



Fremsat den 25. april 2024 af indenrigs- og sundhedsministeren (Sophie Løhde)

## Forslag

til

### Lov om ændring af sundhedsloven

(Udvidelse af ordning om tilskud til tandpleje for udvalgte patientgrupper og bestemmelse om territorial gyldighed for Færøerne)

#### § 1

I sundhedsloven, jf. lovbekendtgørelse nr. 247 af 12. marts 2024, som ændret ved lov nr. 907 af 21. juni 2022, § 2 i lov nr. 1778 af 28. december 2023 og lov nr. 1779 af 28. december 2023, foretages følgende ændringer:

1. § 166 affattes således:

»§ 166. Regionsrådet yder et særligt tilskud til almindelig forebyggende og behandlende tandpleje til følgende patientgrupper:

- 1) Patienter, der på grund af kræft har fået strålebehandling i hoved- eller halsregionen.
- 2) Patienter, der på grund af blodkræft har modtaget helkropsbestråling forud for allogen knoglemarvstransplantation.
- 3) Patienter, der på grund af knoglemarvstransplantation har udviklet kronisk Graft versus Host Disease (GvHD).
- 4) Patienter, der er diagnosticeret med Sjögrens syndrom.
- 5) Patienter, der på grund af kræft har fået kemoterapi, immunterapi eller hormon- og antihormonbehandling.
- 6) Patienter, der på grund af sygdom i skjoldbruskkirtlen har modtaget behandling med radioaktivt jod.

*Stk. 2.* Regionsrådet yder et særligt tilskud til almindelig forebyggende og behandlende tandpleje til patienter, der på grund af medfødte sjældne sygdomme har betydelige dokumenterede tandproblemer.

*Stk. 3.* Patienter omfattet af stk. 1, nr. 2 eller 3, skal ved ansøgning om almindelig forebyggende og behandlende tandpleje kunne påvise nedsat spyttsekretion.

*Stk. 4.* Patienter omfattet af stk. 1, nr. 4, 5 eller 6, skal ved ansøgning om almindelig forebyggende og behandlende tandpleje have betydelige dokumenterede tandproblemer og kunne påvise nedsat spyttsekretion.

*Stk. 5.* Regionsrådet yder et særligt tilskud til patienter efter stk. 1 eller stk. 2, der ansøger om tilskud til særligt kostbare behandlinger grundet betydelig dokumenteret oral funktionsnedsættelse, som følge af sygdommen eller sygdomsbehandlingen.

*Stk. 6.* Indenrigs- og sundhedsministeren fastsætter nærmere regler for støtte til de nævnte patientgrupper i § 166, stk. 1 eller stk. 2, herunder for størrelsen af patientens maksimale egenbetaling i praksistandplejen.«

2. I § 259 ændres »§ 166, stk. 1 og 2« til: »§ 166, stk. 1, 2 og 5«.

3. § 278, *stk. 2*, affattes således:

»*Stk. 2.* §§ 5 og 6, kapitel 4-9, §§ 61-63, kapitel 61, kapitel 66-68, og §§ 266-268, § 271, stk. 1, nr. 1-3, og stk. 2 og 3, og §§ 272, 273 og 276 kan ved kongelig anordning sættes helt eller delvis i kraft for Færøerne med de afvigelser, som de særlige færøske forhold tilsiger. Lovens bestemmelser kan sættes i kraft på forskellige tidspunkter.«

4. I § 278, *stk. 3*, indsættes som 2. *pkt.*:

»Lovens bestemmelser kan sættes i kraft på forskellige tidspunkter for Færøerne.«

#### § 2

*Stk. 1.* Loven træder i kraft den 1. juli 2024.

*Stk. 2.* Loven finder ikke anvendelse på ansøgninger indgivet før lovens ikrafttræden. For sådanne ansøgninger finder de hidtil gældende regler anvendelse.

*Stk. 3.* Regler udstedt i medfør af § 166, stk. 4, i sundhedsloven, jf. lovbekendtgørelse nr. 247 af 12. marts 2024, forbliver i kraft, indtil de ophæves eller afløses af regler udstedt i medfør af § 166, stk. 6, i sundhedsloven, som affattet ved denne lovs § 1, nr. 1.

**§ 3**

Loven gælder ikke for Færøerne og Grønland.

# Bemærkninger til lovforslaget

## Almindelige bemærkninger

### Indholdsfortegnelse

1. Indledning
2. Lovforslagets hovedpunkter
  - 2.1. Udvidelse og forenkling af ordning om tilskud til tandpleje for visse patientgrupper
    - 2.1.1. Gældende ret
    - 2.1.2. Indenrigs- og Sundhedsministeriets overvejelser og den foreslåede ordning
      - 2.1.2.1. Udvidelse med nye patientgrupper
      - 2.1.2.2. Forenkling af ordningen
  - 2.2. Ændring af sundhedslovens territorialbestemmelse
    - 2.2.1. Gældende ret
    - 2.2.2. Indenrigs- og Sundhedsministeriets overvejelser
    - 2.2.3. Den foreslåede ordning
3. Konsekvenser for opfyldelsen af FN's verdensmål
4. Økonomiske konsekvenser og implementeringskonsekvenser for det offentlige
5. Økonomiske og administrative konsekvenser for erhvervslivet m.v.
6. Administrative konsekvenser for borgerne
7. Klimamæssige konsekvenser
8. Miljø- og naturmæssige konsekvenser
9. Forholdet til EU-retten
10. Hørte myndigheder og organisationer m.v.
11. Sammenfattende skema

## 1. Indledning

Regeringen (Socialdemokratiet, Venstre og Moderaterne) har med Sundhedspakken fra maj 2023 besluttet at udvide og forenkle ordningen, som giver visse patientgrupper adgang til at søge et særligt tilskud til tandpleje efter sundhedslovens § 166.

Regeringen har afsat 50 mio. kr. i 2024 og 100 mio. kr. varigt fra 2025 og frem til en udvidelse og forenkling af ordningen. Initiativet er endvidere en del af Kræftplan V, der skal sikre en fortsat videreudvikling og fremtidssikring af kræftområdet.

Regeringen har indgået en bred politisk aftale med alle Folketingets partier om den konkrete udmøntning af initiativet, så flere patienter, der har fået eller er i risiko for at få betydelige tandproblemer eller betydelig oral funktionsnedsættelse som følge af deres sygdom eller sygdomsbehandling, kan få tilskud til tandpleje. Det er ligeledes aftalt, at ordningen forenkles, så det ud fra et patientperspektiv bliver nemmere at få tilskud efter ordningen.

Aftalen skal ses i lyset af, at den nuværende ordning er bureaukratisk, og at mange patienter oplever at få afslag på deres ansøgninger om tilskud, fordi de ikke kan leve op til de omfattende dokumentationskrav, der er i ordningen i dag. Patienterne skal fx kunne påvise, at tandproblemerne er opstået på grund af sygdom eller sygdomsbehandling. Derudover er ordningen ikke fulgt med tiden og den udvikling, der har været i relevante patientgruppers behandlingsbehov, siden ordningen blev indført i 2001 og senest revideret i

2012, hvor ordningen blev udvidet til også at omfatte patienter med medfødte sjældne sygdomme.

Aftalen skal samlet set sikre et forbedret tandplejetilbud til patientgrupper, der på grund af deres sygdom eller sygdomsbehandling har eller må forventes at få et særligt behov for tandbehandling, og som følge heraf har væsentligt højere udgifter til tandpleje. Ordningen skal således kompensere patienterne for de merudgifter til tandpleje, som de pågældende har som følge af deres sygdom eller sygdomsbehandling i forhold til den øvrige befolkning.

Formålet med lovforslaget er således at implementere den politiske aftale om den konkrete udvidelse og forenkling af ordningen om tilskud til tandpleje for visse patientgrupper.

Endelig foreslås det med lovforslaget, at sundhedslovens territorialbestemmelse for Færøerne ændres. Forslaget er udarbejdet efter ønske fra Færøerne. Med forslaget gives der mulighed for, at lovens bestemmelser kan træde i kraft på forskellige tidspunkter, og at sundhedsloven derfor ikke fremover skal ændres, hvis der skal ske ikrafttrædelse af bestemmelser for Færøerne, på andre tidspunkter end i Danmark.

