

SYGEHUSAPOTEKERNE I DANMARK

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse

Holbergsgade 6

1057 København K

Att.: jurmed@sum.dk

Cc: bgb@sum.dk



Amgros I/S
Dampfærgevej 22
DK-2100 København Ø

Tel: +45 8871 3000
Fax: +45 8871 3008

www.amgros.dk
amgros@amgros.dk

18. september 2012

Høring over forslag om ændring af sundhedsloven og lov om apoteksvirksomhed

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse har d. 30. august 2012 sendt udkast til forslag om ændring af sundhedsloven og lov om apoteksvirksomhed i høring. Amgros har indhentet bemærkninger til udkastet hos landets sygehusapotekere.

Lovforslaget indeholder i § 2, pkt. 7 forslag om at overføre kompetencen til godkendelse af apoteksbevillinger fra ministeren for sundhed og forebyggelse til Sundhedsstyrelsen.

Sygehusapotekerne foreslår, at lov om apoteksvirksomhed ændres så, proceduren for ansættelse af sygehusapotekere i højere grad "frigøres" fra proceduren for meddelelse af apotekerbevillinger.

Det foreslås derfor, at § 59, stk. 1 i lov om apoteksvirksomhed ophæves, så de enkelte regioner fremover ikke skal forelægge indstillinger om ansættelse af sygehusapotekere for Sundhedsstyrelsen.

Der er ikke herudover bemærkninger til udkastet til bekendtgørelse.

Med venlig hilsen

A handwritten signature in black ink, appearing to read "Helle Lorentsen Bøgeskov".

Helle Lorentsen Bøgeskov
Advokat



Børnerådet

19. september 2012
j.nr.3.4.4./sgh

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse
Holbergsgade 5
1057 K

**Vedr. ændring af sundhedsloven
- regelforenklning i den kommunale tandpleje**

Børnerådet anerkender som udgangspunkt behovet for rationel udnyttelse af ressourcerne i sundhedsvæsenet i den generelle hensigt at styrke tandplejen på børne- og ungeområdet. Videre kan rådet helt tilslutte sig, at fritvalgsordningen for de 16 og 17 årige fortsættes uændret.

Rådet finder det imidlertid utilfredsstillende, at forslaget om bortfald af fritvalgsordningen for de 0 - 15 årige alene tager afsæt i økonomiske og administrative betragtninger. Hensynet til kvalitet i tandplejen omtales ikke, og spørgsmålet om muligheden for skifte til anden tandlæge inden for den kommunale ordning samt om klagemuligheder behandles heller ikke i bemærkningerne til forslaget. Børnerådet opfordrer til, at disse emner behandles grundigt i bemærkningerne til forslaget.

Ad § 1, nr. 3 vedr. sundhedslovens § 131, stk. 2: Med forslaget bortfalder de 0 - 15 åriges mulighed for at vælge privat tandlægepraksis i tandplejen. Der henvises i bemærkningerne til, at muligheden i dag anvendes i yderst begrænset omfang.

Børnerådet savner imidlertid en mere præcis opgørelse af antallet samt en analyse af hvilke børn og unge, der vælger en anden ordning, og med hvilken begrundelse.

Det er Børnerådets indtryk, at procedurerne ved manglende fremmøde i tandplejen er forsvarlige og i praksis opfølges med bekymringsamtaler i SSD-regi, underretning til socialforvaltning etc. Fører bortfaldet af valgmulighed imidlertid til øget manglende fremmøde, kan den ret begrænsede besparelse ved forslaget hurtigt blive opvejet af øgede udgifter til de omtalte opfølgende tiltag.

Videre omtales det i bemærkningerne i 2.1.2., at ændringerne naturligvis ikke hindrer den enkelte i at søge tandpleje i privat praksis, blot vil dette nu medfø-

re fuld egenbetaling. Dette kan efter Børnerådets opfattelse medføre en betydelig social skævhed, idet alene de børn og unge, hvis forældre har den økonomiske formåen, vil kunne benytte denne mulighed.

Ad § 1, nr. 6 vedr. sundhedslovens § 248, stk. 2: Med forslaget bortfalder den mellemkommunale betaling, således at behandlerkommunen afholder udgiften.

Børnerådet finder, at muligheden for at søge behandling på en anden kommunes tandklinik herved i realiteten forringes væsentligt, fordi modtagende kommune med henvisning til sundhedslovens § 129 om kapacitetsproblemer vil kunne afvise at tage imod barnet/den unge.

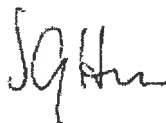
Som ovenfor savner Børnerådet en nærmere opgørelse over antallet af børn og unge, der søger over kommunegrænsen for at søge denne behandling, hvad der karakteriserer dem og deres motiver, for herved nærmere at kunne vurdere betydningen af ændringen.

Børnerådet tilslutter sig forslagene med de vedhæftede kommentarer og under forudsætning af, at der fremskaffes den ønskede dokumentation.

Med venlig hilsen



Annette Juul Lund
Sekretariatschef



Søren Gade Hansen
Chefkonsulent

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse
Holbergsgade 6
1057 København K

19-09-2012
HSJ/HSJ/4201/00001

Høring over forslag til lov om ændring af sundhedsloven og lov om apoteksvirksomhed (regelforenklning i den kommunale tandpleje, ændret tilskud til håndkøbslægemidler og apotekeres udnævnelse)

Ministeriet har med brev af 30. august 2012 udsendt ovennævnte lovforslag i høring. Lovforslaget omfatter blandt andet forslag om en ændring af reglerne om medicintilskud til håndkøbslægemidler samt forslag om at overføre kompetencen til godkendelse af apoteksbevillinger fra ministeren for sundhed og forebyggelse til Sundhedsstyrelsen.

Ændret tilskud til håndkøbslægemidler

Det er hensigten med lovforslaget, at den nuværende ordning, som indebærer, at folkepensionister og førtidspensionister, som er tilkendt pension før den 1. januar 2003, automatisk er berettigede til medicintilskud til receptordinerede håndkøbslægemidler med generelt klausuleret tilskud, ophæves.

Med ændringen vil pensionister få samme adgang til sygesikringstilskud til håndkøbslægemidler som ikke-pensionister, dvs. at adgangen til tilskud vil være betinget af, at pensionisten opfylder de lægefaglige kriterier for tilskud.

Det er Ministeriet for Sundhed og Forebyggelses vurdering, at den foreslåede ændring vil indebære, at 20 pct. af folkepensionisterne, svarende til ca. 100.000 personer, som hidtil har modtaget tilskud til håndkøbslægemidler, ikke længere vil være berettigede til tilskud. Hertil kommer, at førtidspensionisterne ikke længere vil være berettigede til tilskud til håndkøbslægemidler i samme omfang som hidtil.

Samlet er det forventningen, at den foreslåede regelændring vil indebære reducerede udgifter for både regioner og kommuner i størrelsesordenen 77-85 mio. kr. årligt.

Det fremgår af lovforslaget, at ministeriet ikke vurderer, at ændringen vil medføre økonomiske og administrative konsekvenser for erhvervslivet eller administrative konsekvenser for borgerne.

Overordnet bemærker Apotekerforeningen, at den eksisterende ordning, hvorefter pensionister er berettigede til tilskud til håndkøbsmedicin, alene i kraft af deres pensioniststatus, har karakter af en særordning, der afviger fra de almindelige tilskudsregler i sundhedsloven, hvorefter tilskud enten er betinget af, at patienten opfylder de lægefaglige kriterier for tilskud, eller at der ydes generelt tilskud til lægemidlet.

Med de eksisterende regler er der således adgang til, at pensionister kan opnå tilskud til håndkøbslægemidler, når lægemidlet er ordineret på recept, uanset om pensionisten i øvrigt opfylder de lægefaglige betingelser for tilskud, der skal være opfyldt for, at andre borgere kan få tilskud.

På den baggrund har foreningen ingen principielle indvendinger imod, at pensionister ligestilles med øvrige medicinbrugere, så de fremover skal opfylde de fastsatte lægefaglige klausuler for at opnå ret til tilskud. Foreningen bemærker dog, at det er ministeriets forventning, at 80 pct. af folkepensionisterne fortsat vil være berettigede til medicintilskud i kraft af de gældende sygdomsklausuler.

Apotekerforeningen er desuden ikke enig i, at forslaget ikke vil få administrative konsekvenser for borgere eller apotekerne. Der er tale om en stramning af medicintilskudsreglerne på linje med de indskrænkninger, der følger af Sundhedsstyrelsens revurderinger af tilskudsstatus for de enkelte lægemiddelgrupper.

Den foreslåede ændring er dog særlig ved, at den berører et langt større antal borgere end hidtil set (samtlige folkepensionister og alle førtidspensionister tilkendt pension før 1. januar 2003), i størrelsesordenen 1 mio. mennesker, som ikke længere "automatisk" er berettigede til tilskud til håndkøbsmedicin.

For alle disse personer vil det fremover være nødvendigt, at lægen tager individuelt stilling til, om pensionisten er berettiget til tilskud til håndkøbsmedicinen og givet fald anfører "tilskud" på recepten.

Erfaringsmæssigt vil et meget stort antal patienter møde op på apoteket med deres sædvanlige recept uden påtegning af "tilskud" i forventning om, at de kan modtage tilskud efter de hidtidige regler. Det gælder blandt andet pensionister med flergangsrecepter udstedt med henblik på regelmæssige køb af receptordineret håndkøbsmedicin. I alle disse tilfælde er det nødvendigt, at lægen kontaktes igen for at tage stilling til, om medicinbrugeren er omfattet af tilskudsklausulen, såfremt den pågældende fortsat skal have tilskud til medicinen.

Dette vil påføre pensionisterne en hel del yderligere besvær, hvis de skal tilbage til lægen for at få en ny recept med korrekt tilskudspåtegning. Desuden vil der være omkostninger forbundet med ekstra lægekonsultationer.

For apotekerne vil ændringerne indebære yderligere omkostninger som følge af behovet for flere lægekontakter for at udrede tilskudsspørgsmål samt informationsindsats om de nye regler i forhold til de berørte borgere. Foreningen forudsætter, at apotekerne over bruttoavance vil blive kompenseret for de meromkostninger, som ændringerne vil påføre apotekerne.

For at minimere de administrative meromkostninger som følge af den foreslåede lovændring og skabe regelforenklings, foreslår Apotekerforeningen, at reglerne indrettes, så en receptordination af et tilskudsberettiget håndkøbslægemiddel i alle tilfælde indebærer, at der ydes tilskud til medicinen. Det er lægens ansvar for hver enkelt patient at tage stilling til, om patienten er omfattet af de lægefaglige kriterier, der berettiger til medicintilskud. Apotekerforeningens forslag indebærer, at det forudsættes, at en læges receptordination af håndkøbslægemiddel er udtryk for, at lægen har taget stilling til, at patienten er omfattet af sygdomsklausuleringen, der berettiger til tilskud. Derved undgås en masse tvivlsspørgsmål, hvor apoteket skal kontakte lægen, i tilfælde hvor lægen har ordineret et håndkøbslægemiddel på recept, men ikke anført "tilskud" på recepten.

Apotekerforeningen må understrege, at det er af afgørende betydning, at Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse eller Sundhedsstyrelsen iværksætter en effektiv informationsindsats overfor de praktiserende læger for at sikre, at lægerne er informerede om, at de fremover vil skulle tage stilling til medicintilskudsspørgsmålet, når de ordinerer håndkøbsmedicin til pensionister.

Endvidere anmoder foreningen om, at ministeriet eller styrelsen udarbejder et informationsark, som i god tid udsendes til samtlige apoteker, og som apotekerne kan udlevere til de borgere, som er i målgruppen for ændringen.

Udnævnelse af apotekere

Det foreslås i lovforslaget, at kompetencen til at udnævne apotekere overføres fra ministeren for sundhed og forebyggelse til Sundhedsstyrelsen. Formålet med ændringen er ifølge lovforslaget at afbureaukratisere udnævnelsesproceduren, idet sagsbehandlingen fremover kun skal foregå hos en enkelt myndighed, hvorved processen vil blive enklere, hurtigere og mindre omstændelig.

Det foreslås endvidere, at Sundhedsstyrelsens afgørelser om meddelelse af apotekerbevillinger ikke kan påklages til højere administrativ myndighed.

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse bemærker i lovforslaget, at ministeren/ministeriet yderst sjældent har bemærkninger til Sundhedsstyrelsens indstillinger i sager om udnævnelse af apotekere.

Det fremgår, at det er hensigten, at Sundhedsstyrelsen fortsat skal gøre brug af forfremmelseskonsulenter som led i udnævnelsesproceduren, ligesom styrelsen vil foretage partshøring af alle de ansøgere, som ikke påtænkes udnævnt. Sundhedsstyrelsen gennemfører endvidere i dag i praksis samtaler med de apoteksansøgere, der ønsker det. Apotekerforeningen lægger til grund, at der generelt lægges op til en videreførelse af styrelsens nuværende praksis i forbindelse med udnævnelse af nye apotekere.

Apotekerforeningen har overordnet ikke indvendinger mod, at kompetencen til at udnævne apotekere formelt overgår fra ministeren for Sundhed og Forebyggelse til Sundhedsstyrelsen, svarende til den kompetencefordeling, som reelt allerede er gældende i dag. Foreningen er enig i, at den formelle overførsel af kompetencen vil indebære en forenkling, blandt andet da man fremover vil kunne gennemføre partshøring af de ansøgere, som ikke påtænkes udnævnt, i en enkelt runde.

