

KOMMENTERET HØRINGSNOTAT

vedrørende

Lov om ændring af sundhedsloven (Vederlagsfri tandpleje for 18-21-årige)

I det følgende gennemgås de væsentligste bemærkninger til lovforslaget, som ministeriet har modtaget i forbindelse med den offentlige høring.

1. Hørte myndigheder og organisationer m.v.

Et udkast til lovforslag om vederlagsfri tandpleje til 18-21 årige har i perioden fra den 10. februar 2022 til den 11. marts 2022 været sendt i offentlig høring hos følgende myndigheder og organisationer m.v.:

Aarhus Universitet (Institut for Odontologi og Oral Sundhed), Advokatrådet, Ansatte Tandlægers Organisation, De Anbragtes Vilkår, Danske Handicaporganisationer, Dansk Erhverv, Dansk Handicap Forbund, Dansk Industri, Dansk Selskab for Almen Medicin, Dansk Selskab for Kvalitet i Sundhedssektoren, Dansk Selskab for Patientsikkerhed, Dansk Selskab for Tand-, Mund- og Kæbekirurgi, Dansk Socialrådgiverforening, Dansk Sygeplejeråd, Danske Dental Laboratorier, Danske Gymnasieelevers Sammenslutning, Danske Patienter, Danske Regioner, Danske Seniorer, Danske Studerendes Fællesråd, Danske Tandplejere, Danske Ældrerråd, Datatilsynet, De Offentlige Tandlæger, Det Centrale Handicapråd, Diabetesforeningen, Erhvervsskolernes Elevorganisation, FH, FOA, Forbrugerombudsmanden, Forbrugerrådet, Foreningen af Specialtandlæger i Ortodonti, Færøernes Landsstyre, Gigtforeningen, Grønlands Selvstyre, Hjerteforeningen, KL, Konkurrence- og Forbrugerstyrelsen, Kræftens Bekæmpelse, Københavns Universitet (Odontologisk Institut), Landsforeningen af Kliniske Tandteknikere, Lægeforeningen, Patienterstatningen, Patientforeningen, Patientforeningen i Danmark, Patientforeningernes Samvirke, Praktiserende Lægers Organisation, Praktiserende Tandlægers Organisation, Rigsombudsmanden på Færøerne, Rigsombudsmanden på Grønland, SAND, Sundhed Danmark, Tandlægeforeningen, Tandlægeforeningens Tandskadeerstatning og Ældresagen.

Lovforslaget har desuden været offentliggjort på www.borger.dk under Høringsportalen.

Sundhedsministeriet har modtaget høringssvar uden bemærkninger fra:

Danske Ældrerråd, Datatilsynet, Forbrugerombudsmanden, Færøernes Landsstyre, Konkurrence- og Forbrugerstyrelsen, Patienterstatningen og Region Syddanmark.

Sundhedsministeriet har modtaget høringssvar med bemærkninger fra:

Ansatte Tandlægers Organisation, Danske Gymnasiers Sammenslutning, Danske Patienter, Danske Regioner, Danske Tandplejere, Dansk Selskab for Almen Medicin, Dansk Selskab for Oral og Maxillofacial Kirurgi, Dansk Tandsundhed, Forbrugerrådet Tænk, Foreningen af Specialtandlæger i Ortodonti, KL, Københavns Universitet (Odontologisk Institut), LEV, Praktiserende Tandlægers Organisation, Region Hovedstaden, Region Midtjylland, Region

Nordjylland, Region Sjælland og Tandlægeforeningen. KL har efter høringsfristen sendt et supplerende høringssvar.

I det følgende foretages en gennemgang af de væsentligste bemærkninger til de enkelte elementer i lovforslaget og dets bemærkninger. Ministeriets bemærkninger hertil er *kursiverede*.

2. Generelle bemærkninger

Tandlægeforeningen, Ansatte Tandlægers Organisation (ATO), Praktiserende Tandlægers Organisation (PTO), Danske Tandplejere, Dansk Tandsundhed, Danske Patienter, Danske Regioner, Region Nordjylland, Københavns Universitet (Odontologisk Institut), Danske Gymnasieelevers Sammenslutning (DGS), Dansk Selskab for Almen Medicin (DSAM), Forbrugerrådet Tænk og LEV anfører, at de generelt bakker op om forslaget om vederlagsfri tandpleje til 18-21 årige, da det vil gavne målgruppen og på sigt kan være med til at forbedre tandsundheden i befolkningen.

KL forventer, at flere 18-21 årige vil gå regelmæssigt til tandlæge, og anfører, at det øger muligheden for, at flere unge får etableret gode vaner for vedligeholdelse af mundsundheden.

Danske Regioner, Region Hovedstaden, Region Sjælland, Tandlægeforeningen, Praktiserende Tandlægers Organisation (PTO), Dansk Tandsundhed og Dansk Selskab for Oral og Maxillofacial Kirurgi (DSOMK) anfører en bekymring for, at lovforslaget ikke vil have betydning for frafaldet ved overgangen fra børne- og ungdomstandplejen til voksentandplejen, og at "dropout"-problematikken blot udskydes til den unge fylder 22 år. **Tandlægeforeningen** mener, at frafaldet kan reduceres eller løses helt med en målrettet indsats, fx ved at sætte tandlægen på sundhedskortet. **Praktiserende Tandlægers Organisation (PTO)** mener, at en styrkelse af fritvalgsordningen er afgørende for at ændre problematikken. PTO foreslår, at den vederlagsfri tandpleje for de 18-21-årige varetages af privat praksis, da erfaringer viser, at unge der tidligt vælger privat tandlægepraksis, også bliver i privat tandlægepraksis. **Dansk Selskab for Oral og Maxillofacial Kirurgi (DSOMK)** foreslår ligeledes, at ungdomstandplejen varetages af privat praksis, da der her er den tilstrækkelige behandlingskapacitet, og da unge så vil kunne fortsætte i samme regi, når tilbuddet ikke længere er vederlagsfrit for dem. **Dansk Tandsundhed** mener, at lovforslaget bør følges op af styrkede tiltag for at lette overgangen mellem børne- og ungdomstandpleje til voksentandplejen.

Dansk Tandsundhed og Dansk Selskab for Almen Medicin (DSAM) har forståelse for indfasningsmodellen. DSAM anfører dog, at de gerne havde set ordningen implementeret hurtigere, da en del af de unge, der i dag er under 22 år, ikke når at få gavn af ordningen. Dansk Tandsundhed mener, at indfasningsmodellen er vanskelig at formidle for patienter over 18 år, som ikke er omfattet af ordningen på grund af den gradvise implementering.

Københavns Universitet (Odontologisk Institut) anfører, at lovforslaget ikke forventes at modvirke ulighed i tandsundhed, som er en af tandplejens største udfordringer. Instituttet anfører videre, at ordningen for vederlagsfri tandpleje til 18-21 årige bør evalueres løbende, og at der bør foretages en systematisk monitorering af udgifterne sammenholdt med aktiviteterne og disses effekt på gruppens tandsundhed.

Region Hovedstaden anfører, at lovforslaget risikerer at medføre negative sundhedsmæssige konsekvenser for patienter og en dårlig udnyttelse af offentlige midler.

Region Midtjylland anfører, at lovforslaget vil sikre mere hensigtsmæssige behandlingsforløb for patienterne og være til gavn for samarbejdet mellem tandplejetilbuddene i primærsektoren og de regionale tandplejetilbud.