## 2. Lovforslagets hovedpunkter

### 2.1. Udvidelse og forenkling af ordning om tilskud til tandpleje for visse patientgrupper

#### 2.1.1. Gældende ret

Det fremgår af sundhedslovens § 166, stk. 1, jf. lovbekendtgørelse nr. 247 af 12. marts 2024, at regionsrådet yder et særligt tilskud til tandpleje til kræftpatienter, der på grund af strålebehandling i hoved- eller halsregionen eller på grund af kemoterapi har betydelige, dokumenterede tandproblemer.

Tilsvarende fremgår det af sundhedslovens § 166, stk. 2 og 3, at regionen yder et særligt tilskud til tandpleje til personer, der på grund af Sjögrens syndrom eller medfødte sjældne sygdomme har betydelige, dokumenterede tandproblemer.

Det fremgår endvidere af sundhedslovens § 166, stk. 4, at indenrigs- og sundhedsministeren fastsætter nærmere regler for støtte til de nævnte patientgrupper, herunder for størrelsen af patientens maksimale egenbetaling i praksistandplejen. Bestemmelsen er udmøntet i kapitel 8 i bekendtgørelse nr. 959 af 14. juni 2022 om tandpleje (tandplejebekendtgørelsen).

Tandplejebekendtgørelsens § 26, stk. 2, § 27, stk. 2, § 28, stk. 2, samt § 29, stk. 2, fastsætter nærmere regler for de dokumentationskrav, som skal være opfyldt for at kunne få tilskud efter ordningen. Patienten skal således kunne dokumentere sit behandlingsbehov via relevante journaloptegnelser samt erklæring fra egen tandlæge. Patienten skal endvidere kunne dokumentere en individuel årsagssammenhæng mellem sygdom/sygdomsbehandling og tandproblemerne.

Tandplejebekendtgørelsens § 26, stk. 3, § 27, stk. 3, § 28, stk. 3, samt § 29, stk. 3, fastsætter nærmere regler om, hvilke behandlinger tilskuddet omfatter. Det gælder for alle patientgrupper i ordningen, at der ydes støtte til tandproteser samt til forebyggende og behandlende tandpleje tilpasset den enkeltes behov på det pågældende tidspunkt. For kræftpatienter, der på grund af strålebehandling i hoved eller halsregionen eller på grund af kemoterapi har betydelige dokumenterede tandproblemer, gælder dog, at der ikke ydes hjælp til reparation eller udskiftning af tidligere bevilget tandprotese.

Patienter, der er visiteret til det særlige tandplejetilskud, skal kunne dokumentere en egenbetaling, der overstiger 2.010 kr. (grundbeløb pr. 1. januar 2020) inden for 12 måneder, jf. tandplejebekendtgørelsens § 26, stk. 4, § 27, stk. 4, § 28, stk. 4, samt § 29, stk. 4. Det er således gennemgående for alle omfattede patientgrupper, at det er patienten selv, der med bistand fra egen tandlæge, ansøger om det særlige tandplejetilskud og dokumenterer behandlingsbehovet.

Tandplejebekendtgørelsens § 26, stk. 5 og 6, § 27, stk. 5 og 6, § 28, stk. 5 og 6, samt § 29, stk. 5 og 6, fastsætter nærmere regler om, at påbegyndelsen af særligt kostbare behandlinger først kan ske, når regionsrådet har godkendt behandlingsforslaget samt det af tandlægen afgivne behandlingstilbud. Regionsrådet kan fastsætte hvilke ydelser, der er omfattet af tilskudsbevilling uden forhåndsgodkendelse.

## 2.1.2. Indenrigs- og Sundhedsministeriets overvejelser og den foreslåede ordning

Regeringen har med Sundhedspakken fra maj 2023 og Kræftplan V besluttet at udvide og forenkle tilskudsordningen efter sundhedslovens § 166, som giver visse patientgrupper ret til et særligt tilskud til tandpleje.

Der er afsat 50 mio. kr. i 2024 og herefter 100 mio. kr. fra 2025 og frem til ændring af ordningen, så flere patienter, der får betydelige tandproblemer som følge af deres sygdom/behandling, kan få tilskud til tandpleje. Lovforslaget udmønter en delmængde af de afsatte midler på 24,5 mio. kr. i 2024 og 49 mio. kr. i 2025 og varigt.

Det er Indenrigs- og Sundhedsministeriets vurdering, at udvidelsen og forenklingen af ordningen bør ske på baggrund af en sundhedsfaglig vurdering af, hvilke patienter der på grund af deres sygdom/sygdomsbehandling har et særligt behov for tandbehandling. Indenrigs- og Sundhedsministeriet har derfor til brug for udmøntningen af initiativet i Sundhedspakken indhentet fagligt bidrag fra Sundhedsstyrelsen i forhold til udvidelse og forenkling af ordningen.

Regeringen har på baggrund af Sundhedsstyrelsens anbefalinger indgået en politisk aftale med alle Folketingets partier om den konkrete udvidelse af ordningen, så flere patienter kan få tilskud til tandpleje. Det er med den politiske aftale ligeledes aftalt, at ordningen skal forenkles på baggrund af Sundhedsstyrelsens anbefalinger, så det ud fra et patientperspektiv bliver nemmere at få tilskud efter ordningen.

Det følger af Sundhedspakken, at implementeringen af den reviderede tilskudsordning forventes påbegyndt medio 2024.

### 2.1.2.1 Udvidelse med nye patientgrupper

Det foreslås, at den gældende § 166 affattes på ny med en beskrivelse af alle patientgrupper, der kan ansøge regionen om det særlige tilskud til tandpleje, samt de grundlæggende kriterier for at få tilsagn om støtte. Med den nye bestemmelse foreslås det, at regionsrådet fortsat yder et særligt tilskud til tandpleje til de patientgrupper, der er omfattet af den gældende ordning:

- kræftpatienter, der har fået strålebehandling i hoved- eller halsregionen eller kemoterapi,
- personer med Sjögrens syndrom og
- personer med medfødte sjældne sygdomme.

Forslaget vil indebære, at de patientgrupper, der er omfattet af den nuværende ordning, fortsat vil kunne søge om tilskud efter ordningen, som derudover udvides med yderligere patientgrupper.

Aftalepartierne er på baggrund af Sundhedsstyrelsens anbefalinger enige om at udvide ordningen med patientgrupper, hvor der er klinisk erfaring for og viden om, at en given behandling kan medføre mundtørhed pga. nedsat spyttsekretion. Nedsat spyttsekretion øger bl.a. risikoen for udvikling

af karies, som ubehandlet kan føre til betydelige tandproblemer eller betydelig oral funktionsnedsættelse.

Det foreslås i tråd med Sundhedsstyrelsens anbefalinger og den politiske aftale, at ordningen udvides, så følgende patientgrupper fremadrettet også kan søge om det særlige tilskud til tandpleje:

- patienter, der på grund af knoglemarvstransplantation har udviklet kronisk Graft versus Host Disease (GvHD),
- patienter der på grund af blodkræft, forud for allogen knoglemarvstransplantation, modtager helkropsbestråling,
- patienter der på grund af kræft har fået immunterapi eller hormon- og antihormonbehandling og
- patienter, der på grund af sygdom i skjoldbruskkirtlen har modtaget behandling med radioaktivt jod.

Patienter der på grund af blodkræft, forud for allogen knoglemarvstransplantation, modtager helkropsbestråling, kan i dag få tilskud efter nugældende regler, jf. § 166, stk. 1. Målgruppen er dog ikke særskilt defineret i lovgivningen, hvilket kan medføre en uensartet tolkning af loven på tværs af regionerne. Patientgruppen er derfor skrevet ind i lovforslaget som en ny patientgruppe.

#### 2.1.2.2. Forenkling af ordningen

Aftalepartierne er på baggrund af Sundhedsstyrelsens anbefalinger enige om, at ordningen skal forenkles, så det ud fra et patientperspektiv bliver nemmere at få tilskud efter ordningen.

