



Fremsat den 23. marts 2017 af sundhedsministeren (Karen Ellemann, fg.)

## Forslag

til

### Lov om ændring af sundhedsloven og lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet

(Genindførelse af retten til frit valg af tandpleje for børn under 16 år og brugere af omsorgstandplejen samt afvikling af kontaktpersonordningen)

#### § 1

I sundhedsloven, jf. lovbekendtgørelse nr. 1188 af 24. september 2016, som ændret ved § 33 i lov nr. 618 af 8. juni 2016, § 39 i lov nr. 620 af 8. juni 2016, lov nr. 1737 af 27. december 2016 og § 1 i lov nr. 113 af 31. januar 2017, foretages følgende ændringer:

1. *Kapitel 23 a* ophæves.

2. I § 129, stk. 1, ændres »på en anden kommunes tandklinik« til: »hos privatpraktiserende tandlæge efter eget valg eller på en anden kommunes tandklinik«.

3. § 129, stk. 2, ophæves.

Stk. 3 og 4 bliver herefter stk. 2 og 3.

4. I § 130 ændres »ressourceanvendelsen« til: »indholdet, omfanget, organiseringen, egenbetalingen samt ressourceanvendelsen«.

5. I § 131 indsættes efter stk. 1 som nyt stykke:

»Stk. 2. Personer, der får tilbudt omsorgstandpleje, jf. stk. 1, kan vælge at modtage tandplejetilbuddet hos privatpraktiserende tandlæge eller klinisk tandtekniker efter eget valg.«

Stk. 2 bliver herefter stk. 3.

6. I § 131 indsættes som *stk. 4*:

»Stk. 4. Sundhedsministeren kan fastsætte nærmere regler om indholdet, omfanget, organiseringen, egenbetalingen samt ressourceanvendelsen i den kommunale omsorgstandpleje.«

#### § 2

I lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet, jf. lovbekendtgørelse nr. 84 af 17. januar 2017, som ændret ved § 4 i lov nr. 113 af 31. januar 2017, foretages følgende ændringer:

1. § 6, stk. 1, nr. 8, ophæves.

Nr. 9-17 bliver herefter nr. 8-16.

#### § 3

*Stk. 1.* Loven træder i kraft den 1. januar 2018, jf. dog stk. 2.

*Stk. 2.* § 1, nr. 1, og § 2, nr. 1, træder i kraft den 1. oktober 2017.

*Stk. 3.* Regler fastsat i medfør af sundhedslovens § 129, stk. 4, jf. lovbekendtgørelse nr. 1188 af 24. september 2016, som ændret ved § 33 i lov nr. 618 af 8. juni 2016, § 39 i lov nr. 620 af 8. juni 2016, lov nr. 1737 af 27. december 2016 og § 1 i lov nr. 113 af 31. januar 2017, forbliver i kraft, indtil de ophæves eller afløses af forskrifter udstedt i medfør af denne lov.

#### § 4

Loven gælder ikke for Færøerne og Grønland, men § 1, nr. 2-6, kan ved kongelig anordning sættes helt eller delvis i kraft for Færøerne med de ændringer, som de færøske forhold tilsiger.

# Bemærkninger til lovforslaget

## Almindelige bemærkninger

### Indholdsfortegnelse

1. Indledning
2. Lovforslaget
  - 2.1. Genindførelse af retten til frit valg af tandpleje for børn under 16 år
    - 2.1.1. Gældende ret
    - 2.1.2. Sundheds- og Ældreministeriets overvejelser
    - 2.1.3. Den foreslåede ordning
  - 2.2. Genindførelse af retten til frit valg af tandpleje for brugere af omsorgstandplejen
    - 2.2.1. Gældende ret
    - 2.2.2. Sundheds- og Ældreministeriets overvejelser
    - 2.2.3. Den foreslåede ordning
  - 2.3. Afvikling af kontaktpersonordningen
    - 2.3.1. Gældende ret
    - 2.3.2. Sundheds- og Ældreministeriets overvejelser
    - 2.3.3. Den foreslåede ordning
3. Økonomiske og administrative konsekvenser for det offentlige
4. Økonomiske og administrative konsekvenser for erhvervslivet m.v.
5. Administrative konsekvenser for borgerne
6. Miljømæssige konsekvenser
7. Forholdet til EU-retten
8. Hørte myndigheder og organisationer m.v.
9. Sammenfattende skema

### 1. Indledning

Med finanslovsaftalen for 2017 blev det af den fhv. regering (Venstre), Dansk Folkeparti, Liberal Alliance og Det Konservative Folkeparti aftalt at genindføre retten til frit valg i børne- og ungdomstandplejen for børn under 16 år samt brugere af omsorgstandplejen. Ordningerne blev afskaffet ved lov nr. 1259 om ændring af sundhedsloven og apotekerloven af 18. december 2012.

Formålet med nærværende lovforslag er at genindføre disse frit-valgs-ordninger. Øget frit valg er til gavn for borgerne, idet den enkelte får mulighed for frit at vælge det tandplejetilbud, der passer til patientens specifikke ønsker og behov, og som patienten er mest tryk ved. Regeringen ønsker et godt og trykt sundhedsvæsen, hvor patientens behov er i centrum, og hvor patienten har indflydelse på egen behandling.

Med lovforslaget udvider regeringen således borgernes ret til frit valg på tandplejeområdet. Det drejer sig om to patientgrupper, der efter de gældende regler ikke har ret til at vælge et privat tandplejetilbud, men som i stedet er bundet til det kommunale tandplejetilbud.

Lovforslaget genindfører således frit valg i børne- og ungdomstandplejen til børn under 16 år samt brugere af omsorgstandplejen. Med lovforslaget vil børn under 16 år, der har valgt at modtage tandpleje hos privatpraktiserende tandlæge efter eget valg, have ret til tilskud til tandpleje. Med lovforslaget vil brugere af omsorgstandplejen desuden fremover kunne vælge at modtage tandplejetilbuddet hos privat-

praktiserende tandlæge eller klinisk tandtekniker efter eget valg på lige vilkår som ved kommunens tandplejetilbud.

Der vil med lovforslaget ikke ske indholdsmæssige ændringer vedrørende opgaverne i de pågældende kommunale tandplejetilbud. Kommunernes pligt til at tilbyde vederlagsfri tandpleje til børn og unge under 18 år vil ligeledes være uændret med lovforslaget på samme måde, som 16- og 17-årige vil bevare retten til frit valg af tandpleje. Endelig medfører lovforslaget ikke, at kommunernes pligt til at tilbyde omsorgstandpleje ophører.

Regeringen ønsker desuden et sundhedsvæsen, som giver ledelse og medarbejdere plads og faglig motivation til at give patienterne en behandling af høj kvalitet. Den fhv. regering (Venstre) og Danske Regioner aftalte i aftale om regionernes økonomi for 2017 at søge tilslutning i Folketinget til, at kontaktpersonordningen afvikles, da det af en række aktører vurderes, at ordningen ikke virker efter hensigten. Patienterne oplever ofte, at de ikke har den kontakt med deres tildelte kontaktperson, som var tilsigtet med ordningen, ligesom personalet oplever, at ordningen er svær at administrere i praksis. Formålet med lovforslaget er således også at afvikle kontaktpersonordningen.