Sundhedsministeriet bemærker, at hensigten med udvidelsen af det vederlagsfrie tandplejetilbud til 18-21 årige er at gavne tandsundheden blandt unge og samtidig understøtte, at flere unge får etableret gode vaner for vedligeholdelse af mundsundheden, der varer ved ind i voksenlivet.

I relation til frafald ved overgangen fra børne- og ungdomstandplejen til voksentandplejen er det ministeriets forventning, at der er en positiv effekt af, at en relativt større andel af de unge er selvforsørgende, når de forlader den vederlagsfrie tandpleje, samt at de unge voksne i større omfang end hidtil vil gå regelmæssigt til tandlæge i perioden efter det fyldte 18. år. Derudover kan ministeriet oplyse, at lovforslaget følges op af en særskilt indsats, der har til formål at lette overgangen. Der er med Aftale om finansloven for 2022 afsat 2,2 mio. kr. i 2022, 4,2 mio. kr. i 2023, 3,0 mio. kr. årligt i 2024-2025, 2,9 mio. kr. årligt i 2026-2028, 2,8 mio. kr. årligt i 2029-2031 og 2 mio. kr. årligt fra 2032 og frem til en digital tandlægevælger, der skal sikre, at man let kan vælge tandlæge ved flytning og ved overgangen fra børne- og ungdomstandplejen til voksentandplejen. Derudover skal tandlægevælgeren muliggøre en sammenligning af priser hos forskellige tandlæger.

For så vidt angår implementeringen fremgår det af finanslovsaftalen, at udvidelsen af børne- og ungdomstandplejen skal indføres gradvist fra 2022 til 2025. Ordningen udvides derfor med én årgang om året, så unge, som fylder 18 år i 2022, er den første årgang, der har ret til vederlagsfrie tandpleje efter lovforslagets ikrafttrædelse den 1. juli 2022. Som angivet i lovforslaget er den gradvise indfasning nødvendig for, at kommunerne kan udbygge kapaciteten, fx i form af nye bygninger og nyt udstyr. Samtidig sikres det, at det kun er et fåtal af de unge, der vil opleve et skift mellem sektorer i overgangsfasen. De unge, som fylder 18 år i første halvdel af 2022, vil således være den eneste gruppe, der først overgår til voksentandplejen, for derefter at komme tilbage i børne- og ungdomstandplejen ved lovforslagets ikrafttrædelse.

Sundhedsministeriet bemærker slutteligt, at der med finanslovsaftalen for 2022 om gratis tandpleje for 18-21 årige ikke er afsat midler til en løbende monitorering af udvidelsen af ordningen, jf. dog afsnit 3.7.

3. Specifikke bemærkninger

3.1 Udvidelse af fritvalgsordningen

KL anfører, at det i kommunerne er forventningen, at en betragtelig del af de 18-21-årige vil benytte sig af muligheden for frit valg og vælge en privatpraktiserende tandlæge. KL anfører videre, at der ikke er nødvendig kapacitet ikke i den kommunale tandpleje. KL er positive over for muligheden for at trække på kapaciteten i privat praksis, da det vil gøre det muligt at stille den fornødne kapacitet til rådighed og sikre fleksibilitet for borgeren.

KL anfører samtidig, at hvis fritvalgsordningen fastholdes i sin nuværende form og udvides til at gælde for 16-21 årige, vil kommunerne have meget begrænsede styringsmuligheder. KL foreslår, at ordningen gentænkes med henblik på at sikre bedre muligheder for faglig

og økonomisk styring. KL nævner fritvalgsordningen på ældreområdet som en mulig model. KL foreslår alternativt, at den faglige og økonomiske styring tænkes sammen i udmøntningen af kliniske retningslinjer, fx ved at fastsætte et loft over antallet af borgere i risikogrupperne rød, gul og grøn.

Praktiserende Tandlægers Organisation (PTO) anfører, at fritvalgsordningen er et afgørende og væsentligt element i udvidelsen af den vederlagsfri tandpleje. PTO mener, at en udvidelse af fritvalgsordningen vil styrke tandsundheden og samtidig afhjælpe de negative økonomiske konsekvenser for privat tandlægepraksis. PTO mener, at udvidelsen af den vederlagsfri tandpleje for de 18-21-årige burde placeres i regi af privat tandlægepraksis. PTO foreslår, at det skrives ind i tandplejebekendtgørelsens § 3 stk. 1, at den vederlagsfri børn- og ungetandpleje, som kommunerne har ansvar for, skal tilbydes i privat tandlægepraksis for unge, der er fyldt 18 år.

Ansatte Tandlægers Organisation (ATO) finder det u hensigtsmæssigt, at finanslovsaftalen og den foreslåede ændring af sundhedsloven bygger på en forlængelse af fritvalgsordningen for 16-17 årige i uændret form. ATO anfører, at gennemsnitsudgiften for 16-17 årige fritvalgspatienter synes at være højere end gennemsnitsprisen for patienterne i den kommunale klinik. ATO mener, at den kommunale tandplejes budget vil udhules, og at det kommunale tilbud vil forringes og bidrage til øget ulighed i tandsundhed, hvis ikke der fastsættes et maksimum af kommunens udgifter til fritvalgspatienter. ATO opfordrer ministeren til at sikre, at der i loven fastsættes et maksimum for tilskuddet til fritvalgspatienter svarende til den gennemsnitlige finanslovsbevilling pr. borger. ATO opfordrer videre til, at det præciseres, at fritvalgsordningerne for de 0-15 årige såvel som de 16-21 årige alene gælder valg af privatpraktiserende tandlæger omfattet af sundhedslovens § 64 a stk. 1.

Tandlægeforeningen anfører, at der fremadrettet skal være fokus på at sikre en god og ensartet kommunikation mellem borgeren, den kommunale tandpleje og privat tandlægepraksis om forskellige muligheder for vederlagsfri tandpleje for 16-21-årige.

Danske Tandplejere anfører, at der i høringsmaterialet ikke er taget højde for, at unge mellem 18-21 år i dag frit kan vælge at gå til tandpleje hos en privatpraktiserende tandplejer frem for tandlæge. Danske Tandplejere finder det beklageligt, at der hverken behandlingsmæssigt eller økonomisk er taget hensyn hertil. Danske Tandplejere forventer, at det, inden loven endeligt vedtages, sikres, at unge også fremover kan gå til en privatpraktiserende tandplejer. Danske Tandplejere mener, at tandplejere generelt bør tilføjes alle steder, hvor følgende fremgår i bemærkningerne til lovforslaget: "Som opfølgning på den foreslåede ændring af sundhedslovens § 129, stk. 1, vil tandplejebekendtgørelsens § 3, stk. 3, blive ændret, således at det af bestemmelsen vil fremgå, at de 16-21-årige vil kunne vælge at modtage det vederlagsfri kommunale tandplejetilbud hos praktiserende tandlæge eller tandplejer efter eget valg, selv om kommunalbestyrelsen har besluttet at tilrettelægge ungdomstandplejen på offentlige klinikker eller har indgået aftale med én eller flere tandlæger eller tandplejere om varetagelse af opgaven."

Danske Tandplejere anfører i forlængelse heraf, at Folketinget bør bakke op om, at der snarest muligt forhandles en børne- og ungetandplejeoverenskomst (BUT-overenskomst) på plads mellem KL og Danske Tandplejere, så privatpraktiserende tandplejere på lige fod med tandlægerne får mulighed for at byde ind i udførelsen af opgaven med at sikre tandpleje til de 18-21-årige.