Mange patienter har efter gældende regler svært ved at dokumentere, at deres tandproblemer er opstået på grund af deres sygdom eller sygdomsbehandling, hvilket kan føre til afslag om tilskud. Det gælder fx patienter, der sjældent går til tandlæge eller tandplejer, og som derfor ikke kan dokumentere deres tandstatus forud for diagnostik af sygdom eller igangsættelse af sygdomsbehandling.

Det foreslås derfor, at visitationskriterierne for de enkelte patientgrupper forenkles. Det foreslås på baggrund af Sundhedsstyrelsens anbefalinger, at visitationskriteriet om, at patienterne skal kunne dokumentere, at deres tandproblemer er opstået på grund af deres sygdom eller behandling, ophæves for alle patientgrupper, med undtagelse af patienter med medfødte sjældne sygdomme.

Det vil betyde, at størstedelen af patienterne, der søger om tilskud til almindelig forebyggende og behandlende tandpleje, ikke længere skal sandsynliggøre en individuel årsagssammenhæng mellem deres tandproblemer og sygdommen eller sygdomsbehandlingen. Denne lempelse af visitationskriteriet forventes at medføre en væsentlig forenkling af sagsbehandlingen i regionerne og samtidig sikre patienterne en nemmere adgang til ordningen.

Det foreslås videre, på baggrund af Sundhedsstyrelsens anbefalinger, at der indføres forskellige visitationskriterier for

de nævnte patientgrupper, da patienterne på tværs af de enkelte målgrupper har forskellig risiko for at udvikle betydelige tandproblemer.

Det foreslås, at patienter omfattet af forslaget § 166, stk. 1, nr. 1, får mulighed for at søge tilskud til almindelig forebyggende og behandlende tandpleje uden at skulle opfylde et krav om en måling af deres spyttsekretion eller tilstedeværelse af betydelige tandproblemer ved ansøgningstidspunktet, som ellers gælder for visse af de andre patientgrupper. Det skyldes, at der er klinisk erfaring for, at størstedelen af patienterne vil udvikle tandproblemer, hvis der ikke ydes en særlig forebyggende indsats.

Det foreslås videre, at patientgrupperne omfattet af forslaget § 166, stk. 1, nr. 2 og 3, i stedet for at leve op til de tidligere omfattende dokumentationskrav, alene skal have foretaget en spyttsekretionsmåling, der kan påvise, om patienten har nedsat spyttsekretion i forbindelse med ansøgningen om tilskud. Nedsat spyttsekretion øger bl.a. risikoen for udvikling af karies, der ubehandlet kan føre til betydelige tandproblemer eller betydelig oral funktionsnedsættelse. Disse patientgrupper vil derfor også få mulighed for at få tilskud til almindelig forebyggende og behandlende tandpleje, inden der opstår betydelige tandproblemer.

Det foreslås i forlængelse heraf, at der for patienter, jf. den foreslåede § 166, stk. 1, nr. 4-6, fortsat vil være krav om, at de foruden nedsat spyttsekretion har betydelige dokumenterede tandproblemer ved ansøgningstidspunktet, jf. forslaget § 166, stk. 4, 1. pkt.

Det skyldes, at der er forskel på patientgruppernes risiko for at udvikle betydelige tandproblemer, og at det dermed ikke er alle patienter, der vil opleve at få tandproblemer som følge af deres sygdom eller sygdomsbehandling. Til brug for ansøgningen til regionen, vil patienterne ved hjælp af dokumentation af behandlingsbehovet fra egen tandlæge, fortsat skulle påvise, at vedkommende har betydelige tandproblemer. Da kravet om en individuel årsagssammenhæng for disse patientgrupper ophæves, vil patienterne fremover ikke skulle dokumentere, at deres tandproblemer skyldes deres sygdom eller sygdomsbehandling. I stedet vil regionen, i forbindelse med visitation ind i ordningen, foretage en objektiv spyttsekretionsmåling.

Det er Sundhedsstyrelsens vurdering, at der ikke er fagligt grundlag for en forenkling af visitationskriterierne for patienter med medfødte sjældne sygdomme, jf. den foreslåede § 166, stk. 2. Personer med medfødte sjældne sygdomme udgør en heterogen gruppe med stor variation i det odontologiske behandlingsbehov. Det er samtidig Sundhedsstyrelsens vurdering, at ordningen i dag er velfungerende for denne patientgruppe.

Det foreslås derfor, at personer med medfødte sjældne sygdomme fortsat vil være omfattet af de samme visitationskriterier og dokumentationskrav, der også gælder for målgruppen i dag.

Det vil betyde, at kravet om en påvisning af en individuel årsagssammenhæng mellem patientens tandproblemer og sygdom stadig vil være gældende for denne gruppe.

Tilskud til tandbevarende protese/opbygning af tand eller protetisk rehabilitering af tandtab er særligt kostbare behandlingsydelser. Sundhedsstyrelsen anbefaler, at særligt kostbare behandlinger ydes efter fastlagte kriterier om betydelig oral funktionsnedsættelse, der udarbejdes af Sundhedsstyrelsen. Protetisk rehabilitering af tandtab, hvor der ikke er sammenhæng mellem tandtabet og sygdommen eller sygdomsbehandlingen dækkes ikke af ordningen.

Det foreslås på baggrund heraf, at patienter efter § 166, stk. 1 og stk. 2, kan søge om tilskud til særligt kostbare behandlingsydelser grundet betydelig dokumenteret oral funktionsnedsættelse, jf. den foreslåede § 166, stk. 5.

Patienter som får tilskud til særligt kostbare behandlinger grundet betydelig dokumenteret oral funktionsnedsættelse, vil også ved ansøgning kunne få tilskud til almindelig forebyggende og behandlende tandpleje.

Kriterierne for betydelig oral funktionsnedsættelse vil blive nærmere defineret i Sundhedsstyrelsens vejledning ”Den regionale tandpleje: Vejledning for omfanget af og kravene til den regionale tandpleje”.

Det foreslås endvidere, at bemyndigelsesbestemmelsen i den nugældende § 166, stk. 4, videreføres som § 166, stk. 6. Bestemmelsen giver indenrigs- og sundhedsministeren bemyndigelse til at fastsætte nærmere regler for støtte til patientgrupperne i § 166, herunder regler for størrelsen af patientens maksimale egenbetaling i praksistandplejen. Der er således ikke tale om indholdsmæssige ændringer af bestemmelsen.

## 2.2. Ændring af sundhedslovens territorialbestemmelse

### 2.2.1. Gældende ret

Efter sundhedslovens § 278, stk. 1, gælder loven ikke for Færøerne og Grønland, jf. dog stk. 2 og 3, hvorefter visse af sundhedslovens bestemmelser ved kongelig anordning kan sættes helt eller delvis i kraft for Færøerne med de afvigelser, som de særlige færøske forhold tilsiger.

Det fremgår således af sundhedslovens § 278, stk. 2, at lovens §§ 5 og 6, kapitel 4-9, §§ 61-63, kapitel 61, kapitel 66-68, og §§ 247, 254, 266-268, § 271, stk. 1, nr. 1-3, og stk. 2 og 3, og §§ 272-274 og § 276 ved kongelig anordning kan sættes helt eller delvis i kraft for Færøerne med de afvigelser, som de særlige færøske forhold tilsiger.

Det fremgår endvidere af sundhedslovens § 278, stk. 3, at lovens kapitel 12 og kapitel 54-57 ved kongelig anordning kan sættes i kraft for Færøerne og Grønland med de afvigelser, som de særlige færøske og grønlandske forhold tilsiger.

Anordningshjemlen i sundhedslovens § 278, stk. 2 og 3, er

udnyttet i forhold til Færøerne ved anordning nr. 821 af 22. juni 2018 om ikrafttræden for Færøerne af sundhedsloven.

