



Sundheds- og Ældreministeriet

Enhed: NAERSOM
Sagsbeh.: DEPLSL
Koordineret med: SUNDJUR
Sagsnr.: 1910786
Dok. nr.: 1107802
Dato: 09-03-2020

NOTAT

Høringsnotat om udkast til forslag til lov om ændring af sundhedsloven og lov om klage- og erstatningsadgange inden for sundhedsvæsenet (Vederlagsfri tandpleje til de mest socialt udsatte borgere)

1. Modtagne hørings svar

Udkast til forslag til lov om ændring af sundhedsloven og lov om klage- og erstatningsadgange inden for sundhedsvæsenet (Vederlagsfri tandpleje til de mest socialt udsatte borgere) har været sendt i høring i perioden 17. januar 2020 til 14. februar 2020 hos følgende myndigheder og organisationer:

Alkohol og Samfund, Alkohol Fagligt Forum, Ansatte Tandlægers Organisation, Blå Kors, Brugerforeningen for Aktive Stofbrugere, Brugernes Akademi, BUPL, Center for Socialt Udsatte, Dansk Erhverv, Dansk Selskab for Patientsikkerhed, Dansk Socialrådgiverforening, Dansk Sygeplejeråd, Danske Handicaporganisationer, Danske Patienter, Danske Regioner, Danske Tandplejere, Datatilsynet, Det Ethiske Råd, Det Sociale Netværk, FLOR – Foreningen for ledere af Offentlig Rusmiddelbehandling, Forbrugerrådet, Frelsens Hær, Færøernes Landsstyre, Gadejuristen, KFUK's Sociale Arbejde, KFUM's Sociale Arbejde, Kirkens Korshær, KL, Københavns Universitet (Odontologisk Institut), Landsforeningen af Kliniske Tandteknikere, Landsforeningen af nuværende og tidligere psykiatribrugere (LAP), Landsforeningen LEV, Landsforeningen af Opholdssteder og Skole- og Behandlingstilbud, Landsforeningen for Sociale Tilbud, SIND – Landsforeningen for Psykisk Sundhed, Lægeforeningen, Praktiserende Tandlægers Organisation, Patientforeningen, Patientforeningen i Danmark, Patienterstatningen, Psykiatrifonden, Rådet for Socialt Udsatte, SAND – De Hjemløses Landsorganisation, Socialpædagogernes Landsforbund, Tandlægeforeningen, Tandlægeforeningens Tandskadeerstatning, Ældresagen, Aarhus Universitet (Institut for Odontologi og Oral Sundhed).

Sundheds- og Ældreministeriet har sendt udkast til lovforslag og høringsbrev til orientering til Rigsombudsmanden for Færøerne og Rigsombudsmanden for Grønland

Lovforslaget har desuden været offentliggjort på høringsportalen.

Sundheds- og Ældreministeriet har modtaget hørings svar fra følgende organisationer og myndigheder:

Ansatte Tandlægers Organisation, Danske Handicaporganisationer, Danske Patienter, Danske Regioner, Danske Tandplejere, Digitaliseringsstyrelsen, Færøernes Landsstyre, KFUK's Sociale Arbejde, Kirkens Korshær, KL, Københavns Universitet (Odontologisk Institut), Landsforeningen af Kliniske Tandteknikere, Landsforeningen af nuværende og tidligere psykiatribrugere (LAP), Landsforeningen LEV, Landsforeningen for Sociale Tilbud, Praktiserende Tandlægers Organisation, Patienterstatningen, Psykiatrifonden, Rådet for Socialt

Udsatte, SAND – De Hjemløses Landsorganisation, Socialpædagogernes Landsforbund og Tandlægeforeningen.

Danske Regioner, Psykiatrifonden og Ældre Sagen har oplyst, at man ikke har bemærkninger til forslaget.

I det følgende resumeres hovedindholdet af de indkomne høringssvar. Ministeriets kommentarer er kursiverede.

2. Overordnet

Generelt bemærkes det, at der er blevet taget godt imod lovforslaget. Der gives i flere høringssvar udtryk for, at lovforslaget hilses velkommen, og at der er et behov for et tandplejetilbud til denne målgruppe.