Dansk Tandsundhed støtter, at fritvalgsordningen videreføres, da ordningen generelt bidrager til at sikre en bedre overgang til voksentandplejen.

Sundhedsministeriet bemærker, at lovforslaget følger op på Aftale om finansloven for 2022 af 6. december 2021 indgået af regeringen (Socialdemokratiet), Socialistisk Folkeparti, Radikale Venstre, Enhedslisten, Alternativet og Kristendemokraterne. Det følger af aftalen, at den nuværende fritvalgsordningen for 16-17 årige skal udvides til at dække 16-21-årige. Med lovforslaget er der således ikke lagt op til, at fritvalgsordningen gentænkes, jf. forslagene herom.

Forslagene om at ændre rammerne for fritvalgsordningen er baseret på en antagelse om, at gennemsnitsudgiften for fritvalgspatienter er højere end gennemsnitsprisen for patienterne i den kommunale klinik. Sundhedsministeriet er ikke bekendt med dokumentation for væsentlige prisforskelle for de samme ydelser, eller at prisen er højere for behandling af patienter med samme behandlingsbehov.

Ministeriet bemærker videre, at kommunerne i dag har en række forskellige styringsmuligheder. Efter sundhedslovens § 128 kan kommunerne fx både vælge at tilrettelægge tilbuddet om vederlagsfri børne- og ungdomstandpleje på offentlige klinikker eller hos praktiserende tandlæger, som kommunen indgår aftale med. Kommunerne har således mulighed for at gøre brug af privat kapacitet til at løfte opgaven. Efter tandplejebekendtgørelsens § 2 stk. 3 kan kommunerne også fastsætte generelle retningslinjer vedrørende hyppigheden af indkaldelse af børn og unge til tandpleje. Derudover kan kommunerne efter tandplejebekendtgørelsens § 3 stk. 3 beslutte, at den økonomiske del af et behandlingstilbud om fx tandregulering, der ydes i regi af fritvalgsordningen, skal godkendes. Selve kompetencen til at beslutte, om en bestemt type behandling bør iværksættes, har dog hidtil ligget hos den privatpraktiserende tandlæge, som barnet/den unge har valgt. Med lovforslaget lægges der op til, at kommunerne får mulighed for at indføre kommunal visitation til tandregulering samt andre kostbare behandlingsydelser, der ydes i regi af fritvalgsordningen. Dette gælder både for den eksisterende aldersgruppe og den gruppe, der omfattes fremadrettet som følge af lovforslaget. Det er ministeriets vurdering, at kommunernes styringsmuligheder styrkes med lovforslaget.

Med hensyn til forslaget om at placere den vederlagsfrie tandpleje for 18-21-årige i regi af privat tandlægepraksis, et det forudsat i finanslovsaftalen, at tilbuddet om vederlagsfri tandpleje skal ske via en udvidelse af den kommunale børne- og ungdomstandpleje.

Sundhedsministeriet har noteret Danske Tandplejeres forslag og bemærker, at det ligger uden for rammerne af den politiske aftale.

3.2 Kommunal visitation til tandregulering og særligt kostbare behandlingsydelser

Ansatte Tandlægers Organisation (ATO) anfører, at det kan være problematisk at bruge eksempler i fastsættelsen af de nærmere bestemmelser om visitation, der skal gennemføres ved bekendtgørelse. ATO anfører videre, at det generelle princip i dag er, at særligt kostbare behandlingsydelser er behandlinger, der ikke er prisfastsat i BUT overenskomsten. ATO foreslår, at dette princip fastholdes, og at det fremgår af bemærkningerne til loven.

Københavns Universitet (Odontologisk Institut) anfører, at det er en fordel, at kommunerne fremover vil kunne sætte spørgsmålstegn ved behandlingernes faglige grundlag, men mener, at det vil medføre en del administration. Institutet anfører videre, at det med fordel kan defineres i lovforslaget, hvilke behandlingsydelser der er særligt kostbare, og om der er en økonomisk grænse.

Danske Tandplejere støtter, at der med lovforslaget indføres mulighed for kommunal visitation. Danske Tandplejer finder det afgørende, at visitationen og dermed den faglige og økonomiske vurdering af behandlingsbehovet i forhold til tandregulering og kostbare behandlinger som implantater med tilhørende krone eller bro og større kirurgiske indgreb, holdes i den kommunale tandpleje.

Tandlægeforeningen noterer sig ændringen af sundhedslovens § 129, hvor der åbnes en mulighed for, at sundhedsministeren vil kunne fastsætte nærmere regler for kommunal visitation af særligt kostbare behandlingsydelser. Tandlægeforeningen bakker op om, at det vil kunne sikre et mere ensartet behandlings- og serviceniveau for børn og unge. Tandlægeforeningen har ligeledes noteret, at det alene drejer sig om, hvorvidt en konkret behandling er nødvendig eller ej, og at det ikke kan bestemmes, hvilken type behandling eller teknik, den ansvarlige tandlæge skal anvende.

Praktiserende Tandlægers Organisation (PTO) anfører, at en udvidelse af den kommunale visitation til også at omfatte det tandlægefaglige skøn, vil medvirke til at øge forskellene på tværs af kommunegrænserne. PTO mener, at privat tandlægepraksis er en garanti for et mere ensartet skøn på tværs af kommunegrænser, og at denne garanti forsvinder med udvidelsen af den kommunale visitation. PTO foreslår derfor, at den nuværende retstilstand bevares.

PTO anfører, at udvidelsen af den kommunale visitation i lovforslaget er begrundet med et behov for at styre udgifterne til tandlægebehandling. PTO mener, at det offentlige børn- og ungetandplejetilbud bør være transparent og omfattet af klare regler for visitation, så det ikke er økonomien, der er bestemmende for om en behandling er tandlægefaglig nødvendig. PTO foreslår, at rammerne for det tandlægelige skøn præciseres i tandplejebekendtgørelsen, og at der bl.a. sker en nærmere præcisering af visitationskriterierne, og hvad der anses som særlige kostbare behandlingsydelser.

Region Hovedstaden anfører, at kommunal visitation til tandregulering og særligt kostbare behandlingsydelser medfører en række uhensigtsmæssigheder, idet kommunerne aktuelt ikke har de faglige kompetencer til vurdering af fx behandlingsniveauet for patologi (retinerede visdomstænder) eller odontologiske lidelser. Regionen anfører, at visitationen bør varetages af fagpersoner på specialtandlægeniveau. Derudover foreslår regionen, at der foretages en tværfaglig vurdering i 18-års alderen med deltagelse af kommunalt, regionalt og privat praksis (henholdsvis tandlæge, specialtandlæge i tandregulering, og kæbekirurgi) med henblik på at sikre det relevante behandlingsniveau.

Foreningen af Specialtandlæger i Ortodonti (FSO) anfører til lovforslagets afsnit 2.3.2, at tilbud om tandregulering fortsat bør gives på baggrund af en individuel vurdering i overensstemmelse med visitationskriterierne i tandplejebekendtgørelsens bilag 1 om regler for ortodontivisitation og ortodontiindikationer – uden skelen til et kommunalt ønske om at fastlægge serviceniveauet.

FSO anfører videre, at det vil være et markant brud med den hidtidige praksis, hvis den kommunale visitation fratager den privatpraktiserende specialtandlæge kompetencen til at vurdere, hvilken behandling patienten tilbydes. FSO bemærker, at der i det nugældende autorisationssystem ikke er grundlag for at anse kommunal ansatte specialtandlægers faglige vurdering som værende mere kvalificeret end den privat praktiserendes. FSO mener heller ikke, at der er basis for at vide, om vurderingen af patienten i det kommunale system foretages af en specialtandlæge.

