



NOTAT

Høringssvar vedr. lovforslag om vederlagsfri tandpleje for 18-21-årige

Sundhedsministeriet har den 11. februar 2022 sendt udkast til forslag til lov om ændring af sundhedsloven (vederlagsfri tandpleje til 18-21-årige) i høring. KL takker for muligheden for at afgive høringssvar og har med interesse læst høringsudkastet. Nærværende høringssvar afgives med forbehold politisk behandling samt for økonomiske konsekvenser af lovforslaget samt.

Generelle bemærkninger

KL forventer at vederlagsfri tandpleje samt den opsøgende rekrutteringsindsats vil medføre, at flere i alderen 18 – 21 år vælger at gå regelmæssigt til tandlæge. Årene fra 18 til 21 er for mange unge en periode, hvor man flytter hjemmefra og etablerer en selvstændig tilværelse. Med gratis tandplejeordning øges samtidig muligheden for, at flere unge får etableret gode vaner for vedligeholdelse af mundsundheden i denne nye livsfase.

I kommunerne er det forventningen, at en betragtelig del af de 18-21-årige vil benytte sig af muligheden for frit valg og vælge en privatpraktiserende tandlæge. Dels findes den nødvendige kapacitet ikke i den kommunale tandpleje, dels vil faktorer som beliggenhed og åbningstider have betydning for den enkeltes valg af tandlæge. KL er derfor positive overfor muligheden for at trække på kapaciteten i privat praksis. KL vil dog understrege, at den foreslåede ordning betyder, at kommunerne har meget begrænsede styringsmuligheder.

Udover muligheden for visitation på særligt kostbare ydelser ser KL et behov for at styrke den økonomiske styring af ordningen i øvrigt. Jf. de specifikke bemærkninger nedenfor er det en mulighed at gentænke fritvalgsordningens udformning med henblik på at sikre bedre muligheder for såvel faglig som økonomisk styring. En anden men mindre effektiv mulighed er at tænke faglig og økonomisk styring af ordningen sammen i udmøntningen af de kliniske retningslinjer. Her kunne man arbejde med nogle principper, der fastsætter et loft for, hvor mange borgere der må være kategori rød, gul og grøn, samt hvor længe en borger i udgangspunktet kan være i kategori gul eller rød (kategorierne er udtryk for en risikovurdering af sundhedstilstanden i munden og angiver, hvor ofte borgeren indkaldes til kontrol). Generelt vil det være KL's synspunkt, at jo svagere styringsmulighederne er, desto mere af den økonomiske risiko bør staten påtage sig, fx via en refusionsmodel.

Endelig forventer KL, at den aktuelle mangel på arbejdskraft i det kommunale sundhedsvæsen – herunder tandplejeområdet – vil blive forværret med udvidelsen af målgruppen for børne- og ungdomstandplejen. Pt. oplever både kommuner og privatpraktiserende tandlæger udfordringer med rekruttere inden for alle faggrupper (tandklinikassistenter, tandplejere, tandlæger

Dato: 16. februar 2022

Sags ID: SAG-2022-00537
Dok. ID: 3186048

E-mail: ACJ@kl.dk
Direkte: 3370 3522

Weidekampsgade 10
Postboks 3370
2300 København S

www.kl.dk
Side 1 af 2

og specialtandlæger). Med tilbuddet om gratis tandpleje til de 18-21-årige må det forventes, at flere i aldersgruppen vil gå regelmæssigt til tandlæge, end det er tilfældet nu.

Specifikke bemærkninger

Vedr. udvidelse af fritvalgsordningen (afsnit 2.2.2 og 2.2.3 på side 9)
Retten til frit valg (som beskrevet i §129) vil blive udvidet til også omfatte de 18-21-årige. Dette betyder, at de 16-21-årige vil kunne vælge at modtage det vederlagsfri kommunale tandplejetilbud hos praktiserende tandlæge efter eget valg, selv om kommunalbestyrelsen har besluttet at tilrettelægge ungdomstandplejen på offentlige klinikker eller har indgået aftale med én eller flere tandlæger om varetægelse af opgaven.

Som udgangspunkt ser KL positivt på, at der er mulighed for at trække på de privat praktiserende tandlæger og tandplejere i tilbuddet om vederlagsfri tandpleje til de 18-21-årige. Det vil gøre det muligt at stille den fornødne kapacitet til rådighed og sikre fleksibilitet for borgeren.

KL bemærker dog, at når fritvalgsordningen i sin nuværende form fastholdes og udvides til at gælde de 16-21-årige, efterlader det kommunerne med ringe muligheder for både at tilrettelægge kapaciteten i tandplejetilbuddet og at udøve den nødvendige faglige og økonomiske styring. Derfor foreslår KL, at man overvejer fritvalgsordningens udformning og henviser til fritvalgsordningen på ældreområdet som mulig model.

Vedr. forslaget om indførelse af faglig såvel som økonomisk visitation (afsnit 2.3.3 på side 12)

KL bifalder muligheden for kommunal visitation ifbm. særligt kostbare ydelser. Det vil føre til et mere lige og ensartet tilbud om tandpleje, men også en mere hensigtsmæssig styring af området fsva. de dyreste ydelser. Visitationen er nødvendig og gavnlig på mange måder, men vil også føre til merforbrug af både administrative og tandlægefaglige timer. I lovforslaget lægges op til digital visitation. KL stiller spørgsmål ved, om dette er muligt. Herudover er det uklart, hvordan og hvor eventuelle klager skal behandles.

Dato: 16. februar 2022

Sags ID: SAG-2022-00537
Dok. ID: 3186048

E-mail: ACJ@kl.dk
Direkte: 3370 3522

Weidekampsgade 10
Postboks 3370
2300 København S

www.kl.dk
Side 2 af 2

Sundhedsministeriet
Kontor for Borgernær Sundhed

På mail til sum@sum.dk
cc: fli@sum.dk, auw@sum.dk

Tandlægeforeningen
Amaliegade 17
1256 København K
Tel.: 70 25 77 11
Dato: 11. marts 2022
Sagsbeh.: OM
Mail: om@tdl.dk
hoering013_2022

Tandlægeforeningens høringssvar til forslag til lov om ændring af sundhedsloven (vederlagsfri tandpleje for 18-21-årige)

Tandlægeforeningen takker for muligheden for at afgive høringssvar til forslag til lov om ændring af sundhedsloven (vederlagsfri tandpleje for 18-21-årige).

Tandlægeforeningen støtter forslaget om udvidelse af det vederlagsfrie tandplejetilbud for børn og unge med de 18-21-årige frem mod 2025, da vi mener, at det vil gavne aldersgruppen og på sigt forbedre tandsundheden generelt i befolkningen.

Tandlægeforeningen mener, at fokus fremadrettet skal være at sikre en god og ensartet kommunikation mellem borgeren, den kommunal tandpleje og privat tandlægepraksis om de forskellige muligheder for vederlagsfri tandpleje for de 16-21-årige. Derudover skal der sikres en effektiv overgang og tilslutning til voksentandplejen efter det 22 år.

Det er Tandlægeforeningens håb, at "dropout" problematikken kan reduceres eller helt løses med en målrettet indsats, så som at sætte tandlægen på sundhedskortet.

Tandlægeforeningen har, over for Sundhedsministeriet, præsenteret en model for denne kommunikation og indsats som gør brug af e-Boks, sundhed.dk og sidst men ikke mindst sætter tandlægen på sundhedskortet. Alle delene af den præsenterede model er velkendte og velfungerende elementer på sundhedsområdet, som vil kunne anvendes uden de store etableringsomkostninger.

Tandlægeforeningen er opmærksom på, at der i lovændringen lægges op til, at Sundhedsministeren kan fastsætte nærmere regler for området, og at tandplejebekendtgørelsen vil blive konsekvenstilpasset efter dette. Tandlægeforeningen vil dog pointere, at tandsundheden hos de 18-21-årige er så god, at en stor del af målgruppen vil kunne opretholde sunde orale forhold i perioden, og at de relativt få 18-21-årige, som får behov for mere omfattende tandbehandling, vil kræve behandling af tandlæger. Tandlægeforeningen henstiller derfor til, at ministeriet sikrer de nødvendige ressourcer og efteruddannelsesmuligheder i denne sammenhæng.

Det skal ligeledes pointeres, at målgruppen af 18-21-årige ikke er så stationær, som de hidtidige årgange i den vederlagsfrie kommunale børne- og ungdomstandpleje.

Tandlægeforeningen vil gerne gøre opmærksom på, at mobiliteten af målgruppen bl.a. i uddannelsessammenhæng vil give store udfordringer i ressourcefordelingen ude i de enkelte kommuner, hvis alene bopælskommunens samlede befolkningstal anvendes til styring af bloktilskuddet.

Hvis bloktilskud i stedet tildeles ud fra hvor mange 18-21-årige med folkeregisteradresse i kommunen, der er omfattet af ordningen i den enkelte kommune, vil det give en hensigtsmæssig fordeling af bloktilskuddet ud fra devisen "Pengene skal følge borgeren".

Tandlægeforeningen har noteret sig ændringen af Sundhedslovens §129, hvor der nu åbnes mulighed for, at Sundhedsministeren vil kunne fastsætte nærmere regler for kommunal visitation af - *andre særligt kostbare behandlingsydelser*.

Vi bifalder, at det vil kunne sikre et ensartet behandlings- og serviceniveau for børn og unge. Tandlægeforeningen har ligeledes noteret, at det alene skal dreje sig om en konkret behandling er nødvendig eller ej, og det ikke kan bestemmes, hvilken type behandling eller teknik, den ansvarlige tandlæge skal anvende.

Da der er tale om en ren sundhedsfaglig vurdering, må der tilsikres en ankemulighed, såfremt der ikke kan opnås enighed om behandlingsniveauet.

Sidst men ikke mindst, deler Tandlægeforeningen ministeriets betragtninger i forhold til de *økonomiske og administrative konsekvenser for erhvervslivet m.v.*, men vi deler ikke konklusionen. Privat tandlægepraksis vil som konsekvens af udvidelsen af vederlagsfri tandpleje til og med de 21-årige, miste en betydelig indtægt på potentielt flere 100 mio. kr. årligt når ordningen er fuldt implementeret i 2025, og det er der ikke usikkerhed om, når rammen for det regionale tilskud til voksentandplejen beskæres med tilsvarende beløb.

Tandlægeforeningen fremlægger gerne disse beregninger over for ministeriet og foreslår derfor, at dette kompenseres ved, at man ikke reducerer i rammen for voksentandplejen med de mistede årgange, som anført.

Hvis man derimod fastholder rammen, men sikrer, at midlerne øremærkes særlige grupper af befolkningen fx de patienter, som er omfattet af komorbiditets-sygdomme og derfor har forringet tandsundhed, ville man delvis kunne kompensere de *økonomiske og administrative konsekvenser for erhvervslivet* og få en yderligere tandsundheds- og befolkningsmæssig gevinst for meget få midler. Tandlægeforeningen har udarbejdet en model for dette og vil meget gerne præsentere dette for ministeriet.

Med venlig hilsen

Susanne Kleist, tandlæge mTF
Formand


Isabel Brandt Jensen
Direktør



Sundhedsministeriet

Att.: sum@sum.dk

Med kopi til: ffl@sum.dk og auw@sum.dk

10. marts 2022

Danske Tandplejere
Rosenborggade 1a
1130 København K

T: 8230 3540

E: info@dansktp.dk

www.dansketandplejere.dk

Høringssvar vedr. Udkast til forslag til lov om ændring af sundhedsloven (vederlagsfri tandpleje for 18-21-årige)

Danske Tandplejere takker for muligheden for at afgive høringssvar til ovennævnte høring.

Tand- og mundsundheden bliver forsømt, når mange unge i overgangen fra børne- og ungetandplejen til voksentandplejen stopper med at gå til tandplejer. Derfor støtter Danske Tandplejere tanken bag en vederlagsfri tandpleje for de 18-21-årige – et initiativ, der kan være et skridt i den rigtige retning mod at sikre, at den gode tandsundhed varer ved ind i voksenlivet.

Lovforslagsbemærkninger:

Danske Tandplejere støtter, at **regionstandplejens** målgruppe udvides til at omfatte børn og unge, der er omfattet af §127, og at alle, der modtager et særligt tandplejetilbud efter lovens §133 om specialtandpleje og er omfattet af sundhedslovens §127, ikke kan afkræves betaling for behandlingen.

Danske Tandplejere støtter også, at der med lovforslaget indføres **kommunal visitation** i den nye ordning omfattede unge mellem 18-21 år. Det er afgørende, at visitationen og dermed den faglige og økonomiske vurdering af behandlingsbehov i forhold til tandregulering, kostbare behandlinger som implantater med tilhørende krone eller bro og større kirurgiske indgreb holdes i den kommunale tandpleje. I den forbindelse er vi bekymrede ved, om der er taget højde for den situation, hvor en tandlæge, som arbejder eks. to dage ugentligt i en kommunal tandpleje, kan henvise patienter til behandling ved sig selv på dage, hvor tandlægen evt. arbejder i privat tandlægepraksis? Eller om der er taget højde for, at samme tandlæge ikke kan foretage den kommunale visitation af bekosteligt patientbehandlinger, hvis det er selvsamme tandlæge, som har indstillet patienten til behandling og dermed i sidste ende skal udføre behandlingen?

