

 Sundhedsstyrelsen

Lov om tandpleje

Status for implementering af Lov nr. 377
af 28. maj 2003 om tandpleje

Oktober 2005

1	Indledning.....	2
2	Opsummering af hovedresultaterne.....	3
2.1	Organisationsform.....	3
2.2	Serviceniveau	3
2.3	Fritvalsordningen	3
3	Materialer og metode.....	4
4	Kodning.....	4
5	Resultater.....	5
5.1	Organisationsform.....	5
5.2	Serviceniveau	7
5.3	Fritvalsordningen	8
6	Konklusion	11
7	Regelsæt	11

1 Indledning

Vederlagsfri forebyggende og behandlende tandpleje er et kommunalt tilbud, der omfatter alle børn og unge under 18 år, der er tilmeldt folkeregistret i kommunen. Kommunalbestyrelsen kan tilbyde den vederlagsfri børne- og ungdomstandpleje på offentlige klinikker eller hos praktiserende tandlæger med hvilke kommunalbestyrelsen indgår aftale. Uanset om kommunen har besluttet at tilrettelægge ungdomstandplejen på offentlige klinikker eller har indgået aftale med én eller flere tandlæger om varetagelse af opgaven, kan unge på 16 og 17 år vælge at modtage det vederlagsfri kommunale tandplejetilbud hos praktiserende tandlæge efter eget valg. Optagelse i den kommunale tandpleje sker automatisk ved barnets fødsel og forudsætter ikke tilmelding.

Ændring af tandplejeloven pr. 1. januar 2004 havde til hensigt at skabe større valgfrihed og fleksibilitet i børne- og ungdomstandplejen både for borgerne og for kommunerne. Med lovændringen er der givet adgang til, at børn under 16 år, der ønsker et andet behandlingstilbud end det, kommunalbestyrelsen vederlagsfrit stiller til rådighed, kan vælge at modtage kommunal tandpleje i privat tandlægepraksis efter eget valg, eller ved en anden kommunes tandklinik. Sidstnævnte mulighed er ligeledes tilgængelig for unge op til 18 år. For børn og unge under 16 år, der vælger et andet behandlingstilbud end kommunens vederlagsfri tilbud, vil der kunne opkræves egenbetaling. Kommunen har pligt til at oplyse om de valgmuligheder, der foreligger inden for tandplejeområdet, således at det gøres muligt for barnet / den unge at træffe et hensigtsmæssigt valg på et fyldestgørende grundlag.

Lovændringen pr. 1. januar 2004 har endvidere givet kommunerne frihed til at indgå aftale om udlicitering af tandplejen, dvs. at indgå aftale med en eller flere praktiserende tandlæger om varetagelse af børne- og ungdomstandplejen.

Med vedtagelse af Lov nr. 377 af 28. maj 2003 blev vedtaget, at forslag om revision af loven skal fremsættes for Folketinget i folketingsåret 2005-06. På den baggrund har Sundhedsstyrelsen for Indenrigs- og Sundhedsministeriet udarbejdet en redegørelse med fokus på:

i hvilket omfang kommunalbestyrelserne har valgt at udlicitere den kommunale børne- og ungdomstandpleje

i hvilket omfang børn/forældre har benyttet sig af muligheden for eget valg af privat tandlægepraksis

i hvilket omfang børn/forældre har benyttet sig af adgangen til at vælge tandpleje ved en anden kommunes tandklinik.

Med henblik på vurdering af, i hvilket omfang fritvalgsordningerne er blevet anvendt af borgerne efter lovændringens ikrafttræden samt omfanget af eventuel udlicitering af tandplejen, har Sundhedsstyrelsen udsendt spørgeskemaer til samtlige kommuner. Resultatet af spørgeskemaundersøgelsen gennemgås nedenfor.

2 Opsummering af hovedresultaterne

Undersøgelsen er baseret på 258 besvarelser, hvilket er et tilfredsstillende og tilstrækkeligt grundlag for at drage konklusioner.

Undersøgelsen som helhed giver et præcist billede af, i hvor høj en grad den nye tandplejelov har medført, at patienter benytter sig af fritvalgsordningen. Sekundært beskriver undersøgelsen også ændringer i serviceniveauet for de forskellige kommuner.