FSO bemærker til lovforslagets afsnit 2.3.3, at der mangler dokumentation for, at kommunal visitation vil kunne afstedkomme en hensigtsmæssig faglig og økonomisk styring. FSO anfører, at de kommunale tilbud mange steder er underbemandede med specialtandlæger, hvorfor opgaven kun kan løses med en betydelig indsats fra den private sektor.

KL bakker op om muligheden for kommunal visitation til særligt kostbare ydelser og anfører, at det vil føre til et mere lige og ensartet tilbud om tandpleje samt en mere hensigtsmæssig styring af området ift. de dyreste ydelser. KL anfører videre, at selvom visitationen er nødvendig og gavnlig, vil det også føre til et merforbrug af både administrative og tandlægefaglige timer.

KL, Ansatte Tandlægers Organisation (ATO) og Foreningen af Specialtandlæger i Ortodonti (FSO) sætter spørgsmålstegn ved beskrivelsen af digital visitation, som anført i afsnit 3.3 til lovbemærkningerne om digitaliseringsklar lovgivning. **Ansatte Tandlægers Organisation (ATO)** anfører, at beskrivelsen af digital visitation skaber usikkerhed i forhold til visitationsordningen for tandreguleringsbehandling og andre kostbare behandlinger, idet der er behov for at se borgeren til en kort undersøgelse for at kunne udøve det faglige skøn. **Foreningen af Specialtandlæger i Ortodonti (FSO)** anfører også, at etableringen af kommunal visitation kun i et vist omfang kan automatiseres, da visitation ikke udføres uden patientens tilstedeværelse, hvis de nugældende retningslinjer skal følges. Det er FSO's vurdering, at det oftest vil være nødvendigt at indsamle materiale om patienten for at kunne træffe en fagligt forsvarlig afgørelse – ikke mindst i "gråzonetilfælde".

Sundhedsministeriet kan oplyse, at der med den forestående ændring af 'Bekendtgørelse om tandpleje' vil blive lagt op til en præcisering af "særligt kostbare behandlingsydelser", så det fremgår, at det omfatter større kirurgiske indgreb i mundhulen, herunder operativ fjernelse af visdomstænder, samt ydelser for hvilke der ikke er fastsat takster i overenskomst mellem KL og Tandlægeforeningen.

For så vidt angår spørgsmål om konsekvenserne ved at indføre mulighed for kommunal visitation til tandregulering og andre særligt kostbare behandlingsydelser, bemærker Sundhedsministeriet, at der med den kommunale visitation forudsættes kommunal, sundhedsfaglig visitation, som foretages af tandfagligt personale i regi af den kommunale børne- og ungdomstandpleje. Sundhedspersonerne virker således efter autorisationsloven og reglerne om omhu og samvittighedsfuldhed.

For at tydeliggøre dette har Sundhedsministeriet præciseret i lovbemærkningerne til afsnit 2.3, at tandplejebekendtgørelsen vil blive ændret, så kommunerne kan beslutte, at tandregulering og andre særligt kostbare behandlingsydelser, der ydes i privat praksis, først må iværksættes, når kommunalbestyrelsen på grundlag af den kommunale tandplejes sundhedsfaglige vurdering har visiteret den unge til behandlingsydelser.

Ministeriet bemærker i den forbindelse, at tilbud om tandregulering fortsat skal gives på baggrund af en individuel vurdering i overensstemmelse med visitationskriterierne i tandplejebekendtgørelsens bilag 1 om regler for ortodontivisitation og ortodontiindikationer.

I relation til bemærkningerne om øget administration, bemærker Sundhedsministeriet, at det er op til den enkelte kommune at vurdere, om de ønsker at indføre kommunal visitation, og i så fald for hvilke af ydelserne omfattet i den kommende ændring til tandplejebekendtgørelsen. Kommunal visitation til tandregulering og andre kostbare behandlingsydelser kan medføre et ekstra led i arbejdsgangen, hvilket kan føre til øget administration i situationer, hvor ydelserne leveres af praktiserende tandlæger via fritvalgsordningen. Det er derfor vigtigt, at kommunal visitation til særligt kostbare behandlingsydelser tilrettelægges så effektivt og smidigt som muligt for alle parter. Sundhedsministeriet bemærker videre, at indførelsen af kommunal visitation, udover at skulle sikre ensartet og dermed mere lige behandling, også er en forbedret styringsmulighed, som kommunerne har efterspurgt.

Sundhedsministeriet har på baggrund af bemærkninger fra KL, ATO og FSO foretaget en mindre tilretning i lovbemærkningerne til afsnit 3, så det præciseres, at sagsbehandlingen i forbindelse med kommunal visitation i et vist omfang vil kunne tilrettelægges digitalt, men at der fortsat er behov for et fagprofessionelt skøn.

3.3 Udvidelsen af regionstandplejen

Danske Tandplejere støtter, at regionstandplejens målgruppe udvides til at omfatte børn og unge, der er omfattet af § 127, og at alle, der modtager et særligt tandplejetilbud efter lovens § 133 om specialtandpleje og er omfattet af sundhedslovens §127, ikke kan afkræves betaling for behandlingen.

Københavns Universitet (Odontologisk Institut) spørger til, om kommunens forpligtelse til at færdiggøre behandlinger ud over det 22 år også gælder traumer.

Sundhedsministeriet bemærker, at sundhedslovens § 127 stk. 2 med lovforslaget foreslås ændret, således at kommunalbestyrelsen vil være ansvarlig for færdiggørelse af påbegyndte behandlinger ud over det fyldte 22. år. Sundhedsministeriet bemærker videre, at der alene er tale om en aldersmæssig konsekvensændring af bestemmelsen.

Det fremgår af Sundhedsstyrelsens gældende 'Vejledning om omfanget af og kravene til den kommunale tandpleje', at færdiggørelse af behandling er aktuel, når patienten er midt i et konkret behandlingsforløb, der antages at kunne afsluttes umiddelbart efter det generelle tandplejetilbuds ophør. Såfremt det kan forudses, at en given behandling først kan fuldføres længe efter, den unge har forladt den kommunale tandpleje, vil der derimod ikke være tale om en behandlingsopgave, der ligger inden for den kommunale tandplejes rammer. Pligten til færdiggørelse af traumebehandlinger gælder ikke permanente tanderstatninger, der først kan udføres, længe efter den unge har forladt den kommunale tandpleje. I disse tilfælde bør den kommunale tandpleje vejlede med hensyn til skadeserstatning mv. i forbindelse med den senere endelige behandling, herunder varetage skadesanmeldelse til forsikring.

3.4 Klagemuligheder

KL anfører, at det uklart, hvordan og hvor eventuelle klager skal behandles.

Forbrugerrådet Tænk anfører, at klage- og erstatningsreglerne på tandlægeområdet trænger til et gennemsyn, da de er umulige for forbrugerne at gennemskue, og da mange forbrugere har svært ved at gøre brug af deres rettigheder.

Ansatte Tandlægers Organisationer (ATO) foreslår, at der etableres et klagenævn, hvor faglig uenighed mellem tandlæger vil kunne bilægges.

Tandlægeforeningen anfører, at da der er tale om en ren sundhedsfaglig vurdering (visitationen), skal der sikres en ankemulighed, såfremt der ikke kan opnås enighed om behandlingsniveauet.