Danske Tandplejere finder det dybt bekymrende, at der intet sted i høringsmaterialet er taget højde for, at unge mellem 18-21 år i dag frit kan vælge at gå til tandpleje hos en **privatpraktiserende tandplejer** frem for tandlæge, og Danske Tandplejere beklager, at der hverken behandlingsmæssigt eller økonomisk er taget hensyn hertil. Danske Tandplejere forventer, at det, inden loven endeligt vedtages, sikres, at unge også fremover kan gå til en privatpraktiserende tandplejer.

I forlængelse af ovenstående vil Danske Tandplejere henstille til, at folketinget bakker op om, at der snarest muligt forhandles en **børne- og ungetandplejeoverenskomst** (BUT-overenskomst) på plads mellem KL og Danske Tandplejere, så de privatpraktiserende tandplejere på lige fod med tandlægerne får mulighed for at byde ind i udførelsen af opgaven med at sikre tandpleje til de 18-21-årige.

Generelt bør tandplejere tilføjes alle steder, hvor følgende fremgår i høringsmaterialet: "Som opfølgning på den foreslåede ændring af sundhedslovens § 129, stk. 1, vil tandplejebekendtgørelsens § 3, stk. 3, blive ændret, således at det af bestemmelsen vil fremgå, at de 16-21-årige vil kunne vælge at modtage det



vederlagsfri kommunale tandplejetilbud hos praktiserende tandlæge [eller tandplejer](#) efter eget valg, selv om kommunalbestyrelsen har besluttet at tilrettelægge ungdomstandplejen på offentlige klinikker eller har indgået aftale med én eller flere tandlæger [eller tandplejere](#) om varetagelse af opgaven.”

En bemærkning, som Danske Tandplejere også ønsker at afgive, er, at der i høringsmaterialet i forbindelse med implementeringen af ændringen i tandplejen kun omtales afsat tid og økonomi for kommunerne til at udvide med bygninger og udstyr, men der er set total bort fra, at kommunerne i høj grad også vil komme til at **mangle autoriseret tandfagligt personale** til at udføre tandplejen. Udfordringen med mangel på autoriseret tandfagligt personale er allerede i dag udtalt, og den udfordring bliver kun større fremadrettet med udvidelse af gratis tandpleje for de 18-21-årige. Danske Tandplejere vil derfor gentage opfordringen til at få øget optaget på tandplejeruddannelserne, så tandplejen fremadrettet kan få rekrutteret det nødvendige personale. Tandplejerne er fundamentet for en forebyggende indsats mod danskernes udvikling af huller i tænderne, parodontitis og andre mund- og tandsygdomme.

De generelle **økonomiske konsekvenser** ved indførelsen af lovforslaget, mener Danske Tandplejere, er undervurderede. Foruden tidligere omtalte manglende fokus på personale (rekruttering og fastholdelse), mener Danske Tandplejere også, at de offentlige merudgifter er i risiko for at være betragteligt højere end det estimerede, da især administration af ordningen og behandlingsformer/-ydelser skal dækkes af det afsatte beløb. Kommunerne får ikke en reel mulighed for at styre udgifterne på dette område, som kommunerne dog fremadrettet får ansvaret for.

Danske Tandplejere foreslår, at de årgange, som omfattes af lovforslaget, fremadrettet **følges tæt sundhedsmæssigt**, herunder at indberetningen af data til Sundhedsstyrelsens Centrale Odontologiske Register udvides til også at omfatte 18-21-årige, så det sikres, at de sunde unge også fortsat holdes sunde og udviklingen følges.

Danske Tandplejere stiller sig gerne til rådighed for uddybning af ovenstående eller for yderligere information.

Med venlig hilsen

Elisabeth Gregersen
Formand, Danske Tandplejere

**Sundhedsministeriet**

Att: Frederikke Fleischer
Holbergsgade 6
1057 København

Den 8. marts 2022

Dansk Tandsundheds svar til høring om forslag til lov om ændring af sundhedsloven (vederlagsfri tandpleje til 18-21-årige)

Dansk Tandsundhed er brancheforening for tandlægevirksomheder, der leverer tandlægeydelser i Danmark jf. bekendtgørelse om tandlægers virksomhedsområde. Foreningen blev stiftet i oktober 2021 og medlemsvirksomhederne rummer i alt 129 klinikker og over 2000 medarbejdere.

Generelle bemærkninger

Dansk Tandsundhed bakker generelt op om alle forslag, der har til formål at støtte tandsundheden for danskerne, og det er Dansk Tandsundheds holdning, at lovforslaget kan være med til at styrke tandsundheden blandt 18-21-årige. Vi mener, at det er positivt, at flere unge bliver en del af den forebyggende tandpleje, da en tidlig indsats vil have en langsigtet effekt på tandsundheden hos den danske befolkning.

Dansk Tandsundhed støtter, at fritvalgsordningen videreføres, da den generelt bidrager til at sikre en bedre overgang til voksentandplejen.

Det er dog Dansk Tandsundheds opfattelse, at forslaget øger omfanget af unge patienter, som indgår i den forebyggende tandpleje, men samtidig ikke styrker fastholdelsen på længere sigt. Tværtimod parallelforskydes problemstillingen blot, så udfordringen med fastholdelse blot rykkes til patienterne bliver 21 år.

Dansk Tandsundhed mener derfor, at lovforslaget bør følges op af styrkede tiltag for at lette overgangen mellem børne- og ungdomstandpleje til voksentandplejen.

Det er desuden ikke Dansk Tandsundheds opfattelse, at lovforslaget løser den store udfordring med manglende behandlingskapacitet, hvor der i øjeblikket er kraftig mangel på tandlæger, tandplejere og klinikassistenter, hvilket særligt gør sig gældende i yderområderne. Forslaget risikerer derfor at tabe dele af effekten, hvis ikke der sikres den tilstrækkelige behandlerkapacitet.

Dansk Tandsundhed mener derfor, at lovforslaget bør følges op af styrkede tiltag for at sikre øget optag på studierne for henholdsvis tandlæge-, tandpleje- og klinikassistent.



Specifikke bemærkninger

2.1.2. Vedr. indfasning af udvidelse

Det fremgår, at den gradvise indfasning af lovforslaget finder sted for, at borgere ikke oplever flere skift mellem sektorer i overgangsfasen.

Dansk Tandsundhed har forståelse for indfasningsmodellen, men mener samtidigt, at den bliver vanskelig at formidle for patienter over 18 år, som vil have en naturlig forventning om at blive omfattet af ordningen, men som falder udenfor på grund af indfasningsperioden.

Dansk Tandsundhed håber derfor, at Sundhedsministeriet vil bidrage med formidlingstiltag målrettet denne gruppe, så lovforslaget ikke risikerer at føre til et utilsigtet tab af unge patienter, der falder ud af den forebyggende behandling, som konsekvens af, at den ikke kan modtages vederlagsfrit.

Vi står i Dansk Tandsundhed til rådighed med uddybende bemærkninger.

Med venlig hilsen
Mads Ravndrup Thomsen
Sekretariatschef
Dansk Tandsundhed

DANSK TANDSUNDHED



Sundhedsministeriet
Holbergsgade 6
1057 København K

E-mail: sum@sum.dk, cc.: ffl@sum.dk; auw@sum.dk

Høringssvar vedr. udkast til forslag til lov om ændring af sundhedsloven (vederlagsfri tandpleje for 18-21-årige)

Danske Patienter takker for muligheden for at kommentere på det fremsendte materiale.

Dårlig mundhygiejne kan påvirke sundhedstilstanden i en negativ retning. Undersøgelser tyder på, at dårlig mundhygiejne kan medføre forværring af eller større risiko for at udvikle bl.a. diabetes, leddegigt og hjerte-kar-sygdomme. Derfor finder Danske Patienter det positivt med forslag som dette, der kan medvirke til at forebygge dårlig mundhygiejne og eventuelt medfølgende sygdomme.

Vi vil samtidig opfordre til, at Sundhedsministeriet og Folketingets partier ser nærmere på mulighederne for at udvide tilbuddet om vederlagsfri tandpleje til også at omfatte patienter, der som følge af deres medicinforbrug får store skader på tænderne. Det er kendt og veldokumenteret, at medicinbivirkninger som bl.a. mundtørhed kan føre til store skader på tænderne. Alligevel er det ikke alle patienter, der kan opnå tilskud eller adgang til vederlagsfri tandpleje som følge af bivirkninger. Dårlig mundhygiejne og tandskader er for mange en barriere for fx tilknytningen til arbejdsmarkedet og opretholdelsen af et velfungerende socialt liv, hvorfor de nuværende erstatningsmuligheder medvirker til en øget social ulighed blandt patientgrupper.

Med venlig hilsen



Morten Freil
Direktør

Dato:
11. marts 2022

Danske Patienter
Kompagnistræde 22, 1. sal
1208 København K

Tlf.: 33 41 47 60

www.danskepatienter.dk

E-mail:
jk@dankepatienter.dk

Cvr-nr: 31812976

Side 1/1



Sundhedsministeriet

att.

København, d. 11. marts 2022

Høringssvar vedrørende udkast til forslag om ændring af sundhedsloven

Udkastets afsnit 2.3.2 anfører, at kommunens ret til at fastlægge et serviceniveau udfordres af den nugældende ret til, at den, der skal forestå en patients behandling, fastlægger hvilken behandling, der bedst kan løse patientens problem, samt kan fastslå hvorvidt patientens afvigelse falder indenfor visitationskriterierne. FSO ønsker at slå fast, at det fortsat ikke bør være muligt at fravige indikationskriterierne med udgangspunkt i at ønske at fastlægge et serviceniveau. Det er en borgers ret at blive vurderet ud fra kriterierne alene uden skelen til et kommunalt ønske om et givet (og muligvis lavere) serviceniveau.

Udkastets afsnit 2.3.2 anfører ligeledes, at den foreslåede kommunale visitation, kan danne grundlag for en ressourcemæssig styring af tandreguleringsområdet. FSO bringer i erindring, at tilbud om tandregulering gives på baggrund af en individuel vurdering i overensstemmelse med visitationskriterierne i Tandplejebekendtgørelsens bilag 1 om Regler for ortodontivisitation og ortodontiindikationer og ikke på baggrund af ønske om anvendelse af ressourcer.

Afsnittet slutes af med en passus om, at den kommunale visitation fratager den privatpraktiserende kompetencen til at vurdere hvilken behandling patienten tilbydes. Hvis det gennemføres, vil der være tale om et markant brud med den hidtidige praksis, hvor behandlerens kliniske vurdering altid ligger til grund for den tilbudte behandling. At den kommunalt ansatte specialtandlæges faglige vurdering skulle vurderes som mere kvalificeret end den privatpraktiserendes, er der ikke grundlag for i det nugældende autorisationssystem. Der er endda ikke basis for at vide, om vurderingen af patienten i det kommunale system overhovedet er foretaget af en specialtandlæge. Der er kommuner, hvor en ikke-specialiseret tandlæge foretager stort set al visitation, så det er en ikke-specialiseret tandlæge hvis vurdering antages at være mere kompetent end en privatpraktiserende specialtandlæge.

Afsnit 2.3.3's påstande om at en kommunal visitation vil kunne afstedkomme en hensigtsmæssig faglig og økonomisk styring savner enhver dokumentation. Ikke mindst fordi de kommunale systemer landet over for tiden er underbemandede med specialtandlæger, er der grund til at tro, at opgaven kun kan løses med en betydelig indsats fra den private sektor. Kommunens mulighed for at afvise opgaven eller definere den forskelligt fra den private leverandør vil derfor formentlig afstedkomme at kommunen selv skal udføre opgaven, hvad kapaciteten oftest ikke rækker til.

Hvis der indføres et kommunalt serviceniveau, som gælder for patienter i fritvalgsordningen, må det samme kommunale serviceniveau naturligvis gælde for patienter i kommunal behandling. Når først et serviceniveau, som baserer sig på den kommunale betalingsvilje og ikke på patientens kliniske behov, er stadfæstet som gyldigt grundlag for visitationsafgørelsen, er visitationsretningslinjerne endegyldigt udfaset som grundlag for behandlingstilbuddet i Danmark.

Afsnit 3:

Det fremgår ikke hvordan den afsatte ramme er fastlagt; ej heller hvorledes de forventede udgifter er skønnet. Det er imidlertid tydeligt, at skønnet ikke er baseret på virkelighedsnære antagelser. Tager man alene de skønnede udgifter ifm. ortodonti vil en enkelt nylavet retainer, overskride den samlede, budgetterede sum for et helt år. Dette vil gælde for de ca. 25%, der allerede har gennemført en ortodontisk behandling. Der vil naturligvis også være en gruppe, hvor der viser sig et indiceret behandlingsbehov i perioden 18-21 år. Den gruppe patienter har tidligere ikke haft et offentligt behandlingstilbud. Der vil ofte være tale om komplekse behandlinger med en udgift på 40-50.000 kr per behandling. Enhver sådan behandling vil derfor lægge beslag på den samlede finansiering for ca. 15 unge. Det er derfor evident, at de afsatte midler ikke på nogen måde kan tænkes at række til de opgaver, der må forventes at følge den skitserede udvidelse af det offentlige tilbud.

