



## Notat til Folketingets Sundheds- og Ældreudvalg i relation til fritvalgsbestemmelserne i L 167

### Kort historisk rids

Indtil 2013 var der følgende fritvalgsordninger i det kommunale tandplejetilbud:

- **Børn og unge 0 – 15 år:** Kunne indtil 2013 fravælge det kommunale tandplejetilbud og frit vælge privatpraktiserende tandlæge. Der var en egenbetaling på 35 % og et kommunalt tilskud på 65 %. Der skulle indhentes forhåndsgodkendelse af dyrere behandlinger (i princippet de ydelser, der ikke var aftalt i BUT overenskomsten mellem KL og Tandlægeforeningen). Efter 2013 betyder fravalg af det kommunale tandplejetilbud at borgeren skal afholde hele udgiften selv.
- **Børn og unge 0 - 18 år:** Kunne og kan fortsat vælge en anden kommunes kommunale tandplejetilbud under forudsætning af at den anden kommune har kapacitet til dette. Indtil 2013 var der for sådanne patienter kommunal udligning.
- **Omsorgstandplejepatienter:** Kunne indtil 2013 fravælge det kommunale tandplejetilbud og frit vælge privatpraktiserende tandlæge. Omsorgstandplejepatienten betalte den maksimerede egenbetaling medens kommunen afholdt den resterende betaling. Der skulle indhentes forhåndsgodkendelse af dyrere behandlinger (i princippet de ydelser, der ikke var aftalt i omsorgstandplejeoverenskomsten mellem KL og Tandlægeforeningen)

Følgende ordninger var upåvirket af lovændringen i 2013

- **Børn og unge 16 + 17 år:** Kunne og kan fortsat fravælge det kommunale tandplejetilbud og frit vælge privatpraktiserende tandlæge. Der er for denne patientgruppe ikke egenbetaling, i det kommunale afholdt udgiften. Der skal indhentes forhåndsgodkendelse af dyrere behandlinger (i princippet de ydelser, der ikke er aftalt i BUT overenskomsten)
- **Specialtandplejepatienter** var ikke og er fortsat ikke omfattet af fritvalgsordning.

### Forslag L 167 til ændring af sundhedsloven

Sundhedsministeren har med baggrund i finanslovsaftalen for 2017 afsat 32 millioner kr. (8 millioner kr. pr. år i 4 år) til genindførelse af fritvalgsordninger for:

- **Børn og unge 0 – 15 år**
- **Omsorgstandplejepatienter**

Ordningerne skal specificeres i bekendtgørelsesform og ikke som tidligere direkte i sundhedsloven. Af bemærkningerne til L 167 forudsættes en tilbagerulning til tilstanden før 2013, dog skrives der ikke noget om genindførelse af kommunal udligning ved valg af anden kommunes kommunale tandpleje.

### Hvorfor mener de kommunale tandlæger – at det ikke er fagligt og økonomisk bæredygtigt at genindføre frit valg?

Hovedargumenterne for at undlade at genindføre fritvalgsordninger er:

#### **Børn og unge 0 – 15 år**

1. Det er dyrere at behandle borgerne i privat tandlægepraksis. En undersøgelse Ansatte Tandlægers Organisation gennemførte i 2012 viste at de 0- 15 årige fritvalgspatienter kostede 35 % mere at behandle end den gennemsnitlige

udgift i kommunal klinik. For de 16 + 17 årige var den tilsvarende merudgift 54 %.

2. Det er kvalitativt problematisk, i det børnetandpleje kræver særlige kompetencer, som kun kan udvikles og bevares, hvis tandplejeteamets (tandlæger, tandplejere og klinikassistenter) forbyggende og behandlende tandplejeindsats omfatter et stort antal børn. De privatpraktiserende tandlæger har i al almindelighed ikke mulighed for at opbygge eller vedligeholde tandplejemæssige kompetencer på børnetandplejeområdet, da de har meget få eller ingen børnepatienter.
3. Det er administrativt omkostningsfyldt at skulle administrere fritvalgsbestemmelser for et relativt begrænset antal børn. En ordning der i parentes bemærket adskiller sig fra den ordning som skal administreres for de 16 + 17 årige.