Foreningen af Specialtandlæger i Ortodonti (FSO) anfører, at etableringen af en visitationsproces, der ikke kan ankes, er i strid med almindelig accepteret og gældende praksis på afgørelsesområdet i kommunal administration. FSO foreslår, at der etableres en ankeordning, der ikke ligger i kommunalt regi.

FSO anfører, at det bliver kommunalt ansatte specialtandlæger, der skal stå på mål for et ikke-ankeligt udfald af en visitation, og at der forventeligt vil komme flere klager/bekymringshenvendelser til Styrelsen for Patientsikkerhed over specialtandlægenes embedsudførelse. FSO mener, at specialtandlægerne risikerer deres autorisation, hvis deres afgørelser viser sig at være farvet af kommunens økonomi snarere end patientens afvigelse. FSO bakker derfor op om specialtandlæger, der ikke ønsker at medvirke til den foreslåede type af visitationer.

Sundhedsministeriet bemærker, at 'Bekendtgørelse om tandpleje' vil blive ændret som opfølgning på den foreslåede ændring til sundhedsloven. Med den foreslåede ændring af tandplejebekendtgørelsen vil kommunerne få mulighed for at beslutte, at tandregulering og andre særligt kostbare behandlingsydelser, der ydes til børn og unge, som selv har valgt at modtage børne- og ungdomstandpleje i privat tandlægepraksis, først må iværksættes efter kommunal visitation, og når kommunalbestyrelsen har godkendt iværksættelsen samt det af tandlægen afgivne behandlingstilbud.

Med indførelse af kommunal visitation henlægges den endelige sundhedsfaglige vurdering af, om den påtænkte behandling er relevant for patienten, til den kommunale tandpleje. Formålet hermed er at sikre børn og unge et mere ensartet og dermed mere lige behandlingstilbud såvel som at understøtte en mere hensigtsmæssig faglig og ressourcemæssig styring. Det vil ikke være muligt at påklage selve kommunens endelige vurdering (kommunal visitation) vedr. tandregulering og andre særligt kostbare ydelser, der ydes i privat praksis efter fritvalgsordningen, ligesom børn og unge, der modtager tandpleje ved den kommunale tandpleje, heller ikke kan påklage beslutninger om deres behandling.

Sundhedsministeriet oplyser, at det vil fremgå af den reviderede tandplejebekendtgørelse, at kommunal visitation er en sundhedsfaglig opgave, som foretages af tandfagligt personale i regi af den kommunale børne- og ungdomstandpleje. For at tydeliggøre dette har ministeriet i lovbemærkningerne til afsnit 2.3 præciseret, at tandplejebekendtgørelsen vil blive ændret, så kommunerne kan beslutte, at tandregulering og andre særligt kostbare behandlingsydelser, der ydes i privat praksis i først må iværksættes, når

kommunalbestyrelsen på grundlag af den kommunale tandplejes sundhedsfaglige vurdering har visiteret den unge til behandlingsydelsen.

I den sammenhæng virker sundhedspersonerne efter autorisationsloven og reglerne om omhu og samvittighedsfuldhed, hvorfor det er muligt at klage over selve den sundhedsfaglige vurdering/undersøgelse/behandling, som måtte ligge til grund for en beslutning, til Styrelsen for Patientklager. Her er dog ikke tale om en egentlig ankemulighed i forhold til selve de beslutninger, som er truffet.

Ministeriet kan endvidere oplyse, at Ankestyrelsen fører tilsyn med, at kommuner overholder den lovgivning, der særligt gælder for offentlige myndigheder, herunder kommunens administration af reglerne i tandplejebekendtgørelsen. Borgere eller andre kan således rette henvendelse til tilsynet, hvis de mener, at kommunen ikke overholder lovgivningen. Det er op til Ankestyrelsen at beslutte, om der er anledning til at rejse en sag.

For så vidt angår klage- og erstatningsreglerne kan ministeriet oplyse, at udvidelsen af den vederlagsfri børne- og ungdomstandpleje vil medføre en ændring i klageadgangen til Styrelsen for Patientklagers ift. klager over praktiserende tandlæger fra patienter mellem 18 og 21 år, der er født efter den 31. december 2003. Disse klager vil med ændringen ikke længere være omfattet af lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet § 1 stk. 3, og § 3 stk. 2. Styrelsen og Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn vil derfor ved lovændringens ikrafttrædelse behandle klagesagerne vedrørende 18-21-årige som almindelige behandlingsklagesager efter samme praksis, som styrelsen i dag behandler klager over praktiserende tandlæger vedrørende børn og unge under 18 år.

3.5 Rekrutteringsudfordringer

KL forventer, at manglen på arbejdskraft i det kommunale sundhedsvæsen, herunder tandplejeområdet, vil blive forværret med udvidelsen af børne- og ungdomstandplejen. KL anfører, at både kommuner og privatpraktiserende tandlæger i dag oplever rekrutteringsudfordringer inden for alle faggrupper (tandklinikassistenter, tandplejere, tandlæger og specialtandlæger), og at flere 18-21 årige fremover må forventes at gå mere regelmæssigt til tandlæge.

Danske Regioner anfører, at lovforslaget lægger op til, at der overføres opgaver og beslutninger til den kommunale tandpleje, som hverken på nuværende tidspunkt eller i de kommende mange år har mulighed for at ansætte tandlæger og specialtandlæger med de rette kompetencer til dels at løfte udvidelsen af vanlige opgaver varetaget i børne- og ungdomstandplejen (profylakse og konserverende tandpleje) samt specialiserede opgaver (kirurgi og tandregulering). Regionerne anfører, at vedtagelsen af forslaget vil være en stor opgave at løse for den kommunale tandpleje.

Danske Tandplejere angiver, at der i høringsmaterialet ikke er taget højde for, at kommunerne vil komme til at mangle autoriseret tandfagligt personale til at udføre tandplejen. Danske Tandplejere foreslår, at optaget på tandplejeruddannelserne øges.

Dansk Tandsundhed angiver, at lovforslaget ikke løser den store udfordring med manglende behandlingskapacitet (herunder tandlæger, tandplejere og klinikassistenter), hvilket særligt gør sig gældende i yderområderne. Brancheforeningen mener, at lovforslaget bør følges op af styrkede tiltag for at sikre øget optag på studierne for henholdsvis tandlæge-, tandpleje- og klinikassistent.

Ansatte Tandlægers Organisationer (ATO) foreslår, at ministeren iværksætter uddannelse af flere tandlæger og specialtandlæger i ortodonti for at imødegå manglen på tandlæger i såvel private som kommunale og regionale tandklinikker.

Dansk Selskab for Oral og Maxillofacial Kirurgi (DSOMK) finder det ikke sandsynligt, at kommunerne i de kommende år vil kunne tilvejebringe den nødvendige kapacitet på behandlerområder som ortodonti eller kirurgi, som tager henholdsvis otte og tolv års uddannelse. Det er DSOMK opfattelse, at kommunerne i dag har vanskeligt ved at besætte stillinger i ortodonti, og at der er børn og unge, som ikke modtager behandling, der er faglig indikation for.

Tandlægeforeningen anfører, at tandsundheden hos de 18-21-årige er så god, at en stor del af målgruppen vil kunne opretholde sunde orale forhold i perioden, og at de relativt få 18-21-årige, som får behov for mere omfattende tandbehandling, vil kræve behandling af tandlæger. Tandlægeforeningen mener, at ministeriet skal sikre de nødvendige ressourcer og efteruddannelsesmuligheder i denne sammenhæng.