Etableringen af kommunal visitation lader sig kun i mådeligt omfang automatisere. Visitation kan ikke udføres uden patientens tilstedeværelse, hvis de nugældende retningslinjer skal følges, visitationen udføres af en specialtandlæge og mere ofte end ikke, vil det være nødvendigt at indsamle materiale om patienten for at kunne træffe en fagligt forsvarlig afgørelse; dette ikke mindst i "gråzonetilfælde". I de soleklare tilfælde af indikation er det nok hurtigt klarat ... men i de tilfælde er der intet sparet og kun ekstra administration forbundet med visitationen. Der vil derfor være et ret betydeligt merarbejde, som ikke kan delegeres, som skal udføres af en sparsom ressource.

Øvrige kommentarer:

Etablering af en visitationsproces, der ikke kan ankes, er i strid med almindelig accepteret og gældende praksis på afgørelsesområdet i kommunal administration. Visitationen vil ikke fremstå som uvildig for patienten. Det er ikke specielt hensigtsmæssigt, da det må forventes, at patienten vil være meget opsat på behandlingen. Der må derfor forventes et højt niveau af konfliktparathed, hvilken vil koste det kommunale system dels betydelige udgifter, dels en betydelig administrativ belastning. Der bør derfor som minimum etableres en ankeordning, der ikke ligger i kommunalt regi, og som derfor dels har en decideret ankefunktion, dels kan fremstå som en myndighed, der ikke kan beskyldes for at have økonomisk vinding ved afslag, og derfor kan respekteres af begge parter.

I Tandplejebekendtgørelsen nævnes hvilken befolkningsstørrelse det forventes, at et "tandreguleringsteam" bør kunne understøtte. Med udvidelsen af de behandlede årgange fra 10 til 14, må den forventede befolkningsstørrelse naturligvis tilpasses i relevant omfang i Tandplejebekendtgørelsen.

De store uddannelsesbyer oplever i særlig grad en befolkningstilvækst når man tager aldersgrupperne 18-21. De kommunale tandplejer i de store byer vil derfor blive i særlig grad belastet af det fremlagte forslag.

Rekrutteringsudfordring hvad angår tandlæger og specialtandlæger er allerede dagligdagen i flere af uddannelsesbyerne, så det vil nok ikke være muligt at løse den stillede opgave ved meransættelser. Uanset om den forøgede forpligtelse løses med udvidelse af den kommunale tandplejes kapacitet eller på anden måde involverer den private sektor, handler det om ca. en fordobling af årgangsbredden. Der er altså ikke tale om en ligelig fordeling af belastning og udgifter, og den økonomiske ramme bør derfor følge borgeren som minimum.

I og med at det med den foreslåede ordning bliver den kommunalt ansatte specialtandlæge, der med sin faglighed skal stå på mål for et ikke ankeligt udfald af en visitation, må det forventes, at der kommer et betydeligt antal klager/bekymringshenvendelser til Styrelsen for Patientsikkerhed over disse specialtandlægers embedsudøvelse. De risikerer derfor deres autorisation, såfremt deres afgørelser viser sig at være farvet af kommunens økonomi snarere end af patientens afvigelse. Der er forventeligt, at der er en del specialtandlæger, der vil nægte at risikere deres autorisation, og derved ikke ønsker at medvirke ved den foreslåede type visitationer. En position der er helt forståelig og som har foreningens fulde opbakning.

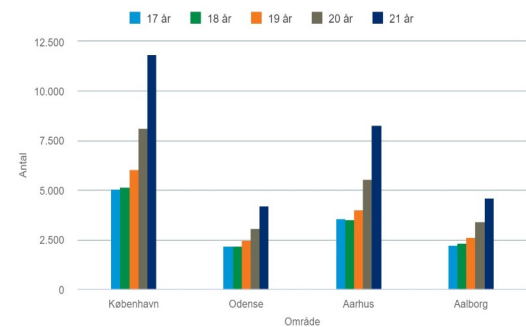
På foreningens vegne

Morten Borchorst

Formand for FSO

Folketal den 1. i måneden

Køn: I alt | Tid: Feb 2022 | Område:



Sundhedsministeriet, Borgernær Sundhed

sum@sum.dk

fll@sum.dk; auwl@sum.dk

11. marts 2022

Forslag til lov om ændring af sundhedsloven (Vederlagsfri tandpleje for 18-21-årige)

Praktiserende Tandlægers Organisation takker for invitationen til at give høringssvar til udvidelse af den vederlagsfri tandpleje for 18-21-årige.

PTO er positive overfor forslaget. Lovforslaget vil bidrage til en forbedret tandsundhed blandt unge. Der er samtidig PTO's opfattelse, at der er behov for at styrke overgangen til privat praksis. Lykkes det ikke at få flere unge i privat praksis, skubber lovforslaget blot dropout fra de 18 til de 22-årige unge, der har forladt kommunal tandlægepraksis. En styrkelse af fritvalgsordningen er efter PTOs opfattelse afgørende for at ændre på dette. PTO havde derfor hellere set, at udvidelsen af den vederlagsfri tandpleje for de 18-21-årige blev lagt i privat praksis. Erfaringerne viser, at unge der tidligt vælger privat tandlægepraksis, også bliver i privat tandlægepraksis.

Jeg vil nedenfor kommentere på enkeltstående bestemmelser i lovforslaget.

Kommunalvisitationen udvides

Lovforslaget udvider den kommunale visitation til også at omfatte det tandlægefaglige skøn for udførelse af tandregulering og særlig kostbar tandlægebehandling. Som reglerne er i dag, skal kommunen alene godkende prisoverslaget, når den unge vælger at få udført tandregulering og særlig kostbar tandlægebehandling i privat praksis. Kommunen kan derfor kun afvise at godkende behandlingen, hvis prisen er for høj. Lovforslaget udvider den kommunale visitation til også at omfatte det tandlægefaglige skøn. Kommunen kan dermed afvise behandlingen alene med den begrundelse, at de er uenige i det tandlægefaglige skøn.

Privatpraktiserende tandlæger visiterer til tandregulering i henhold til reglerne om tandplejebekendtgørelsen. Visitationen sker på baggrund af tandlægens diagnostiske undersøgelse og er underlagt tandlægens forpligtelse til at udvise omhu og samvittighedsfuld, jf. autorisationslovens § 17. Tandplejebekendtgørelsen omfatter den kommunale børn- og unge tandpleje og privat tandlægepraksis. En udvidelse af den kommunale visitation til også at omfatte det tandlægefaglige skøn, vil medvirke til at øge forskellene på tværs af kommunegrænserne. Privat tandlægepraksis er en garanti for et mere ensartet skøn på tværs af kommunegrænser og lovgiver mister med udvidelsen af den kommunale visitation denne garanti.

PTO foreslår derfor, at det i forarbejderne præciseres, at tandregulering og særlig kostbare behandlingsydelser jf. tandplejebekendtgørelsens § 4, stk. 3, først må iværksættes efter kommunalbestyrelsen har godkendt det af tandlægen afgivne behandlingstilbud. Formuleringen sikrer, at den nuværende retstilstand bevares.

Tandregulering og særlige kostbare behandlingsydelser

Tandplejebekendtgørelsen fastlægger i bilaget til bekendtgørelsens § 2 de nærmere visitationskriterier for tandregulering samt for behandling af anomalier, læsioner og sygdomme i tand-, mund- og kæberegionen.

I lovforslaget er udvidelsen af den kommunale visitation begrundet med et behov for at styre udgifterne til tandlægebehandling. Det offentlige børn- og ungetandplejetilbud bør være transparent og omfattet af klare regler for visitation. Det bør ikke være økonomien, der er bestemmende for om en behandling er tandlægefaglig nødvendig eller ej.

PTO foreslår derfor, at rammerne for det tandlægelige skøn bør præciseres i tandplejebekendtgørelsen, og at en sådan præcisering bør omfatte en nærmere præcisering af visitationskriterierne, og hvad der anses som særlige kostbare behandlingsydelser.

Udvidelse af fritvalgsordningen

Udvidelsen af den vederlagsfri tandpleje er i lovforslaget fulgt op af en udvidelse af fritvalgsordningen. PTO anser dette som et afgørende og væsentligt element i udvidelsen af den vederlagsfri tandpleje.

Uden velfungerende fritvalgsordning, hvor en del af opgaverne føres tilbage til privat tandlægepraksis, vil privat tandlægepraksis have et samlet økonomisk tab på skønnet 184 mio. kr. Lovforslaget har derfor store negative økonomiske konsekvenser for privat tandlægepraksis. PTO havde derfor hellere set at udvidelsen af den vederlagsfri tandpleje for de 18-21-årige var placeret i regi af privat tandlægepraksis. Erfaringerne viser, at unge der vælger privat tandlægepraksis bliver i privat tandlægepraksis. En udvidelse af fritvalgsordningen vil styrke tandsundheden og vil samtidig afhjælpe de negative økonomiske konsekvenser for privat tandlægepraksis. Det er PTO's opfattelse, at fritvalgsordningen bør udvides så den vederlagsfri børn- og ungetandpleje som kommunerne har ansvar for, skal tilbydes i privat tandlægepraksis for unge der er fyldt 18 år.

PTO foreslår derfor en udvidelse af fritvalgsordningen, således det i tandplejebekendtgørelsen § 3, stk. 1 indsættes, at kommunen tilbyder unge, der er fyldt 18 år vederlagsfri børn- og ungetandpleje i privat tandlægepraksis.

Digitalt tandlægevalg

Der er i finanslovsaftalen sat penge af til udvikling af en digital tandlægevælger. I aftalen lægges der op til, at der i den digitale tandlægevælger, skal være mulighed for at vælge tandlæge på baggrund af prissammenligninger. Samtidig er der lagt op til, at den digitale tandlægevælger ikke kun er rettet mod børn- og unge, men generelt skal kunne benyttes af borgere, der ønsker at skifte tandlæge.

Udmøntningen af den digitale tandlægevælger er ikke præciseret i lovforslaget. Der er derfor for så vidt angår børn- og unge ikke taget stilling til, hvornår de unge bliver informeret om muligheden for at skifte til privat tandlægepraksis. Er det f.eks. en information, der bliver givet via e-Boks? Bliver information om tandlægevalg også givet til unge, der allerede har valgt en privat tandlægepraksis, eller om det er alle unge eller kun unge over 21 år, der bliver informeret om muligheden for at skifte til privat tandlægepraksis?

Det er PTO's opfattelse, at der i forarbejderne til lovforslaget bør være en beskrivelse af tandlægevalget for at sikre, at de unge fortsætter i privat tandlægepraksis, når de slipper den kommunale tandpleje.

PTO foreslår derfor, at der i sundhedslovens § 129, stk. 3 indsættes en bemyndigelsesbestemmelse, som giver ministeren kompetence til i tandplejebekendtgørelsen at fastsætte regler for valg af tandlæge ved overgangen til privat tandlægepraksis.

Mange hilsener

Poul Staal, fmd. PTO.

From: Lars Holsaae <lh@ato.dk>
Sent: 10-03-2022 14:58:54 (UTC +01)
To: DEP Sundhedsministeriet <sum@sum.dk>
Cc: Allan Uygur Wessel <AUW@SUM.DK>; Frederikke Fleischer <FFL@SUM.DK>
Subject: SV: Høring: Udkast til forslag til lov om ændring af sundhedsloven (vederlagsfri tandpleje til 18-21-årige). Frist: 11/3-2022.

Sundhedsministeriet

Sundhedsministeriet har med mail af 10. februar 2022 sendt lovforslag om ændring af sundhedsloven (vederlagsfri tandpleje til 18 – 21 årige) i høring.

Ansatte Tandlægers Organisation (ATO) skal indledningsvis tilkendegive, at der herfra er tilslutning til en udvidelse af det kommunale tandplejetilbud til unge op til det fyldte 22. år. Forslaget er en delvis opfyldelse af ATO's sundhedspolitiske målsætning om forlængelse af perioden for et vederlagsfrit kommunalt tandplejetilbud til det fyldte 25. år.

ATO finder det imidlertid særdeles uheldigt, at finanslovsaftalen og dermed den foreslåede ændring af sundhedsloven bygger på en forlængelse af fritvalgsordningen for de 16 + 17 årige i uændret form. Fritvalgsordningen var senest til debat i 2012, hvor ATO påpegede over for Sundhedsministeriet, at gennemsnitsudgiften for kommunerne for de 16 + 17 årige fritvalgspatienter var 54 % højere end gennemsnitsprisen for patienterne i den kommunale klinik. Dette synes fortsat at være tilfældet ud fra de i denne og tidligere lovforslags lovbemærkninger anførte tal:

- Det drejer sig om 280.000 unge når ordningen er fuldt implementeret.
- Finanslovsbevillingen er på 350 millioner kr. når ordningen er fuldt implementeret.
- Dette er en gennemsnitsbevilling på 1.250 kr. pr. ung
- I bemærkningerne til ændring af lov om tandpleje blev der i forbindelse med indførelse af specialtandpleje i 2000 anført:
"Bestemmelsens stk. 3 bemyndiger sundhedsministeren til at fastsætte nærmere regler for støtte. Da formålet med en særlig tilskudsordning i videst muligt omfang er at sidestille de pågældende økonomisk med den øvrige befolkning, vil der blive fastlagt en supplerende tilskudsordning, som begrænser patienternes egenbetaling til 1.300 kr. årligt, hvilket svarer til den gennemsnitlige egenbetaling i voksentandplejen."
Dette beløb, der jo alene relaterer sig til voksenpatienternes gennemsnitlige egenbetalingsdel, er videreført i sundhedsloven og reguleres en gang årligt. Det er pr. 1. januar 2022 reguleret til kr. 2.075 pr. borger eller 66 % højere end den i finanslovsaftalen fastsatte gennemsnitsbevilling pr ung.
- Den reelle gennemsnitlige omkostning pr. voksenpatient vil være højere, da den tillige skal inkludere tilskudsdelen. I ATO's opgørelse fra 2012 var gennemsnitsprisen 2.453 kr. pr. 16 + 17 årige i fritvalgsordningen mod 1.590 kr. i kommunal klinik.