I flere høringssvar stilles forslag til ændringer af det samlede tandplejeområdet, som falder uden for lovforslaget, og som kan ses i relation til det igangværende arbejde med at opstille nye rammer for voksentandplejen. I høringsnotat kommenteres ikke på bemærkninger og forslag, der alene har relation til arbejdet med at opstille nye rammer for voksentandplejen.

3. Målgruppe

Ansatte Tandlægers Organisation (ATO) bemærker, at bemærkningerne til den foreslåede bestemmelse i sundhedslovens § 134 a, stk. 2, giver anledning til tvivl om omfanget af rettigheden, da det overlades til kommunerne at definere målgruppen, som så kan være forskellig fra kommune til kommune. Endvidere stilles der spørgsmål til opgørelsen af målgruppen.

Danske Handicaporganisationer, Tandlægeforeningen og Rådet for Socialt Udsatte foreslår, at kommunerne skal tilbyde ordningen til andre målgrupper, eller at der tillige oprettes tandpleje eller –tilskudsordninger til andre målgrupper.

KFUK's Sociale Arbejde, Landsforeningen for Sociale Tilbud, Landsforeningen LEV og Rådet for Socialt Udsatte bemærker, at beskrivelsen af målgruppen for den foreslåede bestemmelse i sundhedslovens § 134 a også bør omfatte borgere, som er i målgruppen for tilbud efter servicelovens §§ 104 og 110, men som ikke nødvendigvis benytter disse tilbud.

KL gør opmærksom på, at der er tale om en målgruppe, som kan være vanskelig at rekruttere til behandling og at fastholde i behandlingsforløb, og at selv med en opsøgende indsats blandt andet gennem samarbejde med væresteder, herberger og gadeplansmedarbejdere kan det være vanskeligt at nå ud til hele målgruppen.

Kommentar:

Med lovforslaget forpligtes kommunalbestyrelsen til at etablere et vederlagsfrit tilbud om tandpleje til de mest socialt udsatte borgere, der ikke kan benytte de almindelige tandplejetilbud. Det vil sige til borgere med særlige sociale problemer, i form af gadehjemløse samt borgere, der kan benytte herberger, varmestuer, væresteder på grund af hjemløshed, herunder borgere som ikke kan opholde sig i egen bolig, jf. servicelovens §§ 104 og 110, og som ikke kan udnytte de almindelige tandplejetilbud.

Ved borgere med særlige sociale problemer forstås borgere, som er berettigede til ydelser efter serviceloven som følge af disse problemer. Det kan eksempelvis være borgere, som er truet af social udstødelse, nogle grupper af sindslidende med særlige problemer, hjemløse m.fl., jf. vejledning om servicelovens formål og generelle bestemmelser i loven (Vejledning

nr. 1 til serviceloven). Målgruppen er således borgere, som er i målgruppen for ydelser efter servicelovens §§ 104 og 110, men ikke nødvendigvis brugere af disse ydelser.

Med lovforslaget opstilles endvidere mulighed for, at kommunalbestyrelsen kan udvide tandplejetilbuddet til øvrige socialt udsatte borgere, som ikke er i målgruppen for den foreslåede bestemmelses stk. 1, og som heller ikke kan benytte de øvrige tandplejetilbud.

Dette indebærer, at hvis kommunalbestyrelsen tilføjer kapacitet eller vurderer, at der er kapacitet til det, så kan der, på baggrund af en konkret vurdering, tilbydes vederlagsfri tandpleje til socialt udsatte borgere, som ikke er i målgruppen for den foreslåede bestemmelses stk. 1. Det er dog en forudsætning, at disse borgere grundet sociale problemer heller ikke vurderes at være i stand til at benytte almindelige tandplejetilbud, som det også er tilfældet med den foreslåede bestemmelses stk. 1.

Endvidere skal det bemærkes, at der er tale om en ordning, som indfører en forpligtelse for kommunen til at etablere et tilbud om tandpleje til borgere i målgruppen, men at kommunerne ikke dermed forpligtes til at sikre, at alle borgere, som er omfattet af målgruppen, tager imod tilbuddet.