Undersøgelsen viser overordnet, at de muligheder, som den ny tandplejelov giver, kun er blevet benyttet i meget begrænset omfang af såvel patienter som kommuner.

2.1 Organisationsform

96,5 pct. af kommunerne har bevaret deres gamle organisationsform og ikke ændret noget efter lovens ikrafttræden 1. januar 2004.

Af de seks kommuner, som har valgt at ændre på organisationen, har kun tre af disse valgt at udlicitere tandplejen, hvilket svarer til godt 1 pct. af alle danske kommuner

2.2 Serviceniveau

14,4 pct. af alle kommuner har indført positive ændringer i kommunens serviceniveau. Mange af de beskrevne ændringer er udvidelse af åbningstiden eller andre marginale tiltag.

2.3 Fritvalgsordningen

På landsplan har kun ganske få børn under 16 år benyttet sig af den nye lovgivnings muligheder for at vælge at modtage kommunal tandpleje i privat tandlægepraksis efter eget valg. Kun 0,4 pct. har således benyttet denne fritvalgsordning, og heraf modtog 5,9 og 5,1 pct. tandregulering i henholdsvis 2004 og 2005.

Også kun ganske få børn og unge - henholdsvis 0,3 og 0,4 pct. i 2004 og 2005 – har benyttet muligheden for at modtage kommunal tandpleje ved anden kommunes tandklinik. Af disse har omkring 1 pct. modtaget tandregulering.

3 Materialer og metode

Undersøgelsen bygger på 258 kommuners svar, hvilket er lig en svarprocent på 95,2. Dette må siges at være tilfredsstillende, idet undersøgelsen viser meget entydige resultater, som de manglende besvarelser sandsynligvis ikke vil ændre på.

Spørgeskemaets udformning og den ukomplicerede sprogbrug i spørgsmålene betyder, at besvarelserne giver et præcist billede af konsekvenserne af ændringer i tandplejeloven. De fleste spørgsmål har en konkret karakter, idet svarmulighederne er begrænset til faktuelle oplysninger. Eksempelvis kan nævnes spørgsmålene om hvor mange børn / unge, der har folkeregisteradresse i kommunen og hvor mange, der har benyttet fritvalgsordningen. Svarene på disse spørgsmål er lettilgængelige og kan findes enten i kommunens arkiv, tandplejens egne journaler eller på Danmarks Statistik.

I spørgeskemaet er der et enkelt spørgsmål, der ikke er faktuel. Dette er spørgsmålet, hvorvidt serviceniveauet er blevet ændret. Her er svarene af en mere diffus karakter, da respondenterne til dels skal give en personlig vurdering af niveauet før og efter 1. januar 2004. Respondenterne vil desuden have en tendens til at give en positiv tilkendegivelse på spørgsmålet, idet svaret ender hos en øvre myndighed. Dette forhold tages der dog højde for, idet respondenterne bedes om at beskrive, hvorledes der konkret er lavet forbedringer, og svarene viser da også, at forbedringerne til tider blot er marginale. Disse svar vil blive beskrevet senere.