Parterne aftalte også i aftale om regionernes økonomi for 2017 at indføre patientansvarlige læger i det danske sygehusvæsen, som skal tage ansvar og skabe en oplevelse af sammenhæng, tryghed og kontinuitet i behandlingen for patienten. Indførelsen af patientansvarlige læger er ikke en del af lovforslaget, men nævnes grundet den nære sammenhæng med afviklingen af kontaktpersonordningen.

## 2. Lovforslaget

### 2.1. Genindførelse af retten til frit valg af tandpleje for børn under 16 år

#### 2.1.1. Gældende ret

Kommunalbestyrelsen tilbyder alle børn og unge under 18 år med bopæl i kommunen vederlagsfri forebyggende og behandlende tandpleje, jf. sundhedslovens § 127, stk. 1. Bestemmelsen forpligter således kommunerne til at levere tandplejetilbuddet til hele målgruppen, ligesom tilbuddet som udgangspunkt omfatter al forebyggende og behandlende tandpleje. Hvad børne- og ungdomstandplejen omfatter, er der fastsat nærmere regler om i bekendtgørelse om tandpleje, jf. bekendtgørelse nr. 179 af 28. februar 2012, som senest ændret ved bekendtgørelse nr. 568 af 29. april 2015 (tandplejebekendtgørelsen), § 2, stk. 1.

Af sundhedslovens § 127, stk. 2, fremgår det desuden, at kommunalbestyrelsen er ansvarlig for færdiggørelse af påbegyndte behandlinger ud over det fyldte 18. år. I disse tilfælde vil den fortsatte behandling forblive vederlagsfri, selv om den unge er fyldt 18 år og som hovedregel er overgået til at være omfattet af det regionale tandplejetilbud, der ikke er vederlagsfrit.

I medfør af sundhedslovens § 128 tilbyder kommunalbestyrelsen tandplejen efter § 127 på offentlige klinikker eller hos praktiserende tandlæger, som kommunalbestyrelsen indgår aftale med. Der vil dermed være forskel på, hvordan de enkelte kommuner har valgt at organisere tandplejetilbuddet. Af tandplejebekendtgørelsens § 3, stk. 1, fremgår det, at kommunerne kan vælge at tilbyde tandplejetilbuddet på offentlige klinikker. Kommunerne kan vælge at organisere tilbuddet ved at indgå aftale med en eller flere privatpraktiserende tandlæger om, at disse skal levere tandplejetilbuddet. Det bemærkes dog, at kommunalbestyrelsen i disse kommuner stadig har ansvaret for tandplejetilbuddet, jf. tandplejebekendtgørelsens § 3, stk. 1, 2. pkt. I kommuner, der har indgået aftale med flere privatpraktiserende tandlæger, kan borgerne frit vælge mellem de privatpraktiserende tandlæger, som kommunen har indgået aftale med. Endelig kan kommunalbestyrelsen beslutte at tilrettelægge sin børne- og ungdomstandpleje således, at kommunen både anvender offentlige klinikker og privatpraktiserende tandlæger, jf. tandplejebekendtgørelsens § 3, stk. 2.

Børn og unge under 18 år, der ønsker et andet tandplejetilbud end det, kommunalbestyrelsen vederlagsfrit stiller til rådighed, kan vælge at modtage børne- og ungdomstandpleje på en anden kommunes tandklinik, jf. sundhedsloven § 129, stk. 1. Bestemmelsen betyder i praksis, at børn og unge, uanset hvordan den enkelte kommune har valgt at organisere tandplejetilbuddet, kan vælge at modtage tandplejetilbuddet ved en anden kommunes tandklinik. I tandplejebekendtgørelsens § 5 er der fastsat nærmere regler om valget af en anden kommunes tandklinik end bopælskommunens. Af bestemmelsens stk. 1, 2. pkt., fremgår det, at valg af tandpleje ved en anden kommunes tandklinik gælder det samlede tandplejetilbud, der omfatter almen forebyggende og be-

handlende tandpleje samt visitation til tandregulering og tandreguleringsbehandling. Af 3. pkt. fremgår det desuden, at forældremyndighedens indehaver orienterer kommunalbestyrelsen i bopælskommunen om, hvilken kommune forældrene har valgt til at varetage barnets eller den unges tandpleje. Bopælskommunen vil derudover ligeledes skulle orienteres om, hvorvidt behandlerkommunen har accepteret at modtage barnet eller den unge. Behandlerkommunen kan således afvise at modtage børn og unge fra andre kommuner af kapacitetsmæssige grunde, hvis den skønner, at kommunen ikke uden udvidelse af sin behandlingskapacitet kan overholde sin forpligtelse i forhold til egne børn og unge, eller at kommunens egne børn vil komme til at vente betydeligt længere på et behandlingstilbud, f.eks. et tilbud om tandregulering, jf. tandplejebekendtgørelsens § 5, stk. 2.

Unge på 16 og 17 år kan selv vælge, om de ønsker at modtage det vederlagsfri kommunale tandplejetilbud hos privatpraktiserende tandlæge efter eget valg eller på kommunal klinik, hvis kommunalbestyrelsen har oprettet en sådan, jf. sundhedslovens § 129, stk. 2. Tilbuddet er indrettet således, at de 16- og 17-årige kan vælge vederlagsfrit at modtage tandpleje i privat praksis, hvilket gælder det samlede tandplejetilbud, der omfatter almen forebyggende og behandlende tandpleje samt visitation til tandregulering og tandreguleringsbehandling. Kommunalbestyrelsen kan beslutte, at tandregulering samt andre særligt kostbare behandlingsydelser, der ydes i privat praksis i henhold til sundhedsloven og tandplejebekendtgørelsen, først må iværksættes, når kommunalbestyrelsen har godkendt iværksættelsen samt det af tandlægen afgivne behandlingstilbud, jf. tandplejebekendtgørelsens § 3, stk. 5, 1. pkt. Den unge vil dog under alle omstændigheder kunne få foretaget den konkrete behandling mod selv at betale det fulde vederlag herfor. Kommunen vil i medfør af § 3, stk. 5, alene kunne træffe beslutning om de økonomiske aspekter af behandlingstilbuddet. For de unge, der har valgt at gøre brug af frit-valgs-ordningen, vil det således være den privatpraktiserende tandlæge, der på baggrund af en diagnostisk undersøgelse visiterer til tandregulering i henhold til reglerne i bilag 1 til tandplejebekendtgørelsen. Dette følger af princippet om, at det er den sundhedsperson, der er underlagt det faglige ansvar for behandlingen, som besidder beslutningskompetencen i forhold til hvilken behandling, der iværksættes. Men kommunen har mulighed for at afvise et behandlingstilbud med henvisning til, at prisen er for høj sammenlignet med den pris, som kommunen selv eller en anden privatpraktiserende tandlæge kan udføre behandlingen til. Det afgørende i forhold til kommunens godkendelse er, at det ikke er selve visitationen til tandregulering eller andre tandlægefaglige skøn, som kommunen skal godkende forinden, at behandlingen kan igangsættes. Der er derimod tale om, at kommunen konkret godkender et prisoverslag på en behandling, idet det som nævnt er kommunen, der betaler vederlaget herfor.

I medfør af sundhedslovens § 130 kan sundhedsministeren fastsætte nærmere regler om ressourceanvendelsen i den kommunale børne- og ungdomstandpleje. Denne hjemmel er udnyttet i tandplejebekendtgørelsen.

### 2.1.2. Sundheds- og Ældreministeriets overvejelser

Som det fremgår af ovenstående, har børn og unge på 16 og 17 år efter gældende ret mulighed for frit at vælge det tandplejetilbud, der passer dem bedst. Den samme mulighed har personer over 18 år, idet de gennem det regionale tandplejetilbud frit kan vælge hvilken privatpraktiserende tandlæge eller tandplejer, de ønsker at benytte sig af.

Børn og unge under 16 år har efter gældende ret ikke samme valgfrihed.

Regeringen ønsker generelt at udvide borgernes frie valg af sundhedsydelse til gavn for borgerne. I forhold til tandpleje er formålet med indførelse af frit valg, at borgerne frit skal kunne vælge det tandplejetilbud, som de er mest trygge ved, og som passer bedst til deres individuelle behov. Det frie valg giver desuden borgerne en øget fleksibilitet. Indførelsen af frit valg i børne- og ungdomstandplejen for børn under 16 år vil således betyde, at familier i højere grad vil kunne indrette sig efter eget ønske. Det er f.eks. muligt for forældre at lade deres børn benytte den samme privatpraktiserende tandlæge eller tandplejer, som de selv har benyttet sig af gennem flere år og har opbygget en særlig tillid og en god relation til.

### 2.1.3. Den foreslåede ordning

Det foreslås, at der indføres frit valg i den kommunale børne- og ungdomstandpleje for børn under 16 år, således at disse børn får den samme adgang til at foretage et frit valg af tandplejetilbud, som børn og unge på 16 og 17 år har efter gældende ret.

Det bemærkes, at de almindelige regler i sundhedslovens afsnit III vedrørende mindreåriges adgang til at give informeret samtykke finder anvendelse. Det betyder, at det er forældremyndighedens indehaver, der konkret vil have kompetence til at træffe beslutning om valg af tandplejetilbud for børn under 15 år, jf. sundhedslovens § 17, stk. 1, samt for børn og unge mellem 15 og 18 år, der ikke ud fra sundhedspersonens individuelle skøn vurderes selv at være i stand til at forstå konsekvenserne af sin stillingtagen, jf. sundhedslovens § 17, stk. 2.

Med lovforslaget vil alle børn og unge under 18 år, der ønsker et andet tandplejetilbud end det, kommunalbestyrelsen vederlagsfrit stiller til rådighed, fremover kunne vælge at modtage børne- og ungdomstandpleje i privat tandlægepraksis efter eget valg eller på en anden kommunes tandklinik. Ordningen gælder det samlede tandplejetilbud, som omfatter almen forebyggende og behandlende tandpleje samt visitation til tandregulering og tandreguleringsbehandling. Frit valg for børn og unge betyder ikke, at barnet eller den unge melder sig ud af den kommunale børne- og ungdomstandpleje. Et barn eller en ung, der melder sig ud af den kommunale børne- og ungdomstandpleje, vil selv have ansvar for at betale alle udgifter til sin tandpleje indtil det fyldte 18 år.

Hensigten med lovforslaget er, at der i medfør af sundhedslovens § 130 vil blive fastsat nærmere regler om, at tandpleje for børn og unge på 16 og 17 år vil være vederlagsfri, hvilket vil være en videreførelse af gældende ret.

Der vil desuden blive fastsat nærmere regler om, at børn under 16 år, der vælger at modtage tandpleje i privat praksis efter eget valg, vil have ret til tilskud til tandpleje. Der vil endvidere blive fastsat nærmere regler om, at børn og unge under 18 år – vis tandregulering eller andet kostbart behandlingstilbud, der ydes i privat tandlægepraksis, skal godkendes af kommunen efter kommunalbestyrelsens beslutning herom – kan vælge en anden behandling end den af kommunen godkendte mod, at de selv betaler den eventuelle difference mellem den valgte behandling og det af kommunen godkendte tilbud.

## 2.2. Genindførelse af retten til frit valg af tandpleje for brugere af omsorgstandplejen

### 2.2.1. Gældende ret

I medfør af sundhedslovens § 131, stk. 1, tilbyder kommunalbestyrelsen forebyggende og behandlende tandpleje til personer, der på grund af nedsat førlighed eller vidtgående fysisk eller psykisk handicap kun vanskeligt kan udnytte de almindelige tandplejetilbud. Tandplejetilbuddet benævnes omsorgstandpleje. Omsorgstandplejen er rettet mod personer, der har vanskeligt ved at drage omsorg for deres egen tandsundhed. Af tandplejebekendtgørelsens § 7, stk. 1, fremgår det, at personer, der er tilmeldt folkeregistret i kommunen, er omfattet af ordningen. Kommunalbestyrelsen kan desuden indgå aftale med regionsrådet om, at regionsrådet varetager omsorgstandpleje for de af stk. 1 omfattede personer, jf. sundhedslovens § 131, stk. 2.

Af sundhedslovens § 132, stk. 1, fremgår det, at kommunalbestyrelsen kan beslutte, at personer, der modtager et kommunalt tandplejetilbud efter § 131, selv skal betale en del af udgiften til tandpleje. Patienternes egenbetaling er dog reguleret i § 132, stk. 2, 1. pkt., hvoraf det fremgår, at sundhedsministeren fastsætter nærmere regler for størrelsen af den maksimale årlige betalingstakst, som kommunalbestyrelsen kan afkræve patienten. For forebyggende og behandlende tandpleje, der er omfattet af overenskomst med Dansk Tandlægeforening, og som der ydes tilskud til i medfør af sundhedslovens § 65, kan kommunalbestyrelsen maksimalt afkræve patienten en betalingstakst svarende til patientens egenbetaling i praksistandplejen, jf. sundhedslovens § 132, stk. 2, 2. pkt.

Bemyndigelsen i sundhedslovens § 132, stk. 2, 1. pkt. er udnyttet i tandplejebekendtgørelsens § 10, stk. 1, 2. pkt. hvorefter patientens egenbetaling i omsorgstandplejen maksimalt kan udgøre 510 kr. årligt (grundbeløb pr. 1. januar 2017). Hvert år offentliggør Sundheds- og Ældreministeriet en cirkulæreskrivelse om blandt andet regulering af egenbetalingen i omsorgstandplejen.

Kommunerne har en høj grad af valgfrihed i forhold til, hvordan de organiserer deres omsorgstandplejetilbud. Kommunalbestyrelsen kan tilbyde omsorgstandpleje ved hjælp af offentligt ansatte tandlæger eller privatpraktiserende tandlæger. Kommunalbestyrelsen kan indgå samarbejde med kliniske tandteknikere, og kommunalbestyrelsen kan desuden beslutte at indgå aftale med en eller flere privatpraktiserende

tandlæger/kliniske tandteknikere om varetagelse af omsorgstandplejen, jf. tandplejebekendtgørelsens § 8, stk. 1. Kommunalbestyrelsen kan endvidere beslutte at tilrettelægge sin omsorgstandpleje således, at kommunen både anvender offentligt ansatte tandlæger og/eller kliniske tandteknikere og privatpraktiserende tandlæger/kliniske tandteknikere, jf. tandplejebekendtgørelsens § 8, stk. 2.

I medfør af tandplejebekendtgørelsens § 8, stk. 3, bevarer personer, der ikke ønsker at modtage kommunens tilbud om omsorgstandpleje, retten til tilskud til tandpleje efter reglerne i sundhedslovens § 65. Dette betyder, at såfremt en patient har afvist at modtage kommunes tilbud om omsorgstandpleje, vil patienten bevare sin ret til at modtage tilskud til tandpleje i privat praksis, jf. sundhedslovens § 65.

### 2.2.2. Sundheds- og Ældreministeriets overvejelser

I forhold til frit valg af tandpleje for borgere, der er visiteret til omsorgstandplejen, er der nogle særlige hensyn, der gør sig gældende.

Hovedparten af de borgere, der er visiteret til omsorgstandplejen, er svage ældre med varig funktionsnedsættelse. For denne patientgruppe, herunder særligt mennesker med demens, kan et skift fra egen privatpraktiserende tandlæge til omsorgstandplejen være en utryk oplevelse. Den ældre vil ofte gennem den regelmæssige tandpleje have opbygget en særlig tillid og tryghed i forhold til sin egen tandlæge. Ved overgangen til omsorgstandplejen tvinges patienterne efter de nuværende regler over i den kommunale omsorgstandpleje, hvor de bliver behandlet af tandlæger og tandplejere, som de ikke kender og har samme tillid til og tryghed ved. Dette kan undgås ved, at der indføres frit valg i omsorgstandplejen.

### 2.2.3. Den foreslåede ordning

Med lovforslaget vil personer, der får tilbudt omsorgstandpleje, fremover kunne vælge at modtage tandplejetilbuddet hos privatpraktiserende tandlæge eller klinisk tandtekniker efter eget valg. Det er hensigten, at der skal gælde den samme grænse for borgerens maksimale egenbetaling, jf. tandplejebekendtgørelsens § 10, stk. 1, 2. pkt., til omsorgstandpleje, uanset om en patient vælger at modtage tandplejetilbuddet i privat praksis efter eget valg, eller hvis patienten benytter det kommunale omsorgstandplejetilbud. Nærmere regler herom vil blive fastsat med hjemmel i den foreslåede § 131, stk. 4, i sundhedsloven. Tandplejeydelser, der er tilskudsberettigede i den kommunale omsorgstandpleje, vil dermed også være tilskudsberettigede i privat praksis, ligesom kommunalbestyrelsen ikke vil kunne gøre forskel på egenbetalingen på baggrund af, om den enkelte borger har benyttet sig af det frie valg eller ej. Såfremt borgere, der er visiteret til omsorgstandplejen, ønsker behandlinger, som kommunen ikke tilbyder, vil borgeren kunne få udført behandlingen mod selv at betale det fulde vederlag herfor.

## 2.3. Afvikling af kontaktpersonordningen

### 2.3.1. Gældende ret

Sundhedslovens kapitel 23 a om kontaktpersoner omfatter §§ 90 a-c.

Det følger af sundhedslovens § 90 a, stk. 1, at regionsrådet tilbyder en eller flere kontaktpersoner til en patient, der modtages til ambulat behandling eller behandling under indlæggelse på regionens sygehuse, når behandlingsforløbet sammenlagt strækker sig over mere end 2 dage. Det gælder dog, at selvom behandlingsforløbet kun strækker sig over 1-2 dage, tilbyder regionsrådet en eller flere kontaktpersoner, hvis en patient har særligt behov for det, jf. § 90 a, stk. 2.

Sundhedsministeren kan fastsætte nærmere regler om, hvilke patientgrupper der skal tilbydes kontaktpersoner, hvis patienten har særligt behov, og på hvilket tidspunkt i behandlingsforløbet tildeling af kontaktpersoner skal ske, jf. § 90 a, stk. 3.

Det følger af sundhedslovens § 90 b, stk. 1, at regionsrådet samme dag, som en patient tager mod et tilbud om en kontaktperson efter § 90 a, mundtligt og skriftligt skal oplyse patienten om kontaktpersonens navn og funktion. Kontaktpersonen skal være en sundhedsperson, som medvirker ved behandlingen af patienten, jf. § 90 b, stk. 2. Sundhedsministeren kan dog fastsætte nærmere regler om kontaktpersoners funktioner og regler om, at andre end sundhedspersoner kan udpeges som kontaktpersoner, jf. § 90 b, stk. 3.

Det følger af sundhedslovens § 90 c, at sundhedslovens §§ 90 a og 90 b finder tilsvarende anvendelse for private sygehuse og institutioner m.fl., som regionsrådet har indgået overenskomst med eller på anden måde benytter, jf. sundhedslovens § 75, stk. 2, og for selvejende hospicer, som regionsrådet har indgået overenskomst med, jf. sundhedslovens § 75, stk. 4. Det følger endvidere af § 90 c, at sundhedslovens §§ 90 a og 90 b finder tilsvarende anvendelse for private institutioner, som sundhedsministeren har bestemt, at frit valg-reglerne i sundhedslovens § 86 helt eller delvis finder anvendelse for, jf. sundhedslovens § 75, stk. 5, og for private specialsygehuse m.fl., jf. sundhedslovens § 79, stk. 2.

Det følger af § 6, stk. 1, nr. 8, i lov om klage- og erstatning inden for sundhedsvæsenet, at regionsrådets afgørelser om kontaktperson efter sundhedslovens § 90 a-c kan påklages til Styrelsen for Patientsikkerhed.

### 2.3.2. Sundheds- og Ældreministeriets overvejelser

Den fhv. regering (Venstre) og Danske Regioner aftalte i aftale om regionernes økonomi for 2017 at søge tilslutning i Folketinget til, at kontaktpersonordningen afvikles. Baggrunden herfor var, at kontaktpersonordningen i sundhedslovens §§ 90 a-c ikke vurderes at fungere efter hensigten, idet patienterne ofte ikke oplever at have den kontakt med deres tildelte kontaktperson, som var tilsigtet med ordningen.

En række aktører, herunder faglige organisationer og patientforeninger, har tilkendegivet, at ordningen ikke fungerer efter hensigten og derfor ikke bringer værdi til patienterne.

Dette understøttes af flere undersøgelser (se f.eks. KORA 2015, Implement 2009, Fagan & Vámosi 2013), som viser, at kontaktpersonordningen i praksis ikke virker som tiltænkt. Hospitalspersonalet og ledere på afdelings- og hospitalsniveau har i disse undersøgelser givet udtryk for, at det i praksis sjældent er muligt at implementere kontaktpersonordningen, som den er tænkt. Samtidig har kontaktpersonordningen været gennemført meget forskelligt på tværs af landet, og mange patienter har reelt ikke oplevet at have en kontaktperson i praksis.

I forbindelse med aftalen om regionernes økonomi for 2017 aftalte parterne også at indføre patientansvarlige læger i det danske sygehuvæsen, som skal tage ansvar og skabe en oplevelse af sammenhæng, tryghed og kontinuitet i behandlingen for patienten. Indførelsen af patientansvarlige læger er ikke en del af lovforslaget men nævnes grundet den nære sammenhæng med afviklingen af kontaktpersonordningen.

### 2.3.3. Den foreslåede ordning

Det foreslås at ophæve sundhedslovens kapitel 23 a om kontaktpersoner, som omfatter §§ 90 a-c, samt som konsekvens heraf at ophæve § 6, stk. 1, nr. 8, i lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet, hvorefter afgørelser om kontaktperson kan påklages til Styrelsen for Patientsikkerhed.

Regionsrådet skal herefter ikke længere tilbyde kontaktpersoner til patienter, der modtages til ambulans behandling eller behandling under indlæggelse på regionens sygehuse, når behandlingsforløbet sammenlagt strækker sig over mere end 2 dage, eller – hvis en patient har særligt behov for det – når behandlingsforløbet alene strækker sig over 1-2 dage.

### 3. Økonomiske og administrative konsekvenser for det offentlige

Det vurderes ikke, at lovforslagets indførelse af frit valg for børn og unge under 16 år samt brugere af omsorgstandplejen vil medføre væsentlige merudgifter for det offentlige. Ordningerne vil dog medføre mindre administrative omkostninger for kommunerne.

Med forslaget om at afvikle kontaktpersonordningen vurderes det, at der frigøres midler for 22,5 mio. kr. årligt (17-pl) i regionerne. Idet regionerne skal indføre ordningen om patientansvarlige læger på sygehuse, vurderer Sundheds- og Ældreministeriet, at regionernes tilskud til kontaktpersonordningen bør videreføres til regionernes arbejde med patientansvarlige læger.

Forslaget om at afvikle kontaktpersonordningen vil desuden medføre administrative lettelser for det offentlige.

### 4. Økonomiske og administrative konsekvenser for erhvervslivet m.v.

Det anslås, at de privatpraktiserende tandlæger, tandreguleringspecialister m.v. som følge af lovforslaget vil opnå en meromsætning på anslået 5-7 mio. kr. om året.

Afviklingen af kontaktpersonordningen vurderes ikke at medføre økonomiske konsekvenser for erhvervslivet.

Lovforslaget vurderes ikke at medføre administrative konsekvenser for erhvervslivet.

### 5. Administrative konsekvenser for borgerne

Genindførelsen af retten til frit valg af tandpleje for børn under 16 år og brugere af omsorgstandplejen vurderes at vil medføre en mindre administrativ konsekvens for de borgere, der vælger at benytte sig af frit-valgs-retten, i form af, at borgerne aktivt vil skulle meddele kommunen, at de ikke længere ønsker at modtage det kommunale tandplejetilbud. Derudover vil borgerne skulle kontakte en privatpraktiserende tandlæge eller klinisk tandtekniker med henblik på at blive patient i vedkommendes praksis.

Udfasingen af kontaktpersonordningen vurderes ikke at have administrative konsekvenser for borgerne, da der indføres patientansvarlige læger i sygehuvæsenet.

### 6. Miljømæssige konsekvenser

Lovforslaget har ingen miljømæssige konsekvenser.

### 7. Forholdet til EU-retten

Lovforslaget indeholder ikke EU-retlige aspekter.

### 8. Hørte myndigheder og organisationer m.v.

Et udkast til lovforslag har i perioden fra den 22. december 2016 til den 26. januar 2017 været i høring hos følgende myndigheder og organisationer m.v.:

Alzheimerforeningen, Ansatte Tandlægers Organisation, Bedre Psykiatri, Børnerådet, Handicaporganisationer, Dansk Erhverv, Dansk Handicap Forbund, Dansk Industri, Dansk Psykiatrisk Selskab, Dansk Selskab for Almen Medicin, Dansk Selskab for Kvalitet i Sundhedssektoren, Dansk Selskab for Patientsikkerhed, Dansk Sygeplejeråd, Dansk Tandplejerforening, Danske Dental Laboratorier, Danske Patienter, Danske Regioner, Danske Ældreråd, Datatilsynet, De Offentlige Tandlæger, Det Centrale Handicapråd, Diabetesforeningen, FOA, Forbrugerombudsmanden, Forbrugerrådet, Foreningen af Praktiserende Speciallæger, Foreningen af Speciallæger, Foreningen af Specialtandlæger i Ortodonti, Foreningen af Specialtandlæger i Tand-, Mund- og Kæbekirurgi, Færøernes Landsstyre, Gigtforeningen, Grønlands Selvstyre, Hjernesagen, Hjerteforeningen, Høreforeningen, Jordemoderforeningen, KL, Konkurrence- og Forbrugerstyrelsen, Kræftens Bekæmpelse, Landsforeningen af Kliniske Tandteknikere, Landsforeningen af nuværende og tidligere psykiatrisbrugere (LAP), Landsforeningen mod spiseforstyrrelser og selvskade (LMS), Landsforeningen SIND, LO, Lægeforeningen, Organisationen af Lægevidenskabelige Selskaber, Patienterstatningen, Patientforeningen, Patientforeningen i Danmark, Patientforeningernes Samvirke, Praktiserende Lægers Organisation, Praktiserende Tandlægers Organisation, Rigsombudsmanden på Færøerne, Rigsombudsmanden på Grønland, Rådet for Socialt Udsatte, Scleroseforeningen, Sjældne Diagnoser, Sundhed Danmark,

Tandlægeforeningen, Tandlægeforeningens Tandskadeerstatning, Yngre Læger, Ældresagen.

## 9. Sammenfattende skema

	Positive konsekvenser/mindreudgifter (hvis ja, angiv omfang)	Negative konsekvenser/merudgifter (hvis ja, angiv omfang)
Økonomiske konsekvenser for stat, kommuner og regioner	Det vurderes, at der med forslaget om at afvikle kontaktpersonordningen frigøres midler for 22,5 mio. kr. årligt (17-pl). Da regionerne skal indføre patientansvarlige læger på sygehusene, vurderes det, at regionernes tilskud til kontaktpersonordningen bør videreføres til regionernes arbejde med patientansvarlige læger.	Det vurderes ikke, at lovforslagets indførelse af frit valg for børn og unge under 16 år samt brugere af omsorgstandplejen vil medføre væsentlige merudgifter for det offentlige.
Administrative konsekvenser for stat, kommuner og regioner	Forslaget om at afvikle kontaktpersonordningen vurderes at ville medføre administrative lettelser for det offentlige.	Lovforslagets indførelse af frit valg for børn og unge under 16 år samt brugere af omsorgstandplejen vurderes at ville medføre mindre administrative konsekvenser for kommunerne.
Økonomiske konsekvenser for erhvervslivet	Det anslås, at de privatpraktiserende tandlæger, tandregulerings specialister m.v. under den foreslåede ordning vil omsætte for 5-7 mio. kr. om året.	Ingen
Administrative konsekvenser for erhvervslivet	Ingen	Ingen
Administrative konsekvenser for borgerne	Genindførelse af retten til frit valg af tandpleje for børn under 16 år og brugere af omsorgstandplejen medfører frit valg for borgere under 16 år samt brugere af omsorgstandplejen. Udfasningen af kontaktpersonordningen vurderes ikke at have administrative konsekvenser for borgerne, da der indføres patientansvarlige læger i sygehusvæsenet.	Ingen
Miljømæssige konsekvenser	Ingen	Ingen
Forholdet til EU-retten	Lovforslaget indeholder ikke EU-retlige aspekter.	
Overimplementering af EU-retlige minimumsforpligtelser	Ja	Nej X

### Bemærkninger til lovforslagets enkelte bestemmelser

#### Til § 1

Til nr. 1

Sundhedslovens kapitel 23 a omhandler kontaktpersoner og omfatter §§ 90 a-c, som regulerer kontaktpersonordningen.

Efter den gældende bestemmelse i sundhedslovens § 90 a, stk. 2, tilbyder regionsrådet en eller flere kontaktpersoner til en patient, der modtages til ambulans behandling eller behandling under indlæggelse på regionens sygehuse, når be-

handlingsforløbet sammenlagt strækker sig over mere end 2 dage. Det gælder dog, at selvom behandlingsforløbet kun strækker sig over 1-2 dage, skal regionsrådet tilbyde en eller flere kontaktpersoner, hvis en patient har særligt behov for det, jf. § 90 a, stk. 2. Sundhedsministeren kan fastsætte nærmere regler om, hvilke patientgrupper der skal tilbydes kontaktpersoner, hvis patienten har særligt behov, og på hvilket tidspunkt i behandlingsforløbet tildeling af kontaktpersoner skal ske, jf. § 90 a, stk. 3.

Efter den gældende bestemmelse i sundhedslovens § 90 b, stk. 1, skal regionsrådet samme dag, som en patient tager mod et tilbud om en kontaktperson, mundtligt og skriftligt oplyse patienten om kontaktpersonens navn og funktion.

Kontaktpersonen skal være en sundhedsperson, som medvirker ved behandlingen af patienten, jf. § 90 b, stk. 2. Sundhedsministeren kan dog fastsætte nærmere regler om kontaktpersoners funktioner og regler om, at andre end sundhedspersoner kan udpeges som kontaktpersoner, jf. § 90 b, stk. 3.

De gældende regler om kontaktpersonordningen i §§ 90 a og 90 b finder anvendelse for regionens egne sygehuse. Det følger af § 90 c, at reglerne om kontaktpersonordningen i §§ 90 a og 90 b finder tilsvarende anvendelse for private sygehuse og institutioner m.fl., som regionsrådet har indgået overenskomst med eller på anden måde benytter, jf. sundhedslovens § 75, stk. 2, og for selvejende hospicer, som regionsrådet har indgået overenskomst med, jf. sundhedsloven § 75, stk. 4. De finder desuden anvendelse for private institutioner, som sundhedsministeren har bestemt, at frit-valg-reglerne i sundhedslovens § 86 helt eller delvis finder anvendelse for, jf. sundhedslovens § 75, stk. 5, og for private specialsygehuse m.fl., jf. sundhedslovens § 79, stk. 2.

Med lovforslaget foreslås det at ophæve sundhedslovens kapitel 23 a om kontaktpersonordningen, som består af §§ 90 a-c. Regionsrådet og de i § 90 c omhandlede private sygehuse og institutioner skal herefter ikke længere tilbyde kontaktpersoner til patienter, der modtages til ambulant behandling eller behandling under indlæggelse på regionens sygehuse, når behandlingsforløbet sammenlagt strækker sig over mere end 2 dage, eller – hvis en patient har særligt behov for det – når behandlingsforløbet alene strækker sig over 1-2 dage.

Forslaget er en udmøntning af aftale om regionernes økonomi for 2017, hvor den fhv. regering (Venstre) og Danske Regioner aftalte at søge tilslutning i Folketinget til, at kontaktpersonordningen afvikles.

Forslaget herom bunder bl.a. i, at kontaktpersonordningen ikke vurderes at fungere efter hensigten, idet patienterne ofte ikke oplever at have den kontakt med deres tildelte kontaktperson, som var tilsigtet med ordningen.

I forbindelse med aftalen om regionernes økonomi for 2017 aftalte den fhv. regering (Venstre) og Danske Regioner også at indføre patientansvarlige læger i det danske sygehusvæsen, som skal tage ansvar og skabe en oplevelse af sammenhæng, tryghed og kontinuitet i behandlingen for patienten. Indførelsen af patientansvarlige læger er ikke en del af lovforslaget, men nævnes grundet den nære sammenhæng med afviklingen af kontaktpersonordningen.

På den baggrund samarbejder Sundheds- og Ældreministeriet og Danske Regioner med en række faglige organisationer og patientforeninger om rammerne for, hvordan patientansvarlige læger udbredes i sygehusvæsenet. Målet er en ordning, som skal gøre en reel forskel for patienternes oplevelse af sammenhæng, kontinuitet og tryghed i sygehusvæsenet. Det er aftalt, at der følges op på implementeringen af den patientansvarlige læge i økonomiaftalen for 2018.

Til nr. 2

I medfør af sundhedslovens § 129, stk. 1, kan børn og unge under 18 år, der ønsker et andet tandplejetilbud end det, kommunalbestyrelsen vederlagsfrit stiller til rådighed, vælge at modtage børne- og ungdomstandpleje på en anden kommunes tandklinik. Unge på 16 og 17 år kan selv vælge, om de ønsker at modtage det vederlagsfrie kommunale tandplejetilbud hos praktiserende tandlæge efter eget valg eller på kommunal klinik, hvis kommunalbestyrelsen har oprettet en sådan, jf. sundhedslovens § 129, stk. 2.

Det foreslås i lovforslagets § 1, nr. 2, at ordlyden i sundhedslovens § 129, stk. 1, ændres således, at bestemmelsen fremover giver borgerne ret til at modtage børne- og ungdomstandpleje i privat tandlægepraksis efter eget valg eller på en anden kommunes tandklinik.

Baggrunden for forslaget er, at regeringen ønsker at udvide borgernes frie valg for at skabe øget fleksibilitet for den enkelte borger.

I medfør af lovforslaget vil børn under 16 år fremover have ret til frit at vælge det tandplejetilbud, der passer dem bedst. Som beskrevet ovenfor, har unge på 16 og 17 år ret til frit valg af privatpraktiserende tandlæge efter gældende ret. Det er således kun retstilstanden for børn under 16 år, der foreslås ændret med lovforslaget. Børn under 16 år, der har udnyttet retten til frit valg af tandpleje, vil dog ikke have adgang til vederlagsfrit tandpleje. Disse børn vil have ret til et tilskud til tandpleje.

Der henvises i øvrigt til lovforslagets almindelige bemærkninger pkt. 2.1.2. og 2.1.3.

Til nr. 3

Der henvises til bemærkningerne til nr. 2 vedrørende gældende ret.

Det foreslås i lovforslagets § 1, nr. 3, at sundhedslovens § 129, stk. 2, ophæves. Ændringen er en konsekvens af ændringen af ordlyden i sundhedsloven § 129, stk. 1, som følger af lovforslagets § 1, nr. 2. Ændringen foretages, idet sundhedsloven § 129, stk. 1, i medfør af lovforslagets foreslåede ændring tillige vil omfatte frit valg for unge på 16 og 17 år, der ellers har været omfattet af bestemmelsens stk. 2.

Ændringen medfører desuden, at stk. 3 og 4 herefter bliver stk. 2 og 3.

Til nr. 4

I medfør af sundhedsloven § 130 kan sundhedsministeren fastsætte nærmere regler om ressourceanvendelsen i den kommunale børne- og ungdomstandpleje.

Det foreslås i lovforslagets § 1, nr. 4, at ordlyden i sundhedslovens § 130 ændres således, at sundhedsministeren kan fastsætte nærmere regler om indholdet, omfanget, organiseringen, egenbetalingen samt ressourceanvendelsen i den kommunale børne- og ungdomstandpleje.

Bestemmelsen skal benyttes til at ændre i tandplejebekendtgørelsen, således at det nærmere indhold af den foreslåede ordning kommer til at fremgå af bekendtgørelsen.



Med lovforslaget udvides bemyndigelsesbestemmelsen i sundhedslovens § 130 til også at omfatte indholdet, omfanget og organiseringen af den kommunale børne- og ungdomstandpleje. Hjemlen skal blandt andet anvendes til at fastsætte nærmere regler om, hvilke typer af tandplejeydelser, tandplejetilbuddet skal indeholde. Derudover vil der i medfør af bestemmelsen blive fastsat nærmere regler om, på hvilke måder de enkelte kommuner kan vælge at organisere deres tandplejetilbud. Der henvises i øvrigt til lovforslagets almindelige bemærkninger pkt. 2.1.3. om lovforslagets foreslåede ordning.

Vedrørende egenbetaling vil der med hjemmel i bestemmelsen blive fastsat nærmere regler om, at kommunerne yder tilskud på 65 % af udgifterne til forebyggende og behandlende tandpleje i privat praksis. Det kommunale tilskud beregnes på grundlag af takster fastsat i overenskomst om tandpleje for børn og unge under 18 år hos alment praktiserende tandlæger indgået mellem KL og Dansk Tandlægeforening.

#### Til nr. 5

I medfør af gældende § 131, stk. 1, i sundhedsloven tilbyder kommunalbestyrelsen forebyggende og behandlende tandpleje til personer, der på grund af nedsat førlighed eller vidtgående fysisk eller psykisk handicap kun vanskeligt kan udnytte de almindelige tandplejetilbud. Gældende ret indeholder ikke mulighed for, at borgere, der er visiteret til den kommunale omsorgstandpleje, kan vælge at modtage tandplejetilbuddet hos privatpraktiserende tandlæge eller klinisk tandtekniker efter eget valg.

Det foreslås i lovforslagets § 1, nr. 5, at sundhedslovens § 131, stk. 2, affattes således, at personer, der får tilbudt omsorgstandpleje, jf. bestemmelsens stk. 1, fremover kan vælge at modtage tandplejetilbuddet hos privatpraktiserende tandlæge eller klinisk tandtekniker efter eget valg. Bestemmelsens stk. 2 bliver herefter stk. 3.

For målgruppen, der er omfattet af omsorgstandplejen, herunder mennesker med demens, kan det være en utryk oplevelse at skulle overgå fra at modtage tandpleje hos egen privatpraktiserende tandlæge til at skulle modtage tandpleje i den kommunale omsorgstandpleje.

I medfør af lovforslaget vil borgere, der er visiteret til den kommunale omsorgstandpleje, fremover kunne vælge at modtage tandplejetilbuddet hos privatpraktiserende tandlæge eller klinisk tandtekniker efter eget valg. Dette betyder i praksis, at borgeren kan forsætte med at benytte den behandler, som de er trykke ved, hvilket målgruppen for omsorgstandplejen har et særligt behov for.

Virkningen af den foreslåede ordning vil være, at borgere, der er visiteret til omsorgstandpleje, fremover frit vil kunne vælge at modtage omsorgstandplejetilbuddet fra den kommunale tandpleje eller i stedet benytte en privatpraktiserende tandlæge eller klinisk tandtekniker efter eget valg. Kravene til indholdet af omsorgstandplejen vil være de samme, uanset om tandplejen leveres af kommunen eller af en privatpraktiserende tandlæge eller klinisk tandtekniker, lige-

som reglerne for egenbetaling vil være de samme, uanset om den enkelte borger sig benytter retten til frit valg eller ej.

#### Til nr. 6

Gældende ret indeholder ikke en bemyndigelsesbestemmelse om, at sundhedsministeren kan fastsætte nærmere regler om indholdet, omfanget, organiseringen samt ressourceanvendelsen i den kommunale omsorgstandpleje.

Det foreslås i lovforslagets § 1, nr. 6, at der i sundhedslovens § 131 indsættes et nyt *stk. 4* hvorefter sundhedsministeren kan fastsætte nærmere regler om indholdet, omfanget, organiseringen, egenbetalingen samt ressourceanvendelsen i den kommunale omsorgstandpleje.

Det er hensigten at udmønte bestemmelsen ved en ændring af tandplejebekendtgørelsen, således at det nærmere indhold af den foreslåede ordning kommer til at fremgå af bekendtgørelsen.

Hjemmelsbestemmelsen vil således blive anvendt til at fastsætte nærmere regler om kommunalbestyrelsens forpligtelse til at tilbyde omsorgstandpleje, herunder frit valg for borgere i omsorgstandplejen, der er visiteret til det særlige tandplejetilbud. Der vil desuden blive fastsat nærmere regler om, hvilke typer af tandplejeydelser som tandplejetilbuddet skal indeholde. Derudover vil der i medfør af bestemmelsen blive fastsat nærmere regler om, på hvilke måder de enkelte kommuner kan vælge at organisere deres tandplejetilbud.

#### Til § 2

#### Til nr. 1

Efter den gældende bestemmelse i § 6, stk. 1, nr. 8, i lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet kan regionsrådets afgørelser om kontaktperson på sygehuset efter sundhedslovens §§ 90 a-c påklages til Styrelsen for Patientsikkerhed.

Med lovforslagets § 2, nr. 1, foreslås det at ophæve sundhedslovens kapitel 23 a om kontaktpersonordningen, som består af §§ 90 a-c, og som konsekvens heraf foreslås det ligeledes at ophæve § 6, stk. 1, nr. 8, i lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet.

#### Til § 3

Det foreslås i *stk. 1*, at loven træder i kraft den 1. januar 2018. Dette ikrafttrædelsestidspunkt vurderes at være hensigtsmæssigt af hensyn til kommunernes budgetplanlægning.

Det foreslås i *stk. 2*, at lovforslagets § 1, nr. 1, og § 2, nr. 1, skal træde i kraft den 1. oktober 2017. Dette ikrafttrædelsestidspunkt vurderes at være hensigtsmæssigt, da udbredelsen af patientansvarlige læger på dette tidspunkt vil være igangsat.

Det foreslås i *stk. 2*, at regler fastsat i medfør af sundhedslovens § 129, stk. 4, jf. lovbekendtgørelse nr. 1188 af 24. september 2016, som ændret ved § 33 i lov nr. 618 af 8. juni 2016, § 39 i lov nr. 620 af 8. juni 2016, lov nr. 1737 af 27. december 2016 og § 1 i lov nr. 113 af 31. januar 2017, for-

bliver i kraft, indtil de ophæves eller afløses af forskrifter udstedt i medfør af denne lov.

