

Sundheds- og Ældreministeriet

Enhed: AELSAM  
Sagsbeh.: DEPENR  
Koordineret med:  
Sagsnr.: 1806817  
Dok. nr.: 707929  
Dato: 28-09-2018

## TALEPAPIR - Sundhedsministeren

Det talte ord gælder

[20. september 2018, lokale 2-080, Folketingets- Sundheds- og Ældreudvalg]

### Talepapir - Samråd CV-CW

#### Samrådsspørgsmål CV

*Ministrene bedes redegøre for, hvilke initiativer regeringen vil tage for at skabe større klarhed og gennemsigtighed for forbrugerne på tandområdet, så forbrugerne får bedre mulighed end i dag for at sammenligne såvel pris som kvalitet af behandlingerne hos de enkelte privatpraktiserende tandlæger?*

*Ministrene bedes særskilt forholde sig til Forbrugerrådets idé om at udvikle en ny, effektiv tandlægeguide, der kan sikre denne gennemsigtighed for forbrugerne?*

#### Samrådsspørgsmål CV

*Ministeren bedes redegøre for, hvor stort et problem regeringen mener, der er med social ulighed i sundhed på tandområdet, herunder hvordan dette påvirker socialt udsatte borgere, ældre medborgere og danskerne generelt, og hvad regeringen har tænkt sig at gøre for at afhjælpe denne sociale ulighed?*

Tak for invitationen til dagens samråd.

Det første spørgsmål er jo umiddelbart foranlediget af den kampagne, som Forbrugerrådet har lanceret her efter sommerferien for at gøre forbrugerne mere aktive på tandområdet.

Samtidig har spørgeren, Hr. Flemming Møller Mortensen, i det andet spørgsmål også spurgt specifikt ind til social ulighed i sundhed på tandlægeområdet, herunder i forhold til regeringens syn på problemet og konkrete løsningsforslag.

Erhvervsministeren og jeg har fordelt taletiden sådan, at vi tager spørgsmålene i omvendt rækkefølge. Jeg starter derfor med koblingen til regeringens modelarbejde og besvarelsen af spørgsmålet om social ulighed. Herefter fortsætter erhvervsministeren med besvarelsen af spørgsmålet om gennemsigtighed og priser.

Begge spørgsmål belyser aspekter af den politiske aftale om nye rammer for voksentandplejen, som regeringen og Folketingets partier blev enige om tidligere i år.

En aftale som fulgte efter at regionerne opsagde tandlægeoverenskomsten efter flere års store økonomiske aftaleoverskridelser på overenskomstområdet, og som jo betød, at der ikke var en overenskomst på området med virkning fra den 1. juni, og dermed ville efterlade forbrugerne og borgerne i Danmark i en uheldig situation.

Den politiske aftale er grundlaget for den lovændring, som et enigt Folketinget har gennemført med virkning fra den 1. juni i år. Aftalen er også grundlaget for det modelarbejde for tandplejen, som regeringen igangsatte lige før sommerferien.

I forhold til ulighed i tandsundhed, så er det sådan, at det andet spørgsmål – spørgsmål CW – går på regeringens vurdering af problemet med social ulighed i sundhed på tandområdet, og hvad regeringen har tænkt sig at gøre for at afhjælpe denne sociale ulighed.

Ja, for det første ved vi, at det for ulighed i tandsundhed i høj grad er de samme faktorer, som gør sig gældende som for den sociale ulighed ved andre sygdomme og lidelser. Vi ved f.eks., at tandsundheden er højere, når man har en lang uddannelse, er i beskæftigelse og når man har etnisk dansk baggrund.

Omvendt har Sundhedsstyrelsen fagligt peget på grupper af personer, som i højere grad end andre har et stort tandplejebehov. Det er f.eks. modtagere af kontanthjælp, personer med misbrugsproblemer, hjemløse, personer med psykiske lidelser og ældre med nedsat funktionsevne.

Desuden har disse grupper ikke blot et større gennemsnitligt behandlingsbehov – men også ofte en mere begrænset personlig mulighed for selv at betale for tandlægebehandlingen qua deres økonomiske situation.

Netop derfor har vi allerede i dag adskillige tandplejeordninger, som specifikt har til formål at sikre større lighed i tandsundheden. Det gælder f.eks. ordninger i lov om aktiv socialpolitik og lov om social pension, hvor der specifikt gives tilskud til tandpleje til ressourcesvage borgere.

Men det gælder også i forhold til de særlige ordninger for patienter med specifikke lidelser – f.eks. epilepsipatienter eller patienter med sjældne medfødte sygdomme, hvor der gives støtte ud over de normale tilskud i voksentandplejen.