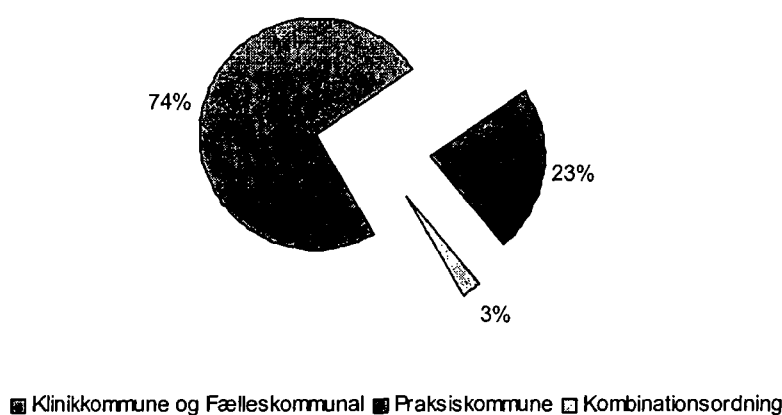
4 Kodning

Data fra spørgeskemaerne er blevet indtastet og bearbejdet i Excel. Kommunerne er i bearbejdningen blevet kategoriseret i klinikkommuner der evt. indgår i fælleskommunale ordninger, praksiskommuner samt kommuner der har en kombinationsordning mellem kommunale klinikker og praktiserende tandlæger. Denne kategorisering er foretaget med henblik på at minimere bias (systematisk skævhed) i den deskriptive analyse. Eksempelvis er det ikke relevant at se på praksiskommunernes besvarelser i forbindelse med muligheden for valg af privat tandlægepraksis. Patienter i en praksiskommune kan dog godt vælge at få behandling i en anden kommune, og derfor er disse kommuner med i det statistiske materiale for de andre spørgsmål. I kodningen af data er enkelte kommuner udeladt, hvis deres opgivne data afviger usædvanligt meget fra gennemsnittet. Disse "outliers" er ikke opstået på baggrund af fejl eller misforståelser, da alt afvigende data er blevet efterforsket og efterfølgende blevet uddybet af kommunerne. Såfremt svaret fra kommunen har afvejet væsentligt, er der taget direkte kontakt til respondenterne. Eksempelvis vil Køge kommune ikke figurere i det bearbejdede Excel ark, da kommunen fra år 2000 har kørt en forsøgsordning med 100 pct. tilskud til tandpleje på kommunale klinikker og privat tandlæge efter eget valg. Data fra denne ordning er således misvisende for landet som helhed. I spørgeskemaerne fra kommunerne er der også en del ubesvarede spørgsmål, eller spørgsmål, der er besvaret med et spørgsmålstegn eller en streg. Disse svar er alle markeret som blanke felter i Excel arket, da de alle er udtryk for enten at respondenterne ikke kender svaret eller kan svare på det. Mange af de ubesvarede spørgsmål er typisk i forbindelse med antal af børn / unge under 18, der modtager tandregulering. Hjemkommunen registrerer kun dette tal, såfremt det er tandregulering ved praktiserende tandlæge, hvor kommunen skal godkende behandlingen. Hvis patienten benytter

fritvalgsordningen og flytter sin behandling til en anden kommune, er det den nye kommune, der godkender tandreguleringen og derfor fører journal med dette.

5 Resultater

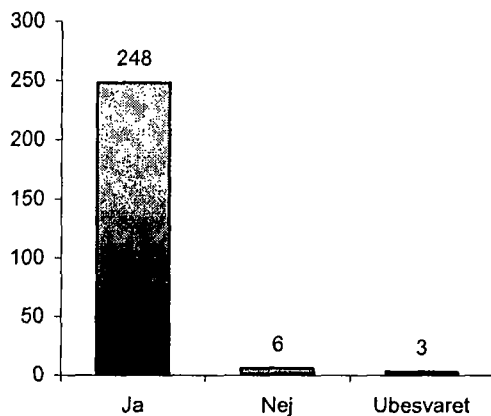
Fordelingen af de kommuner, som har besvaret spørgeskemaet, fremgår af figur 1. 74% pct. af alle kommunerne i undersøgelsen er klinikkommuner, der evt. indgår i fælleskommunale ordninger. 23% er i dag praksiskommuner, og kun 3% af kommunerne har en eller anden form for kombinationsordning mellem en kommunal klinik og praktiserende tandlæger.



Figur 1. Fordelingen af kommunetyper. (n=257)

