



Slotsholmsgade 10-12
DK-1216 København K

T +45 7226 9000
M sum@sum.dk
W ism.dk

Indenrigs- og sundhedsministeren

Statsrevisorerne
Folketinget
Christiansborg
1240 København K

Dato: 11-06-2025
Enhed: Center for det
behandlende sundhedsvæsen
Sagsbeh.: Emilie Laura Hansen-
Ingram
Koordineret med:
Sagsnr.: 2025 - 4568
Dok. nr.: 331471

Ministerredegørelse til Statsrevisorerne: Rigsrevisionens beretning nr. 15/2024 om forvaltningen af tilskud til tandlægebehandling

1 Indledende bemærkninger

Statsrevisorerne har den 7. april 2025 afgivet bemærkninger til Rigsrevisionens beretning nr. 15/2024 om forvaltningen af tilskud til tandlægebehandling. I den forbindelse har Statsrevisorerne bedt om en redegørelse for de foranstaltninger og overvejelser, som beretningen har givet anledning til. Redegørelsen adresserer både beretningens indhold og konklusioner samt Statsrevisorernes bemærkninger. Der er indhentet udtalelser fra regionsrådene, som kommenteres i redegørelsen.

Rigsrevisionens undersøgelse fokuserer på, om regionerne har ført en tilfredsstillende før- og efterkontrol med udbetaling af tilskud til tandlægebehandling. Herudover fokuserer undersøgelsen på, hvordan Indenrigs- og Sundhedsministeriet har håndteret reduktioner i tilskuddet til tandlægebehandling i forbindelse med rammeoverskridelser. Endelig undersøger Rigsrevisionen, om ministeriet har fulgt op på årsagerne til budgetoverskridelserne samt tandlægenes anvendelse af Sundhedsstyrelsens retningslinje fra 2013 om fastlæggelse af intervaller mellem diagnostiske undersøgelser i tandplejen.

1.1 Regionernes efterkontrol med tilskud til tandlægebehandling

Statsrevisorerne bemærker, at dele af den regionale efterkontrol med udbetaling af tilskud til tandlægebehandling er mangelfuld og ikke er risikobaseret.

Regionsrådene har bidraget med udtalelser til Statsrevisorernes bemærkninger og Rigsrevisionens beretning. Regionerne er enige med Statsrevisorerne i, at der fortsat er behov for at styrke efterkontrollen. Regionerne bakker derfor også op om anvendelsen af risiko- og væsentlighedsanalyser som grundlag for efterkontrollen.

Det er vigtigt, at kontrollen af honorarudbetalingen til de praktiserende tandlæger er så effektiv som overhovedet mulig. Det er derfor også min forventning, at regionerne som myndighedsansvarlige vil forbedre deres kontrol af området.

1.2 Indenrigs- og Sundhedsministeriets regulering af tilskud til tandlægebehandling

Statsrevisorerne bemærker, at de finder det utilfredsstillende, at Indenrigs- og Sundhedsministeriet har reduceret tilskuddet til tandlægebehandlinger med frie priser i strid med et princip i bilag 1 til *Bekendtgørelse om tilskud til behandling hos praktiserende tandlæge*. Statsrevisorerne finder det ligeledes utilfredsstillende, at der ikke er fulgt op på årsagerne til budgetoverskridelserne i voksentandplejen.

Det er naturligvis vigtigt, at forvaltningen af området følger de gældende regler, og at ministeriet har et overblik over udgiftsudviklingen på området. Jeg tager derfor også Statsrevisorernes bemærkninger og Rigsrevisionens beretning til efterretning.

Jeg noterer mig samtidig, at det af beretningen fremgår, at Indenrigs- og Sundhedsministeriet med det samme ændrede sin praksis, da man blev opmærksom på problemstillingen, således at reguleringen af ydelserne nu følger princippet i bilag 1 til *Bekendtgørelse om tilskud til behandling hos praktiserende tandlæge*. Jeg noterer mig i forlængelse heraf, at det er ministeriets vurdering, at den hidtidige praksis, der har været i forbindelse med reguleringen af tilskuddet til ydelser med frie priser, ikke har haft betydning for patienternes egenbetaling.