*Til § 4*

Det foreslås i § 4, at lovforslaget ikke gælder for Færøerne og Grønland. Lovforslagets § 1, nr. 2-6, kan ved kongelig anordning sættes helt eller delvis i kraft for Færøerne med de ændringer, som de færøske forhold tilsiger.

Baggrunden herfor er, at det fremgår af sundhedslovens § 278, at sundhedslovens kapitel 36-38 ved kongelig anord-

ning kan sættes helt eller delvis i kraft for Færøerne med de afvigelser, som de særlige færøske forhold tilsiger. Lovforslaget ændrer i sundhedslovens §§ 129, 130 og 131, som er omfattet af sundhedslovens kapitel 37. Dette betyder, at ændringer, der foretages i dette kapitels bestemmelser, ligeledes ved kongelig anordning vil kunne sættes helt eller delvis i kraft for Færøerne med de afvigelser, som de færøske forhold tilsiger, jf. sundhedslovens § 278.

## Lovforslaget sammenholdt med gældende lov

*Gældende formulering**Lovforslaget*

## § 1

I sundhedsloven, jf. lovbekendtgørelse nr. 1188 af 24. september 2016, som ændret ved § 33 i lov nr. 618 af 8. juni 2016, § 39 i lov nr. 620 af 8. juni 2016, lov nr. 1737 af 27. december 2016 og § 1 i lov nr. 113 af 31. januar 2017, foretages følgende ændringer:

## Kapitel 23 a

1. *Kapitel 23 a* ophæves.*Kontaktpersoner*

§ 90 a. Regionsrådet tilbyder en eller flere kontaktpersoner til en patient, der modtages til ambulans behandling eller behandling under indlæggelse på regionens sygehuse, når behandlingsforløbet sammenlagt strækker sig over mere end 2 dage, jf. dog stk. 2.

*Stk. 2.* Selv om behandlingsforløbet kun strækker sig over 1-2 dage, tilbyder regionsrådet en eller flere kontaktpersoner, hvis en patient har særligt behov for det.

*Stk. 3.* Sundheds- og ældreministeren kan fastsætte nærmere regler om, hvilke patientgrupper der skal tilbydes kontaktpersoner efter stk. 2, og på hvilket tidspunkt i behandlingsforløbet tildeling af kontaktpersoner skal ske.

§ 90 b. Samme dag en patient tager mod et tilbud om en kontaktperson efter § 90 a, skal regionsrådet mundtligt og skriftligt oplyse patienten om kontaktpersonens navn og funktion.

*Stk. 2.* Kontaktpersonen skal være en sundhedsperson, jf. dog stk. 3, som medvirker ved behandlingen af patienten.

*Stk. 3.* Sundheds- og ældreministeren kan fastsætte nærmere regler om kontaktpersoners funktioner og regler om, at andre end sundhedspersoner kan udpeges som kontaktpersoner.

**§ 90 c.** §§ 90 a og 90 b og regler fastsat i medfør heraf finder tilsvarende anvendelse for

1) private sygehuse og institutioner m.fl., som regionsrådet har indgået overenskomst med eller på anden måde benytter, jf. § 75, stk. 2,

2) selvejende hospicer, som regionsrådet har indgået overenskomst med, jf. § 75, stk. 4,

3) private institutioner, som sundheds- og ældreministeren har bestemt, at frit-valg-reglerne i § 86 helt eller delvis finder anvendelse for, jf. § 75, stk. 5, og

4) private specialsygehuse m.fl., jf. § 79, stk. 2.

**§ 129.** Børn og unge under 18 år, der ønsker et andet tandplejetilbud end det, kommunalbestyrelsen vederlagsfrit stiller til rådighed, kan vælge at modtage børne- og ungdomstandpleje på en anden kommunes tandklinik.

*Stk. 2.* Unge på 16 og 17 år kan selv vælge, om de ønsker at modtage det vederlagsfrie kommunale tandplejetilbud hos praktiserende tandlæge efter eget valg eller på kommunal klinik, hvis kommunalbestyrelsen har oprettet en sådan.

*Stk. 3-4.* ---

**§ 130.** Sundheds- og ældreministeren kan fastsætte nærmere regler om ressourceanvendelsen i den kommunale børne- og ungdomstandpleje.

**§ 131.** ---

*Stk. 2.* Kommunalbestyrelsen kan indgå aftale med regionsrådet om, at regionsrådet varetager omsorgstandpleje for de af stk. 1 omfattede personer.

**2.** I § 129, *stk. 1*, ændres »på en anden kommunes tandklinik« til: »hos privatpraktiserende tandlæge efter eget valg eller på en anden kommunes tandklinik«

**3.** § 129, *stk. 2*, ophæves.

Stk. 3 og 4 bliver herefter stk. 2 og 3.

**4.** I § 130 ændres »ressourceanvendelsen« til: »indholdet, omfanget, organiseringen, egenbetalingen samt ressourceanvendelsen«.

**5.** I § 131 indsættes efter stk. 1 som nyt stykke:

»*Stk. 2.* Personer, der får tilbudt omsorgstandpleje, jf. stk. 1, kan vælge at modtage tandplejetilbuddet hos privatpraktiserende tandlæge eller klinisk tandtekniker efter eget valg.«

Stk. 2 bliver herefter stk. 3.

**6.** I § 131 indsættes som stk. 4:

»*Stk. 4.* Sundhedsministeren kan fastsætte nærmere regler om indholdet, omfanget, organiseringen, egenbetaling samt ressourceanvendelsen i den kommunale omsorgstandpleje.«

## § 2

I lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet, jf. lovbekendtgørelse nr. 84 af 17. januar 2017, som ændret ved § 4 i lov nr. 113 af 31. januar 2017, foretages følgende ændringer:

§ 6. Regionsrådets afgørelser m.v. kan påklages til Styrelsen for Patientsikkerhed, når de vedrører

1-7) ---

8) kontaktperson på sygehuset efter §§ 90 a-c i sundhedsloven og regler fastsat med hjemmel heri,

9-17) ---

1. § 6, stk. 1, nr. 8, ophæves.

Nr. 9-17 bliver herefter nr. 8-16.

## § 3

*Stk. 1.* Loven træder i kraft den 1. januar 2018, jf. dog stk. 2.

*Stk. 2.* § 1, nr. 1, og § 2, nr. 1, træder i kraft den 1. oktober 2017.

*Stk. 3.* Regler fastsat i medfør af sundhedslovens § 129, stk. 4, jf. lovbekendtgørelse nr. 1188 af 24. september 2016, som ændret ved § 33 i lov nr. 618 af 8. juni 2016, § 39 i lov nr. 620 af 8. juni 2016, lov nr. 1737 af 27. december 2016 og § 1 i lov nr. 113 af 31. januar 2017, forbliver i kraft, indtil de ophæves eller afløses af forskrifter udstedt i medfør af denne lov.

## § 4

Loven gælder ikke for Færøerne og Grønland, men § 1, nr. 2-6, kan ved kongelig anordning sættes helt eller delvis i kraft for Færøerne med de ændringer, som de færøske forhold tilsiger.