Sundhedsministeriet kan for så vidt angår kapacitetsudfordringer inden for de tandlægelige specialer oplyse, at Sundhedsstyrelsen udarbejder prognoser for udbuddet af sundhedspersonale på tandplejens arbejdsmarked. I Sundhedsstyrelsens seneste "Tandplejeprognose 2018-2040 – Udbuddet af personale i tandplejen" (udgivet 2019) fremgår bl.a. følgende sammenfatning om specialtandlæger:

"For begge specialer var der i perioden 2006-2015 en mindre stigning i antallet af beskæftigede, og der var i 2015 157 specialtandlæger i ortodonti og 62 specialtandlæger i tand-, mund- og kæbekirurgi.

For specialtandlæger i tand-, mund og kæbekirurgi forventes en markant stigning i antallet frem mod 2040. Ændringen afspejler den øgede dimensionering i specialet, som blev indført med dimensioneringsplan 2010-2014 samt yderligere øgning i dimensioneringen for 2015-2019. Såfremt den nuværende dimensionering fastholdes på fem forløb årligt, forventes en markant vækst på 80 % frem mod 2040. På nuværende tidspunkt opleves der udfordringer med at besætte ledige stillinger på de tand-, mund- og kæbekirurgiske afdelinger. Endvidere forventes det, at behovet for specialtandlæger i tand-, mund- og kæbekirurgi vil være stigende frem mod 2040. Overordnet set forventes det, at efterspørgslen vil stige i samme grad som udbuddet.

For specialtandlæger i ortodonti forventes, med den nuværende dimensionering på 7 specialtandlæger årligt, en vækst på 24 % frem mod 2040. Der er på nuværende tidspunkt udfordringer med at få besat stillinger i ortodonti i visse dele af landet. Efterspørgslen vil stige i samme grad som det forventede udbud af specialtandlæger i ortodonti på kort sigt, mens udbuddet på længere sigt forventes at overstige efterspørgsel."

Sundhedsministeriet bemærker, at dimensioneringen af uddannelsesforløb i ortodonti er opdateret siden prognosens udgivelse, jf. nedenfor om mulighed for uddannelse af flere specialtandlægeuddannelsen i ortodonti. Sundhedsministeriet bemærker yderligere, at ATO har afgivet en mindretalsudtalelse til Tandplejeprognose 2018-2040.

I Sundhedsstyrelsens "Dimensioneringsplan 2020-2024 – Uddannelsesforløb i specialtandlægeuddannelsen" fremgår det, at Sundhedsstyrelsens faglige anbefaling er, at der øges fra 7 til 8 evt. til 9 uddannelsesforløb i ortodonti. Indtil 2022 har der ikke været finansiering til en øget dimensionering af uddannelsesforløb i ortodonti.

Sundhedsministeriet kan dog oplyse, at der på finansloven for 2022 er afsat midler til flere uddannelsesforløb i specialtandlægeuddannelsen i ortodonti.

Sundhedsstyrelsen har i 2022 opdateret dimensioneringsplanen for uddannelsesforløb i specialtandlægeuddannelsen i ortodonti, således at der i perioden 2022-2024 årligt er dimensioneret med 8 uddannelsesforløb. Til sammenligning var der i den oprindelige dimensioneringsplan for perioden 2020-2024 dimensioneret med 7 forløb i ortodonti årligt.

I forhold til forslagene om at øge optaget på tandlæge- og tandplejestudierne har Sundhedsministeriet bedt Uddannelses- og Forskningsministeriet om bidrag.

Uddannelses- og Forskningsministeriet oplyser, at optaget på tandplejeruddannelsen er fastsat på baggrund af Sundhedsstyrelsens tandplejeprognose, som opdateres hvert 5. år af Tandplejens Prognose- og Dimensioneringsudvalg, hvor Danske Tandplejere også er repræsenteret. I forbindelse med udfærdigelsen af prognosen er der blevet udarbejdet fremskrivninger for tandplejere, som viser, at der vil være en betydelig vækst på 42 pct. i antallet af uddannede tandplejere frem mod 2040 ved et uændret optag.

På den baggrund har Sundhedsministeriet anbefalet Uddannelses- og Forskningsministeriet at fastholde optaget, således at der også fremadrettet uddannes ca. 110 tandplejere årligt. Uddannelses- og Forskningsministeriet har fulgt anbefalingen og fastholder som udgangspunkt den nuværende dimensionering af tandplejeruddannelsen.

Det bemærkes, at optaget på tandplejeruddannelsen de seneste fem år i gennemsnit har ligget på omkring 129 årligt, mens antallet af fuldførte fra uddannelsen i samme periode har ligget på 119 i gennemsnit pr. år.

Uddannelses- og Forskningsministeriet oplyser videre, at den nuværende dimensionering af tandlægeuddannelsen er fastlagt på baggrund af Sundhedsstyrelsens indstilling, der baserede sig på prognoseudvalgets rapport "Tandplejeprognose 2018-2040 - Udbuddet af personale i tandplejen". Det er Sundhedsstyrelsens anbefaling, at der uddannes mindst 140 tandlæger årligt. Den nuværende dimensionering, hvor der kan optages 200 årligt svarer med det nuværende frafald til, at der uddannes 146 tandlæger årligt.

Tabel: Dimensionering (inkl. overbooking) og optag på tandlæge (odontologi)

	2019/2020		2020/2021		2021/2022	
	Dim.	Optag	Dim.	Optag	Dim.	Optag
Københavns Universitet						
Bachelor	115	88	115	104	115	100
Aarhus Universitet						
Bachelor	85	84	85	86	85	85

Som det fremgår af tabellen, har der de seneste tre år ikke været et optag svarende til dimensioneringen på tandlægeuddannelsen. Det skyldes blandt andet, at de to eksisterende tandlægeuddannelser i København og Aarhus er udfordret på deres uddannelseskapacitet. Aftalekredsen bag aftalen om 'Flere og bedre uddannelsesmuligheder i hele Danmark' har i marts 2022 aftalt at tilføre 125 mio. kr. til de eksisterende udbud af tandlægeuddannelsen (KU/AU) med henblik på at øge optaget af studerende. Herudover igangsættes et udviklingsarbejde, der har til formål at styrke den

regionale forankring af tandlægeuddannelsen, så der kan gennemføres undervisning på lokationer uden for de største byer, fx i tilknytning til eksisterende private eller offentlige klinikker eller hospitaler. Aftalekredsen har afsat en reserve på 40 mio. kr. til understøttelse af større regional forankring af tandlægeuddannelsen i forlængelse af udviklingsarbejdet.

For så vidt angår bemærkningerne til den kommunale behandlingskapacitet bemærker Sundhedsministeriet desuden, at kommunerne kan vælge mellem at tilrettelægge tilbuddet om vederlagsfri børne- og ungdomstandpleje både helt og delvist på offentlige klinikker eller hos praktiserende tandlæger, som kommunen indgår aftale med.

3.6 Økonomiske konsekvenser

Praktiserende Tandlægers Organisation (PTO) anfører, at lovforslaget har store negative konsekvenser for privat tandlægepraksis. PTO skønner, at privat tandlægepraksis uden en velfungerende fritvalgsordning vil have et samlet økonomisk tab på 184 mio. kr. PTO mener, at udvidelsen af den vederlagsfri tandpleje for de 18-21-årige bør placeres i regi af privat tandlægepraksis.

Københavns Universitet (Odontologisk Institut) anfører, at de større byer må forventes at blive mest påvirket af lovforslaget, og spørger til, om der er en differentieret fordeling af midler mellem kommunerne.