Hvis der ikke foretages en maksimering af kommunens udgifter til fritvalgspatienter på et niveau, der svarer til den gennemsnitlige finanslovsbevilling på kr. 1.250 kr. pr. borger, vil konsekvensen blive, at det kommunale tandplejes budget udhules. Herved forringes det kommunale tandplejes tandplejetilbud for de borgere, der vælger at forblive i den kommunale klinik, hvilket yderligere vil bidrage til en forøgelse af uligheden i tandsundhed. Herudover kan det frygtes, at enkelte kommunale tandplejer ikke vil kunne levere

de foreskrevne minimumsydelser i konsekvens af den budgetudhulning, der følger den påtænkte finansiering.

Vi skal derfor opfordre ministeren til at sikre, at der i loven sker en maksimering af tilskuddet til fritvalgspatienter svarende til den gennemsnitlige finanslovsbevilling pr. borger eller sagt på en anden måde – at finanslovsbevillingen følger borgeren uanset, hvor borgeren vælger at få sit tandplejetilbud. Dette kunne gøres med en formulering med følgende intention:

”Unge over 16 år, der er omfattet af § 127 stk.1 kan vælge at modtage det vederlagsfri kommunale tandplejetilbud hos praktiserende tandlæge efter eget valg, Bopælskommunen yder maksimalt et tilskud på 1.250 kr. (niveau 1. januar 2022) årligt til den praktiserende tandlæge på baggrund af dokumenteret behandling af den pågældende borger. Udgifter ud over det maksimerede tilskud afholdes af borgeren.”

ATO havde forstået af finanslovsaftalens formulering -”Aftaleparterne afsætter en ramme på 40 mio. kr. i 2022, 170 mio. kr. i 2023, 260 mio. kr. i 2024 og 350 mio. kr. i 2025 og frem til at tilbyde 18-21-årige gratis tandpleje via den kommunale børne- og ungdomstandpleje”- at der var tale om nye midler, der kunne suppleres med midler fra:

- Regionstilskuddet, der ydes til denne gruppe borgere, i henhold til bekendtgørelse om tilskud til behandling hos praktiserende tandlæge
- Erstatning for den mistede maksimerede egenbetaling for de 18 -22 årige specialtandplejepatienter, der nu skal modtage specialtandplejetilbuddet vederlagsfrit
- Erstatning for den statslige andel af udgifterne til tandpleje efter lov om aktiv socialpolitik § 82 a stk. 2, hvor det anføres:
”For personer, som er fra 18 år til og med 24 år, ydes tilskud efter stk. 1 til dækning af 100 pct. af modtagerens egne udgifter til tandpleje, som årligt overstiger en egenbetaling på 600 kr.”
Der bør i øvrigt ske en konsekvensrettelse i beskæftigelsesministeriets lovgivning til den nye aldersgrænse.
- Såfremt flytning af aldersgrænsen betyder, at der vil blive rykket på ansvaret herunder for afholdelsen af omkostningerne ved en række ydelser, som i dag er henlagt til regionstandplejen, anmodes ministeriet om at redegøre herfor. Det gælder:
 - Sene tandreguleringsbehandlinger, der som følge af sen udvikling først kan iværksættes efter det fyldte 18. år, men inden det fyldte 22. år
 - Implantatbehandlinger eller anden protetisk behandling f.eks. ved manglende tandanlæg, der først kan iværksættes efter det fyldte 18. år, men inden det fyldte 22. år
 - Behandlinger eller vedligeholdelse af behandlinger, der har til hensigt at sikre at implantatbehandling m.v. kan iværksættes efter det fyldte 18.år, men inden det fyldte 22. år

Udgifter til disse behandlinger afholdes i dag af regionen efter det fyldte 18. år. Såfremt behandlinger af denne type tænkes overført til kommunerne, bør den nye ansvarsfordeling præciseres i teksten og de regionale midler, der anvendes til dette, overføres til kommunerne.

Ovenstående punkter vil skønsmæssigt kunne udgøre i størrelsesordenen 60 millioner kr. årligt fra 2026 og frem, når ordningen er fuldt implementeret. Dette vil sammen med finanslovsaftalens ramme på 350 millioner kr. udgøre en samlet ramme på 410 millioner kr. Dette ville svare til en gennemsnitlig tilførsel til kommunerne pr. ung på 1.464 kr. – et beløb der ligger tættere på de forventede kommunale merudgifter til

implementering af en ordning, med en fritvalgsordning med maksimeret tilskud pr. borger svarende til den med finansloven m.v. til kommunerne tilførte gennemsnitspris pr. borger.

Fordelingen af driftsmidlerne synes at skulle følge det almindelige DUT princip. Ved udmøntning af midlerne efter dette princip, vil der ikke blive taget højde for, at de unge flytter mod de større kommuner med uddannelsestilbud. Disse kommuner vil ikke blive kompenseret i tilstrækkelig grad ved anvendelse af DUT princippet. ATO skal derfor foreslå en fordelingsnøgle, der baserer sig på det faktiske antal 18 -21 årige i de enkelte kommuner.

Af bemærkningerne til lovforslaget pkt.3 er der foretaget forskellige talopstillinger, der ikke er gennemskuelige i forhold til den i finanslovsaftalen anførte varige ramme på 350 millioner kr. fra 2026 og frem. Her nævnes samlede varige offentlige udgifter på 337,1 million fra 2026 og frem, varigt øgede kommunale driftsudgifter på 389,9 millioner kr. fra 2026 og frem samt varige regionale besparelser på 52,8 millioner kr. fra 2025 og frem. Dette skaber usikkerhed om, hvilke midler der rent faktisk er til rådighed for kommunerne.

Vi skal derfor opfordre ministeren til at sikre, at der ud over finanslovsaftalens ramme på 350 millioner tilføres kommunerne midler fra de tandplejeordninger og tandplejetilskudsordninger, der får mindre udgifter som følge af den foreslåede udvidelse af den vederlagsfrie kommunale tandplejeordning med de 18 – 21 årige og at dette kommer til at fremgå af lovens bemærkninger.

Vi skal endvidere anmode ministeriet om at oplyse, hvordan den i finanslovsaftalen afsatte anlægspulje på 60 millioner kr. årligt hvert af årene 2022 til og med 2025 tænkes administreret eller fordelt.

I relation til nye bestemmelser om visitation i forbindelse med tandreguleringsbehandling og andre kostbare behandlinger, der senere skal gennemføres ved bekendtgørelse, så er det ATO's erfaring, at en eksemplificering kan være problematisk. Hovedprincippet er i dag, at særligt kostbare behandlinger er behandlinger, der ikke er prisfastsat i BUT overenskomsten. Dette princip ønskes fastholdt og ikke ændret som følge af eksempler på, hvad der antages at være særligt kostbare behandlinger, og hvad der ikke anses for særligt kostbare behandlinger. Det er derfor væsentligt, at dette hovedprincip fremgår eksplicit af bemærkningerne til loven og ikke udtyndes ved en eksemplificering herunder, at det er gældende for fritvalgsordningerne beskrevet i såvel tandplejebekendtgørelsens § 3 (de 16 -22 årige) som § 4 (de 0 – 15 årige).

I relation til lovbemærkningerne i pkt. 3 3 om digitaliseringsklar lovgivning skabes der usikkerhed i forhold til visitationsordningen for tandreguleringsbehandling og andre kostbare behandlinger, for hvilke der ikke er fastsat en takst. Det anføres at sagsbehandlingen i forbindelse med kommunal visitation vil kunne tilrettelægges digitalt og med en vis grad af automatisering, men at der fortsat er behov for et fagprofessionelt skøn. Det er ATO's opfattelse, at der for tandreguleringsbehandling og visse andre behandlinger er behov for at se borgeren til en kort undersøgelse for at kunne udøve det faglige skøn. Den valgte tekst skaber usikkerhed i forhold til denne faglige forudsætning.

ATO er opmærksom på at det almindelige patientklagesystem kan anvendes af borgerne. ATO har været medforslagsstiller til et forslag om etablering af et klagenævn, hvor faglig uenighed mellem tandlæger kunne bilægges. Der henvises til dette forslag fremsendt af Foreningen af Specialtandlæger i Ortodonti.

ATO skal opfordre til, at følgende præciseres:

- at fritvalgsordningerne for de 0 -15 årige såvel som de 16 – 22 årige alene gælder valg af privatpraktiserende tandlæger omfattet af sundhedslovens § 64 a stk. 1

ATO vil benytte lejligheden til at gentage opfordringen til ministeren om at få iværksat uddannelse af flere tandlæger og specialtandlæger i ortodonti (også ud over den ene ekstra videreuddannelsesstilling pr år de næste tre år) for at imødegå den tandlægemangel, der har udviklet sig over de seneste 10 år på trods af professionens løbende opfordringer til at løse problemstillingen. En tandlæge- og specialtandlægemangel som nu er mærkbar i hele landet og i såvel private som kommunale og regionale tandklinikker.

Med venlig hilsen

Lars Holsaae

Direktør

Mobil:

+45 40 26 61 81

Hovednr:

+45 33 14 00 65

Web:

www.ato.dk

Peter Bangs Vej 30, 4 sal

DK-2000 Frederiksberg

Sekretariatets åbningstider:

Mandag-fredag: Kl. 9 -15



Fra: Ansatte Tandlægers Organisation

Sendt: 10. februar 2022 15:04

Til: Lars Holsaae

Emne: VS: Høring: Udkast til forslag til lov om ændring af sundhedsloven (vederlagsfri tandpleje til 18-21-årige). Frist: 11/3-2022.

Fra: Frederikke Fleischer <FFL@SUM.DK>

Sendt: 10. februar 2022 14:49

Til: Frederikke Fleischer <FFL@SUM.DK>

Emne: Høring: Udkast til forslag til lov om ændring af sundhedsloven (vederlagsfri tandpleje til 18-21-årige). Frist: 11/3-2022.

Til høringsparterne på vedlagte høringsliste

Sundhedsministeriet sender hermed vedhæftede udkast til forslag til lov om ændring af sundhedsloven (vederlagsfri tandpleje til 18-21-årige) i høring.

Lovforslaget har til formål at udmønte dele af finanslovsaftalen for 2022 om gratis tandpleje til unge, som regeringen indgik den 6. december 2021 med Socialistisk Folkeparti, Radikale Venstre, Enhedslisten, Alternativet og Kristendemokraterne.

Vedhæftet er:

- Høringsbrev
- Høringsliste
- Udkast til lovforslag

Materialet kan også findes på høringsportalen.

Sundhedsministeriet skal anmode om at modtage eventuelle bemærkninger til udkastet **senest den 11. marts 2022.**

Bemærkninger bedes fremsendt til ministeriets Kontor for Borgernær Sundhed på sum@sum.dk med kopi til ffl@sum.dk og auw@sum.dk.

Med venlig hilsen

Frederikke Fleischer

Fuldmægtig, Kontoret for Borgernær Sundhed

M 2966 6253
@ FFL@SUM.dk



SUNDHEDSMINISTERIET

Sundhedsministeriet • Holbergsgade 6
1057 København K • Tlf. 7226 9000

Læs om hvordan departementet behandler personoplysninger [her](#)

[Twitter](#) • [LinkedIn](#) • sum.dk



16. marts 2022

Til Sundhedsministeriet

Dansk Selskab for Almen Medicins høringssvar vedrørende forslag til lov om ændring af sundhedsloven (vederlagsfri tandpleje til 18-21-årige)

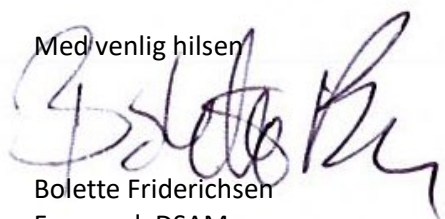
DSAM takker for muligheden for at indgive høringssvar på denne ændring af sundhedsloven.

Det er et godt tiltag i den rigtige retning at tilbyde vederlagsfri tandpleje til de 18-21-årige. Vi ser desværre mange, både unge og gamle, med dårligt plejede tænder, da besøgene hos tandlægen spares væk hos mange. Denne ulighed i sundhed har stor betydning for disse unge menneskers fremtidige generelle helbred og social status, da dårligt plejede tænder er voldsomt stigmatiserende.

DSAM ser gerne, at man på sigt giver langt større mulighed for vederlagsfri tandpleje til større grupper i samfundet.

I forhold til det aktuelle forslag havde DSAM gerne set, at ordningen ikke blev indført løbende over så lang tid, idet den gradvise implementering gør, at en del unge - der i dag er under 22 - ikke når at få gavn af ordningen. Samtidig anerkender DSAM dog, at det altid vil tage tid og koste penge at udvide kapaciteten på området.

Med venlig hilsen



Bolette Friderichsen
Formand, DSAM

Sundhedsministeriet
Holbergsgade 6
DK-1057 København K
Att. Kontor for Borgernær Sundhed



Høringssvar til forslag til lov om ændring af sundhedsloven (vederlagsfri tandpleje for 18-21-årige)

2. MARTS 2022

Overordnet hilses dette fokus på forebyggende tandpleje velkommen. Der er dog en væsentlig bekymring for om lovforslaget er meningsfuldt for de mennesker med de største tandproblemer og udfordringer for brug af tandplejen, både i denne aldersgruppe og generelt i samfundet. Man vil således ikke forvente at vederlagsfri tandpleje vil øge brugen af tandpleje væsentligt for de mest udsatte grupper og forslaget vil således ikke basalt hjælpe på den ulighed der er i tandsundhed og som er en af tandplejens største udfordringer. Samtidig bør der indskrives et krav om at ordningen løbende evalueres. Monitorering af udgifter sammenholdt med aktiviteter fx forebyggelse og behandling og disses effekt på gruppens tandsundhed, bør foretages systematisk, da man ellers vil ende i samme situation som man nu er i med de andre tandplejeordninger hvor det er svært at vurdere om man får de ønskede sundhedsgevinster ud af ordningen.

**FORSKNINGSOMRÅDET ORAL
SUNDHED, SAMFUND OG
TEKNOLOGI**

NØRRE ALLÉ 20
2200 KØBENHAVN N

TLF 35 32 67 47

eboz@sund.ku.dk
www.odont.ku.dk

Kommentarer til det beskrevne forslag

Hvis man indfører en ordning hvor det er bopælskommunen der har pligt til behandling, vil de større byer naturligt blive belastet mest. Man må formode at der er en klart defineret differentieret fordeling af midler mellem kommunerne?

Kommunen er ansvarlig for færdiggørelse af behandlinger ud over det 22. år. Gælder det også traumer?

Det vurderes fordelagtigt at kommunen nu kan stille spørgsmålstejn ved behandlingernes faglige grundlag. Det vil dog medføre en del administration som man skal tage højde for.

Man kan med fordel allerede nu definere hvilke behandlingsydelser der er "særligt kostbare". Er det bestemte ydelser eller er der en økonomisk grænse?


Er det planen at Statens Centrale Odontologiske Register (SCOR) udvides tilsvarende til at dække frem til 21 års alderen og er der tanker om en eller

flere nye obligatoriske årgange der skal registreres på? Det ville være fordelagtigt at indarbejde en udvidelse af SCOR med fx obligatorisk registrering af de 21 åriges tandsundhed for bedre at kunne måle på effekten af ordningen.

SIDE 2 AF 2

På vegne af Københavns Universitet, Odontologisk Institut

Med venlig hilsen



Esben Boeskov Øzhayat
Lektor, forskningsområdeleder



Kasper Rosing
Post doc



Anne Havemose-Poulsen
Instituttleder, DDS, phd.

København, 11/03/2022

Høringssvar fra Danske Gymnasieelevers Sammenslutning, vedrørende udkast til forslag til lov om ændring af sundhedsloven (vederlagsfri tandpleje for 18-21-årige).

Danske Gymnasieelevers Sammenslutning (DGS) kvitterer for høringen, og har følgende bemærkninger:

Elevers budget er presset, og SU'en rækker ikke langt nok til at dække hverdagens udgifter. At have en stabil økonomi er et fundament for en god skolegang, hvor man trives og kan fokusere på faglig fordybelse. Samtidig er sundhed vigtigt for et godt liv. Nogle gymnasieelever over 18 fravælger tandlægebesøg, på baggrund af prisen. Derfor støtter DGS lovforslaget om vederlagsfri tandpleje til alle børn og unge under 22 år. Indførelse af lovforslaget vil lette presset mht. økonomi for gymnasieelever ml. 18 og 22 år.

Med venlig hilsen



Alma Tynell
Forkvinde, Danske Gymnasieelevers Sammenslutning

From: Sine Jensen <sj@fbr.dk>
Sent: 11-03-2022 09:15:10 (UTC +01)
To: DEP Sundhedsministeriet <sum@sum.dk>; Frederikke Fleischer <FFL@SUM.DK>; auw@sum.dk. <auw@sum.dk.>
Cc: Pia Saxild <PS@fbr.dk>
Subject: SV: Høring: Udkast til forslag til lov om ændring af sundhedsloven (vederlagsfri tandpleje til 18-21-årige). Frist: 11/3-2022.

Til Sundhedsministeriet

Forbrugerrådet Tænk har modtaget nedenstående forslag til høring, og vi følgende kommentarer.

Forbrugerrådet Tænk støtter forslaget om vederlagsfri tandpleje for de unge 18-21 årige, og håber, at man vil lave overgangen fra skoletandpleje til de private praktiserende tandlæger let og tilgængelig for alle forbrugere.

Vi vil benytte lejligheden til at nævne, at området for klage- og erstatning på tandlægeområdet trænger til et gennemsyn. Det er umuligt for forbrugerne af gennemskue og mange forbrugere har svært ved at gøre brug af deres rettigheder.

Forbrugerrådet Tænk sig rådighed til dialog om begge indsatser.

Med venlig hilsen

Sine Jensen

SENIORRÅDGIVER, SUNDHEDSPOLITIK / SENIOR HEALTH ADVISER

| M +45 4194 7908

W taenk.dk

Forbrugerrådet Tænk

Ryesgade 3A, 2. th. | 2200 Kbh. N



Fra: Frederikke Fleischer [<mailto:FFL@SUM.DK>]

Sendt: 10. februar 2022 14:49

Til: Frederikke Fleischer

Emne: Høring: Udkast til forslag til lov om ændring af sundhedsloven (vederlagsfri tandpleje til 18-21-årige).
Frist: 11/3-2022.

Til høringsparterne på vedlagte høringsliste

Sundhedsministeriet sender hermed vedhæftede udkast til forslag til lov om ændring af sundhedsloven (vederlagsfri tandpleje til 18-21-årige) i høring.

Lovforslaget har til formål at udmønte dele af finanslovsaftalen for 2022 om gratis tandpleje til unge, som regeringen indgik den 6. december 2021 med Socialistisk Folkeparti, Radikale Venstre, Enhedslisten, Alternativet og Kristendemokraterne.

Vedhæftet er:

- Høringsbrev
- Høringsliste
- Udkast til lovforslag

Materialet kan også findes på høringsportalen.

Sundhedsministeriet skal anmode om at modtage eventuelle bemærkninger til udkastet **senest den 11. marts 2022.**

Bemærkninger bedes fremsendt til ministeriets Kontor for Borgernær Sundhed på sum@sum.dk med kopi til ffl@sum.dk og auw@sum.dk.

Med venlig hilsen

Frederikke Fleischer

Fuldmægtig, Kontoret for Borgernær Sundhed

M 2966 6253
@ FFL@SUM.dk



SUNDHEDSMINISTERIET

Sundhedsministeriet • Holbergsgade 6
1057 København K • Tlf. 7226 9000

Læs om hvordan departementet behandler personoplysninger [her](#)

[Twitter](#) • [LinkedIn](#) • sum.dk



Den 11 03 2022

D. nr. 570992

Sagsbeh. ha_lev

Sendt til Sundhedsministeriets Kontor for Borgernær Sundhed på sum@sum.dk med kopi til ffi@sum.dk og auw@sum.dk

Høringssvar vedr. udkast til forslag til lov om ændring af sundhedsloven (vederlagsfri tandpleje til 18-21-årige)

Først og fremmest vil Lev gerne kvittere for forslaget og dets intentioner. En sådan udvidelse af den vederlagsfri tandpleje vil helt sikkert få store positive konsekvenser for tandsundheden generelt, herunder også for Levs målgruppe, mennesker med udviklingshandicap.

Endvidere vil vi gerne kvittere for at både regionstandplejen og specialtandplejen er indeholdt i udvidelsen af den vederlagsfrie tandpleje i lovforslaget.

Vi bemærker imidlertid, at brugere af omsorgstandplejen tilsyneladende ikke er omfattet af udvidelsen. Selvom omsorgstandplejen primært retter sig mod ældre, så er der også en række personer med blandt andet udviklingshandicap, der er modtagere af dette tilbud. Og i omsorgstandplejen er der også en egenbetaling - om end den er mindre end i de øvrige ordninger.

Således fremgår det af "Vejledning om omfanget af og kravene til den kommunale tandpleje", at: *Størstedelen af omsorgstandplejens personkreds består af ældre.....Derudover består personkredsen af personer med udviklingshæmning og sindslidelse, herunder personer med ophold i midlertidige og varige botilbud, hos hvem der ikke er særlige odontologiske problemer, der kræver et specialiseret tandplejetilbud i specialtandplejen, men hvor personen ikke i tilstrækkeligt omfang er i stand til at benytte de eksisterende tandplejetilbud hos praksisstandplejen, overvejende på grund af ringe egenomsorg...*

Lev opfordrer på denne baggrund til, at også yngre brugere af omsorgstandplejen bliver omfattet af den foreslåede lovændring.

Med venlig hilsen



Anni Sørensen

formand

Att. Sundhedsministeriet

Holbergsgade 6

1057 København K

København den 10 marts 2022

Dansk Selskab for Oral og Maxillofacial Kirurgi (DSOMK), høringssvar vedrørende udkast til lov om ændring af sundhedsloven (vederlagsfri tandpleje for 18-21 årige)

Dansk Selskab for Oral og Maxillofacial Kirurgi organiserer specialtandlæger i kæbekirurgi der overvejende ansat ved de regionale hospitaler samt i privat specialtandlægepraksis. Specialet er således involveret i regionstandplejen og dermed i den kirurgiske behandling af patienterne. Tilsvarende har privatpraktiserende specialtandlæger i kæbekirurgi i gennem mange år varetaget kirurgi på den gruppe af patienter som lovforslaget omhandler.

På baggrund af ovenstående ønsker DSOMK at fremsætte følgende bemærkninger til høringsforslaget.

- Af lovforslaget fremgår det, at der ikke er beskrevet tiltag til, at mindske dropout (i dag omkring 70%) som opstår når den unge forlader den kommunale tandpleje og skal overgå til privatpraktiserende tandlæge. DSOMK har tidligere 2018 fremsendt til Sundhedsministeriet et forslag til en model for den kommende voksentandpleje. Som lovforslaget fremstår nu er der efter vores opfattelse tale om, at effekten af loven vil være at man udsætter dropout problematikken i 3 år, hvilket ikke er tilfredsstillende. Efter vores opfattelse som også fremgår af vores tidligere forslag skulle den kommende ungdomstandpleje varetages af privatpraksis. Ideen hermed er, at man kan have en forventning til, at når den unge gennem nogle år har været knyttet til en privatpraktiserende tandlæge så fortsætter de i det regi når de selv skal betale for behandlingerne. Antagelsen bygger på, at de har fået etableret en fast tandlæge samt at er blevet lidt ældre og dermed forstår og anerkender værdien af at forsætte den profylaktiske tandpleje. Det er vores klare anbefaling af lovforslaget indarbejder denne problemstilling.
- Det fremgår af 2.1.2. at den gradvise indfasning af ordningen giver kommunerne mulighed for at udbygge deres kapacitet. Der er næppe tvivl om, at det vil være muligt at skabe de fysiske rammer. Derimod er det ikke sandsynligt, at man de kommende mange år vil kunne tilvejebringe den nødvendige kapacitet på behandlingsområder som ortodonti eller kirurgi, hvor det tager henholdsvis 8 og 12 år at uddanne en specialist og allerede nu er der på landsplan mangel på specialister inden for begge specialer. Som vi er oplyst er det velkendt, at det allerede nu er vanskeligt for kommunerne over hele landet at besætte stillinger i ortodonti som gør, at mange børn ikke modtager behandling som der er faglig

indikation for. Efter vores kendskab er det ingen kommuner som har en fuldtidsansat specialist i kæbekirurgi.

- Ud over at DSOMK's model for ungdomstandplejen skal sikre et mindre dropout er det DSOMK's opfattelse, at netop stillingtagen til fjernelse af retinerede tænder, implantater etc. er en specialistopgave og en opgave der kræver, at der tages stilling til inden det 21 år, hvilket også er i overensstemmelse med internationale guidelines. DSOMK udkommer inden for kort tid med en guideline for fjernelse af visdomstænder, som ville kunne medvirke til at sikre den nødvendige resursestyring. DSOMK må også her foreslå, at ungdomstandplejen foregår i privatpraksis hvor den tilstrækkelige behandlingskapacitet er tilstede på nuværende tidspunkt og som forventeligt vil reducere dropout.
- Afslutningsvis skal det anføres på side 14 tredje afsnit hvor der redgøres for udgifterne til ordningen. Det fremgår, at der varigt for Regionstandpleje kan reduceres med 52,8 mill. fra 2025 og fremefter. Årsagen er, at patienterne nu er inkluderet i den nye ordning for de 18-21 årige. Efter vores opfattelse kan det ikke lade sig gøre da der er tale om to helt forskellige behandlingstilbud, hvor det kommunale tilbud drejer sig om profylaktisk og konserverende behandling er Regionstandplejen et specialiseret tilbud til patienter med medfødt mangel af tænder og en række andre sygdomme hvor behandlingen skal ydes af specialister som skal ydes af specialister. Man kan ikke overføre denne gruppe til ungdomstandplejen hvor kompetencerne til at behandle patienterne på specialist niveau ikke vil være tilstede og dermed kan økonomien ikke fjernes fra Regions Tandplejen.
- Måtte ministeriet ønske det vil DSOMK meget gerne deltage og uddybe vores synspunkter.