Ministeriet er ikke enig i, at den foreslåede bestemmelse i § 134 a, stk. 2, skulle medføre tvivl om eller indskrænkning af rettigheder, men at der med forslaget åbnes for muligheden for udvidede rettigheder for nogle borgere.

Med lovforslaget ændres der således ikke ved andre eksisterende tandplejetilbud eller muligheder for tilskud til tandpleje efter eksempelvis lov om aktiv socialpolitik, hvormed det fortsat vil være muligt at ansøge om tilskud til tandpleje som følge af lov om aktiv socialpolitik §§ 82 og 82 a.

For så vidt angår målgruppens størrelse forventes det, at socialtandplejen vil have en årlig kapacitet til behandling af omkring 15.000 borgere, men det vil naturligvis afhænge af borgerne behandlingsbehov og kommunernes organisering ift. målgruppen.

Bemærkningerne har ført til præciseringer af den foreslåede bestemmelse i sundhedslovens § 134 a og de tilhørende bemærkninger, samt bemærkninger som omhandler opsøgende arbejde.

4. Behandlingsomfang

Ansatte Tandlægers Organisation (ATO), Danske Handicaporganisationer, KFUK's Sociale Arbejde, Landsforeningen LEV, Rådet for Socialt Udsatte, Socialpædagogernes Landsforbund og Tandlægeforeningen bemærker, at behandlingsomfanget bør defineres nærmere, og/eller udvides med forebyggende behandlinger, funktionsopbyggende behandlinger ved fx proteser, periodisk kontrol, tandrensning, opfølgning på behandling, undersøgelse, diagnosticering (herunder røntgenoptagelse) og sygdomsbehandling.

Københavns Universitet, Odontologisk Institut bemærker, at det kan være vanskeligt at definere, hvad begrebet "funktionsopbyggende tandpleje" indebærer og finder, at dette vil medføre risiko for klagesager, men mener omvendt, at en indskærpelse betyder en begrænsning for mulighederne for rehabilitering. Desuden fremhæves, at det findes hensigtsmæssigt at anvende fagbegreb "oral rehabilitering" i stedet og præcisere, hvilken form for rehabilitering der er adgang til.

Landsforeningen af Kliniske Tandteknikere finder, at hovedparten af de behandlinger, der er omfattet af forslaget vil udgøre aftagelig protetisk, da foreningen finder, at

målgruppen er bedst stillet med aftagelig protetik i forhold til vedligeholdelse og brug. Foreningen ønsker at bidrage til det opsøgende arbejde og oprette en speciel hjemmeside, så de socialt udsatte borgere får nem adgang til behandlingerne.

SAND – De Hjemløses Landsorganisation bemærker, at tandbehandlingen, herunder en planen for behandlingen bør skrives ind i § 141-handlingsplanen (eller Min plan), dels fordi det kan være relevant ift. koordineringen af andre forløb borgeren indgår i, dels fordi det er vigtigt, at borgeren støttes i at møde op til tandbehandlinger, hvis et længere forløb igangsættes. Endvidere finder SAND, at der i lovforslaget mangler beskrivelse af, hvordan tandplejetilbuddet indgår i en generel rehabiliterende indsats.

Kommentar:

Det er ministeriets opfattelse, at tilbuddet i socialtandplejen vil skulle omfatte akut smertelindrende og funktionsopbyggende tandbehandling, herunder forebyggende råd og vejledning i forhold til vedligeholdelse af behandlingen. Det er vurderingen, at en socialtandpleje vil kunne øge de mest socialt udsatte borgeres livskvalitet og tandsundhed og dermed begrænse yderligere marginalisering.

Ved akut smertelindrende tandbehandling forstås behandling, som afhjælper smerte, infektion, hævelse, skade eller anden akut tilstand.