Danske Tandplejere angiver, at de økonomiske konsekvenser ved implementeringen af lovforslaget er undervurderede, da administration af ordningen og behandlingsydelse skal dækkes af det afsatte beløb.

KL anfører, at jo svagere styringsmulighederne er, desto mere af den økonomiske risiko bør staten påtage sig, fx via en refusionsmodel. KL anfører videre i et supplerende høringssvar, at den afsatte finansiering ikke vurderes at være tilstrækkelig til at kompensere kommunerne for de merudgifter, som udvidelsen af børne- og ungdomstandplejen medfører.

Ansatte Tandlægers Organisation (ATO) anfører, at en udmøntning af midlerne efter det almindelige DUT-princip ikke tager højde for, at de unge flytter mod de større kommuner med uddannelsestilbud. ATO foreslår i stedet en fordelingsnøgle, der baserer sig på det faktiske antal 18 -21 årige i de enkelte kommuner.

ATO foreslår, at der ud over finanslovsaftalens ramme tilføres midler til kommunerne fra de tandplejeordninger og tilskudsordninger på tandplejeområdet, der får mindre udgifter som følge af den foreslåede udvidelse af børne- og ungdomstandplejen, og at dette kommer til at fremgå af lovens bemærkninger.

Ansatte Tandlægers Organisation (ATO) og Region Hovedstaden anfører, at ansvars- og opgavefordelingen imellem de kommunale og regionale opgaver og finansieringen hertil bør præciseres.

Dansk Selskab for Oral og Maxillofacial Kirurgi (DSOMK) anfører, at udgifterne til regionstandplejen ikke kan reduceres med 52,8 mio. kr. fra 2025 og frem som følge af, at 18-21 årige nu er inkluderet i den nye ordning. DSOMK mener, at der er tale om to forskellige behandlingstilbud. DSOMK anfører, at det kommunale tilbud vedrører profylaktisk og konserverende behandling, mens regionstandplejen er et specialiseret

tilbud til patienter med medfødt mangel af tænder og en række andre sygdomme, hvor behandlingen skal ydes af specialister.

Tandlægeforeningen deler ministeriets betragtninger i forhold til de *økonomiske og administrative konsekvenser for erhvervslivet m.v.*, men ikke konklusionen.

Tandlægeforeningen anfører, at den private tandlægepraksis som konsekvens af udvidelsen af den vederlagsfri tandpleje vil miste en betydelig indtægt på potentielt flere 100 mio. kr. årligt, når ordningen er fuldt implementeret i 2025. Tandlægeforeningen anfører videre, at der ikke er usikkerhed om det, når rammen for det regionale tilskud til voksentandplejen beskæres med tilsvarende beløb. Tandlægeforeningen foreslår, at dette kompenseres ved, at man ikke reducerer i rammen for voksentandplejen med de mistede årgange som anført.

Tandlægeforeningen anfører, at mobiliteten i målgruppen (fx i uddannelsessammenhæng) vil give store udfordringer i ressourcefordelingen i de enkelte kommuner, hvis det alene er bopælskommunens samlede befolkningstal, der anvendes til styring af bloktilskuddet. Tandlægeforeningen anbefaler, at bloktilskuddet tildeles ud fra hvor mange 18-21-årige med folkeregisteradresse i kommunen, der er omfattet af ordningen i den enkelte kommune, da det vil sikre, at pengene følger borgeren.

Foreningen af Specialtandlæger i Ortodonti (FSO) bemærker til lovforslagets afsnit 3, at det ikke fremgår, hvordan den afsatte ramme er fastlagt, eller hvordan de forventede udgifter er skønnet. Det er FSO's vurdering, at skønnet ikke er baseret på virkelighedsnære antagelser, og at de afsatte midler ikke rækker til de opgaver, der følger med den udvidelse af tilbuddet.

FSO bemærker videre, at de kommunale tandplejer i de store byer vil blive særligt belastet af det fremlagte lovforslag. FSO mener ikke, at der er tale om en ligelig fordeling af belastning og udgifter, og anbefaler, at økonomien "følger borgeren".

Danske Regioner anfører samlet set, at der med de foreslåede ændringer i sundhedsloven følger ekstra opgaver og deraf ekstra udgifter, som regionerne vil skulle afholde.

Region Hovedstaden anfører, at en udvidelse af regionstandplejen til at omfatte 18-21 årige, vil kræve yderligere økonomi til behandling af patienter med traumebetinget tandtab, der i dag betales af private forsikringer.

Det forudsættes i finanslovsaftalen, at tilbuddet om vederlagsfri tandpleje skal ske via en udvidelse af den kommunale børne- og ungdomstandpleje.

Vedr. økonomiske konsekvenser for det private erhvervsliv, påpeger Sundhedsministeriet, at der alene lægges op til at reducere rammen for offentligt tilskud til privat tandpleje med knap 55 mio. kr. årligt. Der er væsentlig usikkerhed omkring forslaget's konsekvenser for omsætningen hos private tandlæger, bl.a. da det for mange ydelser står dem frit for at fastsætte prisen. Sundhedsministeriets skøn for økonomiske konsekvenser for det private erhvervsliv lyder på reduceret omsætning for 184 mio. kr. – hvis der ikke tages højde for, at fritvalgsordningen videreføres. Dette er i overensstemmelse med PTO's vurdering. Sundhedsministeriet påpeger dog, at fritvalgsordningen videreføres for de 18-21-årige, hvorfor den faktiske omsætningsnedgang hos de privatpraktiserende tandlæger må forventes at blive mindre.

De økonomiske konsekvenser for kommuner og regioner afklares i regi af DUT (Det Udvidede Totalbalanceprincip). Det betyder også, at økonomisk kompensation, vil blive

udmøntet gennem bloktilskuddet, hvilket er normal praksis ved lovregulering af opgaverne i kommuner og regioner, og indgår på den måde i det generelle tilskuds- og udligningssystem. Man skal generel være meget varsom med at indføre særlige fordelingsnøgler for udvalgte opgaver, da det ikke er i overensstemmelse med præmissen for det generelle udligningssystem. I DUT-forhandlingerne indgår også overførsel af midler fra regionerne til kommunerne. Regionerne afholder i dag udgifterne til støtte gennem sygeskringen til behandling hos privat tandlæge, jf. Bekendtgørelse om tilskud til behandling hos praktiserende tandlæge. Rammen for støtte til behandling hos privat tandlæge vil blive reduceret gradvist i takt med at kommunerne overtager behandlingsansvaret for de 18-21-årige. Disse midler overføres fra regionerne til kommunerne. Udvidelsen af den kommunale tandpleje finansieres således gennem reduceret ramme for støtte til privat tandlægebehandling i tillæg til midlerne afsat med finansloven.

Lovforslaget ændrer ikke i hvilke ydelser til børn og unge, i der varetages i hhv. den kommunale og regionale tandpleje. Tandplejeordningerne udvides alene til at dække den nye målgruppe. Regionerne kompenseres for udvidelsen af målgruppen for deres tandplejetilbud – som det også er tilfældet for kommunerne. De økonomiske konsekvenser for regionerne er i lovforslaget opgjort som et nettotal, der dækker over både øgede udgifter til regional tandpleje og reducerede udgifter til støtte til privat tandlægebehandling, som også anført ovenfor. Der er samlet set tale om en reduktion af regionernes økonomi, da reduktionerne i udgifter til støtte til privat tandpleje langt overstiger stigningen i udgifterne ved videreførelse af den regionale tandpleje.