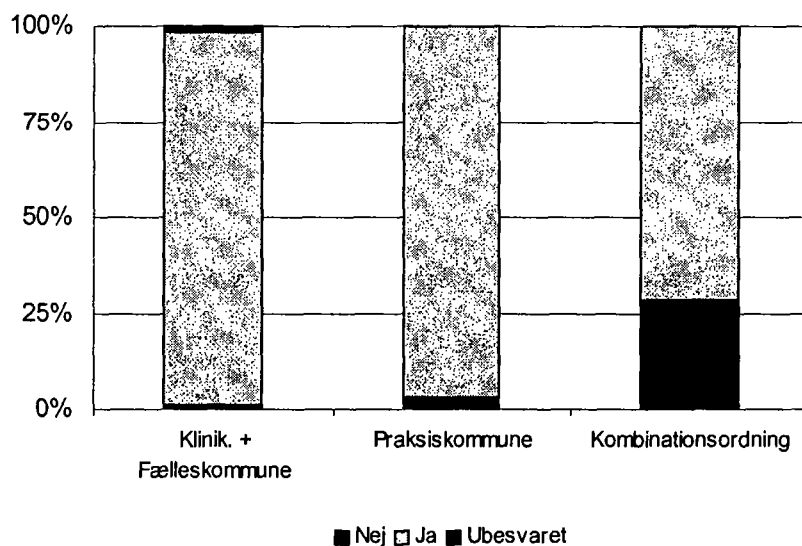
5.1 Organisationsform

Næsten alle kommunerne har bevaret deres gamle organisationsform efter lovens ikrafttræden 1. januar 2004. Af alle kommunerne er det således 96,5 pct., der har bevaret organisationsformen, mens 2,3 pct. har ændret den (Figur 2).



Figur 2. Er organisationsformen bevaret efter 1. januar 2004 ? (n=257)

Figur 3. viser hvor stor procentdel af kommunerne der har foretaget ændringer i deres organisation fordelt efter oprindelig organisationsform. Der ses minimal forskel imellem gruppen af klinikkommuner og fælleskommunale ordninger og gruppen af praksiskommuner. Dog har 28,5 % af de kommuner der benytter sig af en kombinationsordning, ændret organisationsformen. Dette svarer dog i faktiske tal kun til to kommuner.



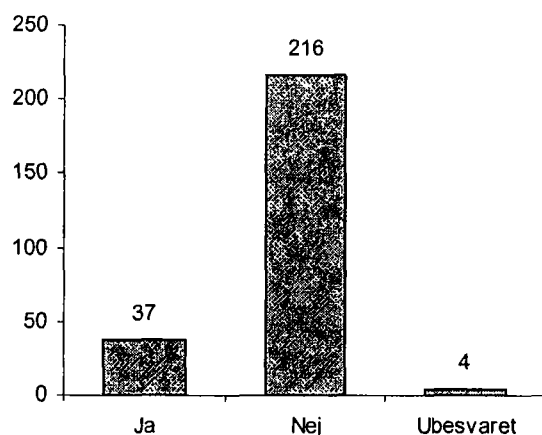
Figur. 3 Procentvise fordeling af kommunerne med ændring i organisation fordelt efter oprindelig organisationsform. I pct.

Af de seks kommuner, som har valgt at ændre på organisationen, har kun tre af disse valgt at udlicitere tandplejen, hvilket svarer til godt 1 pct. af alle danske kommuner. Det drejer sig om Skive, Mariager og Egvad kommune.

Kommunerne blev i spørgeskemaet bedt om at uddybe ændringerne i forbindelse med udliciteringen, og den nye organisering af børne- og ungdomstandplejen i kommunen efter omorganiseringen. Kommunernes kommentarer til udliciteringen er indsat i nedenstående fodnoter^{1, 2, 3}.

5.2 Serviceniveau

Kommunerne blev spurgt, om indførslen af valgfrihed har medført ændringer i serviceniveauet. Det generelle billede viser, at omkring 14 pct. af samtlige kommuner har indført ændringer (Figur 4).



Figur 4. Ændret serviceniveau efter 1. januar 2004 (n=257)