Ved funktionsopbyggende tandbehandling forstås behandling af oral funktionsnedsættelse til borgere, der fx har nedsat tyggefunktion, eller hvor tab af tænder i fortandsregionen er vansirende. Ved forebyggende råd og vejledning i forhold til vedligeholdelse af behandlingen forstås information og instruktion i tandpleje og behandling af eksisterende sygdom og forebyggelse af ny sygdom.

Den enkelte kommune vil, på baggrund af en konkret vurdering af den enkelte borgers tandsundhed og evne til at indgå i et længere behandlingsforløb, kunne vælge at tilbyde borgeren yderligere forebyggende behandling eller funktionsopbyggende behandling som fx genopbygning af hele tandsæt eller proteser, hvis dette konkret vurderes at være nødvendigt.

Der er med lovforslaget ikke noget til hinder for, at kommunerne indarbejder tandbehandling i øvrige planer for en borger, men i det omfang at der udarbejdes en plan for kommunens sundhedsindsats for en borger, så vil oplysningerne om borgerens helbredsforhold m.v. kunne indgå, hvis betingelserne i sundhedslovens regler om tavshedspligt og videregivelse af helbredsoplysninger m.v. overholdes.

Bemærkningerne har således ikke ført til ændring af lovforslaget.

5. Visitation

KL ønsker understreget, at visitationsretten alene er et kommunalt anliggende.

Socialpædagogernes Landsforbund bemærker, at der på baggrund af karakteristika for målgruppen bør være opmærksomhed omkring opsøgning og tilbudsgivning i den udsatte borgers eget miljø og ad kommunikationskanaler, som tager hensyn til de udsatte borgeres livssituation. Hertil kommer, at Praktiserende Tandlægers Organisation finder, at der udestår et opsøgende beredskab, der holder målgruppen fast på eller leder dem hen til, hvor opgaven kan løses, og at Danske Handicaporganisationer, Rådet for Socialt Udsatte, Tandlægeforeningen, Socialpædagogernes Landsforbund, KFUK's Sociale Arbejde og Kirkens Korshær bemærker, at ordningen bør etableres som smidig, og at afgørelser bør træffes hurtigt og så vidt muligt med det samme. I relation hertil

bemærker Københavns Universitet, Odontologisk Institut, at opsøgende arbejde bør præciseres, og at kommunerne forpligtes til at udføre det opsøgende arbejde.

Tandlægeforeningen påpeger endvidere, at transport til og fra behandlingstilbuddet bør gøres gratis og nemt.

Danske Tandplejere finder det problematisk, at der i bemærkningerne om visitation ikke er opmærksomhed på behovet for tandfaglig indsigt. Vurderingen af borgerens behov og muligheder bør kvalificeres af, at det relevante tandfaglige personale inddrages i det opsøgende arbejde og møder borgerne i det miljø, hvor borgerne færdes i hverdagen.

Københavns Universitet, Odontologisk Institut bemærker, at det vil være en stor opgave i en fart at afgøre om borgeren kan benytte en af de eksisterende ordninger og om han/hun har et behandlingsbehov. Det forslås, at det bør indskrives som en del af det opsøgende arbejde, at kommunen skal kortlægge borgere i målgruppen og herefter oprette et system for inklusion, eller alternativt at der lægges op til en rettighedsbaseret adgang baseret på objektive kriterier.

Tandlægeforeningen rejser bekymring omkring, at tandlægen vil blive pålagt opgaver, som ikke er rent odontologisk faglige, men mere har karakter af socialrådgivning.

Ansatte Tandlægers Organisation (ATO) bemærker, at visitationen ender i en forvaltningsretlig afgørelse, der kan ankes, hvilket forudsætter en individuel sagsbehandling, hvor kommunen skal beskrive vurderingsgrundlaget og begrunde afgørelsen harmonerer ikke med, at borgeren ikke skal vente på, at kommunen vurderer, om de er i målgruppen for tilbuddet.

