



Holbergsgade 6  
DK-1057 København K

T +45 7226 9000  
F +45 7226 9001  
M sum@sum.dk  
W sum.dk

## Folketingets Sundheds- og Ældreudvalg

Dato: 17-01-2017  
Enhed: AELSAM  
Sagsbeh.: DEPPKH  
Sagsnr.: 1611459  
Dok. nr.: 271472

Folketingets Sundheds- og Ældreudvalg har den 20. december 2016 stillet følgende spørgsmål nr. 314 (Alm. del) til sundheds- og ældreministeren, som hermed besvares. Spørgsmålet er stillet efter ønske fra Flemming Møller Mortensen (S).

Spørgsmål nr. 314:

”Ministeren bedes vurdere, om tilpasningen af det offentlige tilskud til tandrensning som led i finansloven for 2013 og tilpasningen af det offentlige tilskud til tandkontrol som led i den tidligere regerings udspil ”Mere borger, mindre patient” har svækket danskernes orale sundhed?”

Svar:

Som led i finanslovsaftalen for 2013 indførte den daværende S-R-SF-regering og Enhedslisten en omlægning af reglerne for det offentlige tilskud til tandrensninger. Omlægningen betød, at patienterne fremover ikke ville have ret til tilskud til mere end én tandrensning om året. Aftaleparterne var enige om, at tilskud til tandrensning alene skulle gives med et interval på 1-2 år. Såfremt en patient i et konkret tilfælde derudover ønskede at få foretaget yderligere tandrensninger, ville patienten dermed som følge af tilskudsomlægningen selv skulle bære de ca. 300 kr. pr. tandrensning. Det blev på daværende tidspunkt anslået, at ændringen ville indebære mindredgifter for staten på 180 mio. kr. årligt i 2013 og frem.

I 2013 offentliggjorde Sundhedsstyrelsen desuden den nationale kliniske retningslinje for fastlæggelse af intervaller mellem diagnostiske undersøgelser i tandplejen. Formålet med den kliniske retningslinje, der blev implementeret i Tandlægeoverenskomsten af april 2015, var, at længden af undersøgelsesintervaller fremover skulle fastsættes på baggrund af patientens aktuelle sygdomsstatus sammenholdt med tandlægens bedømmelse af patientens risiko for at få ny oral sygdom. Rationalet bag dette risikobaserede undersøgelsessystem er, at de raske patienter kan få udvidet deres undersøgelsesinterval uden, at dette får indvirkning på deres orale sundhed, hvorimod patienter med aktiv oral sygdom bør undersøges med kortere intervaller.

Til brug for min besvarelse af spørgsmålet har ministeriet anmodet om bidrag fra Sundhedsstyrelsen, hvortil jeg i øvrigt kan henholde mig:

*”Der foretages ikke systematiske registreringer af voksne danskernes tandsundhed, der kan anvendes til at belyse det aktuelle spørgsmål, således som er tilfældet i børne- og ungdomstandplejen (Sundhedsstyrelsens Centrale Odontologiske Register (SCOR)).*

*De seneste resultater fra Sundheds- og sygelighedsundersøgelserne (2013) viser, at der er en stadig stigende andel voksne, der har 20 eller flere naturlige tænder tilbage. I 2013 var der 85 %, der havde 20 eller flere tænder tilbage mod 74,5 % i 1994.*

*Det skal bemærkes, at der pr. 1. april 2015 blev indgået en ny regional overenskomst om tilskud til tandpleje, som har ændret tidligere forhold vedr. tilskud til tandrensning*

*og tandkontrol. Ifølge den nye overenskomst vil patienter med aktiv tandsygdom kunne få tilskud til hyppigere kontrolundersøgelser og tandrensninger end raske patienter.”*

. / . Jeg kan desuden henvise til min besvarelse af spørgsmål S 383, S 385 og S 386 af 15. december 2016.

Med venlig hilsen

Ellen Trane Nørby / Patrick Kofod Holm