2 Baggrund

2.1 Regulering af tilskud til tandlægebehandling

Tilskud til tandlægebehandling i voksentandplejen udgør et særligt reguleret område inden for praksissektoren. Ligesom på øvrige praksisområder har voksentandplejen traditionelt været reguleret via en overenskomst mellem Regionernes Lønnings- og Takstnævn (RLTN) og den relevante faglige organisation, i dette tilfælde Tandlægeforeningen. I 2018 opsagde RLTN overenskomsten på baggrund af længerevarende og resultatløse forhandlinger om at finde en løsning på gentagne markante overskridelser af den økonomiske ramme på op mod 300 mio. kr. årligt, som udfordrede regionernes budgetter.

Som følge heraf indgik et enigt Folketing samme år en politisk aftale om at regulere voksentandplejen via en særlov, indtil der kunne fastlægges en ny og samlet model for voksentandplejen. Lovforslaget herom trådte i kraft den 1. juni 2018. Formålet med særloven var at sikre borgernes fortsatte adgang til tandlægehjælp med offentligt tilskud, indtil der blev udviklet en ny model for voksentandplejen. Dertil var der et hensyn om at sikre, at den gældende økonomiske ramme for voksentandplejen blev overholdt mhp. at sikre regionerne budgetsikkerhed for området.

De fleste af særlovens bestemmelser bygger direkte på den tidligere overenskomst mellem RLTN og Tandlægeforeningen. I praksis blev overenskomsten således videreført i sundhedsloven og i tilhørende bekendtgørelser, hvilket betød, at de regler og forhold, som parterne selv havde forhandlet sig til, og var blevet enige om gennem årene, blev videreført i lovgivningen.

Dog havde den eksisterende modregningsmekanisme i tandlægeoverenskomsten ikke været i stand til at modvirke de store overskridelser af regionernes økonomiske

ramme til tilskud til behandling hos tandlæge. Derfor indførte ministeriet en modregningsmekanisme, som muliggør krav om tilbagebetaling fra tandlægerne svarende til den fulde overskridelse af rammen.

2.2 *Ny model for voksentandplejen*

I den politiske aftale fra 2018 blev der lagt op til, at der skulle udvikles en ny model for voksentandplejen. Modellen skulle i højere grad kunne imødekomme de nuværende og fremtidige behov i voksentandplejen.

Arbejdet med udviklingen af den nye model for voksentandplejen er beklageligvis blevet udskudt under skiftende regeringer, særligt på grund af håndteringen af COVID-19-relaterede opgaver og senere pga. prioriteringen af andre større opgaver i ministeriet. Her kan fremhæves, at regeringen i november sidste år indgik en bred politisk aftale om en sundhedsreform, som er den største i næsten 20 år. Det store forberedende og komplekse arbejde til reformen har trukket mange ressourcer i Indenrigs- og Sundhedsministeriet.

Det er derfor også nu på høje tid, at vi får set på, hvordan vi kan styrke voksentandplejen. Det er vigtigt, at der kommer en ny og bedre model. Derfor genoptog regeringen arbejdet sidste år og det første politiske møde med Folketingets partier er afholdt.

I en ny model for voksentandplejen skal vi bl.a. blive enige om en ny styrings- og tilskudsmodel for området. En ny model skal styrke gennemsigtigheden på området, hvorfor vi også kigger på konkurrencevilkårene i branchen. Samtidig fortsætter vi med at udvikle den digitale tandlægevælger, som skal gøre det nemmere for borgerne at sammenligne priser hos forskellige tandlæger. Den digitale tandlægevælger skal også sikre, at man let kan vælge tandlæge ved flytning og ved overgangen fra børne- og ungdomstandplejen til voksentandplejen.