Kommentar:

Af bemærkningerne til lovforslaget fremgår det, at der for borgere i både den foreslåede bestemmelses stk. 1 og stk. 2 vil være et vist opsøgende arbejde i forhold til at gøre de relevante borgere opmærksom på muligheden for at modtage tandpleje i socialtandplejen, anbefaling og støtte i forhold til fx at påbegynde eller fastholde borgeren i et behandlingsforløb og eventuelt hjælpe borgere hen til tandplejebehandlingen i mange tilfælde være en forudsætning for, at ordningen vil blive brugt som forudsat. Det skal hertil bemærkes, at der er tale om en ordning, som indfører et tilbud til borgere i målgruppen, men med ordningen forpligtes kommunerne ikke til at sikre, at alle borgere som er omfattet af målgruppen, tager imod tilbuddet.

Endvidere fremgår det, at det vil være en kommunal beslutning, om en borger er i målgruppen for tilbuddet om socialtandpleje.

Med lovforslaget foreslås det, at der i sundhedslovens § 249, indsættes en henvisning til den foreslåede bestemmelse i sundhedslovens § 134 a, således at det af bestemmelsen i sundhedslovens § 249 kommer til at fremgå, at bopælskommunen afholder udgifterne forbundet med tandpleje efter sundhedslovens § 134 a. Det indebærer, at socialtandplejen ligestilles med øvrige kommunale tandplejetilbud, og det sikres, at bopælskommunen har det samme finansieringsansvar for de fire typer af kommunale tandplejetilbud, som primært er rettet mod voksne borgere. Ved bopælskommune forstås den kommune, hvor den pågældende borger er registreret i Folkeregisteret.

I den foreslåede bestemmelses stk. 1 og stk. 2 er det en forudsætning for at kunne modtage vederlagsfri tandpleje i socialtandplejen, at borgeren både lever op til de sociale kriterier, og at vedkommende ikke kan benytte de almindelige tandplejetilbud. Borgeren vil imidlertid

også skulle have et tandbehandlingsbehov, hvorfor det ikke vil være tilstrækkeligt, at en borger retter henvendelse til socialtandplejen med besked om, at fx en socialmedarbejder på et værested har oplyst om tandplejetilbuddet, og derigennem vurderet, at den pågældende borger er i målgruppen for tilbuddet.

Af bemærkningerne til lovforslaget fremgår det, at det er Sundheds- og Ældreministeriets opfattelse, at det er afgørende, at borgerne skal have et let adgang til tilbuddet, hvor de pågældende borgere ikke skal ind i et længerevarende myndighedsforløb, hvor de fx skal vente på, at kommunen vurderer, om de er i målgruppen for tilbuddet, da dette i sig selv vil kunne være en barriere for, at de mest udsatte borgere vil gøre brug af ordningen.

Det fremgår af bemærkningerne til lovforslaget, at der i bekendtgørelse blive fastsat nærmere regler om, hvordan borgerne gøres opmærksom på og visiteres til socialtandplejen, herunder hvilke elementer der indgår i vurderingen, og hvem der kan træffe afgørelsen. Der vil endvidere blive fastsat regler om, at borgeren ikke vil skulle ind i et længerevarende myndighedsforløb, førend der kan træffes afgørelse om, hvorvidt den pågældende kan modtage behandling i socialtandplejen.

Bemærkningerne har ført til præcisering i bemærkningerne i lovforslaget, om at bemyndigelsen, i den foreslåede bestemmelse til sundhedslovens § 134 a, stk. 4, vil blive anvendt til i bekendtgørelse at fastsætte nærmere regler om indholdet, omfanget, organiseringen, herunder visitation, og ressourceanvendelsen i socialtandplejen.

6. Organisering

Danske Handicaporganisationer og Kirkens Korshær peger på, at miljøet skal være trygt, tæt på borgernes eget miljø, tidsbestilling skal være fleksibel eller ikke nødvendig, og at oplysningerne om tilbuddet skal målrettes borgerne. Hertil kommer forslag om, at der eksempelvis kan etableres tandplejebusser ved varmestuer og herberger og bemærkning om, at der kan være fastholdelsesfordele ift. målgruppen, hvis civilsamfundsorganisationer inddrages aktivt.

KL og KFUK's Sociale Arbejde påpeger, at forhold omkring organisering, ressourceanvendelse, fysisk placering samt tilgængelighed eksempelvis i forhold til åbningstider bør kunne tilrettelægges lokalt under hensyntagen til de forhold, som gør sig gældende.