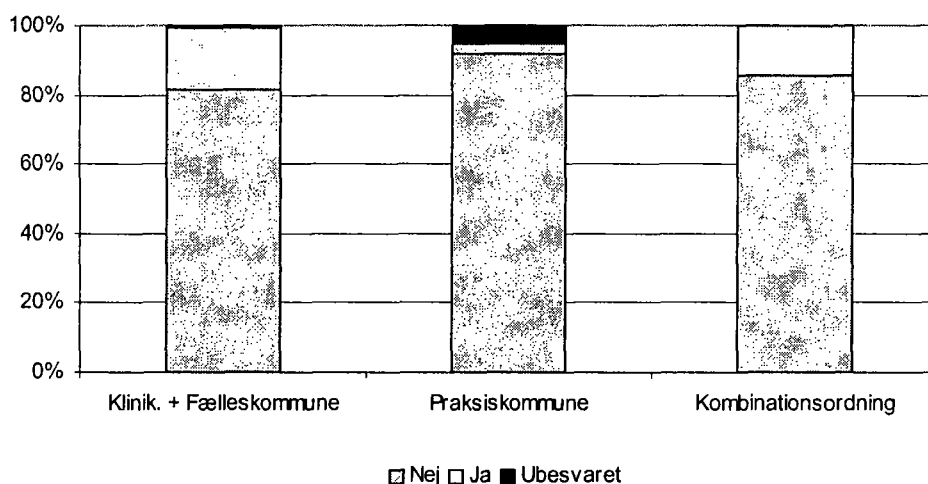
De uddybende kommentarer viser at forhøjelse af det eksisterende serviceniveau er sket i form af længere åbningstider og bedre informationsmateriale. Dog er flere af disse forbedringer af marginal karakter som eksempelvis en udvidelse af åbningstiden med en halv time en dag om ugen. Overordnet kan svarene omkring det ændrede serviceniveau opdeles i to kategorier: 1) Udvidet åbningstid og 2) udarbejdelse / forbedring af pjecer el. hjemmeside. En enkelt respondent svarede dog også at servicen var forbedret idet

¹ **Skive:** Pr. 1. maj 2005 er indgået aftale med 1 privatpraktiserende specialtandlæge vedr. tandreguleringsopgaven: visitation, behandlinger og konsulentfunktion. Aftalen er baseret på en fast pris pr. tandreguleringsbehandling + timepris for visitation- og konsulentopgaver.

² **Mariager:** Fra tandplejens start i 1981 har eet ud af 3 skoledistrikter (Havndal) været betjent af privatpraktiserende tandlæger for så vidt angår alm. tandpleje (BUT-overenskomst), medens den kommunale klinik har betjent de 2 øvrige skoledistrikter. Alle børn i kommunen fra alle 3 skoledistrikter har modtaget tandregulering på den kommunale klinik. Fra 1. januar 2005 er der lavet en lokal aftale med en privatpraktiserende tandlæge i Havndal til alm. Behandling. Afregning sker nu som en fastpris pr. barn pr. år. Tandregulering foregår stadig på den kommunale klinik. Der er således nu lighed for alle børn i hele kommunen, idet man enten kan vælge den kommunale klinik eller "aftaletandlægen".

³ **Egvad:** Pr. 1. februar 2005 har Egvad Kommune udliciteret børnetandplejen i Egvad Kommune. Alle børn der ønsker vederlagsfri tandpleje skal tage imod tilbuddet fra Skjern Kommunale tandpleje. I en udbudsrunde, hvor både privat praksis og offentlige klinikker kunne byde på opgaven vandt Skjern Kommune opgaven. Der er dog stadig mange, der har valgt fritvalgsordningen, hvor forældre betaler 35 % selv

"indkaldelse til almindelig undersøgelse sker nu, når barnet er 2 år (før var det 3 år)".



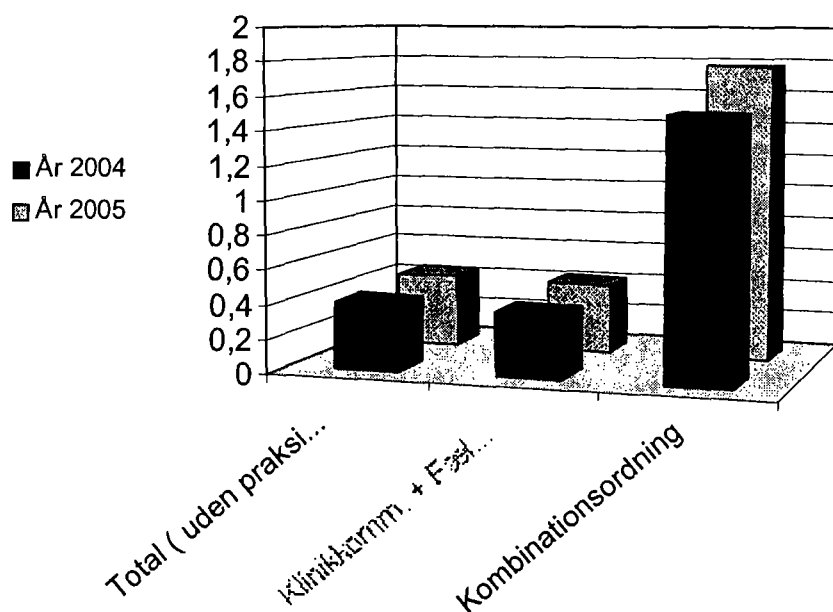
Figur 5. Den procentvise fordeling af kommuner med ændret serviceniveau fordelt på organisationstype. I pct.