### 2.2.2. Indenrigs- og Sundhedsministeriets overvejelser

En anordningshjemmel kan som udgangspunkt kun benyttes én gang. Det betyder, at når anordningshjemlen har været benyttet én gang til at sætte regler i kraft for Færøerne, vil man efterfølgende skulle genåbne anordningsbestemmelsen for at foretages en ny tilpasning af regler til færøske forhold. Det er kun ved åbenlyse fejl, at man kan ændre i anordningen uden igen at bruge territorialbestemmelsen.

Færøerne har et ønske om, at al lovgivning på sundhedsområdet, som endnu ikke er overtaget, fremover skal kunne træde i kraft etapevis på Færøerne, uden at det vil være nødvendigt at genåbne anordningshjemlen.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet finder ligeledes dette hensigtsmæssigt, og vil derfor gerne imødekomme Færøernes ønske.

Det kan f.eks. være i tilfælde af, at der efterfølgende sker organisatoriske ændringer på Færøerne på et område, der er sat i kraft for Færøerne med de tilpasninger, der gjorde sig gældende på ikraftsættelsestidspunktet.

Det kan også være i tilfælde, hvor de færøske myndigheder har overtaget sager og sagsområder, hvorefter den regelfastsættende og administrative kompetence overgås til Færøerne på disse områder.

Færøerne har overtaget kompetencen på epidemiområdet på Færøerne fra den 1. januar 2024, hvorefter den regelfastsættende og administrative kompetence er overgået til Færøerne på dette område.

### 2.2.3. Den foreslåede ordning

Det foreslås at nyaffatte sundhedslovens § 278, stk. 2, samt at indsætte en bestemmelse om, at lovens bestemmelser kan sættes i kraft på forskellige tidspunkter.

Det foreslås videre at indsætte et nyt punktum i § 278, stk. 3, hvorefter lovens bestemmelser kan sættes i kraft på forskellige tidspunkter.

Forslaget om nyaffattelse af sundhedslovens § 278, stk. 2, pkt. 1, vil eksempelvis indebære, at der kan foretages en tilpasning til de færøske forhold af den gældende anordning i forhold til, at epidemiområdet er hjemtaget til Færøerne fra den 1. januar 2024.

Forslaget vil også indebære, at sundhedslovens § 247 udgår af sundhedslovens § 278, stk. 2, hvorefter den ikke kan sættes i kraft for Færøerne. Sundhedslovens §§ 120-125, hvortil der henvises i lovens § 247, kan ikke sættes i kraft for Færøerne. Derfor er det ikke relevant, at sundhedslovens

§ 278, stk. 2, indeholder en henvisning til sundhedslovens § 247.

Den foreslåede ændring af sundhedslovens § 278, stk. 2, 2. pkt., og stk. 3 vil indebære, at lovgivning på sundhedsområdet fremover kan træde i kraft på forskellige tidspunkter for Færøerne. Herefter vil det ikke kræve en ændring af territorialbestemmelsen med anordningshjemlen, hvis Færøerne ønsker at sætte visse af sundhedslovens bestemmelser i kraft på et senere tidspunkt.

### 3. Konsekvenser for opfyldelsen af FN's verdensmål

Lovforslaget forventes at medføre positive konsekvenser for verdensmålet "Sundhed og trivsel" (verdensmål 3) og "Mindre ulighed" (verdensmål 10), idet en udvidelse og forenkling af den gældende ordning i sundhedslovens § 166 forventes at øge tandsundheden for en række patientgrupper, samt kompensere patienterne for de merudgifter til tandpleje, som de pågældende har i forhold til den øvrige befolkning som følge af deres sygdom eller sygdomsbehandling. Det forventes således også, at lovforslaget vil have positive konsekvenser for delmål 3.8 om universel sundhedsdækning, herunder beskyttelse mod økonomiske risici.

### 4. Økonomiske konsekvenser og implementeringskonsekvenser for det offentlige

Lovforslaget vurderes ikke at have økonomiske konsekvenser for regionerne, idet der med Sundhedspakken fra maj 2023 og med Kræftpakke V er afsat 50 mio. kr. i 2024 og 100 mio. kr. varigt fra 2025 til regionernes udgifter til tandpleje i forbindelse med udvidelsen af ordningen. Det følger af Sundhedspakken, at implementeringen af den reviderede tilskudsordning forventes påbegyndt medio 2024. De 50 mio. kr. afsat i 2024 er således udtryk for en halvårs-effekt. Lovforslaget udmønter en delmængde af de afsatte midler på 24,5 mio. kr. i 2024 og 49 mio. kr. i 2025 og varigt.

Lovforslaget vurderes at have positive implementeringsmæssige konsekvenser for regionerne, da dokumentationskravene i forbindelse med visitationen lempes.

Patienterne i ordningen skal efter gældende regler kunne dokumentere, at deres tandproblemer er opstået på grund af deres sygdom eller sygdomsbehandling. Det medfører en relativt omfattende sagsbehandling i regionerne, hvor det på baggrund af journaloptegnelser skal sandsynliggøres, at der er en individuel sammenhæng mellem tandproblemerne og sygdommen eller sygdomsbehandling.

Tandlægekonsulenter i regionerne sammenligner konkret forekomsten af tandsygdom før og efter sygdom eller sygdomsbehandling ved eksempelvis at gennemgå tandjournaloptegnelser og røntgenbilleder. Det er et omfattende administrativt arbejde, og en ændring af visitationskriterierne i

ordningen kan således være med til at lette regionernes sagsbehandling.

Lovforslaget vurderes samtidig at have negative implementeringskonsekvenser for regionerne, da lovændringen medfører, at en række nye patientgrupper får mulighed for at søge tilskud til tandpleje efter ordningen, hvilket øger patientpopulationen og det forventede antal ansøgninger om tilskud efter ordningen. Regionerne skal derudover foretage spyttsekretionsmålinger for patientgrupper, hvor der stilles krav herom. Sundhedsstyrelsen vurderer, at en spyttsekretionsmåling er ukompliceret og kan foretages af medarbejdere efter kort oplæring i udførelse og arbejdsgang.

Lovforslaget har ikke konsekvenser for stat og kommuner. ↯

Lovforslaget følger i overvejende grad principperne for digitaliseringsklar lovgivning. Det bemærkes, at lovforslaget er i overensstemmelse med princip nr. 1, der tilsiger, at lovgivningen bør være enkel og klar, så den er let at forstå for borgeren. Det bliver i lovforslaget fastsat, hvilke patientgrupper der vil være omfattet af ordningen, samt hvilke visitationskriterier der vil gælde for de enkelte patientgrupper, hvilket forventes at skabe klarhed om den enkeltes retstilling. Det vurderes, at lovforslaget følger princip nr. 2 om at muliggøre digital kommunikation, da der med lovforslaget ikke ændres på de allerede eksisterende regler om myndigheders anvendelse af digital kommunikation med borgerne. I forhold til princip nr. 3 om at muliggøre automatisk sagsbehandling vurderes det, at der fortsat vil være behov for et fagprofessionelt skøn ifm. visitationen ind i ordningen. Det vurderes, at lovforslaget er i overensstemmelse med princip nr. 4 om sammenhæng på tværs af den offentlige sektor og understøtter effektiv offentlig service, da det vil være muligt at anvende allerede eksisterende it-systemer til kommunikation og overførsel af relevant information mellem relevant fagperson og bevillende myndighed. Det vurderes, at lovforslaget følger princip nr. 5 og 6 om tryk og sikker databehandling og anvendelse af offentlige infrastruktur, da der ikke ændres på de allerede eksisterende regler for datahåndtering. Det vurderes slutteligt, at lovforslaget lever op til princip nr. 7 om forebyggelse af snyd, idet lovforslaget ikke åbner for nye muligheder for snyd.

### 5. Økonomiske og administrative konsekvenser for erhvervslivet m.v.

De erhvervsøkonomiske konsekvenser i relation til ændringerne i sundhedslovens § 166 forventes at være positive. Ændringerne i ordningen indebærer en udvidelse af antallet af patienter, der kan søge om det særlige tilskud til tandpleje, og det forventes, at forbruget af ydelser blandt disse patienter vil stige som følge af, at patienterne vil få dækket en del af egenbetalingen i voksentandplejen.