Med venlig hilsen

Henrik Nielsen,

Specialtandlæge, overtandlæge, ph.d.

formand for DSOMK

Til Sundhedsministeriet
Kontor for Borgernær Sundhed
sum@sum.dk
kopi til ffl@sum.dk, auw@sum.dk

DANSKE
REGIONER



14-03-2022

EMN-2022-00390

1533285

Sarah Zoe Schibye

Danske Regions svar på høring over udkast til forslag til lov om ændring af sundhedsloven (vederlagsfri tandpleje til 18-21-årige)

Sundhedsministeriet har ved høring af den 10. februar 2022 anmodet om eventuelle bemærkninger til udkast til forslag til lov om ændring af sundhedsloven (vederlagsfri tandpleje til 18-21-årige). Lovforslaget har til formål at udmønte dele af finanslovsaftalen for 2022 om gratis tandpleje til unge.

Danske Regioner har hørt de fem regioner (Regionstandplejen) og regionernes høringssvar er vedlagt denne skrivelse.

Generelle bemærkninger til lovforslaget

Regionerne er positive overfor de foreslået ændringer i Sundhedsloven, men påpeger samtidig visse udfordringer ved forslaget.

Regionerne er positive overfor, at ændringerne i forslaget har hensigt at fastholde de unge i et regelmæssigt behandlingstilbud, således at antallet af unge, som stopper med at gå til tandlæge, når de unge fylder 18 år, og skal overgå fra kommunal børne og ungdomstandpleje til privat voksentandpleje, minimeres. Det bemærkes dog, at regionernes selv med de foreslået ændringer i udkastet, fortsat er bekymret for det store frafald af unge.

I Regionstandplejen i eksempelvis Region Sjælland oplever regionstandplejen en ikke ubetydelig frekvens af udeblivelser i det nuværende retentionskontrols-regi for de 18-21 årige, som indkaldes via e-boks.

Det er samtidig en bekymring, at lovforslaget i sin eksisterende form alene medfører at "drop-out"-problematikken skubbes til det 21. år, men ikke understøtter en egentlig løsning af udfordringen.

DANSKE REGIONER
DAMPFÆRGEVEJ 22
2100 KØBENHAVN Ø
+45 35 29 81 00
REGIONER@REGIONER.DK
REGIONER.DK

Lovforslaget lægger i sin nuværende form op til, at der overføres opgaver og beslutninger til den kommunale tandpleje, som hverken på nuværende tidspunkt eller i de kommende mange år har mulighed for at ansætte tandlæger og specialtandlæger med de rette kompetencer til at løse dels udvidelsen af vanlige opgaver varetaget i Børne-ungdomstandplejen (profylakse og konserverende tandpleje), samt til de specialiserede opgaver (kirurgi og tandregulering). Regionerne påpeger derfor at vedtagelse af forslaget vil være en stor opgave at løse for den kommunale tandpleje.

Økonomi

Regionerne fremhæver samlet set, at der med de foreslåede ændringer i Sundhedsloven følger ekstra opgaver og deraf ekstra udgifter, som regionerne vil skulle afholde. Se i den forlængelse særskilt DUT-høringssvar fra Danske Regioner vedrørende udkast til forslag til lov om ændring af sundhedsloven (vederlagsfri tandpleje til 18-21-årige).

Vedlagt

Bilag 1: Region Hovedstadens høringssvar

Bilag 2: Region Midtjyllands høringssvar

Bilag 3: Region Sjælland, Region Nordjylland og Region Syddanmarks høringssvar

Danske Regioner

Kongens Vænge 2

Opgang Blok D
Afsnit Enhed for Praksisaftaler
Direkte 38665302
Mail csu@regionh.dk
Web www.regionh.dk

Journal-nr.: 22015748
Ref.: MK

Dato: 10. marts 2022

Høringssvar til forslag til lov om ændring af sundhedsloven (vederlagsfri tandpleje)

Hermed fremsendes Region Hovedstadens input til Danske Regioners samlede høringssvar til Sundhedsministeriet i høring over udkast til forslag til lov om ændring af sundhedsloven (vederlagsfri tandpleje for de 18-21 årige).

Overordnede bemærkninger

Region Hovedstaden er grundlæggende enige i, at det er en stor udfordring for tandplejen, at der i dag, er et alt for stort drop-out, når unge mennesker fylder 18 år, og skal overgå fra kommunal børne og ungdomstandpleje til privat voksentandpleje. Region Hovedstaden mener, at lovforslaget i eksisterende form alene skubber denne udfordring til det 21. år, men understøtter ikke løsninger af problematikken.

Region Hovedstaden vurderer, at en vedtagelse af forslaget i sin nuværende form vil medføre en dårligere og mere usammenhængende behandling for en stor gruppe af de 18-21 årige patienter.

Forslaget ligger i sin nuværende form op til, at der overføres opgaver og beslutninger til den kommunale tandpleje, som hverken på nuværende tidspunkt eller i de kommende mange år har mulighed for at ansætte tandlæger og specialtandlæger med de rette kompetencer til at løse dels udvidelsen af vanlige opgaver varetaget i Børne-ungdomstandplejen (profylakse og konserverende tandpleje), samt til de specialiserede opgaver (kirurgi og tandregulering).

Region Hovedstaden vurderer, at nogle af de u hensigtsmæssige problematikker, som eksisterer i dag, vil blive forstærket af en model, hvor økonomi og beslutningskompetence overføres til kommunalt regi.

Det er især patienter med særlige odontologiske lidelser, behov for kirurgi grundet patologi (f.eks. retinerede tænder) og behandling af vækstbetingede lidelser, der risikerer at blive stillet dårligere som konsekvens af ændringen.

Region Hovedstaden mener, at lovforslaget som minimum skal indeholde præciseringer om opgavefordelingen imellem de kommunale og de regionale opgaver og finansieringen hertil. Lovforslaget bør indeholde præcisering af at Børne og Ungdomstandplejen skal varetage de opgaver de hidtil har haft, og Regionstandplejen skal varetage det de har haft hidtil jf. øvrig lovgivning.

Region Hovedstaden foreslår, at lovforslaget revurderes, da forslaget i sin nuværende form risikerer at medføre negative sundhedsmæssige konsekvenser for patienter og en dårlig udnyttelse af offentlige midler.

I det følgende gennemgås nogle mere konkrete problemstillinger.

Traumebetinget tandtab

En udvidelse af det eksisterende specialiserede regionale tilbud (Regionstandplejen) til at omfatte 18-21 årige, vil kræve yderligere økonomi til regionstandplejerne til udvidelsen af behandling af patienter med traumebetinget tandtab, der ellers i dag betales af private forsikringer for de 18-21 årige.

Region Hovedstaden vurderer, at Region Hovedstaden vil opleve en stigning på ca. 40 patienter årligt med traumebetinget tandtab, når ordningen er fuldt indfaset. Det bemærkes, at en stor andel af tandskader for unge mennesker, sker i forbindelse med fest og alkohol, og gruppen 18-21 har derfor en højere andel af tandskader pr. 1000 indbyggere end de yngre grupper i alderen 8-18 år.

Udgiften til et traumebetinget tandtab varierer meget afhængigt af skadernes omfang og behovet for gentagne interventioner samt evt. genopbygning af knogle eller tandkød. Der vurderes at være tale om et prisinterval ml. 25.000-90.000 pr. skade.

Regionstandplejen bør derfor tilføres bevilling til disse merudgifter.

Kommunal visitation til tandregulering og særligt kostbare behandlingssydelser

Med lovændringen kan kommunerne fremadrettet, såfremt de har tilstrækkelig kapacitet behandle unge voksne i alderen 18-21 år, hvis det er biologiske relevante (f.eks. patienter med medfødt tandmangel). Ved manglende kommunal kapacitet kan patienterne sendes til behandling i privat specialtandlægepraksis.

Igennem de seneste 15-20 år videre har det været tiltagende vanskeligt for Børn-og Ungdomstandplejen at sikre en ensartet, hensigtsmæssigt faglig og ressourcemæssig styring af særligt tandreguleringsområdet. Der er således i langt de fleste kommuner omfattende ventelister på børn og unge, der skal have gennemført relevant tandreguleringsbehandling.

Region Hovedstaden bemærker, at det i dag tillige er en udbredt problematik i mange kommuner med nødvendig varetagelse af kirurgiske ydelser, at mange af de mere specialiserede behandlinger som eks. retinerede tænder inkl. visdomstænder udskydes til efter det fyldte 18 år. Denne opgave er tiltagende omfattende i perioden for unge i perioden 18-21 år.

Region Hovedstaden vurderer på den baggrund, at en kommunal visitation til tandregulering og særligt kostbare behandlingsydelser medfører en række uhensigtsmæssigheder.

Kommunerne har aktuelt ikke de faglige kompetencer til vurdering af f.eks. behandlingsniveauet for patologi (retinerede visdomstænder) eller odontologiske lidelser, som lovforslaget lægger op til. Opgaverne er ofte en specialistopgave, som kræver, at der tages stilling til *inden* det 21 år, hvilket også er i overensstemmelse med internationale guidelines.

Ved etablering af en sådan udvidet visitationsret kommunalt for ydelser på voksenområdet anbefales det på det stærkeste, at visitationen varetages af fagpersoner på specialtandlægeniveau (specialtandlæge i tandregulering eller kirurgi respektive) og ikke som aktuelt ved, at den kommunale overtandlæge, der potentielt anlægger en individuelt "ensartet visitation" som følge af individuel tolkning af gældende nationale faglige visitationsretningslinjer.

De eksisterende love og bekendtgørelser har lagt op til vigtigheden af nødvendig faglig sparring med bl.a. regionale specielle tandplejetilbud (typisk regionalt forankrede TMK-afdelinger) for at sikre relevant faglig vurdering og behandling af patienter.

Det anbefales endvidere, at der udarbejdes faglige visitationsretningslinjer i samarbejde med de nationale specialeselskaber i henholdsvis i kæbekirurgi og tandregulering (DSOMK og FSO).

Region Hovedstaden foreslår konkret, at man overvejer etablering af tværfaglig vurdering i 18 årsalderen med deltagelse af kommunalt, regionalt og privat praksis (henholdsvis tandlæge, specialtandlæge i tandregulering, og kæbekirurgi) for sikring af det fagligt relevante behandlingsniveau sikres og samtidigt, at dette sker økonomisk ansvarligt.

Aktuelt behandles patienter, der på grund af den udbredte ventelister ofte for sent i forhold til patienternes vækst, og derfor ender et ikke ubetydeligt antal patienter efterfølgende med behov for kombineret tandregulering og kirurgisk korrektion af kæbestilling som følge heraf. Disse behandlinger foregår på regionsfunktionsniveau på landets kæbekirurgiske afdelinger. Disse behandlinger er væsentlig dyrere, vanskeligere og omkostningstunge og det ikke mindst for patienterne. Aktuelt venter mere end 2000 patienter i denne patientkategori på udredning og behandling i Region Hovedstaden. En del af disse kombinerede ortodontiske-kirurgiske behandlinger kunne undgås ved rettidig behandling af børn og unge.

Hvis det nye lovforslag flytter yderligere opgaver og visitation til kommunal tandpleje uden, at det samtidigt er sikret og præciseret, at de eksisterende opgaver, der skal være løst inden det fyldte 18 jf. eksisterende lovgivning, (særligt tandregulering og kirurgi) reelt er løst for patienterne, vil konsekvensen være fortsat ufuldstændig kommunal visitation og manglende rettidig tandreguleringsbehandling hvilket vil ventelisterne til at stige yderligere i kommunalt og regionalt regi og desværre føre til at der skal gennemføres flere unødige operationer.

Økonomi

Region Hovedstaden vurderer på baggrund af forslaget, at der for regionerne alene sker en bevillingskorrektion med en reduktion svarende til det regionale tilskud til tandpleje i privat praksis for de 18-21 årige, hvor udgiften bortfalder for regionen.

Region Hovedstaden bemærker, at der til regionstandplejen bør tilføres bevilling til behandling af traumbetingede tandtab for de 18-21 årige. Der er tale om en ekstraopgave for regionstandplejen.

Derudover bemærkes det, at i det omfang der fastholdes en ren kommunal visitation, som skal vurdere behovet for særligt dyre ydelser, så forventer regionen, at endnu flere patienter behandles mangelfuldt frem til det 21. år, og udgifter flyttes fra kommuner til region. Dette bør adresseres i høringssvaret, da manglende sammenhæng mellem opgaver og bevilling medfører længere venteliste, og flere patienter som kommer i klemme med forsinket behandling og unødige operationer.

Til Danske Regioner
Att: Sarah Zoe Schibye



Høringssvar til "Forslag til lov om ændring af sundhedsloven (vederlagsfri tandpleje for 18-21-årige)"

Dato 09-03-2022

Sagsbehandler Leanne Hejlskov

LEAHEJ@rm.dk

Tel. Sagsnr. 1-01-72-29-18

Region Midtjylland takker for muligheden for at kommentere på "forslag til lov om ændring af sundhedsloven (vederlagsfri tandpleje for 18-21-årige)", som Sundhedsministeriet den 10. februar 2022 har sendt i høring. Der afgives hermed høringssvar på baggrund af bemærkninger indhentet fra Regionstandplejen i Region Midtjylland.