Kommentar:

Det fremgår af bemærkningerne til lovforslaget, at det vil være op til den enkelte kommunalbestyrelse at beslutte, hvordan socialtandplejen i kommunen skal etableres, herunder hvorvidt tilbuddet fx skal organiseres som mobile klinikker, i tilknytning til herberger og væresteder eller etableres i relation til de eksisterende kommunale tandplejetilbud. Endvidere fremgår det, at den enkelte kommunalbestyrelse kan træffe beslutning om at indgå i et samarbejde om etablering af en socialtandpleje i samarbejde med andre kommuner. For eksempel ud fra en vurdering af borgergrundlaget i den enkelte kommune og muligheden for at etablere og drive et tilbud om socialtandpleje i kommunen.

Bemærkningerne har ført til præcisering i bemærkningerne i lovforslaget, om at bemyndigelsen, som følge af den foreslåede bestemmelse i sundhedsloven § 134 a, stk. 4, vil blive anvendt til i bekendtgørelse at fastsætte nærmere regler om indholdet, omfanget, organiseringen, herunder visitation, og ressourceanvendelsen i socialtandplejen.

7. Klage- og erstatningsadgang

Patienterstatningen bemærker, at det med lovforslaget er hensigten, at eventuelle erstatningssager skal behandles af Patienterstatningen med klageadgang til Ankenævnet for Patienterstatningen. Sagerne skal således ikke behandles i Tandlægeforeningens Tandskadeerstatning. Patienterstatningen påtager sig gerne denne opgave.

KFUK's Sociale Arbejde, Landsforeningen for Sociale Tilbud og Rådet for Socialt Udsatte bemærker, at det bør opstilles som krav, at et eventuelt afslag på behandling bør være skriftligt og at borgeren bør kunne påklage en afgørelse om ikke at være i målgruppen. Endvidere peger Rådet for Socialt udsatte på, at behandling af klager over afslag til borgere, som ikke er i målgruppen bør behandles i det sociale klagesystem, mens klager over den sundhedsfaglige behandling bør behandles af Styrelsen for Patientklager.

Danske Patienter og Rådet for Socialt udsatte bemærker, at det nuværende tandklagesystem ikke fungerer optimalt, og at patienter melder om lange ventetider, mangelfuld information og en uigennemskuelig opbygning, hvor to klageinstanser kan være i spil. Der opfordres dels til en gennemgang af tandklagesystemet og dels til åbning for, at kravet om elektronisk indsendelse af klager til Styrelsen for Patientsikkerhed i relation til den foreslåede Socialtandpleje bør afviges.

Færøernes Landsstyre (Heilsumálaráðið) bemærker, at Lov om klage- og erstatningsadgang ikke er overtaget sagsområde, og lovændringer i denne lov kan derfor sættes i kraft for Færøerne ved kongelig anordning. Det anbefales derfor, at ikrafttrædelsesbestemmelsen ændres til: "Loven gælder ikke for Færøerne, men § 2 kan ved kongelig anordning helt eller delvis sættes i kraft for Færøerne med de ændringer, som færøske forhold tilsiger".

Københavns Universitet, Odontologisk Institut bemærker, at klagesystemet er meget tungt og langvarigt og kræver personlige resurser som målgruppen ikke har, og finder derfor, at der bør tages stilling til, om der skal laves en decideret tandlægefaglig visitation før man kan indgå i ordningen, eller om man ved at henvende sig med smerter eller behov for bedre funktion automatisk har et behandlingsbehov.

Kommentar:

Af høringsbrevet udsendt den 17. januar 2020 fremgår følgende: "På linje med hvad der gælder for andre kommunale tandplejeordninger vil der blive mulighed for at klage over behandlingen og eventuel tilsidesættelse af patientrettigheder til Styrelsen for Patientsikkerhed og Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn. I den forbindelse foreslås det, at der gennem en ændring af klage- og erstatningsloven etableres adgang til at klage til Styrelsen for Patientsikkerhed over afgørelser, som kommunalbestyrelsen måtte træffe i forhold til kommunal socialtandpleje. Der vil også kunne søges erstatning for eventuelle skader påført i forbindelse med behandlingen." Der er naturligvis tale om en fejl. Der menes Styrelsen for Patientklager.