Social ulighed i tandsundhed er – desværre, kan man sige – ikke noget nyt fænomen, og der er heldigvis i dag ordninger, som giver støtte til mere udsatte grupper inden for tandplejen. Vi er dog ikke i mål endnu, og vi savner nok også en mere sammenhængende indsats på området.

Det er sådan set ganske tydeligt, også når man ser på den kortlægning, som ordførerne – og dermed også spørgeren – også har fået, og som regeringen har gennemført som led i modelarbejdet for voksentandplejen. Her når vi indtil videre frem til 14 forskellige nationale ordninger og mindst 9 forskellige lokale tandplejeordninger i kommunerne.

Med så mange forskellige ordninger og regler giver det sig selv, at det for selv erfarne jurister nogen gange kan være en større opgave at få et overblik over, hvad man egentlig har ret til i tandplejen.

Og det kan vi jo også høre – både fra tandlæger, men også fra sociale organisationer – at de synes, at det er svært at navigere rundt i det, der nogle gange forekommer som et virvar af støtteordninger på tandområdet.

Og for ressourcetsvage borgere, ja så kan man sige, at opgaven meget måske kan blive helt uoverskuelig. Så det er noget af det vi nødt til at finde en løsning på, også hvis vi skal sikre et større fokus på lighed i tandsundhed.

Derfor er social lighed i tandsundhed også en central del af den politiske aftale om voksentandplejen, som regeringen og alle Folketingets partier indgik i februar måned i år.

Her blev vi enige om 4 grundprincipper for en ny model for voksentandplejen: Det er den gode og tværfaglige forebyggelsesindsats, bedre overgange mellem børne- og ungetandplejen og voksentandplejen, og så social lighed i tandsundhed samt lavere og mere rimelige priser i tandplejen.

I den forbindelse har vi for det første kortlagt omfanget af tandplejeordninger i Danmark, som jeg før var inde på.

Og samtidig er der så i de her dage ved at blive lagt sidste hånd på den analyse af tandplejeordninger i andre europæiske lande, hvor vi har fået konsulentbistand fra VIVE til bl.a. at gennemføre interviews med eksperter inden for tandplejen i de andre lande.

Fx hvordan andre lande håndterer spørgsmålet om ulighed i tandsundhed. Jeg tror også, at det var den undersøgelse, som spørgeren henviste til i relation til svaret, og hvor det jo inden for meget kort tid vil være sådan, at rapporten kan oversendes til Folketinget.

Hvis vi vender blikket mod andre lande, så er det også et af punkterne på det møde i det Dialog- og Inddragelsesforum i næste uge, hvor vi jo også som en del af den politiske aftale har sagt, at det er vigtigt også at samle alle parterne på tandområdet, så de kan være med til at kvalificere det modelarbejde, som vi i kredsen af partier har bedt om at få gennemført.

Jeg vil derfor ikke foruddiskontere dette samlede, omfattende og vigtige arbejde. Men blot nævne, at i lyset af hvor fragmenteret tandplejetilbuddene er i dag, så er vi nødt til at overveje, om vi ikke kan finde en anden måde at håndtere ulighed i sundhed i tandplejen på. Det er vigtigt, at der er en større sammenhæng, at der er et bedre overblik, og at det er lettere at navigere end i dag.

Og hvis jeg skal illustrere det, så vil jeg illustrere det med et konkret eksempel, f.eks. medicinskader.

I dag er der en del patienter, som tager medicin, og hvor mundtørhed – og nedsat spyttproduktion – er en hyppig bivirkning. Desværre betyder det også, at man i så fald har langt større risiko for at udvikle huller i tænderne.

Der er ikke taget højde for denne patientgruppe i nogen af de 14 eksisterende tandplejeordninger ... Betyder det så – for at give et eksempel - at vi så skal have en ”tandplejeordning nr. 15”, som specifikt hjælper patienter med tandsygdomme på grund af medicin?



Det tror jeg ikke. Jeg tror sådant set, at vi har behov for at tænke i helt andre baner. Og også indrette tandplejen på en måde, så vi ikke behøver at lave en ny særskilt ordning hver gang vi møder en specifik sygdom, eller vi bliver opmærksomme på, at der kan være steder, hvor der er særskilt ulighed i relation til tandsundheden, og som derfor også rammer udvalgte patienter særligt hårdt.

Jeg har ikke konkrete svar her og nu på, hvordan vi så organiserer det. Det er jo sådan set det modelarbejde, som vi har sat i gang. Men jeg mener, at det vil være en oplagt gevinst for borgerne – og ikke mindst de ressourcesvage borgere og dem, der hjælper de ressourcesvage borgere – hvis vi i fællesskab kan finde en model for tandplejen i Danmark, som er mindre bureaukratisk end det nuværende kludetæpper af særordninger.