Det vurderes, at en lempelse af dokumentationskravene i forbindelse med ansøgning om tilskud efter ordningen, vil lette administrationen for de praktiserende tandlæger. Efter gældende regler i tandplejebekendtgørelsen skal patienterne

bl.a. kunne fremvise en række journaloptegnelser, røntgenbilleder samt erklæring fra egen tandlæge, der sandsynliggør en sammenhæng mellem tandproblemerne og sygdommen eller sygdomsbehandlingen. Dette krav bortfalder for alle patientgrupperne, der kan søge om tilskud, med undtagelse af patienter med medfødte sygdomme, jf. den foreslåede § 166, stk. 2.

Det vurderes, at innovations- og iværksættertjekket ikke er relevant for lovforslaget, fordi forslaget ikke påvirker virksomheders eller iværksætteres muligheder for at teste, udvikle og anvende nye teknologier og innovation.

## 6. Administrative konsekvenser for borgerne

Lovforslaget vurderes at have positive administrative konsekvenser for de patientgrupper, som omfattes af ordningen. Efter gældende regler skal patienterne kunne dokumentere over for regionen, at de har betydelige tandproblemer, som er opstået på grund af deres sygdom eller sygdomsbehandling.

Det indebærer, at patienterne bl.a. skal kunne fremvise en række journaloptegnelser, røntgenbilleder samt erklæring fra egen tandlæge, der sandsynliggør en sammenhæng mellem tandproblemerne og sygdommen eller sygdomsbehandlingen. Mange patienter, særligt patienter der går sjældent til tandlæge, kan dog ikke fremvise dokumentation for deres tandstatus forud for diagnostik af sygdom eller igangsættelse af sygdomsbehandling, hvilket fører til afslag om tilskud.

Dette krav bortfalder for alle patientgrupperne, der kan søge om tilskud, med undtagelse af patienter med medfødte sygdomme, jf. § 166, stk. 2. Det vil således blive lettere for de fleste patienter i målgruppen for ordningen, at blive visiteret til det særlige tilskud.

## 7. Klimamæssige konsekvenser

Lovforslaget vurderes ikke at have klimamæssige konsekvenser.

## 8. Miljø- og naturmæssige konsekvenser

Lovforslaget vurderes ikke at have miljø- og naturmæssige konsekvenser.

## 9. Forholdet til EU-retten

Lovforslaget vurderes ikke at have EU-retlige aspekter.

## 10. Hørte myndigheder og organisationer m.v.

Et udkast til lov om ændring af sundhedsloven (Udvidelse af ordning om tilskud til tandpleje for udvalgte patientgrupper og bestemmelse om territorial gyldighed for Færøerne) har i perioden fra den 12. februar 2024 til den 8. marts 2024 (28 dage) været sendt i høring hos følgende myndigheder og organisationer m.v.:

Aarhus Universitet, Institut for Odontologi og Oral Sundhed, Advokatrådet, Ansatte Tandlægers Organisation, Dansk Erhverv, Dansk Handicap Forbund, Dansk Industri, Dansk Selskab for Almen Medicin, Dansk Selskab for Kvalitet i Sundhedssektoren, Dansk Selskab for Oral og Maxillofacial Kirurgi, Dansk Selskab for Patientsikkerhed, Dansk Selskab for Tand-, Mund- og Kæbekirurgi, Dansk Socialrådgiverforening, Dansk Sygeplejeråd, Dansk Tandsundhed, Danske Handicaporganisationer, Danske Dental Laboratorier, Danske Patienter, Danske Regioner, Danske Seniorer, Danske Tandplejere, Danske Ældreråd, Datatilsynet, De Offentlige Tandlæger, Det Centrale Handicapråd, Diabetesforeningen, FH, FOA, Fólkaheilsustýrið, Forbrugerombudsmanden, Forbrugerrådet, Foreningen af Specialtandlæger i Ortodonti, Færøernes Landsstyre, Giftforeningen, Grønlands Selvstyre, Hjerteforeningen, Heilsumálaráðið, HK, KL, Konkurrence- og Forbrugerstyrelsen, Kræftens Bekæmpelse, Københavns Universitet, Odontologisk Institut, Landsforeningen af Kliniske Tandteknikere, Lægeforeningen, Patienterstatningen, Patientforeningen i Danmark, Praktiserende Lægers Organisation, Praktiserende Tandlægers Organisation, Rigsombudsmanden på Færøerne, Rigsombudsmanden på Grønland, Sundhed Danmark, Tandlægeforeningen, Tandlægeforeningens Tandskadeerstatning, Yngre Læger og Ældre Sagen.

## 11. Sammenfattende skema

	Positive konsekvenser/mindreudgifter (hvis ja, angiv omfang/Hvis nej, anfør »Ingen«)	Negative konsekvenser/merudgifter (hvis ja, angiv omfang/Hvis nej, anfør »Ingen«)
Økonomiske konsekvenser for stat, kommuner og regioner	Ingen	Lovforslaget vurderes ikke at medføre økonomiske konsekvenser for regionerne, idet regeringen med sundhedspakken fra maj 2023 har afsat 50 mio. kr. i 2024 og 100 mio. kr. varigt til at udvide og forenkle ordningen, så flere patienter kan få tilskud til tandpleje. Lovfor-



		slaget udmønter en delmængde af midlerne på 24,5 mio. kr. i 2024 og 49 mio. kr. i 2025 og varigt. Lovforslaget har ingen økonomiske konsekvenser for stat og kommuner.
Implementeringskonsekvenser for stat, kommuner og regioner	Lovforslaget forventes at have positive implementeringskonsekvenser, da gældende visitationskriterier forenkles i form af reducerede dokumentationskrav for borgerne og sagsbehandlingen i regionerne. –Lovforslaget har ingen implementeringskonsekvenser for stat og kommuner.	Lovforslaget forventes at have negative implementeringskonsekvenser da lovforslaget medfører, at flere patienter får mulighed for at søge det særlige tilskud til tandpleje efter ordningen. Lovforslaget har ingen implementeringskonsekvenser for stat og kommuner.
Økonomiske konsekvenser for erhvervslivet m.v.	Lovforslaget forventes at have positive økonomiske konsekvenser for de praktiserende tandlæger og praktiserende tandplejere, da der forventes en stigning i patienternes forbrug af ydelser som følge af det øgede tilskud til egenbetalingen i voksentandplejen.	Ingen
Administrative konsekvenser for erhvervslivet m.v.	Lovforslaget forventes at have positive administrative konsekvenser for erhvervslivet, da en lempelse af dokumentationskravene i forbindelse med ansøgning om tilskud efter ordningen, vil lette administrationen for de praktiserende tandlæger.	Lovforslaget forventes at have negative administrative konsekvenser for de praktiserende tandlæger, idet der vil være en større patientpopulation i ordningen, hvortil der kan være behov for at indhente dokumentation til brug for ansøgninger.
Administrative konsekvenser for borgerne	Lovforslaget forventes at have positive administrative konsekvenser for patienterne, idet lovforslaget muliggør en forenkling af visitationskriterierne, herunder en lempelse af dokumentationskravene.	Ingen
Klimamæssige konsekvenser	Ingen	Ingen
Miljø- og naturmæssige konsekvenser	Ingen	Ingen
Forholdet til EU-retten	Lovforslaget indeholder ikke EU-retlige aspekter.	
Er i strid med de fem principper for implementering af erhvervsrettet EU-regulering (der i relevant omfang også gælder ved implementering af ikkeerhvervsrettet EU-regulering) (sæt X)	Ja	Nej X

*Bemærkninger til lovforslagets enkelte bestemmelser*

*Til § 1*

Til nr. 1

Det fremgår af sundhedslovens § 166, at regionsrådet yder

et særligt tilskud til følgende patientgrupper, der på grund af deres sygdom eller sygdomsbehandling har betydelige dokumenterede tandproblemer:

- Kræftpatienter der har fået strålebehandling i hoved- eller halsregion eller kemoterapi.
- Personer med Sjögrens syndrom.
- Personer med medfødte sjældne sygdomme.

Samtlige patienter i den nuværende ordning skal kunne dokumentere, at de har betydelige tandproblemer, som er opstået på grund af deres sygdom eller sygdomsbehandling.

Der henvises i øvrigt til pkt. 2.1.1 i de almindelige bemærkninger.

Det foreslås at affatte § 166 på ny.

Det foreslås i § 166, stk. 1, at regionsrådet yder et særligt tilskud til forebyggende og behandlende tandpleje til følgende patientgrupper:

- 1) Patienter, der på grund af kræft og har fået strålebehandling i hoved- eller halsregionen.
- 2) Patienter, der på grund af blodkræft har modtaget helkropsbestråling, forud for allogen knoglemarvstransplantation.
- 3) Patienter, der på grund af knoglemarvstransplantation har udviklet kronisk Graft versus Host Disease (GvHD).
- 4) Patienter, der er diagnosticeret med Sjögrens syndrom.
- 5) Patienter, der på grund af kræft har fået kemoterapi, immunterapi eller hormon- og antihormonbehandling.
- 6) Patienter, der på grund af sygdom i skjoldbruskkirtlen har modtaget behandling med radioaktivt jod.

Forslaget vil indebære, at ordningen udvides med patientgrupper, hvor der er klinisk erfaring for, at sygdomsbehandlingen kan medføre mundtørhed på grund af nedsat spyttsekretion. Nedsat spyttsekretion øger bl.a. risikoen for udvikling af karies, som ubehandlet kan føre til betydelige tandproblemer. Denne udvidelse af målgruppen følger Sundhedsstyrelsens anbefalinger.

Forslaget vil indebære, at ordningen udvides til at omfatte følgende nye patientgrupper, der alle har øget risiko for nedsat spyttsekretion:

- Patienter der på grund af blodkræft har modtaget helkropsbestråling, forud for allogen knoglemarvstransplantation.
- Patienter der på grund af knoglemarvstransplantation har udviklet kronisk Graft versus Host Disease (GvHD).
- Patienter der på grund af kræft har fået immunterapi eller hormon- og antihormonbehandling.
- Patienter der på grund af sygdom i skjoldbruskkirtlen har modtaget behandling med radioaktivt jod.

For patienter omfattet af den foreslåede § 166, stk. 1, nr. 3 og 6, er der både tale om patienter med kræft og benign sygdom.

Patientgrupperne, der er omfattet af den gældende ordning, vil også kunne søge om det særlige tilskud efter, at ordningen udvides.

Patienter, der på grund af kræft har fået strålebehandling i hoved- eller halsregionen, jf. forslagens § 166, stk. 1, nr. 1, vil som følge af deres diagnose og behandling have direkte adgang til at søge om det særlige tilskud til forebyggende og behandlende tandpleje. Patientgruppen vil således ikke

skulle påvise nedsat spyttsekretion eller påvise betydelige tandproblemer, jf. § 166, stk. 3-4. Denne patientgruppe vil derfor kunne få tilskud til almindelig forebyggende og behandlende tandpleje, inden der opstår betydelige tandproblemer. Patienterne vil også have mulighed for at få behandling efter, at tandproblemerne er opstået. En del af denne patientgruppe er i dag ikke tilknyttet en fast praktiserende tandlæge eller tandplejer af sociale årsager. En direkte visitation til ordningen kan således være med til at skabe tilknytning til en praktiserende tandlæge eller tandplejer, der kan bidrage til at sikre sunde forhold i mundhulen under og efter behandling af kræftsygdommen.

Det foreslås i § 166, stk. 2, at regionsrådet yder et særligt tilskud til almindelig forebyggende og behandlende tandpleje til patienter, der på grund af medfødte sjældne sygdomme har betydelige dokumenterede tandproblemer.

Forslaget vil indebære, at personer med medfødte sjældne sygdomme fortsat vil være omfattet af ordningen. De nuværende visitationskriterier og dokumentationskrav for denne patientgruppe vil blive videreført i den nye ordning.

Der er ifølge Sundhedsstyrelsen ikke fagligt grundlag for en forenkling af visitationskriterierne for patienter med medfødte sjældne sygdomme. Personer med medfødte sjældne sygdomme udgør en heterogen gruppe med stor variation i det odontologiske behandlingsbehov. Det er samtidig Sundhedsstyrelsens vurdering, at ordningen i dag er velfungerende for denne patientgruppe. Kravet om påvisning af en individuel årsagssammenhæng mellem tandproblemer og sygdom, vil således også fremadrettet være gældende for denne målgruppe.

Patienter med medfødte sjældne sygdomme kan ansøge om tilskud til særligt kostbare behandlinger grundet betydelig oral funktionsnedsættelse, jf. den foreslåede § 166, stk. 5.

Det foreslås i § 166, stk. 3, at patienter efter stk. 1, nr. 2 og 3, ved ansøgning om almindelig forebyggende og behandlende tandpleje skal kunne påvise nedsat spyttsekretion.

Det foreslås, at patientgrupperne beskrevet i § 166, stk. 1, nr. 2 og 3, får mulighed for at søge om tilskud til forebyggende og behandlende tandpleje, før deres tandproblemer er opstået. Patienterne vil også have mulighed for at få behandling efter, at tandproblemerne er opstået. Det omfatter patienter, der på grund af blodkræft, forud for allogen knoglemarvstransplantation, har modtaget helkropsbestråling, samt patienter, der efter knoglemarvstransplantation har udviklet kronisk Graft versus Host Disease (GvHD). Patienterne skal ved ansøgningen kunne påvise at have nedsat spyttsekretion.

Det foreslåede vil medføre, at patienterne får foretaget en objektiv spyttsekretionsmåling som en del af visitationen hos regionerne. Det er Sundhedsstyrelsens vurdering, at en spyttsekretionsmåling er ukompliceret og kan foretages af medarbejdere efter kort oplæring i udførelse og arbejdsgang.

Det foreslås i § 166, stk. 4, at patienter efter stk. 1, nr. 4-6,

ved ansøgning om almindelig forebyggende og behandlende tandpleje skal have betydelige dokumenterede tandproblemer og skal kunne påvise nedsat spytssekretion.

Patienter omfattet af den foreslåede § 166, stk. 4, vil skulle opfylde disse visitationskriterier, idet der er forskel på målgruppernes risiko for at udvikle betydelige tandproblemer, og det dermed ikke er alle patienter i disse målgrupper, som vil opleve at få tandproblemer som følge af deres sygdom eller sygdomsbehandling.

Der er her tale om, at patienterne, jf. stk. 1, nr. 4-6, skal kunne påvise nedsat spytssekretion efter samme objektive måling, som er beskrevet under bemærkningerne til stk. 3.

Patienterne skal ved ansøgningen til regionen, jf. den foreslåede § 166, stk. 4, kunne påvise betydelige tandproblemer ved hjælp af dokumentation fra egen tandlæge. Behandlingsbehovet skal dokumenteres overfor regionen via en journaloptegnelse samt erklæring fra egen tandlæge. Da kravet om en individuel årsagssammenhæng for disse patientgrupper ophæves, vil patienterne ikke skulle dokumentere, at deres tandproblemer skyldes deres sygdom eller sygdomsbehandling.

De fastlagte kriterier for betydelige tandproblemer vil blive nærmere defineret i Sundhedsstyrelsens vejledning ”Den regionale tandpleje: Vejledning for omfanget af og kravene til den regionale tandpleje” (nr. 9585 af 27. juni 2023).

Det foreslås i § 166, stk. 5, at regionsrådet yder et særligt tilskud til patienter efter § 166, stk. 1 og stk. 2, der ansøger om tilskud til særligt kostbare behandlinger grundet dokumenteret betydelig oral funktionsnedsættelse.

Tilskud til tandbevarende protese eller opbygning af tand eller protetisk rehabilitering af tandtab kan være særligt kostbare behandlinger.

Der vil for særligt kostbare behandlinger fortsat være krav om, at der kan påvises en årsagssammenhæng mellem den orale funktionsnedsættelse og sygdommen eller sygdomsbehandlingen efter den foreslåede § 166, stk. 1 og stk. 2. Det betyder, at der ikke kan gives tilskud til protetisk rehabilitering af tandtab, hvor der ikke er påviselig sammenhæng til sygdommen eller sygdomsbehandlingen. Krav om vurdering af tandstatus før sygdom eller sygdomsbehandling kan dog begrænses til fx antal tænder.

–Patienter som får tilskud til særligt kostbare behandlinger grundet betydelig dokumenteret oral funktionsnedsættelse, vil også ved ansøgning kunne få tilskud til almindelig forebyggende og behandlende tandpleje.

Alle patienter i ordningen, som har fået tilskud til tandbevarende protese/opbygning af tand eller protetisk rehabilitering af tandtab, vil få mulighed for, efter ansøgning, at få dækket udgifter til vedligeholdelse/reparation/udskiftning af behandlingen. De fastlagte kriterier for betydelig oral funktionsnedsættelse vil blive nærmere defineret i Sundhedssty-

relsens vejledning ”Den regionale tandpleje: Vejledning for omfanget af og kravene til den regionale tandpleje” (nr. 9585 af 27. juni 2023).

Det foreslås i § 166, stk. 6, at indenrigs- og sundhedsministeren fastsætter nærmere regler for støtte til de omfattede patientgrupper, herunder størrelsen af patientens maksimale egenbetaling i praksistandplejen.

Forslaget er en videreførelse af den nugældende § 166, stk. 4. Forslaget vil indebære, at der også fremover vil være en mulighed for, at indenrigs- og sundhedsministeren kan fastsætte nærmere regler om den støtte, som visse patientgrupper kan modtage efter sundhedslovens § 166. Der er således ikke tale om en indholdsmæssig ændring af bemyndigelsen.

Bemyndigelsesbestemmelsen er anvendt til at fastsætte nærmere regler i bekendtgørelse nr. 959 af 14. juni 2022 (tandplejebekendtgørelsen), bl.a. regler om visitationskriterierne til ordningen. De nugældende visitationskriterier, der er nærmere beskrevet i tandplejebekendtgørelsens §§ 26-29, vil blive ændret i overensstemmelse lovændringen.

Sundhedsstyrelsen vil i medfør af lovændringen og i forbindelse med ændringerne af tandplejebekendtgørelsen opdatere vejledningen om ”Den regionale tandpleje: Vejledning for omfanget af og kravene til den regionale tandpleje”. Formålet med opdateringen af vejledningen er, at det skal være let for de praktiserende tandlæger og andre relevante fagpersoner at sætte sig ind i visitationskriterierne for ordningen. Opdateringen af vejledningen skal endvidere sikre en ensartet sagsbehandling og bevillingspraksis på tværs af regionerne. Begreberne ”betydelige tandproblemer” samt ”betydelig oral funktionsnedsættelse” vil således blive defineret som led i opdateringen af vejledningen.

Til nr. 2

Det følger af sundhedslovens § 259, at bopælsregionen afholder udgifter forbundet med tandpleje efter § 162, stk. 1 og 3, § 163 og § 166, stk. 1 og 2. –

Det foreslås, at § 259 ændres således, at »og § 166, stk. 1 og 2« ændres til: »og § 166, stk. 1, 2 og 5«.

Forslaget er en konsekvens af forslaget § 1, nr. 1, hvorefter den gældende § 166 i sundhedsloven affattes på ny. Forslaget vil indebære, at det præciseres, at regionen afholder udgifter forbundet med tandpleje til patientgrupperne omfattet af den foreslåede § 166, stk. 1 og 2, samt udgifter til særligt kostbare behandlinger, der tilbydes efter den foreslåede stk. 5. Dette er også udgifter, der afholdes af regionen i dag, jf. den nugældende 166.

Til nr. 3

Det følger af sundhedslovens § 278, stk. 1, at loven ikke gælder for Færøerne og Grønland, jf. dog stk. 2 og 3. Det følger endvidere af sundhedslovens § 278, stk. 2, at §§ 5

og 6, kapitel 4-9, §§ 61-63, kapitel 61, kapitel 66-68, og §§ 247, 254, 266-268, § 271, stk. 1, nr. 1-3, og stk. 2 og 3, og §§ 272-274 og 276 ved kongelig anordning kan sættes helt eller delvis i kraft for Færøerne med de afvigelser, som de særlige færøske forhold tilsiger.

Der henvises i øvrigt til pkt. 2.2.1 i de almindelige bemærkninger.

Det foreslås, at nyaffatte sundhedslovens § 278, stk. 2, samt indsætte en bestemmelse om, at lovens bestemmelser kan sættes i kraft på forskellige tidspunkter.

Det foreslås således, at det vil fremgå af sundhedslovens § 278, stk. 2, at sundhedslovens §§ 5 og 6, kapitel 4-9, §§ 61-63, kapitel 61, kapitel 66-68, og §§ 266-268, § 271, stk. 1, nr. 1-3, og stk. 2 og 3, og §§ 272, 273 og 276 ved kongelig anordning kan sættes helt eller delvis i kraft for Færøerne med de afvigelser, som de særlige færøske forhold tilsiger.

Det foreslås videre, at lovens bestemmelser kan sættes i kraft på forskellige tidspunkter.

Forslaget vil indebære, at der vil blive etableret en ny anordningshjemmel til at foretage ændringer af anordning nr. 821 af 22. juni 2018 om ikrafttræden for Færøerne af sundhedsloven.

Ændringen i § 278, stk. 2, forventes anvendt første gang på epidemiområdet, som Færøerne har overtaget pr. den 1. januar 2024. Færøerne har herefter kompetence til at fastsætte og håndhæve regler på epidemiområdet på Færøerne. På baggrund heraf ønsker Færøerne en ændring af den del af den kongelige anordning, som har sat § 220 i kraft for Færøerne. Herefter vil landslægen ikke længere have kompetence til at føre tilsyn med de sundhedsmæssige forhold på dag- og døgninstitutioner for så vidt angår bekæmpelse af smitsomme sygdomme. Med lovændringen vil en sådan overtagelse af et område ikke kræve en ny territorialbestemmelse med en anordningshjemmel, idet territorialbestemmelsen vil give mulighed for, at bestemmelserne i sundhedslovens § 278, stk. 2 kan træde i kraft på forskellige tidspunkter for Færøerne.

Forslaget vil også indebære, at sundhedslovens § 247 udgår af sundhedslovens § 278, stk. 2, hvorefter den ikke kan sættes i kraft for Færøerne.

Det følger af sundhedslovens § 247, at bopælskommunen afholder udgifter til forebyggende ydelser efter sundhedslovens §§ 120-123.

Sundhedslovens §§ 120-125, hvortil der henvises i lovens § 247, omhandler forebyggende sundhedsydelser til børn og unge og findes samlet i sundhedslovens kapitel 36. Sundhedslovens kapitel 36 er udgået af sundhedslovens § 278, stk. 2, ved lov nr. 1184 af 8. juni 2021.

Som følge heraf er det ikke længere relevant, at sundhedslo-

vens § 278, stk. 2, indeholder en henvisning til sundhedslovens § 247, og henvisningen til bestemmelsen i sundhedslovens territorialbestemmelse udgår derfor af ordensmæssige hensyn.

Det følger af sundhedslovens § 254, stk. 1, at bopælsregionen afholder udgifter til vaccinationsydelser efter § 158. For personer, der ikke har bopæl i udlandet, afholdes udgifterne af opholdsregionen. Det følger videre af bestemmelsens stk. 2, at staten afholder udgifter til børnevacciner i medfør af de af indenrigs- og sundhedsministeren fastsatte regler om børnevaccinationer, jf. § 158, stk. 2.

Sundhedslovens § 158, hvortil der henvises i lovens § 254, findes i lovens kapitel 43, som ikke er omfattet af territorialbestemmelsens anvendelsesområde, jf. § 278, stk. 2.

På baggrund heraf udgår henvisningen til lovens § 254 i territorialbestemmelsen af ordensmæssige hensyn.

Sundhedslovens § 274 blev ophævet ved lov nr. 656 af 8. juni 2016.

Som følge heraf er det ikke længere relevant, at sundhedslovens § 278, stk. 2, indeholder en henvisning til sundhedslovens § 274, og henvisningen til bestemmelsen i sundhedslovens territorialbestemmelse udgår derfor af ordensmæssige hensyn.

De foreslåede ændringer af sundhedslovens § 278, stk. 2, 2. pkt., vil indebære, at de nævnte bestemmelser i den foreslåede § 278, stk. 2, 1. pkt., fremover kan træde i kraft på forskellige tidspunkter for Færøerne. Herefter vil det ikke kræve en ændring af territorialbestemmelsen med anordningshjemlen, hvis Færøerne ønsker at sætte bestemmelserne i sundhedslovens § 278, stk. 2 i kraft på et senere tidspunkt.

Til nr. 4

Det følger herudover af § 278, stk. 3, at sundhedslovens kapitel 12, kapitel 54-57 og § 271, stk. 1, nr. 1 og 2, og stk. 2 og 3 ved kongelig anordning kan sættes i kraft for Færøerne og Grønland med de afvigelser, som de færøske og grønlandske forhold tilsiger.

Det foreslås, at der i sundhedslovens § 278, stk. 3, indsættes et 2. pkt., hvorefter bestemmelserne i sundhedslovens § 278, stk. 2 kan sættes i kraft på forskellige tidspunkter for Færøerne.

Den foreslåede ændring af sundhedslovens § 278, stk. 3, vil indebære, at bestemmelserne i sundhedslovens § 278, stk. 3, fremover kan træde i kraft på forskellige tidspunkter for Færøerne. Herefter vil det ikke kræve en ændring af territorialbestemmelsen med anordningshjemlen, hvis Færøerne ønsker at sætte bestemmelserne i sundhedslovens § 278, stk. 3 i kraft på et senere tidspunkt.

*Til § 2*

Det foreslås i *stk. 1*, at loven træder i kraft den 1. juli 2024.

Det foreslåede tidspunkt for ikrafttræden af loven skal ses i sammenhæng med, at implementeringen af den reviderede tilskudsordning efter Sundhedspakken forventes påbegyndt medio 2024.

Det foreslås i *stk. 2*, at loven ikke finder anvendelse på ansøgninger indgivet før lovens ikrafttræden. For sådanne ansøgninger finder de hidtil gældende regler anvendelse.

Patienter, som har fået tilsagn efter hidtil gældende regler, vil kunne bevare deres tilsagn. Patienter, som f.eks. ikke har ansøgt tidligere eller som har fået afslag på en ansøgning, kan sende en ny ansøgning til regionen med henblik på en vurdering efter de nye regler.

Det foreslås i *stk. 3*, at regler udstedt i medfør af § 166, stk. 4, i sundhedsloven, jf. lovbekendtgørelse nr. 247 af 12. marts 2024, forbliver i kraft, indtil de ophæves eller afløses af regler udstedt i medfør af § 166, stk. 6, i sundhedsloven, som affattet ved denne lovs § 1, nr. 1.

*Til § 3*

Det foreslås, at loven ikke gælder for Færøerne og Grønland.

Der henvises i øvrigt til bemærkninger til § 1, nr. 3.

## Lovforslaget sammenholdt med gældende lov

### Gældende formulering

### Lovforslaget

#### § 1

**§ 166.** Regionsrådet yder et særligt tilskud til tandpleje til kræftpatienter, der på grund af strålebehandling i hoved eller halsregionen eller på grund af kemoterapi har betydelige dokumenterede tandproblemer.

*Stk. 2.* Regionsrådet yder et særligt tilskud til tandpleje til personer, der på grund af Sjögrens syndrom har betydelige dokumenterede tandproblemer.

*Stk. 3.* Regionsrådet yder et særligt tilskud til tandpleje til personer, der på grund af medfødte sjældne sygdomme har betydelige, dokumenterede tandproblemer.

*Stk. 4.* Indenrigs- og sundhedsministeren fastsætter nærmere regler for støtte til de nævnte patientgrupper, herunder for størrelsen af patientens maksimale egenbetaling i praksistandplejen.

I sundhedsloven, jf. lovbekendtgørelse nr. 247 af 12. marts 2024, som ændret ved lov nr. 907 af 21. juni 2022, § 2 i lov nr. 1778 af 28. december 2023 og lov nr. 1779 af 28. december 2023, foretages følgende ændringer:

1. § 166 affattes således:

»§ 166. Regionsrådet yder et særligt tilskud til almindelig forebyggende og behandlende tandpleje til følgende patientgrupper:

- 1) Patienter, der på grund af kræft har fået strålebehandling i hoved- eller halsregionen.
- 2) Patienter, der på grund af blodkræft har modtaget helkropsbestråling forud for allogen knoglemarvstransplantation.
- 3) Patienter, der på grund af knoglemarvstransplantation har udviklet kronisk Graft versus Host Disease (GvHD).
- 4) Patienter, der er diagnosticeret med Sjögrens syndrom.
- 5) Patienter, der på grund af kræft har fået kemoterapi, immunterapi eller hormon- og antihormonbehandling.
- 6) Patienter, der på grund af sygdom i skjoldbruskkirtlen har modtaget behandling med radioaktivt jod.

*Stk. 2.* Regionsrådet yder et særligt tilskud til almindelig forebyggende og behandlende tandpleje til patienter, der på grund af medfødte sjældne sygdomme har betydelige dokumenterede tandproblemer.

*Stk. 3.* Patienter omfattet af stk. 1, nr. 2 eller 3, skal ved ansøgning om almindelig forebyggende og behandlende tandpleje kunne påvise nedsat spyttsekretion.

**§ 259.** Bopælsregionen afholder udgifter forbundet med tandpleje efter § 162, stk. 1 og 3, § 163 og § 166, stk. 1 og 2.

**§ 278. ---**

*Stk. 2.* §§ 5 og 6, kapitel 4-9, §§ 61-63, kapitel 61, kapitel 66-68, og §§ 247, 254, 266-268, § 271, stk. 1, nr. 1-3, og stk. 2 og 3, og §§ 272-274 og 276 kan ved kongelig anordning sættes helt eller delvis i kraft for Færøerne med de afvigelser, som de særlige færøske forhold tilsiger.

*Stk. 3.* Kapitel 12, kapitel 54-57 og § 271, stk. 1, nr. 1 og 2, og stk. 2 og 3, kan ved kongelig anordning sættes i kraft for Færøerne og Grønland med de afvigelser, som de særlige færøske og grønlandske forhold tilsiger.

*Stk. 4.* Patienter omfattet af stk. 1, nr. 4, 5 eller 6, skal ved ansøgning om almindelig forebyggende og behandlende tandpleje have betydelige dokumenterede tandproblemer og kunne påvise nedsat spyttsekretion.

*Stk. 5.* Regionsrådet yder et særligt tilskud til patienter efter stk. 1 eller stk. 2, der ansøger om tilskud til særligt kostbare behandlinger grundet betydelig dokumenteret oral funktionsnedsættelse, som følge af sygdommen eller sygdomsbehandlingen.

*Stk. 6.* Indenrigs- og sundhedsministeren fastsætter nærmere regler for støtte til de nævnte patientgrupper i § 166, stk. 1 eller stk. 2, herunder for størrelsen af patientens maksimale egenbetaling i praksistandplejen.«

2. I § 259 ændres »og § 166, stk. 1 og 2« til: »og § 166, stk. 1, 2 og 5«.

3. § 278, *stk. 2*, affattes således:

»*Stk. 2.* §§ 5 og 6, kapitel 4-9, §§ 61-63, kapitel 61, kapitel 66-68, og §§ 266-268, § 271, stk. 1, nr. 1-3, og stk. 2 og 3, og §§ 272, 273 og 276 kan ved kongelig anordning sættes helt eller delvis i kraft for Færøerne med de afvigelser, som de særlige færøske forhold tilsiger. Lovens bestemmelser kan sættes i kraft på forskellige tidspunkter.«

4. I § 278, *stk. 3*, indsættes som 2. *pkt.*:

»Lovens bestemmelser kan sættes i kraft på forskellige tidspunkter for Færøerne.«