Figur 5. viser den procentvise fordeling af kommunerne med ændring i serviceniveauet fordelt på de forskellige organisationstyper. Det fremgår, at praksiskommuner har relativt færre ændringer i serviceniveauet end klinikkommuner/fælleskommunale ordninger og kommuner med kombinationsordninger.

5.3 Fritvalgsordningen

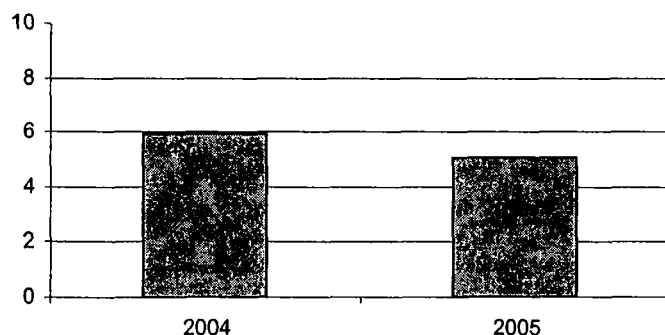
Tandplejeloven gør det nu muligt for børn og unge at vælge behandling hos en praktiserende tandlæge mod en egenbetaling på 35 pct.. Figur 6 viser, hvorledes tilbuddet om fritvalg benyttes af børn under 16 år ved klinikkommuner/fælleskommunale ordninger og ved kombinationsordninger. Praksiskommuner er ikke inkluderet.

Kommuner med kombinationsordninger har den højeste procentvise andel af børn under 16 år der benytter sig af fritvalgsordningen. Det fremgår af svarene, at mange af de børn, der har benyttet sig af fritvalgsordningen, er fra en kommune, hvor organiseringen af tandplejen er blevet ændret. Således benytter en del børn sig af tilbuddet om frit valg, da de dermed har mulighed for at fortsætte hos deres private tandlæge, hvor behandlingen før var vederlagsfri.



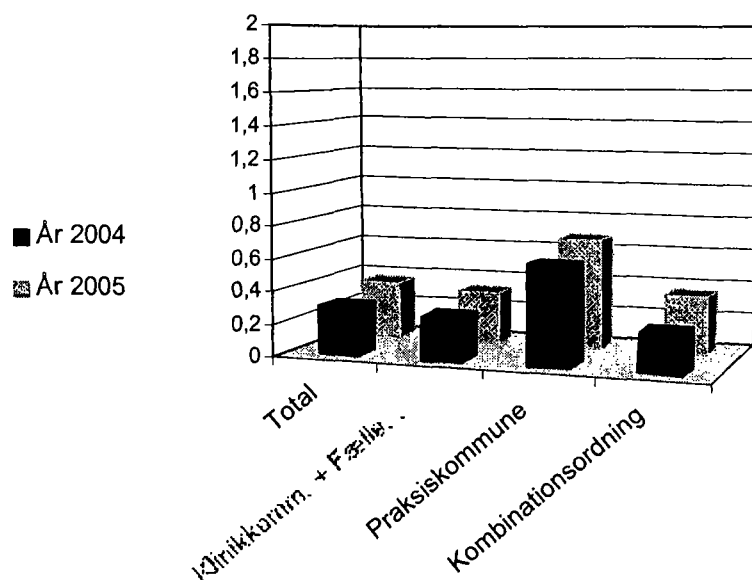
Figur 6. Børn u. 16 år, der har valgt privat praksis med tilskud på 65 pct. Tallene er i pct. af kategoriens samlede antal børn.