### **Omsorgstandplejepatienter**

1. Definitionsmæssigt er omsorgstandplejepatienter borgere, der som følge af fysisk eller psykisk funktionshæmning ikke eller kun vanskeligt kan anvende voksentandplejetilbuddet i privat tandlægepraksis. Det virker derfor ulogisk at tilbyde disse borgere frit valg. Såfremt borgeren kan modtage tilbuddet i voksentandplejen, så er borgeren ikke berettiget til et kommunalt omsorgstandplejetilbud.
2. Omsorgstandplejepatienter har i dag et stort antal egne tænder og derfor et voksende behov for en tandbevarende tandplejeindsats, der ikke kan ydes i borgerens bolig, men skal ydes fra klinik (jf. Sundhedsstyrelsens rapport fra 2016 om modernisering af omsorgstandplejen). Kommunerne har indrettet og indretter fortsat specialiserede klinikker med liftanordning m.v. tilpasset denne gruppe af borgere. Tilsvarende findes ikke eller kun i meget begrænset omfang i privat tandlægepraksis, hvorfor der ikke er tale om et reelt frit valg for borgerne.
3. I Sundhedsstyrelsens rapport anbefales tillige at styrke den forebyggende indsats dels gennem uddannelse af plejepersonale i oprettelse af høj mundhygiejne hos denne gruppe borgere, dels ved individuelle forebyggende tiltag i forhold til den enkelte borger. Det er vanskeligt at se hvordan den privatpraktiserende tandlæge med fritvalgspatienter skal og kan bidrage til denne indsats, der skal forhindre udvikling af lungebetændelser herunder lungebetændelser, som kræver indlæggelse og genindlæggelse på sygehus, sikre bedre kontrol med diabetes og forebygger udvikling af iskæmisk hjertesygdom.
4. Kvaliteten af tandplejetilbuddet forudsætter kendskab og erfaring med behandling og kompromisbehandling af denne gruppe borgere, hvoraf en ikke ubetydelig del er demente. Udvikling og opretholdelse af et kvalitativt acceptabelt tandplejetilbud til denne gruppe borgere forudsætter, at tandplejeteamet har et tilstrækkeligt stort patientgrundlag, hvilket ikke kan opretholdes i en fritvalgsordning med meget få patienter i den enkelte private tandlægepraksis.

### **Hvis finanslovsaftalen fastholdes**

Hvis finanslovsaftalens parter på trods af ovennævnte fastholder at genindføre fritvalgsordninger på det kommunale tandplejeområde må Ansatte Tandlægers Organisation anbefale:

1. at fritvalgsordningerne på børne- og ungdomstandplejeområdet harmoniseres, så der kun skal administreres en ordning,
2. at pengene i fritvalgsordningen for børn og unge følger borgeren. Det skal forstås således, at det tilskud, som borgeren maksimalt kan få fra kommunen, svarer til den gennemsnitlige udgift pr. barn, som det kommunale tandplejetilbud koster i den kommunale klinik. På denne måde sikres, at det ikke er kommunens skatteydere, der skal finansiere det frie valg, ligesom det sikres, at de borgere, der forbliver i det kommunale tandplejetilbud, får den samme service og kvalitet som hidtil, når fritvalgsordningens meromkostninger ikke skal finansieres af den kommunale tandplejes budget.
3. at de privatpraktiserende tandlæger, der måtte tilbyde omsorgstandpleje til borgere, skal opfylde de samme betingelser som kommunen selv herunder bidrage til den generelle såvel som den individuelle forebyggende indsats.

ATO's Hovedbestyrelse  
22. marts 2017