Selv når man taler med tandlæger, som siger, at man sådan set gerne vil yde servicen, så ender man med at have svært ved at navigere rundt i de forskellige ordninger. Og hvad dækker egentlig hvad? Og ansøgningsprocessen står nogle gange ikke mål med det tilskud, som man efterfølgende kan få.

Det er noget af det, som vi er nødt til at have fokus på i den fremtidige model. Derfor har regeringen også i starten af september måned offentliggjort initiativerne i vores udspil til en afbureaukratiseringsreform, hvor et af de konkrete forslag, som vi også peger på, er denne forenkling af ordningerne på tværs af de 14 ordninger og de 9 kommunale ordninger, sådan at vi kan bidrage til et mere sammenhængende og målrettet tilbud i tandplejen.

Og så man måske undgår, at nogen socialt udsatte grupper simpelthen falder ned mellem det kludetæppe af ordninger vi har fået lavet i dag.

I forhold til social lighed er det i høj grad relevant at være opmærksom på de patienter, som i dag bevæger sig på tværs af sektorer og dermed også på tværs af tandplejeordninger. Der kan vi se, at der er en endnu større risiko for at tabe resourcesvage patienter på gulvet.

Og en måde at undgå det kunne jo f.eks. være, at man ikke behøver at referere ind i 3-4 forskellige ordninger – og dermed områder – for at få overblik over relevante tandplejetilbud.

Så det er noget af det, som vi fra regeringens side lægger vægt på, at vi også skal kigge på i det fremtidige modelarbejde.

Afslutningsvis kan jeg konstatere, at vi siden start af 2018 har kastet rigtig mange bolde op i luften i forhold til den danske tandpleje. I dag er temaerne så sammenligning af pris og kvalitet mellem tandlæger samt ulighed i tandsundhed.

På en eller anden måde er begge temaer jo aspekter af en større opgave, vi har givet os selv i fællesskab med at gentænke organiseringen af tandplejen i Danmark.

Og selvom jeg har sagt det før, så glæder jeg mig faktisk over, at der har været så bred opbakning i Folketinget, herunder også fra spørgerens eget parti, til at vi løfter denne opgave – også i erkendelse af, at vi på de 4 grundprincipper, vi satte op i aftalen, har udfordringer på tandplejeområdet i dag.

Og derfor er jeg selvfølgelig åben for løbende forslag og gode ideer som en del af det arbejde. Det gælder både i forhold til de områder, som skal studeres nærmere, og hvor man måske mangler viden.

Der håber jeg – i forhold til det spørgsmål, som spørgeren har stillet – at vi også med den rapport, der kommer inden for de kommende par uger, også kan sikre, at vi får mere viden, også om andre landes ordninger. Men selvfølgelig også i forhold til konkrete forslag og nye idéer, hvad end det kommer fra den politiske kreds, fra TÆNK, fra tandlægerne eller fra andre.

Og inden jeg overlader ordet til erhvervsministeren, så vil jeg i relation til spørgsmål CV – sammenligning af priser inden for tandplejen – gerne fremhæve, at når vi taler om gøre tandlægemarkedet mere gennemsigtigt, så forbrugerne kan træffe et mere aktivt valg –så gælder det selvfølgelig både i forhold til pris og kvalitet. Og det synes jeg er vigtigt at holde fast på.

Nogen gange er det ikke så let at sammenligne kvaliteten af en behandling som prisen. Derfor skal man selvfølgelig være varsom i forhold til hvordan man sætter det op. Kan man f.eks. som ganske almindelig dansker som de fleste af os vurdere om ens tandlæge vil være bedre til at udføre en ”Gradvis ekskavering Amalgam. C (dobbelt kombineret)”?

Jeg er i hvert fald ikke en af dem, der kan navigere fuldstændigt rundt i det sprog, og det tror jeg sådant set, at der er mange, der ikke kan. Kan man ud fra hvad prisen er på dét se, om naboens tandlæge er lige så god eller bedre end ens egen?

Det tror jeg er lidt svært, og derfor kommer vi ikke uden om, at vi selvfølgelig er nødt til at kigge på både pris og kvalitet. Og det er også min klare opfattelse, at vi generelt skal styrke borgernes muligheder for at navigere på tandlægeområdet, og dermed også sikre, at de har så mange oplysninger til rådighed som muligt. De skal ikke drukne i oplysninger, men de skal have de oplysninger, der gør, at de er i stand til at træffe et oplyst og kvalificeret valg.

Det er en problemstilling, som også vil indgå i en analyse i modelarbejdet, og som også bl.a. vil tage udgangspunkt i Konkurrence- Forbrugerstyrelsens analyser af området fra efteråret 2017, som vi jo også her i udvalget tidligere har haft et samråd om.

Så ikke mere herfra.

*[Erhvervsministerens tale]*