Ud af det totale antal børn under 16 år, som efter eget valg får behandling hos privat praktiserende tandlæge er der en lille del, der også modtager tandregulering. Den procentvise fordeling af denne gruppe ses i figur 7. Set i forhold til det samlede antal børn med folkeregisteradresse i svarkommunerne, er gruppen forsvindende lille, og udgør i 2005 kun 0,02 pct.



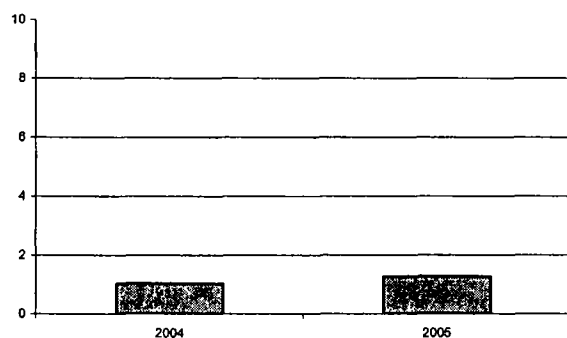
Figur 7. Andel i pct. af børn, der efter eget valg modtager behandling i privat tandlægepraksis, som også modtager tandregulering.

Af Figur 8 fremgår, hvor stor en procentdel af børn under 18 år, der benytter muligheden for at modtage behandling på anden kommunes offentlige klinik. Det ses at der er relativt flere børn under 18 år, der er bosat i en praksiskommune som vælger at benytte muligheden for at modtage behandling på anden kommunes offentlige klinik end der ses for de klinik kommuner/fælleskommunale ordninger og kommuner med kombinationsordninger.



Figur 8 Andel i pct. af børn, der benytter muligheden for at modtage behandling på anden kommunes offentlige klinik

Af det samlede antal børn, der modtager behandling ved en anden kommune, modtager en lille andel af børnene tandregulering på det pågældende sted. Andelen er vist i figur 9. Bopælskommunen registrerer dog ofte ikke tandreguleringen. Behandlingen ikke skal godkendes, da kommunen blot betaler en enhedspris pr. barn, der skifter kommune. Det betyder at 1/3 af respondenterne ikke har udfyldt dette spørgsmål samtidig med at de svar, som er modtaget er af en tvivlsom kvalitet.



Figur 9 Andel i pct. af børn og unge, der efter eget valg modtager behandling på anden kommunes offentlige klinik, som også modtager tandregulering

6 Konklusion

Man må forvente, at der går en vis tid før en lovændring slår igennem.

Imidlertid har kun 1% af alle danske kommuner siden 1. januar 2004 valgt at benytte sig af muligheden for at udlicitere tandplejen.

På landsplan har under 1% af alle børn og unge i samme periode benyttet sig af den nye lovgivnings muligheder for at enten at vælge at modtage kommunal tandpleje i privat tandlægepraksis efter eget valg, eller at modtage kommunal tandpleje ved anden kommunes tandklinik.

Kun et forsvindende lille antal af de børn, der efter eget valg modtager behandling hos praktiserede tandlæge modtager også tandreguleringsbehandling i privat praksis. Dette forhold kan skyldes aldersfordelingen hos de børn/unge, der vælger privat praksis, et forhold, der ikke er nærmere belyst i undersøgelsen.

Samlet set må undersøgelsens resultater tages som et udtryk for, at den oprindelige organisationsform og det vederlagsfri kommunale tandplejetilbud efter såvel kommunernes som borgerens opfattelse overordnet set har fungeret tilfredsstillende, uafhængigt af hvilken organisationsform kommunerne oprindeligt har valgt.

7 Regelsæt

Lovbekendtgørelse nr. 1261 af 15. december 2003 om tandpleje m.v.

Lov nr. 377 af 28. maj 2003 om ændring af lov om tandpleje m.v.

Bekendtgørelse nr. 1073 af 11. december 2003 om tandpleje

Sundhedsstyrelsens vejledning nr. 9278 af 10. maj 2004 om ændring af retningslinier af 29. marts 2001 for omfanget af og kravene til den kommunale og amtskommunale tandpleje (Børne- og ungdomstandpleje)