Ift. kommunal styring af ordningen, fremhæver Sundhedsministeriet, at der med lovforslaget indføres en mulighed for kommunal visitation til særligt kostbare ydelser i fritvalgsordningen. Denne nye mulighed for kommunal visitation gælder ikke alene for den nye aldersgruppe, som børne- og ungetandplejen udvides til at dække, men for alle unge omfattet af fritvalgsordningen. Således får kommunerne også bedre mulighed end i dag for at styre udgifterne for de 16-17-årige, der allerede i dag kan benytte fritvalgsordningen.

3.7 Statens centrale Odontologiske Register (SCOR)

Københavns Universitet (Odontologisk Institut) og Danske Tandplejere mener, at indberetningen af data til Statens Centrale Odontologiske Register (SCOR) skal udvides til også at omfatte 18-21 årige, så det sikres, at udviklingen følges. Københavns Universitet (Odontologisk Institut) anfører, at det fx vil være fordelagtigt at gøre registrering af de 21-åriges tandsundhed obligatorisk for bedre at kunne måle på effekten af ordningen.

Sundhedsstyrelsen kan efter § 35 i 'Bekendtgørelse om tandpleje' fastsætte regler om kommunernes og regionernes indberetning om sundhedsforhold og ressourceforbrug i den kommunale og regionale tandpleje, der skal danne grundlag for den løbende planlægning og evaluering af tandplejens omfang og organisation.

Sundhedsministeriet kan oplyse, at Sundhedsdatastyrelsen og Sundhedsstyrelsen igennem de seneste år har været i dialog vedr. en omlægning og teknisk modernisering af SCOR-registret, da den nuværende form ikke vurderes at være tidsvarende.

Sundhedsdatastyrelsen, der i dag er dataansvarlig myndighed for SCOR-registret, planlægger, at SCOR-registret lægges ind i SEI2 (Sundhedsdatastyrelsen Elektroniske Indberetningssystem) i fremtiden. Sundhedsdatastyrelsen og Sundhedsstyrelsen vurderer,

at en opdatering af regler for kommunernes indberetning til SCOR-registeret skal foretages i samme proces som SCOR-registret overføres til SEI2 og undergår en teknisk modernisering. Sundhedsstyrelsen vurderer videre, at en opdatering af reglerne bør afvente arbejdet med en ny model for voksentandplejen.

3.8 Øvrige bemærkninger

KL anfører, at tidsplanen for implementering medfører en udfordring i forbindelse forhandling af praksisoverenskomst, idet den nuværende praksisoverenskomst ikke dækker ydelser som eksempelvis udtrækning af visdomstænder og bideskinner. KL bemærker, at det ikke vil være muligt at forhandle en ny praksisoverenskomst inden lovforslagets ikrafttrædelse.

LEV kvitterer for, at regionstandplejen og specialtandplejen er indeholdt i udvidelsen af den vederlagsfri tandpleje i lovforslaget. LEV foreslår, at yngre brugere af omsorgstandplejen, herunder personer med bl.a. udviklingshandicap, også bliver omfattet af den foreslåede lovændring.

Danske Patienter foreslår, at Sundhedsministeriet og Folketingets partier ser nærmere på mulighederne for at udvide tilbuddet om vederlagsfri tandpleje til også at omfatte patienter, der som følge af deres medicinforbrug får store skader på tænderne. Danske Patienter anfører, at det er kendt og veldokumenteret, at medicinbivirkninger som bl.a. mundtørhed kan føre til store skader på tænderne, men at det i dag ikke er alle patienter, der kan opnå tilskud eller adgang til vederlagsfri tandpleje som følge af bivirkninger.

Praktiserende Tandlægers Organisation (PTO) anfører, at udmøntningen af den digitale tandlægevælger, som er en del af finanslovsaftalen, ikke er præciseret i lovforslaget, hvormed der ikke er taget stilling til, hvornår de unge skal informeres om muligheden for at skifte til privat tandlægepraksis. PTO mener, at der i forarbejderne til lovforslaget bør være en beskrivelse af tandlægevalget for at sikre, at de unge fortsætter i privat tandlægepraksis, når de slipper den kommunale tandpleje. PTO foreslår konkret, at der i sundhedslovens § 129, stk. 3 indsættes en bemyndigelsesbestemmelse, som giver ministeren kompetence til i tandplejebekendtgørelsen at fastsætte regler for valg af tandlæge ved overgangen til privat tandlægepraksis.

Ansatte Tandlægers Organisationer (ATO) spørger til, hvordan anlægspuljen på 60 mio.kr. årligt i perioden 2022-2025, der er afsat med finansloven for 2022, tænkes administreret/fordelt.

Ansatte Tandlægers Organisationer (ATO) anfører, at lovforslaget giver anledning til konsekvensrettelser i Lov om aktiv socialpolitik på Beskæftigelsesministeriets område.

Foreningen af Specialtandlæger i Ortodonti (FSO) anfører, at det i 'Bekendtgørelse om tandpleje' nævnes hvilken befolkningsstørrelse, det forventes, at et "tandreguleringsteam" bør kunne understøtte. FSO mener, at den forventede befolkningsstørrelse bør tilpasses i relevant omfang som følge af udvidelsen af ordningen.

Sundhedsministeriet kan til bemærkningen fra KL oplyse, at det følger af den politiske aftale, at implementeringen forventes påbegyndt fra medio 2022.

Sundhedsministeriet kan i relation til bemærkningerne fra LEV oplyse, at unge i alderen 18-21 år, der fx har et udviklingshandicap, men som ikke har behov for et specialiseret

tandplejetilbud, ligesom andre unge vil have mulighed for at modtage det vederlagsfrie tilbud i børne- og ungdomstandplejen. Ministeriet kan videre oplyse, at der lægges op til en ændring af § 1 stk. 7 i 'Bekendtgørelse om tandpleje', så unge omfattet af § 1 stk. 1, som har behov for et specialiseret tandplejetilbud, der ikke kan tilbydes i børne- og ungdomstandplejen, skal henvises til behandling i specialtandplejen. Ministeriet lægger videre op til en aldersmæssig konsekvensrettelse af § 1 stk. 9. De foreslåede ændringer betyder, at unge i alderen 18-21 år, der i dag modtager et tilbud i omsorgstandplejen, fremadrettet skal tilbydes behandling i enten børne- og ungdomstandplejen eller specialtandplejen afhængigt af, om den unge har behov for et specialiseret tilbud eller ej.

Sundhedsministeriet har noteret Danske Patienters forslag og bemærker, at det ligger uden for rammerne af lovforslaget.

Sundhedsministeriet kan til bemærkninger fra PTO og ATO oplyse, at de øvrige elementer i finanslovsaftalen for 2022 om gratis tandpleje til unge, herunder anlægspulje, kortlægning af sociale tandplejeordninger og digital tandlægevælger, ikke forudsætter lovgivning og dermed ikke omfattet er af lovforslaget. Få så vidt angår anlægspuljen kan ministeriet oplyse, at den nærmere udmøntning drøftes med KL.

I forhold til ATO's bemærkning kan Sundhedsministeriet oplyse, at Styrelsen for Arbejdsmarked og Rekruttering (STAR) tidligere har vurderet, at der ikke er behov for konsekvensændringer i love eller bekendtgørelser under Beskæftigelsesministeriets ressort ifm. udmøntningen af aftalen i finanslovsaftalen 2022 om gratis tandpleje til 18-21 årige.