3 **Konkrete bemærkninger**

I nedenstående kommenteres beretningens hovedpunkter:

- 3.1 Regionernes kontrol med udbetaling af tilskud til tandlæger
- 3.2 Reduktion af tilskud til tandlægebehandlinger med frie priser
- 3.3 Indsigt i årsager til budgetoverskridelser i voksentandplejen
- 3.4 Tandlægers anvendelse af patientkategorier

3.1 **Regionernes kontrol med udbetaling af tilskud til tandlæger**

Statsrevisorerne bemærker, at regionerne bør styrke deres efterkontrol med tilskud til tandlægebehandling. I modsætning til den automatiske og omfattende førkontrol, fremstår efterkontrollen som usystematisk og reaktiv, idet den primært iværksættes ved sager, hvor der er en konkret mistanke, fx på baggrund af patienthenvendelser eller i forlængelse af undersøgelser af tandlæger med afvigende behandlingsmønstre. Efterkontrollen bør derfor tilrettelægges systematisk og baseres på analyser af, hvilke udbetalinger der er mest risikofyldte og økonomisk væsentlige.

3.1.1 Regionsrådenes bemærkninger

Regionsrådene bemærker, at de allerede nu har fokus på efterkontrollen med tilskudsafregningen. De anerkender, at der er et behov for at styrke efterkontrollen med udbetaling af tilskud til tandlægebehandling.

Samtidig bakker de op om anbefalingen om at tilrettelægge kontrollen mere systematisk og risikobaseret. Regionerne har siden 2023 haft et løbende tværregionalt samarbejde om strategisk kontrol ud fra en risiko- og væsentlighedsvurdering. Formålet har været at udvikle efterkontrollen og sikre ensartethed i indsatsen på tværs af regionerne.

Flere af regionerne støtter herudover Rigsrevisionens konklusion om, at kontrolindsatsen vil kunne forbedres med klarere lovgivningsmæssige rammer for efterkontrollen. Region Hovedstaden bemærker fx, at de lovgivningsmæssige rammer ikke i tilstrækkelig grad understøtter regionens forpligtelse til at føre en effektiv efterkontrol af de praktiserende tandlæger i regionen.

3.1.2 Indenrigs- og sundhedsministerens bemærkninger

Regionerne skal som myndighedsansvarlige foretage de fornødne kontroller af udbetalingen af honorarer til tandlæger. Det betyder, at regionerne skal sikre, at en ydelse afregnes i henhold til reglerne på området, og svarer til det, der fremgår af regningen. Det er samtidig regionerne, der er ansvarlige for løbende at observere og påpege om, og hvordan, kontrollen kan forbedres.

Det er vigtigt, at kontrollen med tandlægers honorarafregning er så effektiv som mulig. Det er derfor også min forventning, at regionerne som myndighedsansvarlige vil forbedre deres kontrol af området.

Det er samtidig vigtigt at understrege, at vi har videreført de kontrolrammer, som er aftalt mellem parterne, og at vi ikke tidligere er blevet gjort opmærksom på de konkrete udfordringer, som nogle regioner nu peger på. Jeg er naturligvis åben for at justere de lovgivningsmæssige rammer, hvis det viser sig, at regionerne ikke har de rette rammer for at kunne føre en effektiv efterkontrol.

3.2 Reduktion af tilskud til tandlægebehandlinger med frie priser

Statsrevisorerne hæfter sig ved, at ministeriet siden 2018 har reduceret tilskuddet til tandlægebehandlinger i alt ti gange som følge af budgetoverskridelser. En del af reduktionen er sket for behandlinger, hvor tandlægerne frit kan bestemme prisen. Dette er i strid med reglerne.

3.2.1 Indenrigs- og sundhedsministerens bemærkninger

Det fremgår af *Bekendtgørelse om tilskud til behandling hos praktiserende tandlæge*, at Indenrigs- og Sundhedsministeriet skal reducere tandlægernes honorarer og tilskuddet til tandlægehjælp, hvis den økonomiske ramme for voksentandplejen på ca. 1,6 mia. kr. årligt overskrides. Der findes både behandlinger, hvor der er en fast pris og behandlinger med frie priser, hvor tandlægerne selv kan fastsætte prisen. I

bilag 1 til bekendtgørelsen er det præciseret, at reduktionen i tilskuddene og honorarerne kun må foretages for behandlinger, hvor prisen er fast for patienten.