Side 1

Region Midtjylland stiller sig positive over for lovforslaget. Det er den overordnende vurdering, at lovforslaget vil være til gavn for både patienter og samvirket mellem tandplejetilbuddene i primær-sektoren og de regionale tandplejetilbud.

Konsekvenser ved lovforslaget

Unge der er visiteret til specialiseret behandlingstilbud i Regionstandplejen vil ofte have behov for forudgående tandretningsbehandling, hvilket i de fleste tilfælde udføres i kommunen. I og med at den specialiserede behandling i Regionstandplejen, såsom indsættelse af implantater eller større kronebehandling, ofte udføres i 22-25 års alderen, vil den forudgående tandretningsbehandlingen med lovforslaget kunne gennemføres vederlagsfrit i kommunerne op til, at patienten fylder 22 år. Dette vurderes at bidrage til mere hensigtsmæssige behandlingsforløb uden årelange pauser mellem behandlingsfaserne.

Kortere eller ingen pauser mellem behandlingsfaserne, vil reducere behovet for foreløbige protetiske løsninger, hvilket må give færre gener for patienten samt eventuelt reducerede omkostninger til de foreløbige løsninger.

Derudover forventes lovforslaget om den nye aldersgrænse for vederlagsfri tandpleje også at have positive konsekvenser for patienter, der skal have kirurgisk behandling af kæbevæsktanomali. Dette skyldes, at behandlingen først kan igangsættes efter afsluttet kæbevækst, hvilket for mænd kan ligge ved omkring 20-års alderen.

Forud for behandlingen kan der være behov for fjernelse af visdomstænder, bidskiner eller andre behandlinger, hvilket vil kunne foretages vederlagsfrit frem til det 21 år.

Region Midtjylland gør opmærksom på, at der kan være behov for, at opdatere kompetencerne til overvågning af tand-, okklusions- og kæbeudvikling i private tandlægepraksisser, såfremt de kommer til at levere den udvidede vederlagsfrie tandpleje. Dette skyldes, at denne opgave på nuværende tidspunkt primært har ligget i den kommunale tandpleje.

Venlig hilsen

Leanne Hejlskov
Ac-fuldmægtig

Regionale høringssvar til høring over udkast til forslag til lov om ændring af sundhedsloven (vederlagsfri tandpleje til 18-21-årige)

Region Sjælland

Regionstandplejen i Region Sjælland har følgende bemærkninger til udkastet.

Det fremgår at visitationen til Regionstandplejen (§162) fremadrettet kan ske indtil det fyldte 22. år.

Det fremgår tillige at patienter først overføres til Regionstandplejen ved det fyldte 22. år.

Dette vil have en række effekter som beskrevet nedenunder.

- 1) Patienter som er omfattet af tilbud om tanderstatning i Regionstandplejen kan i henhold til udkast først påbegynde endelig behandling efter det fyldte 22 år, hvilket er uhensigtsmæssigt såfremt den fysiske modenhed tillader tidligere behandling. Det kan efterlade en del patienter med ressourcekrævende provisoriske løsninger i længere tid;
- 2) Patienter, der som følge af tandtraume har behov for tanderstatning, vil fremadrettet kunne henvises indtil det fyldte 22. år;
- 3) I perioden fra 18 til 22 år vil en stor del af patienter omfattet af tilbuddet i Regionstandplejen flytte bopælsregion som følge af uddannelse m.m. hvilket kan forringe sammenhængen i patientforløbet og i yderste konsekvens kan medføre behov for ortodontisk rebehandling forud for tanderstatning;
- 4) Man må forvente at udenlandske studerende i vidt omfang vil blive omfattet af tilbuddet i Regionstandplejen, hvilket kan være uhensigtsmæssigt da der forventeligt ikke rettidigt er lagt en behandlingsplan i forhold til tanderstatninger mellem den kommunale tandpleje og Regionstandplejen;
- 5) Det vil i nogle tilfælde være muligt, at udsætte den nødvendige ortodontisk forbehandling til et mere gunstigt tidspunkt og derved reducere den tid hvor retention skal opretholdes før afslutning af vækst.

Regionstandplejen er herudover bekymret for, at det store frafald fortsat vil være en udfordring, da Regionstandplejen oplever en ikke ubetydelig frekvens af udeblivelser i vort nuværende retentionskontrols regi for de 18-21 årige, som indkaldes via e-boks.

Region Nordjylland

Samlet set hilser vi ændringerne i Sundhedslov velkommen, da de nye tiltag vil være med til at sikre et ensartet behandlingstilbud til det 22. år, og forhåbentlig være med til at fastholde de unge i et regelmæssigt behandlingstilbud således at dropout problematikken minimeres.

Regionstandplejens opgaver løses af Kæbekirurgisk afdeling på Aalborg Universitetshospital.

Hvis vi antager at en fødselsårgang i RN er på 4500 individer, vil der være et betragtelig antal patienter, som skal inkluderes i de nuværende rammer.

Danske Regioner bør derfor i sit høringssvar gøre Sundhedsministeriet opmærksom på de ekstra opgaver, og dermed også ekstra udgifter, som regionerne pålægges.

Region Syddanmark

Region Syddanmark har ingen bemærkninger til udkast til lovforslag til lov om ændring af sundhedsloven (vederlagsfri tandpleje for 18-21-årige).

Sundhedsministeriet
Holbergsgade 6
1057 København K

28. februar 2022
Dokumentnummer: 22PEBL-70029

Patienterstatningen har 10. februar 2022 modtaget høringsbrev vedrørende udkast til forslag til lov om ændring af sundhedsloven (vederlagsfri tandpleje til 18-21-årige).

Vi har ikke bemærkninger til det fremsendte udkast.

Med venlig hilsen

Peter Jakobsen
chefkonsulent

From: Nada Hadraoui <NAHA@kfst.dk>
Sent: 11-03-2022 08:37:24 (UTC +01)
To: DEP Sundhedsministeriet <sum@sum.dk>
Cc: Frederikke Fleischer <FFL@SUM.DK>; Allan Uygur Wessel <AUW@SUM.DK>; Louise Kastfelt <LKA@kfst.dk>; Katrine Lapp <lapp@kfst.dk>
Subject: Svar til høring over udkast til forslag til lov om ændring af sundhedsloven (vederlagsfri tandpleje til 18-21-årige)

Konkurrence- og Forbrugerstyrelsen har den 10. februar 2022 modtaget Sundhedsministeriets høring over forslag til lov om ændring af sundhedsloven (vederlagsfri tandpleje til 18-21-årige).

Konkurrence- og Forbrugerstyrelsen udgør sammen med Konkurrencerådet en uafhængig konkurrencemyndighed. De følgende høringsbemærkninger afgives udelukkende som konkurrencemyndighed.

På det foreliggende grundlag har styrelsen ikke bemærkninger til høringen.

Med venlig hilsen

Nada Hadraoui

Student
Konkurrence- og Forbrugerstyrelsen/
Danish Competition and Consumer Authority
Direkte +45 4171 5060
E-mail naha@kfst.dk

Følg os: [LinkedIn](#), [Twitter](#), [Facebook](#)



Carl Jacobsens Vej 35
2500 Valby
Tlf. +45 4171 5000

*Vi arbejder for velfungerende markeder.
Se vores privatlivspolitik på kfst.dk.*

From: Aud í Soylu <aud.soylu@hmr.fo>
Sent: 17-02-2022 16:00:19 (UTC +01)
To: Frederikke Fleischer <FFL@SUM.DK>; DEP Sundhedsministeriet <sum@sum.dk>
Cc: ro@fo.stm.dk <ro@fo.stm.dk>
Subject: Høringssvar: Høring: Udkast til forslag til lov om ændring af sundhedsloven (vederlagsfri tandpleje til 18-21-årige). Frist: 11/3-2022.

Til Sundhedsministeriet,

Heilsumálaráðið har modtaget ovenfornævnte lovforslag i høring.

Eftersom der er tale om et lovforslag der skal forelægges Folketinget, og ikke en kongelig anordning, der skal forelægges Lagtinget, tager de færøske myndigheder foreløbigt stilling til ikrafttrædelsesbestemmelsen.

Iht. § 2 i lovforslaget, kan loven ved kongelig anordning helt eller delvis sættes i kraft for Færøerne med de ændringer, som færøske forhold tilsiger.

Heilsumálaráðið har noteret sig, at der her er tale om et område, der ikke er overgået til færøske myndigheder som særanliggende iht. hjemmestyrelovgivningen.

Det er derfor muligt at sætte loven i kraft for Færøerne ved kongelig anordning og ikrafttrædelsesbestemmelsen er derfor korrekt.

Med venlig hilsen

På vegne af Heilsumálaráðið

/Aud í Soylu
Samskipari



Heilsumálaráðið/Ministry of Health
Eirargarður 2 • 100 Tórshavn • Faroe Islands
Tel. +298 304050 • Mobile +298 734004
aud.soylu@hmr.fo • www.hmr.fo

Fra: Frederikke Fleischer <FFL@SUM.DK>

Sendt: 10. februar 2022 13:49

Til: Frederikke Fleischer <FFL@SUM.DK>

Emne: Høring: Udkast til forslag til lov om ændring af sundhedsloven (vederlagsfri tandpleje til 18-21-årige).
Frist: 11/3-2022.

Til høringsparterne på vedlagte høringsliste

Sundhedsministeriet sender hermed vedhæftede udkast til forslag til lov om ændring af sundhedsloven (vederlagsfri tandpleje til 18-21-årige) i høring.

Lovforslaget har til formål at udmønte dele af finanslovsaftalen for 2022 om gratis tandpleje til unge, som regeringen indgik den 6. december 2021 med Socialistisk Folkeparti, Radikale Venstre, Enhedslisten, Alternativet og Kristendemokraterne.

Vedhæftet er:

- Høringsbrev
- Høringsliste
- Udkast til lovforslag

Materialet kan også findes på høringsportalen.

Sundhedsministeriet skal anmode om at modtage eventuelle bemærkninger til udkastet **senest den 11. marts 2022.**

Bemærkninger bedes fremsendt til ministeriets Kontor for Borgernær Sundhed på sum@sum.dk med kopi til fll@sum.dk og auw@sum.dk.

Med venlig hilsen

Frederikke Fleischer

Fuldmægtig, Kontoret for Borgernær Sundhed

M 2966 6253
@ FFL@SUM.dk



SUNDHEDSMINISTERIET

Sundhedsministeriet • Holbergsgade 6
1057 København K • Tlf. 7226 9000

Læs om hvordan departementet behandler personoplysninger [her](#)

[Twitter](#) • [LinkedIn](#) • sum.dk



From: Astrid Jessen <asje@forbrugerombudsmanden.dk>
Sent: 15-02-2022 14:29:47 (UTC +01)
To: DEP Sundhedsministeriet <sum@sum.dk>
Cc: Frederikke Fleischer <FFL@SUM.DK>; Allan Uygur Wessel <AUW@SUM.DK>
Subject: Svar på Høring: Udkast til forslag til lov om ændring af sundhedsloven (vederlagsfri tandpleje til 18-21-årige) (sagsnummer 22/01556)

Til Sundhedsministeriets Kontor for Borgernær Sundhed

Forbrugerombudsmanden har modtaget Sundhedsministeriets høringsbrev af 10. februar 2022 med anmodning om eventuelle bemærkninger til udkast til lov om ændring af sundhedsloven (vederlagsfri tandpleje til 18-21-årige).

Forbrugerombudsmanden har ikke bemærkninger.

Med venlig hilsen
På Forbrugerombudsmandens vegne

Astrid Jessen

Stud.jur.

E-mail-mail: asje@forbrugerombudsmanden.dk



Carl Jacobsens Vej 35
2500 Valby
Tlf. +45 4171 5151

Se vores privatlivspolitik på forbrugerombudsmanden.dk

Sundhedsministeriet
Holbergsgade 6
1057 København K

18. februar 2022

J.nr. 2022-11-0796
Dok.nr. 448250
Sagsbehandler
Sara Koch Jørgensen

Sendt til: sum@sum.dk, ffl@sum.dk og auw@sum.dk
C.c.: jm@jm.dk

Høring over udkast til forslag til lov om ændring af sundhedsloven (vederlagsfri tandpleje for 18-21 årige)

Ved e-mail af 10. februar 2022 har Sundhedsministeriet anmodet om Datatilsynets eventuelle bemærkninger til ovenstående udkast til lovforslag.

Datatilsynet har noteret sig, at der af de almindelige bemærkninger til udkastet fremgår, at lovforslaget ikke forudsætter en ændring i anvendelsen af data, hvorfor tilsynet ikke har nogle bemærkninger til udkastet.

Kopi af dette brev sendes til Justitsministeriets lovafdeling til orientering.

Med venlig hilsen

Sara Jørgensen

Datatilsynet
Carl Jacobsens Vej 35
2500 Valby
T 3319 3200
dt@datatilsynet.dk
datatilsynet.dk
CVR 11883729

From: Anja Bihl-Nielsen <abn@danske-aeldreraad.dk>
Sent: 11-02-2022 10:39:01 (UTC +01)
To: DEP Sundhedsministeriet <sum@sum.dk>
Cc: Frederikke Fleischer <FFL@SUM.DK>; Allan Uygur Wessel <AUW@SUM.DK>
Subject: VS: Høring: Udkast til forslag til lov om ændring af sundhedsloven (vederlagsfri tandpleje til 18-21-årige). Frist: 11/3-2022.

