tannhelsetjenesteloven § 1-3 andre ledd, som regjeringen i lovproposisjonen foreslår å fjerne:

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

Disse medlemmer mener at dette er endringer som kan ha betydelige konsekvenser for organiseringen av tannhelsetjenesten, og at det nok en gang viser at regjeringen burde ha avvartet arbeidet til tannhelseutvalget for å kunne gjøre en helhetlig vurdering og endring, og ikke stykkevis og delt slik det gjøres nå. Disse medlemmer mener at det er behov for klare prioriteringer i tannhelsetjenesten, og at det forebyggende arbeidet er viktig.

Komiteens medlemmer fra Høyre viser til at tannhelsetjenesten i Norge fungerer godt. Tall fra Statistisk sentralbyrå (SSB) viser at nesten 80 pst. av den norske befolkningen har god tannhelse. Disse medlemmer mener det forebyggende arbeidet er mye av grunnen til det. Disse medlemmer støtter derfor ikke en opphevelse av tannhelsetjenesteloven § 1-3 andre ledd om prioritering og forebygging.

## **3.2 Forslag til endringer i alkoholloven og legemiddeloven**

### **3.2.1 ENDRING I SKYLDKRAVET FOR FORETAK I ALKOHOLLOVEN § 10-5**

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet viser til lovforslagene om endringer i skyldkravet for sanksjoner mot virksomheter etter alkoholloven. Disse medlemmer viser til at Fremskrittspartiet tidligere har påpekt at reklameforbudet allerede inneholder bestemmelser som er svært skjønnsmessige og utfordrende å tolke nøyaktig. Dette rammer serveringsbransjen tidvis skjevt og uheldig.

Disse medlemmer stiller seg bak høringssvaret til komiteen fra NHO Mat og Drikke, Bryggeri- og drikkevareforeningen (BROD) og Vin- og brennevinleverandørenes forening. Disse medlemmer mener det er

problematisk når man tar i betraktning forslaget om at handlinger utført av ansatte også kan medføre gebyrer for produsentene. Disse medlemmer er også usikre på om et slikt skyldkrav er i samsvar med EØS-retten, spesielt med tanke på kravene til klarhet i rettsreglene, selv om departementet hevder at skyldkravet ikke blir senket som følge av lovendringen.

### 3.2.2 ENDRING I SKYLDKRAVET FOR FORETAK I LEGEMIDDELLOVEN § 28 A

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet viser til endringer i legemiddeloven, hvor Statens legemiddelverk (Direktoratet for medisinske produkter) opplyser om at det allerede i dag er etablert et subjektivt skyldkrav for selskaper, i tråd med et brev dattert 12. mai 2021 fra Justis- og beredskapsdepartementet. Disse medlemmer forutsetter derfor at den foreslåtte endringen ikke vil medføre noen endringer i praksis.

## 4. Forslag fra mindretall

### Forslag fra Høyre og Fremskrittspartiet:

#### Forslag 1

I lov 3. juni 1983 nr. 54 om tannhelsetjenesten skal § 1-3 første ledd bokstav d lyde:

d. Ungdom som fyller 19 eller 20 år i behandlingsåret.

### Forslag fra Fremskrittspartiet:

#### Forslag 2

Stortinget ber regjeringen komme tilbake til Stortinget med forslag til hvordan man kan styrke rettighetene til tannbehandling for pensjonister med lav inntekt og dårlig tannhelse.

### Forslag fra Sosialistisk Venstreparti, Rødt og Pasientfokus:

#### Forslag 3

Stortinget ber regjeringen legge fram en tannhelse-reform for Stortinget som inneholder en konkret plan for innfasing av en universelt tilgjengelig tannhelsetjeneste, hvor tennene behandles som en del av kroppen og tannhelsetjenester likestilles med andre helsetjenester, for eksempel gjennom en egenandelsordning.

## 5. Komiteens tilråding

Komiteens tilråding fremmes av en samlet komité, med unntak av forslag til § 1-3 første ledd bokstav d, som fremmes av komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet, Sosialistisk Venstreparti, Rødt, Kristelig Folkeparti og Pasientfokus.

Komiteen har for øvrig ingen merknader, viser til proposisjonen og rår Stortinget til å gjøre følgende

### vedtak til lov

om endringer i tannhelsetjenesteloven mv. (rett til tannhelsetjenester for unge voksne, personar med rusmiddelavhengigheit mv.)

### I

I lov 3. juni 1983 nr. 54 om tannhelsetjenesten blir det gjort følgende endringer:

§ 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:

- 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.
- Unge voksne fra året de fyller 19 til og med året de fyller 24 år.
- 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
- Innsatte i fengsler i kriminalomsorgen.
- 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, folkehelseoven, legemiddeloven,

lov om medisinsk utstyr og strålevernloven 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 sjette 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 sjuande ledd blir fjerde til sjette ledd.

### IV

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

### V

Loven gjeld frå den tida Kongen fastset. Kongen kan sette i verk dei enkelte føresegnene i loven til ulik tid.

Oslo, i helse- og omsorgskomiteen, den 28. mai 2024

**Tone Wilhelmsen Trøen**

leder

**Marian Hussein**

ordfører