Princippet om ikke at reducere tilskuddene for ydelser med frie priser blev indført på baggrund af, at der med lovforslaget i 2018 krævedes en markant udgiftsreduktion på ca. 300 mio. kr., som følge af den tilsvarende rammeoverskridelse i 2017. Tilskuddene til behandlinger med faste priser blev reduceret med i gennemsnit knap 21 pct.

Princippet om ikke at nedsætte tilskuddene for ydelser med frie priser blev derfor fastsat i 2018, da der var tale om en væsentlig udgiftsreduktion, der ville øge borgernes egenbetaling, hvis overskridelsen også blev modregnet tilskudsydelser med fri prissætning. Siden indførelsen af modregningsmekanismen i 2018 er eventuelle overskridelser af den økonomiske ramme blevet håndteret gennem en 1:1 tilbagebetaling fra tandlægerne året efter. Af den grund har overskridelserne af den økonomiske ramme været væsentligt mindre end i 2017. Budgetoverskridelserne har siden 2018 været på ca. 40 millioner kr. årligt svarende til ca. 2,5 pct. Princippet om ikke at reducere tilskuddene til ydelser med frie priser har altså fået en mindre praktisk betydning i takt med, at behovet for store udgiftsreduktioner er aftaget.

Jeg anerkender, at ministeriet ikke har været opmærksomme på princippet i bilag 1 til *Bekendtgørelse om tilskud til behandling hos praktiserende tandlæge* om at undtage reduktioner i tilskuddet for behandlinger med frie priser. Jeg noterer mig dog også, at ministeriet med det samme justerede bekendtgørelsen, da de blev gjort opmærksom på uoverensstemmelsen i forbindelse med Rigsrevisionens undersøgelse, så reguleringen af ydelserne nu følger princippet.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet bemærker hertil, at reguleringen af ydelserne foretages under inddragelse af Danske Regioner og Tandlægeforeningen, og at hverken ministeriet eller parterne beklageligvis har været opmærksomme på princippet i bekendtgørelsen.

Ministeriet bemærker i forlængelse heraf, at det kun har været i 4 ud af 12 reguleringer siden 2018, at modregningen i tilskuddet til ydelser med frie priser har resulteret i, at tilskuddet er faldet. Det skyldes, at den løbende pris- og lønregulering i øvrige tilfælde har været større end modregningen i tilskuddet. Samtidig er det vigtigt at understrege, at de fire reduktioner i tilskuddet har udgjort 1-2 kr. per behandling.

Det har alene medført en midlertidig forskydning af tilskud mellem ydelser med faste og frie priser, hvorfor borgerne samlet set har fået det samme i tilskud. Det er således ministeriets vurdering, at modregningen i ydelser med frie priser ikke har haft en reel betydning for patienternes egenbetaling, som var hele årsagen til indførelsen af princippet til at begynde med.

3.3 Indsigt i årsager til budgetoverskridelser i voksentandplejen

Statsrevisorerne hæfter sig ved, at Indenrigs- og Sundhedsministeriet ikke har undersøgt, hvad budgetoverskridelserne skyldes, eller om tandlægerne kategoriserer patienterne i overensstemmelse med Sundhedsstyrelsens retningslinjer for

fastlæggelse af intervaller mellem diagnostiske undersøgelser i tandplejen. Der er en grundlæggende forskel mellem tandlægenes vurdering og Sundhedsstyrelsens forventninger til danskernes tandsundhed. Dette kan være med til at forklare de gentagne budgetoverskridelser.

3.3.1 Indenrigs- og sundhedsministerens bemærkninger

Jeg har noteret mig, at Statsrevisorerne vurderer, at der er behov for en øget indsigt i årsagerne til budgetoverskridelserne i voksentandplejen. Jeg er enig i, at det er vigtigt, at ministeriet har et overblik over udgiftsudviklingen på området, herunder ift. eventuelle budgetoverskridelser.