Vedrørende Høring over udkast til forslag til lov om ændring af sundhedsloven (vederlagsfri tandpleje for 18-21-årige)

Danske Ældreråd takker for muligheden for at afgive høringssvar. Danske Ældreråd har ingen bemærkninger til det fremsendte.

Anja Bihl-Nielsen
Sundhedspolitisk konsulent



Danske Ældreråd
Jernbane Allé 54, 3. sal
2720 Vanløse

Danske Ældreråd er landsorganisation for landets 98 folkevalgte ældreråd. Vi har viden, holdninger og anbefalinger til ældreområdet.

www.danske-aeldreraad.dk



Fra: Frederikke Fleischer [<mailto:FFL@SUM.DK>]
Sendt: 10. februar 2022 14:49
Til: Frederikke Fleischer <FFL@SUM.DK>
Emne: Høring: Udkast til forslag til lov om ændring af sundhedsloven (vederlagsfri tandpleje til 18-21-årige). Frist: 11/3-2022.

Til høringsparterne på vedlagte høringsliste

Sundhedsministeriet sender hermed vedhæftede udkast til forslag til lov om ændring af sundhedsloven (vederlagsfri tandpleje til 18-21-årige) i høring.

Lovforslaget har til formål at udmønte dele af finanslovsaftalen for 2022 om gratis tandpleje til unge, som regeringen indgik den 6. december 2021 med Socialistisk Folkeparti, Radikale Venstre, Enhedslisten, Alternativet og Kristendemokraterne.

Vedhæftet er:

- Høringsbrev
- Høringsliste
- Udkast til lovforslag

Materialet kan også findes på høringsportalen.

Sundhedsministeriet skal anmode om at modtage eventuelle bemærkninger til udkastet **senest den 11. marts 2022.**

Bemærkninger bedes fremsendt til ministeriets Kontor for Borgernær Sundhed på sum@sum.dk med kopi til ffl@sum.dk og auw@sum.dk.

Med venlig hilsen

Frederikke Fleischer

Fuldmægtig, Kontoret for Borgernær Sundhed

M 2966 6253
@ FFL@SUM.dk



SUNDHEDSMINISTERIET

Sundhedsministeriet • Holbergsgade 6

1057 København K • Tlf. 7226 9000

Læs om hvordan departementet behandler personoplysninger [her](#)

[Twitter](#) • [LinkedIn](#) • sum.dk



Supplerende høringssvar vedr. vederlagsfri tandpleje til 18-21-årige

Sundhedsministeriet har den 11. februar 2022 sendt udkast til forslag til lov om ændring af sundhedsloven (vederlagsfri tandpleje til 18-21-årige) i høring. I den forbindelse har KL afgivet henholdsvis et fagligt- og et økonomisk høringssvar.

KL vurderer imidlertid, at Sundhedsministeriet ikke i tilstrækkelig grad har be-lyst lovforslagets faglige- og økonomiske konsekvenser for kommunerne. KL afgiver derfor dette supplerende høringssvar for at tydeliggøre, hvordan lov-forslaget vurderes af påvirke kommunernes serviceniveau i børne- og ung-domstandplejen.

KL vurderer, at den afsatte finansiering ikke er tilstrækkelig til at kompensere kommunerne for de merudgifter som udvidelsen af børne- og ungdomstandplejen til at omfatte 18-21-årige medfører. Det har næppe været hensigten med at udvide den kommunale tandpleje til de 18-21-årige, at det skal afstedkomme en spareøvelse, der i sidste ende enten vil tvinge kommunerne til at sænke serviceniveauet for alle børn og unge i den kommunale tandpleje eller forringe servicen på andre velfærdsområder.

Adfærdseffekter ved bortfald af egenbetaling øger udgiften

En afgørende forskel på den kommunale børne- og ungdomstandpleje og de privatpraktiserende tandlæger er, at det påhviler kommunerne at lave en op-søgende og forebyggende indsats målrettet alle borgere i aldersgruppen, og at børne- og ungdomstandplejen er gratis.

Sundhedsstyrelsen skønner, at ca. 60 pct. af de 18-25-årige i dag går regel-mæssigt til tandlæge hos de privatpraktiserende tandlæger.¹ Kommunernes op-søgende indsats og den vederlagsfrie behandling må imidlertid forventes at medføre en markant vækst i efterspørgslen på tandpleje hos de 18-21-årige, så andelen, der regelmæssigt besøger tandplejen, vil komme betydeligt nær-mere 100 pct.

Den forventede efterspørgselsstigning understøttes af Skatteministeriet som i et svar til Folketingets Skatteudvalg den 23. januar 2018 om bortfald af egen-betaling til tandpleje skriver:

¹ Besøg hos tandlægen mindst hvert andet år jf. Sundhedsstyrelsens nationale kliniske retnings-linje for at fastlægge af fastlæggelse af intervaller mellem diagnostiske undersøgelser i tandple-jen, 2016.

Dato: 6. marts 2022

Sags ID: SAG-2021-05465
Dok. ID: 3202105

E-mail: KENH@kl.dk
Direkte: 3370 3937

Weidekampsgade 10
Postboks 3370
2300 København S

www.kl.dk
Side 1 af 4

[...] et bortfald af egenbetaling på tandplejeområdet vil indebære en stigning i forbruget af tandplejeydelser, hvilke isoleret set vil forøge det reelle finansieringsbehov.²

I svaret skriver Skatteministeriet også, at der ikke er kendskab til danske studier, som belyser sammenhængen mellem prisen på tandplejeydelser og forbruget heraf. Men på baggrund af et amerikansk studie vurderer Skatteministeriet, at bortfald af egenbetaling for alle voksne hypotetisk vil øge forbruget af tandplejeydelser med 6,8 mia. kr. (2022-pl).

KL vurderer, at ordningens adfærdsmæssige konsekvenser medfører en markant stigning i efterspørgslen på tandpleje blandt de 18-21-årige, som ikke er sammenligneligt med den efterspørgsel, som aldersgruppen har haft ved de privatpraktiserende tandlæger.

Fritvalgsordningen øger udgifterne og mindsker styrbarheden

Fritvalgsordningen for de 16-17-årige udgør allerede i dag en udfordring for områdets økonomiske styrbarhed. Udvidelsen af ordningen betyder, at fritvalgsordningen fremover også omfatter de 16-21-årige.

KL forventer, at hovedparten af de 18-21-årige vil benytte sig af fritvalgsordningen. Dels fordi de unge i høj grad vil vælge tandlæge ud fra hensyn om tilgængelighed og nærhed. Og dels fordi kommunerne hverken på kort- eller lang sigt kan stille den nødvendige kapacitet til rådighed til behandling af den nye målgruppe – det gælder både i forhold til klinikker og personale. Manglen på tandlæger og andet uddannet tandplejepersonale er massiv og forværres yderligere de kommende år. En prognose for Ansatte Tandlægers Organisation (ATO) viser, at der frem til 2030 bliver ca. 300 færre erhvervsaktive tandlæger. Dertil kommer, at 900 tandlæger forlod erhvervet fra 2006 til 2018. Det bringer den samlede tab af erhvervsaktive tandlæger op på 1.200 svarende til en reduktion på 24 pct.³ Det kommer til at medføre et lønpres, som vil betyde stigende priser hos de privatpraktiserende tandlæger.

I forvejen oplever kommunerne, at enhedsprisen i fritvalgsordningen er væsentlig højere end den kommunale enhedspris. Det bidrager til at skabe en usikkerhed om kommunernes økonomi ved udvidelsen af tandplejen.

Kommunerne fortæller, at praksissektoren ofte er dyrere på stort set alle behandlinger, da der i praksissektoren i vid udstrækning tages betaling for flere ydelser, hvor der i kommunal praksis tages for én. Det kan fx dreje sig om, at der ved statusundersøgelse også tages betaling for et antal andre ydelser vedrørende vejledning. Disse opgøres typisk ikke som særskilte ydelser i kommunal praksis, men er en del af "den samlede pakke". På en række af de mest gængse behandlinger er enhedsprisen mellem 30-50 pct. dyrere end i den kommunale praksis.

Dato: 6. marts 2022

Sags ID: SAG-2021-05465
Dok. ID: 3202105

E-mail: KENH@kl.dk
Direkte: 3370 3937

Weidekampsgade 10
Postboks 3370
2300 København S

www.kl.dk
Side 2 af 4

² SAU, Alm.del – 2017-2018 – Endeligt svar på spørgsmål 203: Spm. om, hvor meget bundskatten skal stige, såfremt man ønsker at finansiere gratis tandlæge over bundskatten.

³ Altinget – Tandlæger: Enhedstens forslag om gratis tandpleje til unge vil forstærke ulighed (2. december 2021)

Den afsatte finansiering afspejler ikke det virkelige finansieringsbehov, når langt hovedparten af de 18-21-årige vil blive behandlet via fritvalgsordningen, hvor prisen pr. patient er væsentlig højere end i kommunerne. Samtidig forringes styrbarheden af den kommunale tandpleje yderligere via patienttilvæksten i fritvalgsordningen.

Endvidere må KL påpege, tidsplanen for implementering medfører en udfordring i forbindelse forhandling af praksisoverenskomst. Den nuværende praksisoverenskomst dækker ikke ydelser som eksempelvis udtrækning af visdomstænder og bideskinner. Det vil ikke være muligt at forhandle en ny praksisoverenskomst inden 1. juli særligt set i lyset af at rammerne for ordningen endnu ikke fastlagt. Det efterlader såvel kommuner som privatpraktiserende tandlæger i et vakuum, som ikke er hensigtsmæssigt.

Udvidelsens økonomiske konsekvenser

Når udvidelsen af børne- og ungdomstandplejen er fuldt indfasat ved udgangen af 2025, skønner Sundhedsministeriet, at kommunerne vil have merudgifter til vederlagsfri tandpleje til 18-21-årige på 397,8 mio. kr. om året.

I 2018 skønnede Skatteministeriet i samarbejde med Sundhedsministeriet til sammenligning, at udgifterne til den samlede voksentandpleje udgjorde 7,8 mia. kr. (2018-pl). Opregnet til 2022-niveau betyder det at voksentandplejen i dag udgør ca. 8,4 mia. kr.⁴

I kortlægning af tandplejen i 2018 skriver Sundhedsministeriet desuden, at der årligt foretages ca. 20 mio. ydelser på 2,7 mio. unikke voksne.⁵ Det svarer omtrent til, at 60 pct. af den voksne befolkning går regelmæssigt til tandlæge.

Sammenholdes udgifterne i voksentandplejen med antallet af unikke voksne giver det en enhedspris pr. person på ca. 3.103 kr. (2022-pl) i voksentandplejen. En kommune har desuden estimeret, at det koster ca. 3.121 kr. pr. 16-17-årig i fritvalgsordningen. Tallene peger således i retning af, at prisen pr. patient bredt set ligger i omegnen af 3100 kr. årligt i praksissektoren.

Til sammenligning kan kommunerne med den i lovforslaget afsatte finansiering se frem til at blive kompenseret med ca. 1.413 pr. 18-21-årig for den stort samme opgave, som i dag bliver udført af de privatpraktiserende tandlæger, til en pris pr. patient der mere end dobbelt så høj. Heri skal desuden afholdes udgifter til den ekstra administrationsbyrde og den kommunale egenfinansiering af klagesags- og erstatningsområdet i forbindelse med håndtering af fritvalgsordningen.

Fagligt set har de 18-21-årige et voksentandsæt og minder på den måde mere om en 30-årig end om en 10-årig. Samtidig vil langt hovedparten af de 18—21-årige skulle behandles via fritvalgsordningen, fordi kommunerne ikke har tilstrækkelige kapacitet til rådighed. Derfor er det ikke retvisende at anvende prisen på en 0-17-årig i den kommunale tandpleje som proxy for udgiften til

Dato: 6. marts 2022

Sags ID: SAG-2021-05465
Dok. ID: 3202105

E-mail: KENH@kl.dk
Direkte: 3370 3937

Weidekampsgade 10
Postboks 3370
2300 København S

www.kl.dk
Side 3 af 4

⁴ SAU, Alm.del – 2017-2018 – Endeligt svar på spørgsmål 203: Spm. om, hvor meget bundskatten skal stige, såfremt man ønsker at finansiere gratis tandlæge over bundskatten.

⁵ Kortlægning tandplejeordninger i Danmark, september 2018

en 18-21-årig i fritvalgsordningen. Det undervurderer i markant grad den effekt, som en 18-21-årig vil få på kommunernes økonomi.

KL vurderer i sit økonomiske høringssvar, at enhedsprisen pr. 18-21-årig i den kommunale tandpleje er ca. 2.600 kr., når der tages højde for fejlagtig kontering i kommunernes regnskaber, og at udgifterne til børn i alderen 0-6 år er særdeles begrænsede. Dermed vil kommunerne have udgifter for ca. 721,4 mio. kr. (dvs. årligt ca. 325 mio. kr. mere end det i Finansloven afsatte beløb), når ordningen er fuldt indfaset, hvis der er 100 pct. tilslutning til ordningen. Heri er ikke medregnet kommunernes stigende udgifter til administration og klagesager, ligesom forventningen om stigende udgifter til fritvalgsordningen heller ikke er inkluderet.

Dato: 6. marts 2022

Sags ID: SAG-2021-05465
Dok. ID: 3202105

E-mail: KENH@kl.dk
Direkte: 3370 3937

Weidekampsgade 10
Postboks 3370
2300 København S

www.kl.dk
Side 4 af 4