For så vidt angår sagsbehandlingstiderne i Styrelsen for Patientklager har regeringen udarbejdet en samlet handlingsplan for styrelsen, der skal sikre, at sagsbehandlingstiderne over de kommende to år atter bringes ned på 9 måneder for klagesager, og at alle de ophobede sager, som styrelsen har liggende efter udflytningen, ligeledes er afviklet inden 2022.

Endvidere har bemærkningerne ført til præcisering af, at det med den foreslåede bestemmelse i forslaget § 4 fastsættes, at loven ikke skal gælde for Færøerne og Grønland, hvormed der sikres overensstemmelse med lov om sundhedsvæsenet på Færøerne.

8. Finansiering

Københavns Universitet, Odontologisk Institut og SAND – De Hjemløses Landsorganisation bemærker, at der bør tages stilling til håndteringen af behandling af borgere på tværs af kommunegrænser. Hertil bemærker Ansatte Tandlægers Organisation (ATO), at idet der ikke er en mellemkommunal udligningsordning i forslaget, skaber det usikkerhed om, hvorvidt en borger, der tager ophold i en anden kommune vil kunne få tandpleje i opholdskommunen.

KFUK's Sociale Arbejde problematiserer, at der ikke er afsat midler til det opsøgende arbejde og finder ag muligheden for følgeskab begrænses, hvis indsatsen skal løftes inden for de eksisterende rammer på væresteder og herberger.

Landsforeningen LEV mener, at denne borgergruppe helt skulle undtages egenbetaling uanset ordning og rejser bekymring om, at det kan blive tilfældigt, hvilke borgere, som vil være omfattet af en egenbetaling eller ikke.

Kommentar:

Af sundhedslovens § 249 fremgår, at bopælskommunen afholder udgifter forbundet med tandpleje efter §§ 131, 133 og 135. Med lovforslaget foreslås det, at der i sundhedslovens § 249 indsættes en henvisning til den foreslåede bestemmelse i sundhedslovens § 134 a, hvorefter bopælskommunen afholder udgifter forbundet med tandpleje efter §§ 131, 133, 134 a og 135. Efter lovforslaget vil bopælskommunen således skulle afholde udgifter forbundet med socialtandpleje efter sundhedslovens § 134 a. Socialtandplejen ligestilles således med øvrige kommunale tandplejetilbud, og det sikres, at bopælskommunen har det samme finansieringsansvar for de fire typer af kommunale tandplejetilbud, som primært er rettet mod voksne borgere. Ved bopælskommune forstås den kommune, hvor den pågældende borger er registreret i Folkeregisteret.

Det er ministeriets vurdering, at udgifter forbundet med det nødvendige opsøgende arbejde vil kunne afholdes inden for den økonomiske ramme af det foreslåede tandplejetilbud.

Ministeret skal gøre opmærksom på, at der er tale om etablering af en vederlagsfri tandplejeordning til borgere, som ikke kan benytte andre tandplejeordninger. Borgere i målgruppen for ordningen vil således ikke blive mødt med et krav om egenbetaling.

Bemærkningerne har således ikke ført til ændring af lovforslaget.

9. Evaluering

Københavns Universitet, Odontologisk Institut, Rådet for Socialt Udsatte og Socialpædagogernes Landsforbund finder, at det bør indsamles data om brugen af ordningen på lige fod med øvrige kommunale tandplejeordninger og at der bør opstilles krav om, at ordningen evalueres med henblik på at sikre viden om målgruppen, effekten og eventuelle forbedringsmuligheder.

Kommentar:

Sundheds- og Ældreministeriet vil følge aktiviteten i den foreslåede tandplejeordning på samme måde, som det er tilfældet eksempelvis med aktiviteten i specialtandplejen, med henblik på eventuelle justeringer.

Bemærkningerne har således ikke ført til ændring af lovforslaget.