Efter Apotekerforeningens opfattelse er der dog et klart behov for at gennemføre en modernisering og professionalisering af Sundhedsstyrelsens udnævnelsesprocedure for nye apotekere, som modsvarer stillingens karakter, herunder apotekerens ansvar og forpligtelser, både hvad angår faglighed, økonomi og ledelsesmæssige kompetencer. Dette har foreningen tilkendegivet overfor regeringens arbejdsgruppe, der for øjeblikket undersøger mulighederne for at gennemføre moderniseringstiltag i apotekssektoren.

Formålet med en modernisering af udnævnelsesproceduren skal være dels at give myndighederne et styrket og bredt dækkende beslutningsgrundlag i forbindelse med udvælgelsen af den kommende bevillingshaver, dels at give ansøgeren et realistisk og objektive billede af den ledige bevillings tilstand og økonomi på ansøgningstidspunktet.

En ansøger til en ledig bevilling har i dag mulighed for at uddybe sin ansøgning ved en kort personlig samtale i Sundhedsstyrelsen, men samtalen er ikke obligatorisk og har ikke karakter af en normal ansættelsessamtale. Apotekerforeningen mener, at tilbuddet om en samtale bør erstattes af en egentlig ansættelsessamtale, hvor der er mulighed for at drøfte og vurdere ansøgerens forskellige kompetencer, og hvor ansøger stilles over for løsning af opgaver (cases), som mere konkret kan belyse ansøgerens forskellige kompetencer både hvad angår lægemiddelfaglig viden samt ledelses- og driftskompetencer. I den forbindelse kan det være hensigtsmæssigt, at Sundhedsstyrelsen inddrager et professionelt rekrutteringsbureau.

I dag giver indholdet i bevillingsopslaget desuden kun apoteksansøgerne ganske få oplysninger om den ledige bevilling. Den enkelte ansøger har dermed ikke mulighed for at få et realistisk og objektive billede af den ledige bevillings tilstand og økonomi på ansøgningstidspunktet. Dette forstærkes af, at ansøgeren ikke umiddelbart har adgang til oplysninger på en række områder, som i andre brancher indgår i due diligence undersøgelser. Ansøgeren er dermed henvist til at søge disse oplysninger hos fratrædende apoteker, idet oplysningerne anses for at være af privat karakter og dermed fortrolige.

Apotekerforeningen må understrege vigtigheden af, at ansøgere til en ledig apotekerbevilling får tilstrækkelige og opdaterede oplysninger stillet til rådighed, som kan sikre ansøgerne det tilstrækkelige beslutningsgrundlag, som er uafhængigt af den fratrædende apotekeres eventuelle præference for en bestemt efterfølger.

For at give ansøgere et retvisende billede af en ledig bevillings økonomi og potentiale foreslår Apotekerforeningen, at der stilles krav om, at ansøgere sidst i forløbet får stillet oplysninger til rådighed svarende til en due diligence undersøgelse tilpasset apotekssektoren og størrelsen/kompleksiteten af den aktuelle bevilling.

I den forbindelse mener foreningen, at den fratrædende apoteker skal forpligtes til at levere en opdateret beskrivelse af sit apotek til Sundhedsstyrelsen, idet en sådan beskrivelse som minimum skal indeholde opdaterede driftsøkonomiske oplysninger, oplysninger om det aktuelle personale, oplysning om lejekontrakter, leasingkontrakter, serviceaftaler, abonnementer, apotekslokaler, samt aktuelle oplysninger om apotekssystemer, robot, ventetidssystemer mv.

Apotekerforeningen stiller sig naturligvis gerne til rådighed i forbindelse med forslag til den konkrete gennemførelse og udformning af en modernisering af Sundhedsstyrelsens udnævnelsesprocedure for nye apotekere.

Med venlig hilsen

Dan Rosenberg Asmussen

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse
Att.: Enhed for sundhedsjura og lægemiddelpolitik
Holbergsgade 6
1057 København K

Sendt pr. mail til jurmed@sum.dk og bgb@sum.dk

18. september 2012

Høringssvar: høring over forslag til lov om ændring af sundhedsloven og lov om apoteksvirksomhed (regelforenklning i den kommunale tandpleje, ændret tilskud til håndkøbslægemidler og apotekeres udnævnelse)

Tak for muligheden for at kommentere på udkast til lovforslaget.

Indledningsvis konstaterer Dansk Erhverv, at der pt. pågår et arbejde i regeringens egen arbejdsgruppe om modernisering af apotekssektoren. Dansk Erhverv anbefaler på den baggrund, at enhver beslutning om ændringer i lov om apoteksvirksomhed samt relateret lovgivning, bør afvente resultaterne af de politiske forhandlinger, der følger anbefalingerne af udvalgsarbejdet.

Dansk Erhvervs bemærkninger til nærværende lovforslag knytter sig til spørgsmålet om overførsel af udnævnelseskompetencen fra ministeren til Sundhedsstyrelsen samt forslaget om at afgørelsen om meddelelse af en apotekerbevilling fremover ikke vil kunne indbringes for højere administrativ myndighed.

Dansk Erhverv ser med bekymring på begge forslag og skal på den baggrund anbefale at begge elementer udgår af lovforslaget.

Specifikke bemærkninger

Vedr. Overførsel af udnævnelseskompetencen

I dag meddeles bevillingen til at drive apotek af ministeren for sundhed og forebyggelse. Dette kan ske efter indstilling fra Lægemiddelstyrelsen (nu Sundhedsstyrelsen). Sundhedsstyrelsen indstiller de tre bedste ansøgere i prioriteret rækkefølge til ministeren. Ministeren partshører afslutningsvis de ansøgere, som er indstillet af Sundhedsstyrelsen og som ikke påtænkes udnævnt. Efter behandling af evt. partshøringssvar udnævnes den pågældende apoteker.

CHS
chs@danskerhverv.dk

Side 1/3

-

Vores ref.: SAG-2011-03952

-

314677

Med lovforslaget lægges op til at overføre udnævnelseskompetencen fra ministeren til (nu) Sundhedsstyrelsen.

Dansk Erhverv ser med bekymring på forslaget om at samle både indstilling og udvælgelse af kandidater hos én og samme myndighed. Dansk Erhverv lægger afgørende vægt på, at der sikres en uvildighed i den offentlige forvaltning.

Denne uvildighed vil ikke eksistere i Sundhedsstyrelsen, hvis medarbejdere har tradition for dels selv at søge apoteksbevilling, dels fungere som apoteksbestyrere for Sundhedsstyrelsen.

Pt. overvejes en modernisering af apoteksområdet. Konkurrence- og Forbrugerstyrelsen har i juni 2012 i brev til ministeren klart anbefalet en ophævelse af kravet om farmaceutejerskab af apoteker. En fremtid, hvor apoteksejerkredsen muligvis udvides til at omfatte ikke-farmaceuter, f.eks. butikskæder, der herefter vælger at ansætte apoteksfagligt personel.

I dette fremtidsscenario vil det være nødvendigt at opstille nye objektive krav til ansøgere om apoteksbevillinger. Dels sundhedsfaglige krav til drift af apoteket, dels krav til forretningsmæssige forhold, f.eks. i forhold til økonomi, geografisk dækning, krav vedr. ansættelse af apoteksfagligt personel osv.

Sundhedsstyrelsens medarbejdere vil, som systemet er indrettet i dag, fortrinsvis have indsigt i de sundhedsfaglige krav. I og med at mange af Sundhedsstyrelsens medarbejdere i dag – og fremover – må forventes at have en farmaceutisk baggrund synes det ikke hensigtsmæssigt, at de selv samme personer, også skal træffe endelig beslutning om hvem af flere ansøgere, der skal tildeles en konkret apoteksbevilling.

Ministeriet finder øjensynlig i bemærkningerne til lovudkastet selv anledning til at forholde sig til habilitetsproblemet. Ifølge afsnit "2.3.2. Overvejelser og forslag", er ansatte i Sundhedsstyrelsen undertiden blandt ansøgerne til en ledig apotekerbevilling. Disse medarbejdere (oftest lægemiddelinspektører) deltager i styrelsens arbejde med at udarbejde indstilling til ministeren om hvilke tre ansøgere, der bør komme i betragtning ved tildeling af en ledig bevilling til at drive apotek.

I bemærkningerne til lovforslaget finder ministeriet anledning til eksplicit at redegøre for, hvorfor der efter ministeriets opfattelse *ikke* vil foreligge omstændigheder, der citat: *"er egnede til at vække tvivl om styrelsens evne til at træffe upartisk afgørelse"*.

Ifølge ministeriets oplysninger er Sundhedsstyrelsens praksis i dag i forbindelse med besættelse af ledige apoteksbevillinger, at medarbejdere, der er aktive apoteksansøgere, ikke deltager i vurderingen af ansøgere af ledige bevillinger.

Dansk Erhverv finder det ikke tilstrækkeligt, at ministeriet på den baggrund blot citat: *"forudsætter, at sagsbehandlingen i styrelsen tilrettelægges på en måde, at en i styrelsen ansat ansøger til en ledig bevilling ikke deltager i behandlingen af den pågældende sag"*.

I et fremtidigt scenarie med åbning for ansøgere uden farmaceutisk-baggrund skal der nødvendigvis sikres endnu større uvildighed end i dag og ikke det modsatte. Derfor bør udnævnelseskompetencen bevares hos ministeren.

Dansk Erhverv anbefaler på den baggrund, at ændringer på området må afvente resultatet af de politiske forhandlinger i forlængelse af anbefalingerne fra regeringens arbejdsgruppe vedr. modernisering af apotekersektoren.

Vedr. muligheden for at indbringe afgørelsen for højere administrativ myndighed

Dansk Erhverv finder det ydermere bekymrende, at ministeren samtidig lægger op til at fjerne muligheden for at indbringe afgørelsen om meddelelse af en apotekerbevilling for højere administrativ myndighed.

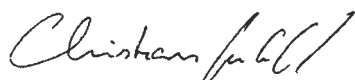
Af bemærkningerne til lovforslaget fremgår, citat: *"at det kan være hensigtsmæssigt, at en person der er meddelt en apotekerbevilling, overtager driften på det pågældende apotek hurtigst muligt"* samt at det, citat: *"vil være uhensigtsmæssigt for ansøgere til ledige bevillinger, at en klage til ministeriet vil kunne medføre, at en apotekerudnævnelse efterfølgende kan omgøres"*.

Disse forhold er efter Dansk Erhvervs opfattelse ikke tilstrækkelige årsager til at ophæve, citat fra bemærkningerne: *"dansk rets uskrevne regler om administrativ rekurs, at Sundhedsstyrelsens afgørelse om meddelelse af en apotekerbevilling vil kunne indbringes for ministeren for sundhed og forebyggelse, i det omfang andet ikke er bestemt i lovgivningen"*.

Dansk Erhverv skal på den baggrund fraråde vedtagelse af dette forslag og må henstille til at ændringer på området afventer resultatet af de politiske forhandlinger i forlængelse af anbefalingerne fra regeringens arbejdsgruppe vedr. modernisering af apotekersektoren.

Dansk Erhverv står gerne til rådighed for yderligere oplysninger.

Med venlig hilsen



Christian Sestoft

Markedschef

Dansk Erhverv

Fra: Birgitte Gram Blenstrup
Sendt: 18. september 2012 09:47
Til: Lene Paikjær Jensen
Emne: VS: Høring over forslag til lov om ændring af sundhedsloven og lov om apoteksvirksomhed (regelforenkling i den kommunale tandpleje, ændret tilskud til håndkøbslægemidler og apotekeres udnævnelse)

Fra: Aia Fog [<mailto:aia@danskt.dk>]
Sendt: 18. september 2012 09:46
Til: DEP JURMED
Cc: Birgitte Gram Blenstrup
Emne: Høring over forslag til lov om ændring af sundhedsloven og lov om apoteksvirksomhed (regelforenkling i den kommunale tandpleje, ændret tilskud til håndkøbslægemidler og apotekeres udnævnelse)

Dansk Tandplejerforening har følgende bemærkninger til lovforslaget:

Dansk Tandplejerforening kan i det hele tilslutte sig forslaget om at afskaffe fritvalgsordningen i privat praksis i børne- og ungdomstandplejen for børn under 16 år. Selvom foreningen anerkender behovet for regelforenkling og mulige besparelser på et område, hvor de administrative udgifter så langt overstiger, hvad det reelle behov burde afspejle, er det ikke disse hensyn, der gør sig gældende for Dansk Tandplejerforening.

Dansk Tandplejerforening finder det således helt afgørende for den fortsatte positive udvikling i danskernes tandsundhed, at kommunerne fortsat har fuldt overblik over børnenes tandsundhed i kommunen, således at der kan sættes måltret ind over for de grupper, hvor tandsundheden halter. Dette også ud fra den betragtning, at børn og unges tandsundhed i praksiskommunerne synes at halte bagefter de kommuner, der selv forestår tandplejetilbuddene på børn- og ungeområdet.

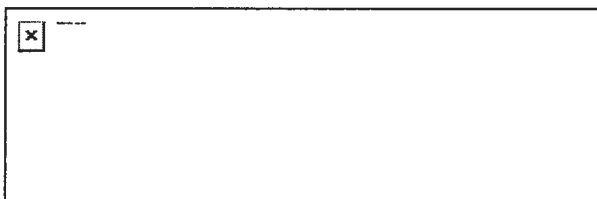
Det er derfor også Dansk Tandplejerforenings håb, at Sundhedsministeren inden for en overskuelig fremtid vil se med milde øjne på forslaget om at udvide det kommunale tilbud til også at omfatte de 18-25 årige.

Venlig hilsen

Aia Fog
Chefkonsulent
Forhandling og rådgivning

Dansk Tandplejerforening

Telefon: +45 82303540
Direkte: +45 60258010
Fax: 33414783
Email: aia@danskt.dk
Hjemmeside: www.dansktandplejerforening.dk





Danske Handicaporganisationer

Kløverprisvej 10 B
2650 Hvidovre, Danmark
Tlf.: +45 3675 1777
Fax: +45 3675 1403
dh@handicap.dk
www.handicap.dk

Til: Ministeriet for sundhed og forebyggelse
jurmed@sum.dk; bgb@sum.dk

Hvidovre, den 19. september 2012
Sag 17-2012-01189– Dok. 96448/js

Hørings svar fra Danske Handicaporganisationer (DH) vedr. lov om ændring af sundhedsloven og lov om apoteksvirksomhed

DH vil gerne takke for muligheden for at kommentere på de foreslåede ændringer af sundhedsloven, som vi har nedenstående bemærkninger til.

Vedr. ændret tilskud til håndkøbslægemidler

DH er meget kritisk overfor forslaget om øget brugerbetaling for førtidspensionister med behov for receptordinerede håndkøbslægemidler.

Det fremgår af lovforslaget, at regeringen ønsker at ændre tilskuddet til håndkøbslægemidler ”... således, at pensionisters ret til tilskud sidestilles med alle andre borgeres ret til tilskud til håndkøbslægemidler...”. Men årsagen til, at denne gruppe borgere får et økonomisk tilskud til deres medicin er jo netop, at de som førtidspensionister har en lavere indkomst end andre. Forslaget indebærer dermed ikke hvad de fleste forstår ved en ”sidestilling”, men vil tværtimod for førtidspensionisterne betyde en markant forøgelse af brugerbetalingen for den receptordinerede medicin de har behov for – og dermed en øget ulighed ift. andre borgere.

Konsekvensen af denne såkaldte ”sidestilling” vil blive, at den enkelte førtidspensionist får færre penge til sig selv og de daglige fornødenheder, ligesom det vil være med til at forstærke konsekvenserne ved den reducerede stigningstakt for overførselsindkomster, særligt personer med førtidspension efter reglerne fra før 2003.

Det fremgår endvidere, at økonomisk støtte til køb af medicin fremover skal ydes af kommunerne i henhold til den gældende sociale lovgivning. Handicaporganisationernes erfaring er imidlertid, at det kan være yderst vanskeligt at opnå støtte til køb af medicin gennem den sociale lovgivning i kommunerne.

Forslaget har til formål at spare på medicinudgifterne gennem øget brugerbetaling, der konkret vil betyde stigende sundhedsudgifter for mange førtidspensionister. Det er særdeles problematisk, fordi der her er tale om receptordineret medicin, som dermed er udstedt af lægen. Der er altså ikke tale om personligt ”selvvalgte” lægemidler, men om lægemidler, som personen har behov for pga. helbredsmæssige problemer.

For en person med førtidspension efter reglerne fra før 2003 vil det i gennemsnit betyde en ekstra omkostning på 120 kr. årligt. Det er her vigtigt at gøre opmærksom på, at der her er tale om et gennemsnitsbeløb, der således "skjuler" merudgifterne for de pensionister, der har et relativt stort forbrug af håndkøbsmedicin. DH efterlyser i den forbindelse mere detaljeret viden om, hvordan omlægningen vil påvirke gruppen af førtidspensionister.

Når man sammenligner de to typer førtidspension er det samtidig vigtigt at bemærke, at den nye førtidspension er lagt på et andet økonomisk grundlag (dagpengeniveau) end den gamle førtidspension. Samtidig er der forskellige størrelser på den gamle førtidspension, som kan betyde, at selv et gennemsnit på 120 kroner årligt (som sagtens kan skjule store udgifter for den enkelte), vil opleves som betydeligt for en person på en af de lavere satser af førtidspensionen.

Samlet set vil forslaget give en årlig besparelse på 70-75 mio. kroner, når ændringerne er fuldt indfaset om et års tid. Det er et ganske stort beløb, når det fordeles på antallet af pensionister, der kommer til at opleve øget brugerbetaling på medicin. Det er veldokumenteret, at øget brugerbetaling betyder, at nogle borgere undlader at købe den medicin, de har behov. Øget brugerbetaling vil derfor have negative konsekvenser for borgernes sundhed og samtidig øge uligheden.

Vedr. regelforenkling i den kommunale tandpleje (omsorgstandplejen)

Ordningen om omsorgstandpleje skal sikre tandpleje til personer, der på grund af nedsat førlighed eller vidtgående fysisk eller psykisk handicap kun vanskeligt kan udnytte de almindelige tandplejetilbud.

I dag kan personer der får tilbudt tandpleje på en kommunal klinik vælge i stedet at modtage tilbuddet hos en praktiserende tandlæge eller klinisk tandtekniker. Lovforslaget vil afskaffe denne valgmulighed, fordi den ifølge høringsudkastet medfører administrative byrder for kommunerne og kun anvendes af relativt få personer.

DH støtter op om formålet med at bekæmpe unødvendig offentlig administration, men efterspørger i det konkrete tilfælde mere viden om, hvilke borgere der bruger muligheden for frit valg i reglerne om omsorgstandpleje – og hvorfor? DH er således bekendt med at nogle personer med handicap har oplevet problemer med tilgængeligheden på eksisterende klinikker i omsorgs- og specialtandplejen, hvilket kan være baggrunden for at nogle borgere med særlige behov har valgt at gøre brug af et mere tilgængeligt tilbud hos en praktiserende tandlæge. Selvom der måske er tale om relativt få borgere kan fratagelsen af det frie valg altså have særdeles stor betydning for denne gruppe. DH foreslår i det lys, at omsorgstandplejen undtages fra regelforenklingen.

DH mener i øvrigt, at der er behov for en samlet evaluering af de eksisterende tilskuds- og tandplejeordninger for personer med handicap mhp. at sikre, at denne gruppe har adgang til højest opnåelige tandsundhed på lige fod med resten af befolkningen.

Med venlig hilsen

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'SL' or similar initials, written in a cursive style.

Stig Langvad
formand

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse
Fremsendt pr. e-mail

DANSKE
REGIONER



17-09-2012

Sag nr. 12/1626

Dokumentnr.

Thomas Birk Andersen

Tel. 35 29 82 70

E-mail: tad@regioner.dk

Høringssvar over lovforslag om ændring af sundhedsloven og apotekerloven

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse har fremsendt forslag til lov om ændring af sundhedsloven og lov om apotekervirksomhed i høring.

Med lovforslaget foreslås det, at forenkle reglerne på området for børne- og ungdomstandplejen samt i omsorgstandplejen ved afskaffelse af fritvalgsordningen i privat praksis i børne- og ungdomstandplejen, den mellemkommunale betaling i børne- og ungdomstandplejen og fritvalgsordningen hos praktiserende tandlæge eller klinisk tandtekniker. Lovforslaget indeholder endvidere et forslag om, at tilskud til håndkøbsmedicin fremover skal målrettes borgere, som opfylder sygdomsspecifikke kriterier. Endelig foreslås det at overføre kompetencen til godkendelse af apoteksbevillinger fra ministeren for sundhed og forebyggelse til Sundhedsstyrelsen.

Regelforenkling i tandplejen

Danske Regioner konstaterer, at fritvalgsordningerne indenfor den kommunale tandpleje ønskes afskaffet med henvisning til lovbemærkningerne om, at ordningerne sjældent finder anvendelse, og at det administrative ressourceforbrug i kommunerne derfor overstiger nytteværdien.

Hertil skal Danske Regioner dog bemærke, at ordningerne antageligt har kunnet løse problemer med at stille relevant tilbud til rådighed for borgerne i tyndbefolket områder, som hvis lovforslaget vedtages skal findes løst på alternativ vis.

Ændret tilskud til håndkøbslægemidler

Danske Regioner kan tilslutte sig, at tilskud til håndkøbslægemidler fremover ydes på baggrund af lægefaglige kriterier fremfor i dag, hvor tilskud-

Dampfærgevej 22
Postboks 2593
2100 København Ø

T 35 29 81 00
F 35 29 83 00
E regioner@regioner.dk

det ydes med udgangspunkt i patientens status som folke- eller førtidspensionist.

Side 2

Det er i forbindelse med en ændring af reglerne vigtigt, at lægerne orienteres grundigt og i god tid om de nye regler, så ordinationer, hvor tilskud er givet grundet patientens status som folke- eller førtidspensionist, bliver revurderet, inden reglerne træder i kraft. Det skal således søges sikret, at færrest muligt uberettiget bliver frataget tilskud på grund af manglende revurdering, herunder specielt borgere med flergangs recepter. Det er endvidere vigtigt for at undgå ekstra konsultationer hos lægen på grund af de ændrede medicintilskudsregler.

Apotekeres udnævnelse

Danske Regioner kan tilslutte sig forslaget om at overføre kompetencen til godkendelse af apoteksbevillinger fra ministeren for sundhed og forebyggelse til Sundhedsstyrelsen.

Det angives i lovforslaget, at Sundhedsstyrelsens afgørelse om meddelelse af en apotekerbevilling ikke kan indbringes for højere administrativ myndighed. Det er her vigtigt, at det bliver sikret, at alle forvaltningsretslige forhold bliver overholdt.

Danske Regioner skal samtidigt foreslå, at Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse benytter anledningen til at ophæve bestemmelsen i apotekerlovens § 59, hvoraf det følger, at ejeren af et sygehusapotek ved ansættelse af en sygehusapoteker skal forelægge sin indstilling om ansættelse i stillingen for Sundhedsstyrelsen (tidligere Lægemiddelstyrelsen). Sundhedsstyrelsen kan herefter inden 14 dage afgive en vejledende faglig vurdering af ansøgerens egnethed.

Denne bestemmelse må anses for overflødig, idet ansættelsen af en sygehusapoteker er en beslutning, der tilkommer ejeren af sygehusapoteket og vurderingen fra Sundhedsstyrelsen er alene af vejledende karakter.

Afsluttende bemærkninger

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse vurderer i lovforslaget, at en ændring af medicintilskudsreglerne, så tilskuddet til håndkøbslægemidler fremover ydes på baggrund af lægefaglige kriterier vil betyde mindre regionale medicinudgifter på ca. 70 – 75 mio. kr. årligt.

Danske Regioner forholder sig yderst skeptisk overfor denne økonomiske vurdering. Det må således anses for mere realistisk, at besparelsen bliver mindre end beregnet. Tidligere lignende tilskudsændringer, hvor patienter fortsat kan opnå klausuleret tilskud, hvis lægen skriver det på recepten, har medført mindre besparelser end forventet. Dette gælder for eksempel, da AT-2-antagonisterne fik klausuleret tilskuddet i sommeren 2009.

Danske Regioner skal på denne baggrund tage forbehold overfor lovforslagets økonomiske konsekvenser af en ændring af tilskudsreglerne til håndkøbsmedicin. Danske Regioner vil bringe spørgsmålet op ved de kommende DUT-drøftelser.

Endelig skal det afslutningsvist nævnes, at det ikke har været muligt at foretage en politisk behandling af lovforslaget indenfor høringsfristen. Der tages på den baggrund ligeledes forbehold for eventuelle politiske bemærkninger til lovforslaget.

Med venlig hilsen

Tommy Kjelsgaard

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse
Holbergsgade 6
1057 København K
Pr. mail til: jurmed@sum.dk; bgb@sum.dk

18. september 2012

Høring over udkast til forslag til lov om ændring af sundhedsloven og lov om apoteksvirksomhed (regelforenklning i den kommunale tandpleje, ændret tilskud til håndkøbslægemidler og apotekeres udnævnelse)
Ministeriets sag nr. 1206349

DANSKE ÆLDRERÅD takker for muligheden for at afgive hørings svar til lovforslaget.

DANSKE ÆLDRERÅDs holdning til forslaget om at afskaffe fritvalgsordningen for omsorgstandplejen:

DANSKE ÆLDRERÅD finder, at nutidens ældre danskere i meget større omfang end tidligere har bevaret et fastsiddende tandsæt, ofte som et resultat af omfattende krone-/bro-/implantatbehandling udført gennem en længere årrække hos en på dette felt kompetent tandlæge.

Det er DANSKE ÆLDRERÅDs opfattelse, at behandlingsbehovet hos en del af nutidens ældre ikke på fagligt kvalificeret niveau kan varetages af det nuværende omsorgstandplejepersonale.

Det er derfor essentielt, at fritvalgsordningen i omsorgstandplejen opretholdes.

DANSKE ÆLDRERÅDs holdning til ændring af tilskuddet til håndkøbslægemidler:

DANSKE ÆLDRERÅD finder, at så længe der ikke er tale om at ændre tilskuddet for lægeordineret og receptpligtig medicin, kan pensionister ligestilles med øvrige borgere.

Med venlig hilsen

Marianne Lundsgaard
Sekretariatsleder

Jernbane Allé 54, 3. th.
2720 Vanløse
Tlf. +45 3877 0160
info@danske-aeldreraad.dk
www.danske-aeldreraad.dk



Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse
Holbergsgade 6
1057 København K

Sendt til: jurmed@sum.dk og bgb@sum.dk

17. september 2012

Datatilsynet
Borgergade 28, 5.
1300 København K

CVR-nr. 11-88-37-29

Telefon 3319 3200
Fax 3319 3218

E-mail
dt@datatilsynet.dk
www.datatilsynet.dk

J.nr. 2012-112-0097
Sagsbehandler
Helle Ginnerup-Nielsen
Direkte 3319 3211

Høring over forslag til lov om ændring af sundhedsloven og lov om apoteksvirksomhed (regelforenklning i den kommunale tandpleje, ændret tilskud til håndkøbslægemidler og apotekeres udnævnelse mv.)

Ved e-mail af 30. august 2012 har Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse anmodet om Datatilsynets eventuelle bemærkninger til ovennævnte lovforslag.

Idet Datatilsynet forudsætter, at persondataloven¹ og sikkerhedsbekendtgørelsen² vil blive iagttaget ved behandling af personoplysninger i forbindelse med administrationen af forslagetets bestemmelser, giver udkastet ikke tilsynet anledning til bemærkninger.

Kopi af dette brev er sendt til Justitsministeriet, Lovafdelingen, til orientering.

Med venlig hilsen
Helle Ginnerup-Nielsen

¹ Lov nr. 429 af 31. maj 2000 om behandling af personoplysninger med senere ændringer

² Justitsministeriets bekendtgørelse nr. 528 af 15. juni 2000 med senere ændringer om sikkerhedsforanstaltninger til beskyttelse af personoplysninger, som behandles for den offentlige forvaltning

Sundhedsministeriet
Holbergsgade 6
1455 København K

Frederiksberg 19. september 2012

Vedr.: Ændringsforslag til sundhedsloven (fritvalgsbestemmelser) sags nr. 1206349

Sundhedsministeriet har den 30. august 2012 fremsendt ovennævnte ændringsforslag til Sundhedsloven med anmodning om bemærkninger.

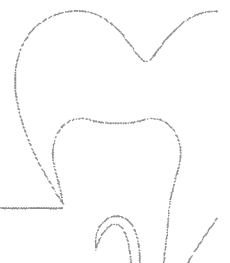
De Offentlige Tandlæger skal indledningsvis tilslutte sig, at det er behov for ændringer i fra- og fritvalgsbestemmelserne på den kommunale tandplejes område. De Offentlige Tandlæger skal imidlertid tillade sig at foreslå de administrative lettelser gennemført på en lidt anden måde end beskrevet i ændringsforslaget til Sundhedsloven.

Fritvalg for børn og unge:

I dag benyttes fritvalgssystemet i børne- og ungdomstandplejen for så vidt angår privat praksis i stærkt begrænset omfang nemlig ca. 1 % af de 0 -15 årige og ca. 10 % af de 16 og 17 årige. Den gennemsnitlige omkostning ved tandpleje til denne gruppe ligger mere end 50 % over de gennemsnitlige omkostninger ved tandpleje i den kommunale tandpleje, viser en forespørgsel til de kommunale tandplejer foretaget af De Offentlige Tandlæger i september 2012. Baggrunden for omkostningsforskellene er blandt andet de tilgrundliggende incitamentstrukturer i de to sektorer. Medens incitamentet i kommunal tandpleje er bevarelse af sundhed gennem forebyggelse og sundhedsfremme, er incitamentet i privat praksis at diagnosticere og behandle sygdom.

Den lille gruppe af børn og unge, der har fravalgt det kommunale børnetandplejetilbud, giver udover meromkostningen anledning til en ikke ubetydelig administration herunder godkendelse af mere omfattende behandlingsforslag fra privat praksis. Som det vil være ministeriet bekendt, er der en særlig problemstilling omkring de 16 og 17-årige i relation til tandreguleringsbehandlinger, hvor 16 -17-årige fravælger den kommunale tandpleje for i privat praksis at få gennemført tandreguleringsbehandlinger, som den kommunale tandpleje efter visitation har bedømt falder uden for de opstillede kriterier for behandlingskrævende tandstillingsfejl. Ifølge ministeriets opfattelse kan kommunerne ikke henvise borgerne til Patientombuddet for en uvildig afgørelse endsige afvise behandlinger med henvisning til Sundhedsstyrelsens retningslinjer. De Offentlige Tandlæger finder det uholdbart, at kommunerne ifølge Sundhedsstyrelsens retningslinjer skal visitere således, at der i gennemsnit ikke reguleres over 25 % af en årgang uden reelt at have et styringsredskab, der kan sikre dette, når privat praksis stort set ulimiteret kan visitere til behandlinger i egen praksis.

Baggrunden for at opretholde en fuld finansieret fritvalgsordning for 16 og 17-årige skulle i henhold til lovforslagets bemærkninger være at bidrage til at flest muligt fortsætter i voksentandplejen, når de fylder 18 år. De Offentlige Tandlæger har ingen steder kunnet finde dokumentation for dette udsagn. Det er modsætningsvis De Offentlige Tandlægers erfaring, at de 16 og 17-årige, der fravælger den kommunale tandpleje til fordel for privat praksis, er unge fra ressourcestærke familier. Unge fra ressourcestærke familier



har en langt mindre risiko for drop out fra det regelmæssige tandplejetilbud efter det fyldte 18. år i forhold til børn og unge fra mindre ressourcestærke familier, der kan have behov for en fortsættelse af et opsøgende tandplejetilbud også efter det fyldte 18. år.

De Offentlige Tandlæger finder således, at der er såvel administrativ forenkling som direkte økonomisk gevinst uden tab af sundhed ved tillige at ophæve fritvalgsordningen for de 16 og 17-årige.

Fravalg af det kommunale tandplejetilbud for børn og unge

Det vil naturligvis fortsat være muligt at fravælge det kommunale tandplejetilbud for børn og unge. De Offentlige Tandlæger foreslår, at konsekvensen af et fravalg er, at man bliver tilskudsberettiget i henhold til Sundhedslovens § 65 (voksentandplejen). Dette er et kendt og etableret system, der kører helt automatisk på ydernummer mellem regionen og den privatpraktiserende tandlæge. Den eneste supplerende administrative handling, der skal tilføjes er, at kommunen skal meddele bopælsregionen, når et barn eller ung udmeldes af det kommunale tandplejetilbud og kan få tilskud efter Sundhedslovens § 65. Fravalgsreglen for børn og unge vil herefter være den samme som for voksne i et kommunalt tandplejetilbud.

Interkommunal udligning i relation til tandpleje for børn og unge

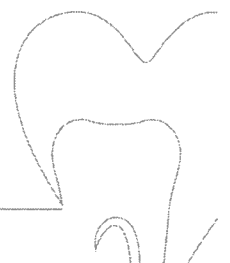
Der er tradition for at kommunerne udligner omkostninger mellem hinanden på en lang række områder. På tandplejens område er der et behov for at bevare denne ordening, men gøre den administrativt enklere. Baggrunden for ordningens bevarelse er, at det fortsat er almindeligt med anbringelse af børn på institution eller i familiepleje uden for bopælskommunen, Endvidere benytter en del børn og unge private skoler, efterskoler og ungdomsuddannelsesinstitutioner ligeledes udenfor bopælskommunen. Skolelukninger og centralisering af tandplejerne gør behovet for at kunne dække skolegang og tandpleje på tværs af kommunegrænser ønskeligt for at sikre den kortest mulige afstand eller den bedst mulige offentlige transport mellem hjem, skole og det kommunale tandplejetilbud. Det er efter De Offentlige Tandlægers opfattelse ønskeligt at bevare denne fleksibilitet. Da belastningen med borgere fra eksterne kommuner er uens mellem kommunerne, vil opretholdelse af en interkommunal udligningsordning være nødvendig. Hvis den interkommunale udligningsordning ophæves vil det betyde, at en række kommuner af kapacitetsmæssige årsager ikke længere vil påtage sig tandplejeansvaret for børn hjemmehørende uden for kommunen. Taberne vil klart blive de svageste børn og unge herunder anbragte børn og unge, der ikke vil kunne benytte sig af bopælskommunens tandplejetilbud.

De Offentlige Tandlæger skal imidlertid foreslå et administrativt enklere udligningssystem, hvor bopælskommunen og behandlerkommunen aftaler prisen for, at behandlerkommunen overtager ansvaret for det kommunale tandplejetilbud.

De Offentlige Tandlægers forslag til udformning af Sundhedslovens § 129 og § 248

§ 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 i privat tandlægepraksis efter eget valg eller på en anden kommunes tandklinik, jf. stk. 2-4.

Stk. 2. Kommunalbestyrelsen yder tilskud til tandpleje til børn under 16 år, der modtager børnetandpleje i privat tandlægepraksis, hvor dette ikke er en del af det tilbud, som kommunalbestyrelsen stiller vederlagsfrit til rådighed. Indenrigs- og sundhedsministeren fastsætter nærmere regler om adgangen til tilskud samt om tilskuddets størrelse.



Stk. 3. Unge på 16 og 17 år kan selv vælge, om de ønsker at modtage det vederlagsfri kommunale tandplejetilbud hos praktiserende tandlæge efter eget valg eller på kommunal klinik, hvis kommunalbestyrelsen har oprettet en sådan.

Stk. 24. For børn og unge under 18 år, der vælger tandpleje på en anden kommunes tandklinik, er behandlerkommunen berettiget til en betaling fra bopælskommunen. Prisen fastlægges efter aftale mellem kommunerne. Kan der ikke opnås enighed om prisen kan behandlerkommuner afvise at overtage ansvaret for bopælskommunens kommunale tandplejetilbud. Der er dyrere end børne- og ungdomstandplejen i bopælskommunen, kan behandlerkommunen opkræve en egenbetaling, der svarer til forskellen mellem den gennemsnitlige udgift pr. barn i den kommunale tandpleje i henholdsvis behandlerkommunen og bopælskommunen.

Stk. 5. En kommune kan afvise at modtage børn fra andre kommuner, hvis det er begrundet i kapacitetsmæssige hensyn.

Stk. 6. Indenrigs- og sundhedsministeren fastsætter nærmere regler om adgangen til at skifte mellem kommunal klinik tandpleje og privat tandlægepraksis samt om adgangen til at modtage tandplejetilbuddet på en anden kommunes tandklinik.

Stk. 3. Børn- og unge, der giver bopælskommunen skriftlig meddelelse om fravalg af det kommunale tandplejetilbud jf. stk. 1 og vælger tandpleje i privat praksis er berettiget til tilskud efter § 65. Kommunen giver bopælsregionen meddelelse om fravalget.

§ 248. Bopælskommunen afholder udgifter forbundet med den kommunale børne- og ungdomstandpleje efter §§ 127 og 129.

Stk. 2. For børn og unge, der modtager tandpleje på en anden kommunes tandklinik, jf. § 129, stk. 24, betaler bopælskommunen til behandlerkommunen et beløb aftales kommunerne imellem, der svarer til bopælskommunens gennemsnitlige udgift pr. barn i børne- og ungdomstandplejen. Betalingen kan dog højst udgøre et beløb, der svarer til behandlerkommunens gennemsnitlige udgift pr. barn i den kommunale tandpleje. Indenrigs- og sundhedsministeren kan fastsætte nærmere regler om kommunal betaling samt om opkrævning af egenbetaling efter § 129, stk. 4.

Fritvalg i omsorgstandplejen

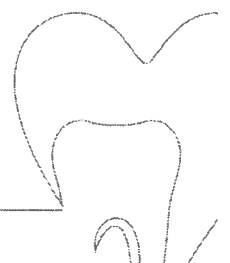
De Offentlige Tandlæger støtter fuldt ud forslaget, der i princippet er en kodificering af den fortolkning, som Sundhedsministeriet lagde til grund i en lang årrække, men som på grund af en konkret sag blev ændret i 2011.

De Offentlige Tandlæger har ikke forholdt sig til ændringer i apotekslovgivningen.

Med venlig hilsen

Anne Kaae-Nielsen /
Formand

Lars Holsaae
Direktør



Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse
Holbergsgade 6
1057 København K



18. september 2012

Sagsnr. 12-0500 / kl

Høring vedr. lovforslag om ændring af sundhedsloven og lov om apoteksvirk-somhed

Farmakonomforeningen har modtaget ovenstående i høring og har følgende kommentarer:

Vi bemærker, at forslaget om at kompetencen til at udnævne apotekere overføres fra ministeren til Sundhedsstyrelsen har været sendt i høring før.

I 29. november 2010 afgav vi følgende høringssvar:

”Det er betænkeligt, at det med forslaget bliver samme myndighed, der sagsbehandler og træffer afgørelse i samme sag. Det er et sundt princip, at der er en adskillelse mellem de myndigheder, som skal varetage de to opgaver.

Lovforslaget afskærer fra den normale administrative klageadgang, hvilket vi mener, er meget betænkeligt. Lægemiddelstyrelsens afgørelse bør kunne påklages til en højere myndighed. Dette uanset, at styrelsen også har et hensyn at tage til den apoteker, der har fået apoteket i bevilling og derfor har interesser i at kunne indrette sig efter styrelsens afgørelse. Dette hensyn kan imødekommes ved, at man i lovgivningen indfører en meget hurtig sagsbehandling af en evt. klagesag, f.eks. svarende til klagesager ved udbud, der har frist på 10 dage.

Farmakonomforeningen mener, at der eventuelt kan blive habilitetsproblemer, hvis ikke beslutningskompetencen flyttes til en anden myndighed end den myndighed, der har stået for sagsbehandlingen. Det er ikke ukendt, at der er en del farmaceuter, der er ansat i Lægemiddelstyrelsen. Nogle af disse kan have personlige interesser i en ledig apoteksbevilling. Forvaltningslovens habilitetsregler skal sikre, at der i de konkrete sager ikke er habilitetsproblemer, og at man som borger ikke kan få mistanke til habilitetsproblemer uanset, at de ikke konkret er til stede.

Vi har noteret os, at forfremmelseskonsulenternes rolle fastholdes, hvilket foreningen mener, er positivt. Forfremmelseskonsulenternes arbejde er med til at tilføre den nød-

vendige faglige viden, så den besluttende myndighed kan træffe den korrekte afgørelse.

Vi vil samtidig benytte lejligheden til at understrege, at vi fortsat mener, at struktursager skal behandles i ministeriet, da det i sidste ende er en politisk afgørelse, hvor og hvor mange apoteker, der skal være i Danmark. Det er ikke nok, at struktursager afgøres administrativt.

Vi vil også benytte lejligheden til at foreslå, at kravet om farmaceuttilstedeværelse i hele apotekets åbningstid bør moderniseres og afskaffes. I dag stilles der krav om, at der altid er en farmaceut til stede på et apotek, mens apoteksfilialer kan drives uden farmaceuter – og bliver det i vid udstrækning. Det samme er tilfældet på tilkaldevagt-apoteker. Farmakonomforeningen har ikke kendskab til, at det på nogen måde har forringet patientsikkerheden. Såfremt det meget håndfaste krav afskaffes, vil det være en administrativ lettelse for apotekerne.

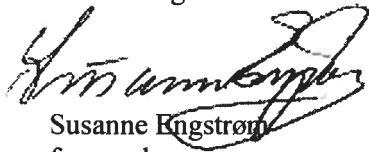
Det er Farmakonomforeningens holdning, at en apoteksbevilling skal tildeles en person med en farmaceutisk uddannelse. Farmakonomforeningen mener, at det er vigtigt, at det lægemiddeluddannede personer, der skal eje og administrere apoteker. En farmakonom har en lægemiddelfaglig uddannelse, og er den største personalegruppe af det farmaceutiske personale på de danske apoteker. Ifølge nugældende apotekerlov er der i dag to faggrupper, der kan ekspedere recepter, nemlig farmakonomer og farmaceuter. Det sikrer en højere faglighed i den daglige drift. Men det er et levn fra tidligere tider, at det kun er farmaceuter, der må eje et apotek. At lade farmakonomer indgå i kredsen af apoteksejere vil styrke konkurrence og kvaliteten af apotekerne, fordi antallet af kvalificerede ansøgere til bevillingerne vil stige og der vil komme større forskellighed i ansøgernes baggrund og kvalifikationer.”

Ovenstående er stadig Farmakonomforeningens holdning, også efter sammenlægningen af Lægemiddelstyrelsen og Sundhedsstyrelsen.

Vi tilslutter os forslaget om ens regler for tilskud til håndkøbslægemidler. Vi mener dog, at det er væsentligt med en fokuseret oplysningskampagne målrettet læger og de patienter, der bliver berørt af ændringen, så de er klar over de nye regler og ikke først opdager ændringerne i tilskuddet, når de møder op på apoteket for at hente deres medicin.

Farmakonomforeningen har ikke bemærkninger til lovforslagets øvrige dele.

Med venlig hilsen



Susanne Engstrøm
formand



Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse
Holbergsgade 6
1057 København K.

Høring over forslag om ændring af sundhedsloven og lov om apoteksvirksomhed (regelforenkling i den kommunale tandpleje, ændret tilskud til håndkøbslægemidler og apotekeres udnævnelse)

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse har med brev af 30. august 2012 bedt om KL's eventuelle kommentarer til ovennævnte lovforslag.

KL's kommentarer knytter sig til forslaget om regelforenkling i den kommunale tandpleje samt ændret tilskud til håndkøbslægemidler.

Regelforenkling i den kommunale tandpleje

1) Fritvalgsordning i privat praksis i børne- og ungdomstandplejen for børn under 16 år
KL hilser forslaget om afskaffelsen af fritvalgsordningen velkomment.

En regelforenkling vil være en administrativ lettelse for kommunerne, som i dag bruger uforholdsmæssigt mange ressourcer på at håndtere de relativt få fritvalgspatienter. I forhold til tandreguleringsområdet, vil afskaffelse af fritvalgsordningen betyde, at tendensen til at ordningen i et vist omfang er blevet benyttet til at omgå den kommunale visitation til tandregulering, ophører. Det er positivt, da det opleves som utrolig frustrerende, at patienter, som med udgangspunkt i vejledningen "Omfanget og kravene til den kommunale og regionale tandpleje", er vurderet til ikke at skulle modtage behandling, blot ved skift til privatpraktiserende tandlæge kan modtage behandling, som kommunen skal bekoste hovedparten af. Problemet vil imidlertid fortsat eksistere i forhold til de 16-17-årige, der ikke er omfattet af afskaffelsen af fritvalgsordningen. Det kan undre, især ud fra perspektivet om regelforenkling, at lovforslaget ikke omfatter hele patientgruppen.

Den 19. september 2012

Jnr 09.00.00 P19
Sagsid 000244880

Ref NIG
nig@kl.dk
Dir 3370 3507

Weidekampsgade 10
Postboks 3370
2300 København S

Tlf 3370 3370
Fax 3370 3371

www.kl.dk

1/3

KL ønsker desuden at henlede opmærksomheden på, at der er en række problemstillinger i forhold til de patienter, der fremover vælger privatpraktiserende tandlæge med fuld egenbetaling. Fx i forhold til den opsøgende forpligtelse, som i dag varetages af kommunen – herunder sikring af at patienterne følger tandplejetilbuddet, at indkaldeintervallerne er relevante, etc.

2) Den mellemkommunale betaling i borne – og ungdomstandplejen

KL er positivt indstillet overfor afskaffelsen af den mellemkommunale betaling.

Da der i dag er mulighed for at kommunen kan afvise en patient af kapacitetsmæssige grunde, skal det imidlertid sikres, at de børn, der har behov for behandling udenfor hjemkommunen, også kan få den. KL vurderer at det må kunne ske indenfor de muligheder der er i tandplejebekendtgørelsen om refusion (§1, stk. 3 og 4) og gennem samarbejdsaftaler i områder, hvor der fx geografisk er behov for det.

3) Fritvalgsordningen i omsorgstandplejen hos praktiserende tandlæge eller klinisk tandtekniker

I forhold til omsorgstandplejen er det ligeledes KL's holdning, at det er fornuftigt at ophæve fritvalgsordningen.

Antallet af fritvalgspatienter er forsvindende lille, hvilket naturligvis hænger sammen med at målgruppen netop er patienter, som ikke kan benytte eksisterende ordninger, hvorfor frit valg for denne patientgruppe i forvejen ikke giver megen mening.

Økonomiske konsekvenser for kommunerne

Det er KL's vurdering, at de økonomiske konsekvenser af lovændringen ikke er tilstrækkeligt belyste, og vi imødeser en efterfølgende DUT-horing. KL vil dog henlede opmærksomheden på, at kommunerne ikke oprindeligt er blevet kompenseret ved fritvalgsordningens indførelse med henvisning til at ordningen kun forventedes anvendt af ganske få borgere.

Ændret tilskud til håndkøbslægemidler

I udgangspunktet bifalder KL, at borgerne fremover får tilskud til medicin efter behov og ikke efter pensioniststatus.

Folkepensionister

Ændringen anslås at berøre ca. 100.000 folkepensionister, som ikke længere kan få tilskud efter sundhedsloven. Den gennemsnitlige merudgift anslås til at udgøre 50 kr. årligt. Potentielt 5 mio. kr. årligt. En del af de berørte folkepensionister vil søge om tilskud til den øgede udgift efter reglerne om personligt tillæg.

Det fremgår ikke af lovbemærkningerne om den gennemsnitlige merudgift er beregnet i forhold til alle (ca.1 mio.) folkepensionister - men der er under alle omstændigheder tale om en gennemsnitsberegning. Dvs. en andel af folkepensionisterne kan have væsentlig større udgifter end den gennemsnitlige.

Nogle af disse folkepensionister kan eventuelt få andre tilskud. Langt de fleste vil formentlig få afslag, da tilskuddet beregnes på baggrund af en individuel konkret økonomisk vurdering i modsætning til hidtil, hvor der alene har været et objektivi kriterium i form af pensioniststatus. Men ændringen vil betyde administrativt merarbejde i kommunerne. Dette er uanset om der bliver tale om en bevilling eller et afslag.

Førtidspensionister

På førtidspensionsområdet synes vurderingen at være, at antallet af modtagere er stort set det samme uafhængigt af, om pensionen er tilkendt før eller efter 1. januar 2003.

For førtidspensionister efter den gamle ordning er det KL's vurdering, at konsekvenserne svarer til konsekvenserne på folkepensionsområdet. Førtidspensionister har også ret til helbredstillæg og personligt tillæg.

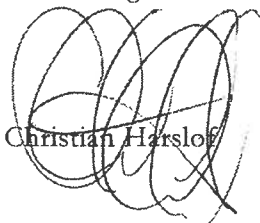
For førtidspensionister efter den ny ordning vil reglerne, efter det oplyste, være uændrede. Disse førtidspensionister skal allerede i dag ansøge om eventuel hjælp efter aktivlovens regler om sygebehandling - eventuelt også efter reglerne om merudgifter - da de ikke er omfattet af reglerne om helbredstillæg.

Økonomiske konsekvenser for kommunerne

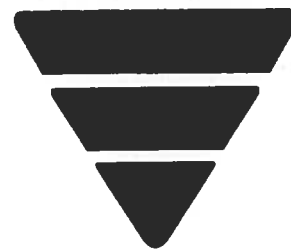
Ændringen af loven om tilskud til håndkøbslægemidler, som måske nok kan synes hensigtsmæssig i øvrigt, vil medføre meradministration i kommunerne, især da arbejdet i princippet er lige stort, om en afgørelse skal ende med en bevilling eller et afslag.

Det er ikke muligt at anslå meradministrationen på det foreliggende grundlag og det er derfor heller ikke muligt at vurdere de beregnede økonomiske konsekvenser.

Med venlig hilsen



Christian Harsløf



Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse

Att. Birgitte Gram Blenstrup

Holbergsgade 6

1057 København K

København V d. 11. september 2012

Forslag til lov om ændring af sundhedsloven og lov om apoteksvirksomhed

Vi er høringsberettiget i forslaget til lov om ændring af sundhedsloven og lov om apoteksvirksomhed fremsendt torsdag d. 30. august 2012 med hørings svar senest onsdag d. 19. september kl. 12.00 og har følgende bemærkninger:

Lovændring

Når der skal laves lovændringer der medfører elementære ændringer i en pålagt ordning skal relevante interessenter inddrages og det er ikke sket i arbejdet med denne lovændring.

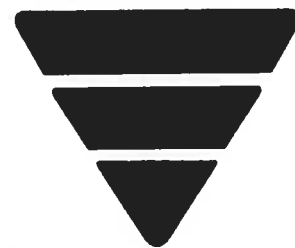
Ny styring af den offentlige sektor

I regeringsoplægget fremsat i oktober 2011 er regeringens mål, at alle skal sikres en sundhedsbehandling af høj kvalitet, og at uligheden i sundhed skal mindskes. Derfor vil regeringen føre en sundhedspolitik, hvor alle sikres fri og lige adgang til sundhed. I oplægget pointeres det at der skal foretages nødvendige prioriteringer, så Danmark får mest sundhed for de penge, vi bruger – bl.a. ved stærkere forebyggelse. Der skal altså lægges større vægt på at forebygge sygdomme for det kan være med til at løse udfordringerne med ulighed i sundhedstilstanden og give mennesker flere gode leveår.

Regeringen vil i samarbejde med kommuner og regioner iværksætte en reform med fokus på tillid, ledelse, faglighed og afbureaukratisering. Det skal sikre, at den offentlige opgaveløsning i højere grad orienteres mod resultater - effektivitet, kvalitet og serviceniveau - og i mindre grad mod opfyldelse af proceskrav. Der skal desuden etableres flere former for offentlige og private samarbejder. Regeringen vil fortsætte og udbygge samarbejdet mellem private og offentlige aktører i opgaveløsningen.

LKT mener at lovforslaget strider mod alle disse mål:

- **Fritvalgs-ordningen** anvendes i dag i yderst begrænset omfang ifølge forslaget. Ifølge Sundhedsstyrelsens "Tandplejeprognose 2010" har minimum 100.000 borgere behov for at være omfattet af omsorgstandplejen.
At der er få tilmeldt ordningen skyldes ifølge LKT:
Mange ældre kender ikke til ordningen (87 % af de ældre over 75 år ifølge en undersøgelse lavet af Ældre sagen i 2004).
Visitationen i flere kommuner bliver udført af administrativt personale som ikke har den fornødne indsigt i borgerens funktionsniveau og evne til at udnytte det almindelige tandplejetilbud.
Tandpleje og eftersyn af naturlige tænder og tandproteser er tilsyneladende et overset sundhedsområde for immobile hjemmeboende borgere. Det bevirker at den enkelte borger ofte har smerter i resttandsæt eller store gener som følge af tandproteser der ikke passer til munden.



Desuden skaber visitations processen ulighed da der ikke findes skriftlige detaljerede kriterier for hvem der kan visiteres til omsorgstandplejen i de enkelte kommuner.

- **Valgmuligheder indenfor omsorgstandplejen**

Omsorgstandplejen lægger i dag op til at der er valgmuligheder for den enkelte patient. De fleste kommuner tilbyder omsorgstandpleje både ved offentlige klinikker og i privat tandlægepraksis / klinisk tandteknikerpraksis. Mange ældre ønsker at bevare relationen til deres kliniske tandtekniker når de kommer på plejehjem eller i ældrebolig. Relationen er opbygget gennem flere år og er forbundet med dels en social relation og dels en tryghed ved at overlade protesearbejdet til en kendt faglig kompetent person.

Desuden styrker disse valgmuligheder samarbejdet mellem den kommunale og den private tandpleje og højner dermed serviceniveauet, effektiviteten og fagligheden der er til rådighed for den enkelte borger.

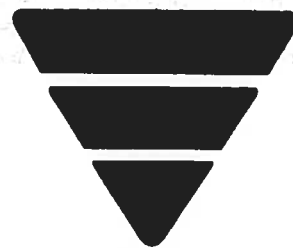
- **Kommunal eller privat tandpleje?**

Loven om omsorgstandpleje foreskriver at kommunerne skal indgå aftale med flere behandlergrupper. Se ministeriets fortolkning af bekendtgørelse om tandpleje – bilag 1. Samtidig vægrer det kommunale tandpleje system sig ved at foretage behandling af naturlige tænder og efterfølgende lade kliniske tandteknikere overtage tandprotese behandlingen selvom det anbefales af Sundhedsstyrelsen jf. Sundhedsstyrelsens vejledning side 37, 2.3 bilag 2.

- **I Sundhedsstyrelsens vejledning understreges det at tandprotetisk eftersyn, undersøgelser og behandlinger hos helt eller delvis tandløse patienter henhører under den kliniske tandteknikers virksomhedsområde – og det bør sikres at denne behandlingsgruppe findes i det kommunale regi.** Forslaget lægger op til at det bliver overkvalificerede behandlere – tandlæger som ikke har den fornødne uddannelse indenfor tandprotetik da de er uddannet til højteknologisk produktion - der varetager det tandprotetiske arbejde – og det gør både behandlingen dyrere og mindre effektiv og er konkurrenceforvridende.

- **I Konkurrencestyrelsen brev til kommunerne d. 24. oktober 2000 (kopi af brev vedlagt, se bilag 3) skal den enkelte kommune tilrettelægge omsorgstandplejen uden negative erhvervs- og konkurrencemæssige virkninger og med den mindst konkurrenceforvridende løsning. LKT mener ikke at forslaget harmonerer med dette.**

- **LKT er d. 30. april 2012 blevet bedt om fortsat at deltage i Prognose- og dimensioneringsudvalget for tandplejen og arbejdsgruppen i dette udvalg er i gang med deres udredninger. Strukturudvalgets rapport "Tandplejeprognose – personale i tandplejen i Danmark 2007-2025" beskriver retningslinjer og anbefalinger for det fremtidige arbejde på tandplejeområdet. Disse anbefalinger og retningslinjer lægger netop vægt på de ting som regeringsoplægget har som mål. Lovforslaget går decideret imod visse af disse retningslinjer og anbefalinger.**



- I forslaget nævnes at de foreslåede ændringer om fritvalgs-ordningerne vil medføre en **mindre udgift for kommunerne**. Hvordan dokumenteres denne mindre udgift? Er der lavet økonomiske beregninger der viser at den kommunale tandpleje er billigere end den private? LKT har i flere kommuner forespurgt om sammenlignelige priser men de er ikke til rådighed.
- **Helbredstillæg i stedet?**
Er den økonomiske besparelse reel, da de borgere der ikke ønsker at være omfattet af omsorgstandplejen fremover vil kunne få helbredstillæg eller engangsydelse til deres tandpleje?
- **Administration af ordningen** er ifølge regeringens opfattelse meget krævende og medfører væsentlige administrative byrder for kommunerne – og er u hensigtsmæssigt højt i forhold til antallet af patienter. Hvis ordningen fremover bliver succesfuld med det forventede antal borgere medfører det formentlig stordriftsfordele og en vis grad af automatisering af visiteringen og håndteringen af de administrative procedurer.
- I perioder med lukketid (sommerferie, jul, påske og andre højtider) vil den enkelte borger være uden akut tandplejetilbud da de kommunale tilbud er lukket i ferieperioderne.

Ovenstående bemærkninger er fremsendt til forslaget til lov om ændring af sundhedsloven og lov om apotekervirksomhed med høringsvar senest onsdag d. 19. september kl.12.00. Vil I venligst hurtigst muligt bekræfte at Ministeriet for sundhed og forebyggelse har modtaget dette brev. LKT vil gerne i dialog om de bemærkninger vi her har fremført.

Med venlig hilsen

Bettina Louise Barsøe Nielsen

Sekretariatschef

Landsforeningen af kliniske tandteknikere

bn@lkt.dk

Bilag 1

Landsforeningen af Kliniske Tandteknikere
V. Farimagsgade 6
1606 København V.
Att.: Formand Flemming Finvæn

Dato: 18 JAN. 2005
Kontor: 3.s.kt.
J.nr.: 2003-11713-1

Sagsbeh.: UK
Fil-navn: brev/LKT

Vedr. omsorgstandpleje og ministeriets fortolkning af bekendtgørelse om tandpleje

Indenrigs- og Sundhedsministeriet meddelte ved brev af 10. februar 2003 Landsforeningen af Kliniske Tandteknikere (LKT), at personer, der får tilbudt omsorgstandpleje på kommunal klinik, efter bekendtgørelse om tandpleje § 7 kan vælge at modtage tandplejetilbuddet hos praktiserende tandlæge eller klinisk tandtekniker med hvilke, kommunalbestyrelsen har indgået aftale.

Endvidere gav ministeriet udtryk for, at det er op til kommunalbestyrelsen at beslutte, hvordan man vil tilrettelægge omsorgstandplejen, men at bekendtgørelsens § 7 forudsætter, at kommunalbestyrelsen indgår aftale med mindst én praktiserende tandlæge og én klinisk tandtekniker, så patienter, der ikke ønsker at modtage tandplejetilbuddet ved kommunal klinik får mulighed for at benytte privat praksis.

I brev af 8. december 2004 har De på vegne af landsforeningen ønsket oplyst, på hvilket grundlag ministeriet støtter denne fortolkning, idet De finder, at patienternes ret til frit at vælge behandler, er en illusion i forhold til omsorgstandplejen.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet kan oplyse følgende: Som det fremgår af det ovenfor anførte, har en person, der får tilbudt omsorgstandpleje på kommunal klinik, ret til at vælge f.eks. en klinisk tandtekniker, som kommunen har indgået aftale med, jf. bekendtgørelse nr. 1073 af 11. december 2003 om tandpleje § 9, stk. 1. Samtidig er kommunalbestyrelsen efter § 10, stk. 2 forpligtet til at oplyse de personer, der får tilbudt omsorgstandpleje, om de valgmuligheder de har efter § 9.

Som det fremgår, er der ikke frit valg af behandler for de personer, der får tilbudt omsorgstandpleje. Kommunalbestyrelsen kan således leve op til lovens krav ved at indgå aftale med én praktiserende tandlæge og én klinisk tandtekniker som alternativ til den kommunale klinik. Såfremt kommunalbestyrelsen ikke kan henvise en person, der får tilbudt omsorgstandpleje, og som ønsker at gå i privat praksis, til en praktiserende tandlæge/klinisk tandtekniker, som kommunen har indgået aftale med, vil den pågældende person kunne anmode kommunen om at indgå en sådan aftale.

Tilsynet med kommunerne varetages af 5 statsamtænd. Såfremt Landsforeningen af Kliniske Tandteknikere mener, at en kommune ikke lever op til lovens regler, vil LKT

kunne indbringe sagen for den statsamtmand, der varetager tilsynet med den pågældende kommune. Det fremgår nærmere af § 47, stk. 2, i bekendtgørelse af lov om kommunernes styrelse (LBK nr. 968 af 2. december 2003), hvilke statsamtmænd der har tilsynet med de enkelte kommuner.

Med venlig hilsen


Ulla Kallestrup



2 Omsorgstandpleje

2.1 Personkreds

Kommunerne skal tilbyde forebyggende og behandlende tandpleje (omsorgstandpleje) til personer over 18 år, der på grund af kronisk nedsat førlighed eller vidtgående fysisk eller psykisk handicap kun vanskeligt kan udnytte det almindelige tandplejetilbud. Kommunalbestyrelsen har pligt til at oplyse om, hvorledes kommunen har tilrettelagt omsorgstandplejen.

Loven sigter mod, at omsorgstandplejetilbudet ydes til personer, hvis egenomsorg er så begrænset, at de har behov for hjælp i almindelige daglige funktioner eller for egentlig pleje. Det er karakteristisk, at personkredsen har vanskeligt ved at benytte det etablerede tandplejesystem, og da patienternes funktionsnedsættelse oftest er overvejende fysisk, har de vanskeligt ved at modtage tandpleje på en etableret tandklinik. Det er desuden karakteristisk, at personkredsen har nedsat evne til at klare egen daglig hjemmetandpleje.

Det er ikke tanken, at en bredere kreds af svagelige ældre eller handicappede, der kan behandles på almindelige handicapvenligt indrettede tandklinikker, skal være omfattet af omsorgstandplejetilbudet. Omsorgstandplejen er heller ikke rettet mod personer, som principielt kan benytte de eksisterende tandplejetilbud, men som af sociale eller andre grunde har fravalgt dette.

Størstedelen af omsorgstandplejens personkreds bor i ældrebolig / plejehjem og modtager alderspension. Dette harmonerer med den oprindeligt definerede målgruppe, som var defineret som personer, der bor på plejehjem samt personer, der bor i eget hjem / ældrebolig eller lignende med mange hjælpeforanstaltninger, og hvis egenomsorg er så begrænset, at de reelt kan ligestilles med plejehjemsbeboere. Det skal i den forbindelse bemærkes, at plejehjemsbegrebet sammen med institutionsbegrebet i øvrigt er ophævet ved lov om social service¹². I det omfang plejehjem for en overgangsperiode videreføres, jf. servicelovens § 192, vil beboerne på disse dog stadig uden konkret visitation være omfattede af omsorgstandplejen. Øvrige "tidligere" plejehjemsbeboere skal visiteres til omsorgstandplejen på samme måde som hjemmeboende personer.

Ud over den oprindeligt definerede målgruppe består målgruppen også af de udviklingshæmmede og sindslidende patienter, hos hvem der ikke er særlige odontologiske problemer, der kræver tandlægefaglig specialbehandling i specialtandplejen, men hvor personen ikke i tilstrækkeligt omfang er i stand til at benytte de eksisterende tandplejetilbud hos praktiserende tandlæge, overvejende på grund af ringe egenomsorg. Det er også karakteristisk for denne patientgruppe, at de har vanskeligt ved at udnytte det etablerede tandplejesystem, ligesom de har vanskeligt ved at bevare kontinuiteten i deres tandpleje. Derudover ses der hos disse patienter nedsat eller manglende evne til at varetage den daglige hjemmetandpleje. Omsorgstandplejen vil her være velegnet til at yde patienten et relevant tandplejetilbud, når den pågældende ikke er i stand til at benytte tandpleje hos praktiserende tandlæge, og når der ikke skønnes at være behov for specialbehandling i specialtandplejen. Det vil i sådanne situationer være relevant at tilbyde omsorgstandpleje til såvel voksne som til unge ved børne- og ungdomstandplejens ophør.

2.2 Visitation

Visitation til omsorgstandplejen kan finde sted ad flere kanaler. Det overordnede ansvar for, at visitation finder sted, ligger for både ungdomsgruppen og for voksenalderen hos kommunen.

For unge med nedsat funktionsevne, skal der, såfremt den pågældende ikke skønnes at kunne udnytte tandpleje hos praktiserende tandlæge og under forudsætning af, at vedkommende i øvrigt ikke skønnes at have behov for et specialiseret tandlægefagligt tilbud i specialtandplejen, kunne finde en direkte visitation sted til omsorgstandplejen, når den unge fylder 18 år. I sådanne tilfælde er det børne- og ungdomstandplejen, der henviser den unge til omsorgstandplejetilbudet.

For personer med nedsat funktionsevne vil adgang til omsorgstandplejen bero på en visitation i den enkelte kommune - på samme måde som når kommunerne, efter en konkret individuel vurdering, sørger for tilbud om f.eks. personlig hjælp og pleje efter servicelovens¹² Kapitel 16. Der vil således være tale om konkret visitation, uanset om der er tale om hjemmeboende personer i kommunale socialpsykiatriske tilbud eller andre personer, der i kommunalt regi modtager andre særlige tilbud pga. varig og betydelig funktionsnedsættelse, eller om der er tale om personer i kommunale boformer. Det er op til kommunen at synliggøre henvisningsmuligheden for det berørte personale og de berørte borgere.

Endelig kan personer med betydeligt og varigt nedsat funktionsevne, der oprindeligt er visiteret til specialtandplejen, herfra viderevisiteres til omsorgstandplejen, såfremt dette efter en tandlægefaglig vurdering findes hensigtsmæssigt, jf. bekendtgørelsens § 13, stk. 3. Det er skønsmæssigt antaget, at ca. 3.500 af specialtandplejens patienter vil blive visiteret videre til omsorgstandplejen.

Det bør regelmæssigt vurderes, hvorvidt indskrevne patienter bør henvises til et andet niveau i tandplejen, således at princippet om, at patienten behandles på det nødvendige, men mindst specialiserede niveau, tilgodeses. I praksis vil dette være ensbetydende med, at patienten kan udvisiteres af omsorgstandplejen til f.eks. tandpleje hos praktiserende tandlæge, såfremt de forudsætninger, der gjorde, at patienten oprindeligt blev tilbudt omsorgstandpleje, ikke længere er til stede. Der kan således for den enkelte patient ske henvisning både opadtil og nedadtil i systemet, dog således at det altid er patientens tandplejebehov og funktionsniveau, som lægges til grund for beslutning om, hvor tandplejen ydes mest hensigtsmæssigt. Omvisitering bør derfor kun finde sted på baggrund af en samlet vurdering baseret på såvel en tandlægefaglig bedømmelse som en konkret individuel vurdering fra kommunen.

2.2.1 Viderehenvisning til specialtandplejen

For patienter, der af kommunen er visiteret til omsorgstandpleje, kan der finde viderehenvisning sted til specialtandplejen, såfremt den pågældende har behov for tandlægefaglig specialbehandling.

Hvor der ikke generelt er behov for at henvise patienten til specialtandpleje kan der henvises til specialtandplejen for specielle enkeltopgaver (eksempelvis behandling i generel anæstesi).

2.3 Organisation af tandplejetilbudet

Kommunerne kan tilbyde omsorgstandpleje både ved offentlige klinikker og i privat tandlægepraksis / klinisk tandteknikerpraksis. Det er en forudsætning, at personer, der opfylder kriterierne for at modtage omsorgstandplejetilbudet, selv kan vælge mellem tandplejetilbud ved en kommunal klinik eller i privat regi, uanset om kommunen som udgangspunkt tilbyder tandpleje på offentlig klinik. Personer, der er omfattet af kommunens tilbud om omsorgstandpleje, men som ikke ønsker at modtage dette, bevarer retten til tilskud til tandpleje efter reglerne i sundhedslovens § 65.

Der kan således i realiteten være tale om tre valgmuligheder for den enkelte, nemlig at modtage omsorgstandpleje ved a) offentlig klinik, b) privat praksis eller c) at fravælge et tilbud om omsorgstandpleje, hvorved retten til det almindelige tandplejetilbud hos praktiserende tandlæge bevares. Hensigten med at understrege disse valgmuligheder er at henlede opmærksomheden på, at der ved ydelsen af tandplejetilbudet må tages vidtstrakt hensyn til den enkeltes ønsker og behov, herunder særligt hensyn til tidligere tandplejevaner.

Kommunalbestyrelsen kan i tilfælde, hvor dette skønnes mest hensigtsmæssigt, aftale med regionsrådet, at dette varetager hele eller dele af tandplejen for omsorgstandplejens målgruppe, jf. bekendtgørelsens § 7, stk. 2. Derimod er der ikke hjemmel til at indgå aftale med andre kommuner om opgavevaretagelsen.

Det skal påpeges, at det må betragtes som en fordel, at omsorgstandplejeordningen tilrettelægges, så opgaven varetages af et begrænset antal personer. Behandlingen af denne gruppe patienter kræver særlig indsigt i de specielle problemer, som personer med begrænset egenomsorg har i relation til pasning af tænder og tandsystem.

Det vil sædvanligvis være nødvendigt at anvende mobilt tandbehandlingsudstyr i personernes hjem eller i umiddelbar nærhed heraf. Det forudsættes, at tandplejens personale har kendskab til og erfaring med at anvende et sådant udstyr i ikke-klinikmæssige omgivelser.

2.3.1 Kommunalbestyrelsens årlige redegørelse

I de tilfælde, hvor kommunalbestyrelsen ønsker, at regionen skal varetage omsorgstandplejen, skal kommunalbestyrelsen inden 1. maj levere en redegørelse til regionsrådet med samme oplysninger som anført ved specialtandplejen, jf. 3.3.1.1.

2.3.2 Rammeaftale mellem regionsråd og kommunalbestyrelse

Med udgangspunkt i kommunalbestyrelsens redegørelse kan indgås en rammeaftale mellem kommunalbestyrelsen og regionsrådet. Rammeaftalen skal indeholde de samme oplysninger, som er anført ved specialtandplejen, jf. 3.3.2.

2.3.3 Fagligt ansvar for omsorgstandplejen

I omsorgstandplejen er brugerne for størstedelens vedkommende enten risikopatienter og / eller patienter med et komplekst behov for diagnostik og behandling. Af denne grund og på grund af den hyppige forekomst af andre orale lidelser, herunder mundslimhindelidelser samt akutte behandlingskrævende tilstande er det mest hen-

sigtsmæssigt, at det er en tandlæge, der har det faglige ansvar for omsorgstandplejen.

Da de forebyggende foranstaltninger udgør en betydelig del af det samlede tandplejetilbud til hele omsorgstandplejegruppen, er det relevant at tilknytte tandplejere til undersøgelse og behandling af denne patientgruppe.

Som led i de forebyggende foranstaltninger vil det ligeledes være af betydning at inddrage omsorgspersonalet.

Tandprotetiske eftersyn, undersøgelser og behandlinger hos helt eller delvis tandløse patienter kan foretages af såvel tandlæger som kliniske tandteknikere. Da sådanne opgaver imidlertid henhører under de kliniske tandteknikers virksomhedsområde, bør det sikres, at denne personalegruppe får en relativt større grad af inkorporering i omsorgstandplejen.

2.4 Tandplejens indhold

Omsorgstandplejen skal gennem opsøgende, regelmæssige undersøgelser, forebyggende foranstaltninger og behandlinger medvirke til at fremme den enkeltes samlede sundhed og trivsel.

Tandplejebehovet hos målgruppen er overvejende af henholdende eller palliativ karakter, og det dækkes som regel af de ydelser, der i øvrigt er dækket af helbredstillæg i pensionslovgivningen (dvs. aftagelig protetik / ydelser, til hvilke der gives offentligt tilskud i privat tandlægepraksis).

Tandplejetilbudet skal baseres på et realistisk behandlingsbehov. Det vil sige, at der i forbindelse med tandplejetilbudet skal foretages et kvalificeret skøn over behovet for tandpleje under hensyntagen til patientens alder og almentilstand, objektive behov samt subjektive behov og ønsker, således at de foranstaltninger, der tilbydes, medvirker til at opretholde / forbedre patientens livskvalitet både i fysisk og psykisk henseende.

Hvor patientens almentilstand begrænser mulighederne for intervention eller vanskeliggør gennemførelsen af denne, har den tandlægelige indsats først og fremmest til hensigt at holde patienten fri for patologiske tilstande, der kan forvolde smerter og andre gener. Den almindelige omsorgspligt tilsiger, at fordelene ved behandlingen klart skal overstige ulemperne ved den eller ulemperne ved slet ikke at behandle.

Omsorgstandplejens faglige elementer skal opfattes som et samlet tandplejetilbud, og der skal sikres en kontinuitet mellem de forskellige elementer, eksempelvis de forebyggende og de behandlende.

Tandplejetilbudet skal omfatte følgende elementer:

2.4.1 Forebyggelse

Den individuelle og kollektive forebyggelse omfatter alle aktiviteter, der tager sigte på at forhindre sygdomssymptomer og -tilstande i tænder, mund og kæber i at opstå, eller at begrænse udbredelsen af disse, hvis de allerede er opstået.

Væsentlige elementer i forebyggelsen er derfor oplysningsvirksomhed til såvel patient som omsorgspersonale om betydningen af en sund, funktionsdygtig tand-, mund- og kæberegion. Der må lægges vægt på at tydeliggøre betydningen af god mundhygiejne og hensigtsmæssig kost. I videst muligt omfang motiveres til hensigtsmæssig tandpleje, ligesom der gives instruktion i og hjælp til regelmæssig mundpleje.

2.4.2 Undersøgelse

Undersøgelser af tand-, mund- og kæberegionen foretages med intervaller tilrettelagt på grundlag af odontologiske kriterier.

Der skal i denne sammenhæng ikke alene lægges vægt på den tandsundhedsmæssige situation, men også på den enkeltes generelle tilstand, og det bør vurderes, om ændringer heri giver anledning til særlig opmærksomhed i relation til tandpleje.

2.4.2.1 Tilrettelæggelse af undersøgelser

Ud fra en faglig betragtning – og med den viden, der foreligger i dag – anses en regelmæssig tilknytning til tandplejesystemet, som hensigtsmæssig, idet denne kan bidrage til reduktion af risikofaktorer, sygdomsforekomst og sygdomsudvikling i befolkningen. Vedrørende den faglige begrundelse for tilrettelæggelse af undersøgelser henvises til 1.3.2.1.

2.4.3 Behandling

Nødvendige behandlinger omfatter behandling af symptomer, sygdomme og funktionsforstyrrelser i tænder, mund og kæber, herunder de nødvendige tandprotetiske behandlinger.

Det bør indgå i interventions- og behandlingsovervejelserne, at der hos en stor del af målgruppen vil være øget risiko for udvikling af karies på grund af mundtørhed som følge af behandling med farmaka.

Vedrørende behandlingsplan henvises til 1.3.3.1.

Vedrørende selvbestemmelse / informeret samtykke til behandling henvises til 9.4.

2.4.3.1 Behandling i generel anæstesi

For en del af omsorgstandplejens patienter vil der være behov for behandling i generel anæstesi. Omsorgstandplejens patientgruppe kan imidlertid som helhed ofte være vanskelig at udrede, ligesom patienterne som regel indtager megen medicin. Da omsorgstandplejens patienter som helhed derudover ofte udviser mange samtidige handicaps, er risikoen for komplikationer under generel anæstesi større end for i øvrigt raske personer.

Såfremt den almenmedicinske udredning af patienten er vanskelig, udføres behandling i generel anæstesi mest hensigtsmæssigt på sygehus eller i et sygehuslignende miljø med de nødvendige back-up funktioner^{7,13}.

I større tandplejeenheder er det ikke utænkeligt, at der grundet et tilstrækkeligt patientflow og tilstrækkelig adgang til medicinsk og anæstesiologisk beredskab, kan

Bilag 3



**Konkurrence
Styrelsen**
Erhvervsministeriet

Narregade 49
1165 København K

Tlf. 33 17 70 00
Fax 33 32 61 44
E-post ks@ks.dk
www.ks.dk

Til
Kommunaldirektøren
Social- og sundhedsforvaltningen
Den Kommune Tandpleje

24. oktober 2000

Sag 2:801-478
/kb

Kliniske tandteknikers adgang til at virke inden for omsorgstandplejen

Konkurrencestyrelsen ønsker med dette brev at henlede kommunernes opmærksomhed på, at nogle kommuners tilrettelæggelse af omsorgstandplejen har medført negative erhvervs- og konkurrencemæssige virkninger, især over for de privat praktiserende kliniske tandteknikere.

Kliniske tandteknikers patientgrundlag findes fortrinsvis blandt den ældre del af befolkningen, og mange tandteknikere har derfor oparbejdet en særlig indsigt og erfaring med behandling af denne patientgruppe, som også kan være til gavn inden for omsorgstandplejen.

Efter reglerne om omsorgstandpleje er det da også fastslået, at tandprotetiske eftersyn kan varetages af kliniske tandteknikere på lige fod med tandlægerne.

Det er ganske vist op til de enkelte kommuner selv at afgøre, hvordan tandplejeordningen skal tilrettelægges, men Konkurrencestyrelsen er gjort bekendt med, at mange kommuner benytter denne kompetence til på forhånd at fastsætte det absolute antal behandlere, man ønsker at indgå aftale med, eller til helt at forhåndsudelukke kliniske tandteknikere fra ordningen.

Selv om beslutningskompetencen ligger hos kommunerne, skal Konkurrencestyrelsen pege på, at kommunerne samtidig – efter konkurrenceloven – har en forpligtelse til at vælge den mindst konkurrenceforvridende løsning ved udmøntningen af de opgaver, som de er pålagt i henhold til lovgivningen.

Konkurrencestyrelsen skal derfor henstille, at kommunerne tilrettelægger deres tilbud om omsorgstandpleje således, at alle behandlere, der opfylder nogle saglige og objektive krav, der er nødvendige for at varetage behandlinger under omsorgstandplejen, kan indgå aftale med kommunen og dermed optages på den kommunale liste over behandlere, som brugerne kan vælge imellem.

Styrelsen skal i den forbindelse erindre om, at en sådan tilrettelæggelse af omsorgstandplejen også vil harmonere bedre med sigtet om, at der bør tages et vidtstrakt

hensyn til den enkelte patients ønsker og behov, fx et ønske om at beholde den kliniske tandtekniker, som patienten har været vant til at konsultere.

Selv om de ældre principielt har mulighed for frit at vælge en behandler, som ikke har opnået aftale med kommunen, og som derfor ikke er opført på listen, vil dette alt andet lige kræve en aktiv indsats, som typisk ikke er kendetegnende for denne målgruppe. Desuden vil det betyde, at patienten samtidig fravælger ordningen – et fravalg, som især for tandprotetiske ydelser har væsentlige økonomiske konsekvenser for patienten, da disse ydelser ikke dækkes af den offentlige sygesikring, men er forbundet med fuld egenbetaling, medmindre ydelsen kan dækkes via lov om social pension.

Endelig skal Konkurrencestyrelsen for god ordens skyld pege på, at en ordning, der på et sagligt og objektivt grundlag giver alle velkvalificerede behandlere lige mulighed for at indgå aftale og således figurere som en valgmulighed på de kommunale lister, ikke ses at komme i konflikt med Sundhedsstyrelsens vejledning om, at ordningen bør tilrettelægges, så opgaven varetages af et begrænset antal personer.

Ifølge en indhentet udtalelse fra Sundhedsstyrelsen er hovedsigtet med denne anbefaling at sikre, at især senil demente personer udsættes for så få kontakter som muligt til behandler systemet – og altså ikke en anbefaling om generelt at begrænse kredsen af behandlere/brugernes valgmulighed inden for ordningens rammer.

Med venlig hilsen



Karen Berg

fuldmægtig

Tlf. direkte 33177045

E-post kb@ks.dk



Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse
Enhed for sundhedsjura og lægemiddelpolitik
Holbergsgade 6
1057 København K

jurmed@sum.dk

Dato: 19-09-2012

Høringssvar vedrørende forslag til lov om ændring af sundhedsloven og lov om apoteksvirksomhed (regelforenkling i den kommunale tandpleje, ændret tilskud til håndkøbslægemidler og apotekeres udnævnelse)

Med henvisning til høringsbrev af 30. august 2012 fra Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse takker Lif for muligheden for at sende foreningens bemærkninger til forslag til lov om ændring af sundhedsloven og lov om apoteksvirksomhed (regelforenkling i den kommunale tandpleje, ændret tilskud til håndkøbslægemidler og apotekeres udnævnelse).


Nedenstående bemærkninger vedrører alene ændringen af Sundhedslovens § 144, stk. 3, der omhandler generelt tilskud, herunder generelt klausuleret tilskud, til køb af håndkøbslægemidler.

Bestemmelsen indebærer, at pensionister og folkepensionister i dag har mulighed for at opnå tilskud til håndkøbslægemidler med henvisning til deres pensioniststatus.

Med forslag til lov om ændring af sundhedsloven og lov om apoteksvirksomhed foreslås det at ophæve bestemmelsen således, at pensionsstatus ophører med at være en selvstændig begrundelse for at oppebære offentligt tilskud til lægemiddelbehandling.

Håndkøbslægemidler er generelt sikre og effektive lægemidler, der i dag udgør et vigtigt bidrag til patienternes egenomsorg. Lif konstaterer, at lovforslaget vil indebære en yderligere forøgelse af patienternes egenbetaling til medicin. Borgernes egenbetaling til tilskudsberettiget medicin er fra 2007 til 2011 steget fra 29,3 % til 34,1 %.

Venlig hilsen



Henrik Vestergaard
Viceadm. direktør



Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse
Holbergsgade 6
1057 København K
bgb@sum.dk; jurmed@sum.dk

Høring over forslag om lov om ændring af sundhedsloven og lov om apoteksvirksomhed – herunder bl.a. ændret tilskud i håndkøbslægemidler

Med henvisning til Ministeriet for Sundhed og Forebyggelses høringsskrivelse af 30. august 2012 (sagsnr. 1206349) vedr. bl.a. ændret tilskud i håndkøbslægemidler, skal Lægeforeningen bemærke følgende:

Forslaget vil medføre merarbejde af et ikke ubetydeligt omfang i almen praksis samtidig med, at der er store usikkerheder forbundet med de beregninger, som ligger til grund for den forventede besparelse på medicintilskudsordningen.

Det må således forventes, at de foreslåede ændringer i tilskudsordningen for håndkøbsmedicin vil betyde, at mange ældre vil henvende sig i almen praksis for at få recept under de diagnoser som fremover medfører tilskud. Det gælder ikke kun i en overgangsfase umiddelbart efter ordningens indførelse, men som et vedvarende forhold, da alle ønsker om recept under klausuleret tilskud skal lægeligt bedømmes.

Det er endvidere forventningen, at det vurderet i et lægefagligt perspektiv vil være rimeligt at imødekomme mange af disse henvendelser. Eksempelvis er slidgigt (artrose) den helt typiske årsag til et regelmæssigt forbrug af håndkøbslægemidlet paracetamol. En diagnose som vil kunne anføres for mange pensionister. Tilmed kan man risikere et ekstratræk på rheumatologer og billeddiagnostiske undersøgelser, hvis der stilles særlige krav om dokumentation af diagnosen.

Lægeforeningen skal afslutningsvist oplyse, at de praktiserende lægers organisation PLO tager forbehold for at stille krav om honorering af det merarbejde, der påføres de praktiserende læger, hvis lovforslaget gennemføres i sin nuværende form.

Med venlig hilsen

Mads Koch Hansen

Formanden

19. september 2012

Jr. 2012-4839/664630
GA

Domus Medica
Kristianiagade 12
2100 København Ø

Tlf.: 3544 8500
Tlf.: 3544 8214 (direkte)
E-post: dadl@dadl.dk
E-post: ga@dadl.dk (direkte)
Fax: 3544 8505
www.laeger.dk

Til Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse
Att: Birgitte Gram Blenstrup

19.09.2012

Ref.: 12-1299

Pharmadanmark
Rygårds Alle 1
2900 Hellerup

Telefon 3946 3600
Direkte 619

Fax 3946 3639

mf@pharmadanmark.dk
pharmadanmark.dk

Høring over forslag til lov om ændring af sundhedsloven og lov om apoteksvirksomhed (regelforenkling i den kommunale tandpleje, ændret tilskud til håndkøbslægemidler og apotekers udnævnelse)

Pharmadanmark har modtaget ovenstående høring d. 30. august 2012, og har følgende kommentarer.

Pharmadanmark kan tilslutte sig ændringen i sundhedslovens §144, stk. 3 vedrørende tilskud til håndkøbslægemidler, således pensionister sidestilles med Danmarks øvrige befolkning. Foreningen finder det hensigtsmæssigt, at retten til tilskud beror på en lægefaglig vurdering frem for, at en bestemt gruppe tildeles en særlig status i retten til tilskud, qua deres status som pensionist.

Pharmadanmark forholder sig dog kritisk til lovforslaget om ændring af apotekerloven omhandlende apotekers udnævnelse. Pharmadanmark finder det positivt, at der ses på de administrative processer, og hæfter sig især ved, at der forsat vil gøres brug af forfremmelseskonsulenter. Foreningen finder det dog problematisk, at klagegangen ligeledes vil blive placeret i sundhedsstyrelsen, så afgørelsen således ikke kan indklages for anden myndighed. Det forhold, at sundhedsstyrelsens eget personale til tider både søger og får tildelt apoteksbevillinger bør efter Pharmadanmarks opfattelse betyde, at der er mulighed for at overklage til en anden instans end sundhedsstyrelsen.

Pharmadanmark vil derfor opfordre ministeriet til, at klageadgangen forsat vil ligge hos ministeren for Sundhed og Forebyggelse.

Med venlig hilsen

Marie Fog
Lægemedfaglig konsulent

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse
Holbergsgade 6
1057 København K

18.09.2012
(sm høringsvar sept. 12.)

Høringsvar forslag om lov om ændring af sundhedsloven m.m. – 1206349

Ovennævnte er med skrivelse af 30. august sendt i høring til de i høringslisten nævnte. Det undrer os såre, at Praktiserende Tandlægers Organisation (PTO) ikke står på denne liste, og vi udbeder os venligst svar på, hvorpå dette beror?

Vi har tidligere været ude for, at lovforslag vedr. tandlæger specielt og sundhed generelt ikke tilsendes os. Dette har vi i 2008 og i 2010 gjort Ministeriet opmærksom på. Vi er også blevet lovet ændringer af den hidtidige praksis, men desværre ikke, hvilket dette lovforslag viser, med fuld sikkerhed for, at al relevant materiale for især tandlæger sendes til os.

Det synes vi ikke er rimeligt. Og vi synes slet ikke det er rimeligt, at Ministeriet ved to tidligere lejligheder har forsikret os om, at der nu er rettet op på forholdet, og det så viser sig alligevel ikke er tilfældet. Ministerielle forsikringer vi selvsagt stoler på og indretter os i tillid til. Bl.a. ved ikke aktivt at søge informationer om relevante lovforslag i høring, fordi vi stoler på, at de uopfordret og i henhold til det lovede tilsendes PTO pr. automatik som stående på den høringsliste, der normalt følges, når der er tale om lovforslag m.m., der vedrører tandlæger og sundhed.

Høringskrivelser, lovforslag m.m. modtages gerne elektronisk på pto@pto.dk eller på nedenstående adresse.

I et nyt forsøg på at rette op på forholdet bedes kopi af dette brev venligst tilsendt den myndighed i Ministeriet opgaven måtte vedrøre.

Om forslag til lov om ændring af sundhedsloven m.m.:

PTO finder det uheldigt, at man med forslaget fratager den enkelte borger det frie valg af tandlæge. En valgfrihed der med den stigende centralisering af de kommunale klinikker og

nedlæggelse af klinikker i yderområderne medfører, at stadig flere patienter får længere til tandlæge.

Et forhold der ikke kan undgås at ville få konsekvenser for udsatte patientgrupper og deres tandsundhed. Den besparelse, der i øvrigt er uunderstøttet, jf. nedenfor, der på den korte bane forudsættes opnået er derfor i risiko for at komme tifold igen som merudgifter p.g.a. udskudte behandlinger og ringere tandstatus, der nødvendiggør større og dyrere behandlinger end hvis regelmæssig tandpleje var muligt hos den praktiserende tandlæge i nærområdet efter frit-valgsordningen.

Det henstår uklart for PTO, hvordan den angivne besparelse opnås? Os bekendt findes der ingen tal eller undersøgelser, der understøtter størrelsen? Og det er tillige uklart for PTO, hvorledes man forestiller sig opgaven løftet på de kommunale klinikker uden meromkostninger? Til støtte for dette anbringende findes der os bekendt ingen evidensbaserede undersøgelser.

Fagligt opnås der ej heller nogen fordel. Der er ingen evidens for, at behandlingen af børn og unge fagligt forstås bedre eller med bedre tandsundhed til følge i kommunalt regi. Tilgængelige undersøgelser viser derudover, at der økonomisk ingen forskel er på, om behandlingen foregår på den kommunale klinik eller i privat praksis.

Vi anbefaler, at ministeren genovervejer lovforslaget.

Med venlig hilsen

p.b.v.

Peter Kaihøj, tandlæge, formand

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse
Enhed for Sundhedsjura og lægemiddelpolitik
Holbergsgade 6
1057 København K

Tandlægeforeningen
Amaliegade 17
1256 København K

Tel.: 70 25 77 11
Fax: 70 25 16 37
info@tandlaegeforeningen.dk
www.tandlaegeforeningen.dk

CVR nr. 21318418

Dato: 19. september 2012

Sagsbeh: CJ
E-mail: cj@tdl.dk
Sagsnr.:

**Vedr.: Høring vedr. lovforslag om ændring af sundhedsloven
og lov om apoteksvirksomhed**

Tandlægeforeningen har den 30. august 2012 modtaget høringsmateriale vedr. lovforslag om ændring af sundhedsloven og lov om apoteksvirksomhed.

Tandlægeforeningen har følgende bemærkninger til forslaget om ændringer af sundhedsloven:

Tandlægeforeningen kunne have ønsket sig, at Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse havde tilvejebragt et mere præcist beslutningsgrundlag ved at fremlægge talmateriale vedr. anvendelsen af de tre eksisterende fritvalgsordninger frem for blot at angive, at ordningerne anvendes i "yderst begrænset omfang".

Hvis forslaget om ændringer af de eksisterende fritvalgsordninger reelt er baseret på et politisk ønske, ville det have været at foretrække, om Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse havde tilkendegivet dette.

Tandlægeforeningen er enig med Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse i, at der er administrative rutiner forbundet med de nuværende fritvalgsordninger.

Det er imidlertid Tandlægeforeningens opfattelse, at der ikke er belæg for at påstå, at de kommuner, der måtte overtage tandbehandlingen af børn og unge, som hidtil har fået behandlingen udført i privat tandlægepraksis via fritvalgsordningen, opnår en besparelse. Når Tandlægeforeningen ikke er enig i, at der er et besparelspotentiale i de pågældende kommuner, skyldes det bl.a., at de børn og unge, der behandles i privat tandlægepraksis inden for rammerne af den nuværende ordning, betaler 35 % i egenbetaling.

Tandlægeforeningen er således ikke enig i, at der er belæg for en antagelse om, at man samlet set opnår mere sundhed og en bedre ressourceudnyttelse ved at gennemføre ændringer som dem, der er beskrevet i forslaget.

Tandlægeforeningen har ingen bemærkninger til forslaget til ændringer af lov om apoteksvirksomhed.

Med venlig hilsen

Freddie Sloth-Lisbjerg
Formand

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse
Att.: Birgitte Gram Blenstrup
Enhed for Sundhedsjura og Lægemiddelpolitik
Holbergsgade 6
1057 København K

jumed@sum.dk
bqb@sum.dk

19. september 2012

Høring vedr. lovforslag om ændring af sundhedsloven og apotekerloven (regelforenkling i den kommunale tandpleje, ændret tilskud til håndkøbslægemidler mv.)

Vedrørende regelforenkling i den kommunale tandpleje

I lovforslaget foreslås det at afskaffe frit valgs-ordningen i omsorgstandplejen. Ældre Sagen har følgende bemærkninger hertil:

Ældre Sagen har igennem længere tid påpeget, at der er behov for at forbedre og modernisere omsorgstandplejen. Dels fordi mange patienter med funktionsnedsættelser ikke bruger omsorgstandplejen i dag: Sundhedsstyrelsen har anslået, at ca. en tredjedel af de berettigede er tilmeldt omsorgstandplejen. Dels fordi flere og flere i målgruppen har egne tænder, hvilket medfører behov for forbedrede og mere moderne tandplejetekniske muligheder, i forhold til hvad det kræver at passe en protese. