

Store forskjeller for unge voksne

Den nye ordningen for unge voksne har gitt flere rettigheter – og økt press. Kapasitet, ventetid og tilgang varierer mye, og både fylker og tannleger varsler om en mer presset tjeneste.

Lovfestet rett til alle – tilbudet varierer mye

21–28-åringene har rett til rabatterte tannbehandling. I praksis møter de et tilbud som varierer kraftig – fra god kapasitet til lange ventelister og stram prioritering.

 ELLEN BEATE DYVI

Tidende har henvendt seg til fylkene og Oslo kommune for å høre hvordan ordningen fungerer i ulike deler av landet. Det viser seg å være store forskjeller. Tolv av femten tannhelse-sjefer har svart på Tidendes spørsmål, og svarene viser at ordningen har slått svært ulikt ut. Mens noen fylker beskriver innføringen som uproblematisk, melder andre

om presset kapasitet, omprioriteringer, lengre ventetider og økt behov for kjøp av private tjenester.

Siden 2024 er åtte nye årskull blitt inkludert i gruppen som har lovfestet rett til nødvendig tannhelsehjelp i Den offentlige tannhelsetjenesten (DOT). De siste som ble inkludert var 25–28-åringene, som kom med i ordningen fra og med 1. juli 2025.

Mens Rogaland oppgir at utvidelsen har vært uproblematisk og at fylket både har hatt nok personell og tilfredsstillende økonomiske ressurser, beskriver flere andre fylker en mer krevende situasjon. I Oslo, Trøndelag, Innlandet, Telemark og Vestfold pekes det på presset kapasitet, behov for omstilling og økt belastning på en tjeneste som allerede var stram. Også Buskerud oppgir at fylket i utgangspunktet hadde for lite ressurser, men at situasjonen ble noe avhjulpet i løpet av 2025. Akershus peker på knapphet på behandlingsrom ved oppstarten, og at kapasiteten er forsøkt styrket gjennom omfordeling av pasienter og økt bemanning, blant annet på kveldstid.

Stor variasjon i hvor mange som har brukt tilbudet

Også bruken av ordningen varierer betydelig. Østfold oppgir at om lag 11 prosent av 25–28-åringene har benyttet seg av tilbudet i 2025, mens Agder oppgir 17 prosent og Buskerud 19 prosent. Akershus ligger lavere, med en oppgitt bruk på ni prosent. I Rogaland og Nordland ligger andelen på rundt 38 prosent, Innlandet anslår den til 40 prosent, og både Trøndelag og Vestfold oppgir at om lag halvparten av målgruppen så langt har benyttet tilbudet.

Tallene er ikke helt direkte sammenlignbare. Noen fylker bruker innbyggertall fra Statistisk sentralbyrå (SSB), andre teller pasienter under tilsyn, og noen oppgir andeler basert



Illustrasjonsfoto. Foto: YAYImages

på dem som er undersøkt, har fått time eller står på recall. Likevel er hovedbildet tydelig: Etterspørselen er merkbar, men langt fra lik over hele landet.

Flere peker også på at demografi og geografi spiller inn. Agder beskriver størst press ved klinikker i nærheten av Grimstad og Kristiansand, mens Trøndelag viser til Trondheim som stor studentby. Oslo understreker at byen i tillegg til folkeregistrerte innbyggere også har et betydelig antall studenter og arbeidsinnvandrere som oppholder seg midlertidig i byen. Akershus opplyser samtidig at mange av dem som benytter tilbudet har et stort behandlingsbehov og ofte ikke har vært til undersøkelse siden de var 18–19 år.

Voksne betalende pasienter presses ut

Det mest gjennomgående trekket i svarmaterialet er at det ikke først og fremst er barn og andre tradisjonelt prioriterte grupper som blir skjøvet på, men voksne betalende pasienter uten lovfestede rettigheter.

Nordland opplyser at voksne betalende uten rettigheter er blitt nedprioritert for å skaffe plass til nye rettighetspasienter. Agder melder det samme fra klinikker med mange nye gruppe D-pasienter. Innlandet skriver at ordinær oppfølging av øvrige betalende voksne ved enkelte klinikker i praksis er satt på vent, med unntak av akutte henvendelser. Finnmark oppgir eksplisitt at gruppe V er blitt nedprioritert. Buskerud opplyser at tilbudet til voksne betalende pasienter er redusert.

Telemark beskriver en mer restriktiv prioritering av voksne betalende pasienter enn tidligere, og viser til at pasienter i økende grad anbefales å oppsøke privat tannlege. Ved fylkets største klinikk ble det sendt SMS til pasienter som fyller 29 år i år, med beskjed om at de ikke lenger kan fortsette som pasienter i DOT.

Rogaland skiller seg ut ved å opplyse at fylket ikke har måttet nedprioritere noen grupper etter 1. juli 2025. Akershus oppgir også at de ikke formelt har nedprioritert grupper, men peker på at stramme prioriteringer og omfordeling av pasienter har vært nødvendig for å opprettholde tilbudet.

Noen fylker har kapasitet – andre har måttet omstille

Tre fylker fremstår som relativt trygge på egen kapasitet. Rogaland, Finnmark og Nordland, samt delvis Buskerud, svarer ja på spørsmål om de hadde kapasitet til å inkludere den nye aldersgruppen, og ja på at de hadde nok ansatte og økonomiske ressurser.

Andre fylker er mer forbeholdne. Agder svarer at kapasiteten bare delvis var til stede, og særlig ikke ved klinikker nær høyskole- og universitetsmiljøer og i større byer. Vestfold svarer at det hverken er nok ansatte eller tilstrekkelige økonomiske ressurser. Innlandet mener fylkeskommunen ikke hadde tilstrekkelig varig kapasitet til å inkludere en ny stor pasientgruppe uten konsekvenser for øvrig drift, og peker særlig på rekrutteringsproblemer i enkelte geografiske områder. Buskerud oppgir at fylket i utgangspunktet ikke hadde nok ansatte eller ressurser, men at situasjonen senere ble noe bedret. Akershus viser til etterslep etter pandemien og begrenset kapasitet ved oppstart, og peker på behov for flere behandlingsrom og tannhelseteam dersom etterspørselen øker.

Oslo beskriver situasjonen som en grunnleggende omstilling. Det understrekes at byen ikke har hatt bufferkapasitet til å ta inn det som tidligere ble omtalt som den voksne friske befolkningen, og at det derfor er helt urealistisk å gi alle unge voksne det samme tjenestetilbudet som tidligere prioriterte grupper har hatt. Oslo har derfor innført en overgangsordning med tydelig triagering av hvorfor pasientene ønsker time.

I Trøndelag svarer fylket at det ikke hadde kapasitet til å inkludere aldersgruppen i DOT. Der har løsningen vært å kombinere egenproduksjon med kjøp av private tjenester, samtidig som fylket opplyser at tilbudet samlet sett koster mer enn tilskuddet de har fått gjennom statsbudsjettet.

Ventetidene varierer mye

Også når det gjelder ventetid, er forskjellene store. Finnmark oppgir en gjennomsnittlig ventetid på rundt halvannen måned, uten at denne har endret seg etter juli 2024. Innlandet anslår rundt to måneder for planlagt undersøkelse og ikke-akutt behandling, men med store lokale variasjoner. Østfold opplyser at fylket kan tilby time til statusundersøkelse innen tre uker, behandling innen to til tre måneder og akuttbehandling samme dag.

I Oslo har ventetiden for unge voksne vært oppe i åtte-ni måneder, men nå er ventelistene i ferd med å stabilisere seg. Telemark sier det ikke er mulig å oppgi et representativt gjennomsnitt, og at samtlige klinikker har betydelig etterslep. Buskerud opplyser at 25–28-åringene

har samme ventetid som andre prioriterte grupper. Akershus opplyser at de ikke opererer med egne ventetider, men vurderer pasientene etter behov på lik linje med andre grupper.

Flere fylker oppgir samtidig at de ikke måler ventetid på en måte som gjør tallene sammenlignbare. Nordland viser til at det i DOT ikke måles gjennomsnittlig ventetid, bare etterslep. Vestfold peker på at lovendringen og bortfallet av den tidligere prioriteringsrekkefølgen har ført til mer individuell vurdering av pasientene, noe som gjør tradisjonelle ventetidsmål mindre treffsikre.

Privat sektor brukes ulikt

En annen tydelig forskjell mellom fylkene er hvordan privat sektor inkluderes i behandlingen av unge voksne med rettigheter i DOT.

Trøndelag er det fylket som i størst grad beskriver privat sektor som en nødvendig del av løsningen. Fylket har inngått avtaler med privatpraktiserende tannleger både for 25–28-åringene, pasienter i gruppe C2 som hadde privat tannlege fra før, og pasienter i kommunal rusomsorg og LAR i Trondheim. Om lag 13 000 pasienter i Trøndelag er behandlet privat på offentlig regning.

Innlandet har også inngått avtaler, og oppgir at 375 pasienter i aldersgruppen 25–28 år ble behandlet privat på offentlig regning i 2025. Samarbeidet beskrives som nyttig for å avhjelpe midlertidige kapasitetsutfordringer, men ikke som en erstatning for langsiktig kapasitetsbygging i offentlig sektor.

Rogaland opplyser at fylket har godt samarbeid med privat sektor, men ingen egne avtaler for denne aldersgruppen. Buskerud, Nordland, Finnmark, Agder, Telemark og Vestfold oppgir at de ikke har inngått slike avtaler. Akershus oppgir det samme, og viser til at samarbeid med privat sektor i hovedsak gjelder henvisning til spesialister.

Oslo har erfaring med kjøp av private tjenester fra 2023 og 2024, men beskriver ordningen som svært kostbar. Der understrekes det at eventuelle framtidige samarbeidsmodeller må ha en strammere innretning og bedre kontroll, særlig fordi det etter kommunens vurdering er vanskelig å føre tilstrekkelig tilsyn med privat sektor.

Større bekymring i NTFs lokalforeninger

Lange ventetider og mindre forebygging av sykdom er konsekvensene av ordningen med rabatterte tannbehandling for unge voksne.

 ELLEN BEATE DYVI

En rundspørring blant lokalforeningsledere, der ti av 21 har svart, viser at ordningen oppleves ulikt, men at flere gjennomgående utfordringer går igjen: kapasitetspress i Den offentlige tannhelsetjenesten (DOT), endret pasientflyt og økende frustrasjon både i offentlig og privat sektor.

Opplever lange ventelister

Flere lokalforeninger melder om betydelige ventetider i offentlig sektor, særlig i byer og studentområder.

I Kristiansand oppgis det rundt seks måneders ventetid for undersøkelse og bitewings. I Oslo beskrives situasjonen som særlig krevende, med lange ventelister også for pasienter med kjent behandlingsbehov, ordinær undersøkelse og forebyggende behandling avvises i stor grad.

Også i Bergen og Buskerud rapporteres det om vanskelig tilgang og økende ventelister. Flere privatpraktiserende tannleger opplever at pasienter tar kontakt fordi de ikke får time i DOT, eller ikke ønsker å stå i kø.

Fra Oppland rapporteres det også om lang ventetid, og at pasienter i noen tilfeller velger å gå privat fremfor å vente på behandling i det offentlige. Det pekes også på

eksempler der selv akutt behandling kan ta tid å få gjennomført.

Det oppleves vanskeligere enn forventet å få time i det offentlige, og flere velger derfor å fortsette hos privat tannlege, melder Rogaland Tannlegeforening.

Mer akutt – mindre forebygging

Et gjennomgående tema i svarene er at tilbudet i praksis blir mer akuttorientert.

Flere lokalforeninger peker på at det i mindre grad er rom for regelmessige kontroller, rens og forebyggende behandling. I stedet prioriteres pasienter med symptomer eller behandlingsbehov som haster.

Oslo Tannlegeforening advarer mot at dette kan få konsekvenser for munnhelsen på sikt.

Nødvendig tannbehandling er ikke bare akuttbehandling. Mange tilstander gir få symptomer, og uten forebygging og tidlig behandling risikerer man mer omfattende sykdom senere, heter det i innspillet.

Også fra Buskerud rapporteres det om et inntrykk av at pasienter sjeldnere kommer inn til karieskontroller, og at profylakse i mindre grad prioriteres.

Privat sektor mister pasienter

For privatpraktiserende tannleger er én konsekvens særlig tydelig: tap av pasientgrunnlag.

Flere lokalforeninger beskriver at privat sektor har mistet en viktig gruppe pasienter.

Vi er fratatt åtte årskull, sier Telemark Tannlegeforening.

Nord-Trøndelag Tannlegeforening peker på det samme, og uttrykker bekymring for hva som vil skje dersom flere aldersgrupper flyttes over til det offentlige.

Samtidig er bildet nyansert. Flere rapporterer at unge pasienter fortsatt velger å gå privat, enten fordi ventetiden i det offentlige er lang, eller fordi de ønsker å beholde sin faste tannlege.

Ulik praksis – og opplevd urettferdighet

I noen områder oppleves også forskjeller i hvordan ordningen praktiseres.

Nord-Trøndelag Tannlegeforening peker på at enkelte private klinikker får behandle pasienter på offentlig regning, mens andre ikke får det. Dette oppleves som urettferdig og konkurransevridende.

Samtidig beskrives det situasjoner der private tannleger må håndtere akutte pasienter som i utgangspunktet har rettigheter i det offentlige, men ikke får rask nok hjelp der.

Etterlyser bedre samarbeid

Flere lokalforeninger peker på behovet for bedre samarbeid mellom offentlig og privat sektor.

I Sør-Trøndelag trekkes anbudsavtalen mellom DOT og private klinikker fram som et eksempel på en modell som fungerer godt, og som både offentlige og private tannleger er fornøyde med.

Også i Oslo pekes det på samarbeid som en mulig løsning på kapasitetsutfordringene, forutsatt tydelige avtaler og god kontroll.

Forvirring om rettigheter og regelverk

Et annet gjennomgående tema er uklarhet rundt hvordan ordningen fungerer i praksis.

Flere lokalforeninger rapporterer om usikkerhet knyttet til Helfo-refusjon og hvilke rettigheter pasientene har dersom de velger privat behandling. Ordningen oppleves av noen som byråkratisk, med flere ledd og behov for avklaringer før behandling kan gjennomføres.

Det kan føre til forsinkelser og i noen tilfeller at pasienter faller mellom ulike ordninger.

Et delt inntrykk

Samlet gir lokalforeningenes svar et bilde av en ordning som oppleves positiv i intensjon, men ujevn i praksis.

Mange peker på at rabattert behandling senker terskelen for å oppsøke tannlege, og at pasienter som får behandling ofte er fornøyde. Samtidig beskrives en hverdag preget av ventelister, prioriteringer og til dels uforutsigbare pasientforløp.

For tannlegene handler dette ikke bare om kapasitet, men også om faglige vurderinger og arbeidshverdag. Flere steder beskrives økt belastning på ansatte i DOT når nye pasientgrupper skal innpasses i en allerede presset tjeneste.

Forebygging av sykdom står helt sentralt. Når det ikke er rom for dette, er det både faglig og etisk bekymringsfullt, heter det fra Oslo.



Implantatkurs for tannleger

Mesa Italia IGEA Implantatsystem

Easy Implant Course with IGEA – fra grunnlag til klinikk

29–30 mai 2025

Losby Gods, Oslo

Lunsj inkludert

Begrenset antall plasser



Dr. Francesco La Via
Foredragsholder & kursleder
Spesialist i oral implantologi

Et intensivt todagerskurs beregnet for tannleger som ønsker å starte med implantatbehandling. Du får grundig innføring i biologi, digital planlegging, kirurgisk teknikk og protetikkk – med praktiske øvelser på anatomiske modeller og kjevemodeller.

FREDAG 29. MAI – KIRURGI

- Behandlingsplan og pasientkrav
- Anatomi: kjeve og sinus
- Biologi og osteointegrasjon
- Kirurgisk protokoll og lappdesign
- Suturmateriale og teknikk
- Implantategenskaper og valg
- Kirurgiske guider og digital planlegging
- ♦ Hands-on: implantatplassering

LØRDAG 30. MAI – PROTETIKK

- Implantatforbindelser og biologi
- Skrueretnert vs. sementretnert
- Enkelt- og flerenhetsrestaureringer
- All-on-X og totalrehabilitering
- Restaureringsmaterialer og protokoller
- Tips og kliniske triks
- ♦ Hands-on: avtrykk og protetikkk
- Oppsummering og diskusjon

KURSPRIS

kr 14 000,-

inkl. lunsj begge dager

SPESIALTILBUD TIL DELTAKERE
IGEA kirurgisk kassett

kr 13 500,-



IGEA kirurgisk kassett
Spesialpris for kursdeltakere

PÅMELDING

E-post: post@mesa-igea.no

Tlf: +47 38 39 05 72

Påmeldingsskjema og mer informasjon på mesa-igea.no

ARRANGØR

Official Distributor of Mesa Italia in Norway

mesa-igea.no

Med støtte fra Mesa Italia

Enige om presset, uenige om konsekvensene

Samlet sett bekrefter lokalforeningene i stor grad det bildet fylkeskommunene tegner: Utvidelsen av tilbudet til unge voksne opp til 28 år har ført til økt press og behov for prioritering. Og det er store geografiske forskjeller.

 ELLEN BEATE DYVI

flere fylker er det godt samsvar mellom hva fylkestannhelsesjef og lokalforeningsleder sier om situasjonen. I Buskerud beskriver både fylkeskommunen og lokalforeningen økt press og behov for prioritering, men lokalforeningen er tydeligere på konsekvensene i klinisk hverdag, med lengre ventetider og mindre tid til forebygging. I Telemark, Agder og Trøndelag bekrefter lokalforeningene i stor grad fylkenes beskrivelser av kapasitetsutfordringer, selv om de i større grad løfter fram konsekvenser for privat praksis og pasientflyt.

Også i Oslo er problemforståelsen felles, men tonen ulik. Der lederen for DOT beskriver behov for triagering og omstilling, peker lokalforeningen tydeligere på faglige og etiske utfordringer ved et mer akuttpreget tilbud og begrenset tilgang til forebyggende behandling.

I Innlandet går lokalforeningen i Oppland lenger i sin kritikk enn fylkeskommunen, og beskriver en mer presset situasjon med frustrerte ansatte, lang ventetid og eksempler på forsinket behandling, også ved akutte behov.

Rogaland skiller seg noe ut. Fylkeskommunen beskriver innføringen som uproblematisk, mens lokalforeningen peker på mer friksjon i praksis, blant annet knyttet til ventetid, byråkrati og pasientforløp.

For Akershus er det ingen svar fra lokalforening å sammenligne med.

På tvers av fylkene er det særlig ett punkt hvor lokalforeningene går lenger enn fylkeskommunene: De beskriver en tjeneste som i praksis blir mer akuttorientert med mindre tid og kapasitet til forebyggende arbeid. I tillegg løftes faglig belastning, ventetid og konsekvenser for privat sektor tydeligere fram.

Hovedforskjellen ligger dermed ikke nødvendigvis i hva som beskrives, men i hvor alvorlig situasjonen vurderes. Der fylkeskommunene gjerne beskriver en krevende, men håndterbar omstilling, tegner flere lokalforeninger et bilde av en tjeneste som er faglig utfordret og vanskelig tilgjengelig for noen pasienter.