Som jeg har redegjort for, blev der i perioden frem til 2017 konstateret store budgetoverskridelser, som til sidst medførte, at overenskomsten blev opsagt og erstattet af den midlertidige særlov. På denne baggrund har ministeriets fokus i perioden siden 2018 primært været på at sikre budgetsikkerhed gennem den lovfastsatte modregningsmekanisme. Modregningsmekanismen har bidraget væsentligt hertil og har medført, at budgetoverskridelserne har været væsentligt mindre end tidligere. Siden 2018 har der alene været mindre overskridelser af den samlede økonomiske ramme i branchen på ca. 40 millioner kr. årligt svarende til ca. 2,5 pct.

Rammeoverskridelser i den størrelsesorden er forventelige og ikke usædvanlige, og har således ikke ført til beslutninger om at ændre på tilskuddenes størrelse, ikke mindst fordi rammeoverskridelsen tilbagebetales af tandlægerne året efter. Af den årsag har ministeriet heller ikke fundet det nødvendigt at gennemføre analyser af de bagvedliggende årsager til budgetoverskridelserne. Dertil kommer, at der er tale om en midlertidig ordning, hvilket ifølge ministeriet har mindsket behovet for at gennemføre omfattende analyser af de bagvedliggende årsager til budgetoverskridelserne.

Regionerne fremsender halvårligt ministeriet en oversigt over ydelsesforbruget på alle ydelser med tilskud i voksentandplejen. Denne oversigt indeholder også opgørelser over en eventuel rammeoverskridelse. Regionerne har i disse forbindelser ikke gjort ministeriet opmærksom på markante afvigelser i forbruget af specifikke ydelser.

Det er vigtigt, at regionerne har mulighed for at styre de samlede udgifter i voksentandplejen, og at ressourcerne anvendes så effektivt som muligt til gavn for patienterne. Derfor er jeg også først og fremmest glad for, at der siden 2018 har været væsentligt mindre rammeoverskridelser end tidligere, og at regionerne dermed har fået budgetsikkerhed på området.

I en ny model for voksentandplejen skal vi også aftale en ny tilskudsmodel, som skal sikre fortsat budgetsikkerhed på området samtidig med, at vi skal sikre os, at midlerne udnyttes bedst muligt til gavn for patienterne. Derfor er vi også ved at se på, om den nuværende tilskudsstruktur kan indrettes på en anden og bedre måde.

3.4 Tandlægers anvendelse af patientkategorier

Statsrevisorerne bemærker, at ministeriet ikke har fulgt op på, hvordan tandlægerne anvender Sundhedsstyrelsens retningslinje fra 2013 om fastlæggelse af intervaller mellem diagnostiske undersøgelser i tandplejen, herunder hvordan patienterne placeres i kategorierne rød, gul og grøn. Denne kategorisering har betydning for intervallet mellem fx statusundersøgelser, og hvor ofte der kan gives tilskud til behandlinger og undersøgelser.

Statsrevisorerne bemærker herudover, at patienter med raske tænder oftere tager til statusundersøgelser end patienter med tandsygdomme. Dette mener de er i modstrid med intentionerne i retningslinjen, der skulle bidrage til en bedre ressourceudnyttelse, idet besparelserne på tilskud til behandling af patienter med raske tænder kunne bruges på patienter med tandsygdomme.

3.4.1 Indenrigs- og sundhedsministerens bemærkninger

Den kliniske retningslinje fra Sundhedsstyrelsen fungerer som en anbefaling til tandlæger om fastlæggelsen af intervaller mellem diagnostiske grundundersøgelser. Den vedrører ikke selve behandlingen af tandsygdomme, men har til formål at tilrettelægge de diagnostiske undersøgelser ud fra et individuelt behov og understøtte en mere behovsorienteret tandpleje med fokus på individuel indsats samt en rationel ressourceudnyttelse i voksentandplejen.

Det er vigtigt at bemærke, at det har været vanskeligt at udarbejde et måltal for inddeling af borgerne i rød, gul og grøn kategori. Sundhedsstyrelsen har oplyst, at deres tidligere måltal fra 2017 byggede på usikre estimater. På grund af manglende evidens i litteraturen var det ikke muligt at underbygge en præcis fordeling, og måltallene er derfor behæftet med betydelig usikkerhed.

Ifølge Rigsrevisionens undersøgelse overholder tandlægerne retningslinjen ved at indkalde patienterne inden for det anbefalede interval på 12-24 måneder mellem statusundersøgelser, uanset hvilken kategori patienten tilhører.

Den relativt lille forskel i hyppigheden af statusundersøgelser mellem de tre patientkategorier kan skyldes, at patienter i gul og rød kategori ofte har behov for en målrettet indsats som følge af aktiv tandsygdom, hvilket kan inkludere hyppigere kontrolbesøg (fokuserede undersøgelser) frem mod næste statusundersøgelse. Dette kan medføre længere intervaller mellem statusundersøgelserne for disse patienter, sammenlignet med patienter i grøn kategori, som ikke har behov for supplerende kontroller. De hyppigere statusundersøgelser blandt patienter i grøn kategori afspejler derfor ikke nødvendigvis en uhensigtsmæssig anvendelse af tilskudsmidler.

En anden væsentlig faktor er patienternes egenbetaling. Da tandlægebehandling i høj grad er omfattet af egenbetaling, kan økonomiske forhold have en betydning for, hvor ofte patienter vælger at opsøge deres tandlæge. Personer med lav indkomst har ofte færre økonomiske ressourcer til at prioritere tandlægebesøg, hvilket kan medføre, at de søger tandlægehjælp mindre hyppigt. Der er samtidig en tendens til,

at tandsundheden i denne gruppe er dårligere. I forbindelse med arbejdet med en ny model for voksentandplejen vil vi derfor have fokus på, hvordan vi kan sikre større lighed i adgangen til tandpleje og dermed gøre det lettere for patienter med dårligere tandsundhed at opsøge tandlægen regelmæssigt.

Jeg er enig i, at tandlægenes kategorisering af patienterne kan have en indvirkning på de samlede udgifter til tilskud. Derfor skal tandlægerne også betale en eventuel rammeoverskridelse tilbage, hvis der benyttes flere tilskudsmidler, end der er afsat.

Endelig er det vigtigt at bemærke, at tandlæger er forpligtede til at udvise omhu og samvittighedsfuldhed i deres arbejde, jf. § 17 i autorisationsloven. Dette indebærer, at tandlægerne følger de regler og vejledninger, der gælder inden for området. Tandlæger, der yder behandling med tilskud fra regionen, skal bl.a. følge de faglige anbefalinger i Sundhedsstyrelsens retningslinje om fastlæggelse af intervaller mellem diagnostiske undersøgelser i tandplejen. Dette skal ske på baggrund af en vurdering af patientens aktuelle tandsundhed.

4 Afsluttende bemærkninger

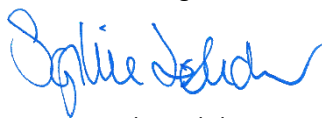
Samlet set understreger Rigsrevisionens beretning og Statsrevisorernes bemærkninger, at der er behov for, at forvaltningen af tilskud til tandlægebehandling forbedres.

Jeg har en klar forventning om, at regionerne vil adressere Statsrevisorernes og Rigsrevisionens kritik og således styrke efterkontrollen af tilskud til tandlægebehandling.

Som led i arbejdet med en ny model for voksentandplejen vil vi se på, hvordan tilskudsordningen kan tilrettelægges bedst muligt. Det er afgørende, at vi har en effektiv forvaltning af tilskud til tandpleje, og derfor vil vi tage samlet stilling til organiseringen og styringen af området. Målet er at indrette tilskudsordningen på en måde, der sikrer, at ressourcerne anvendes der, hvor behovet er størst.

En kopi af dette brev er fremsendt elektronisk til Rigsrevisionen.

Med venlig hilsen



Sophie Løhde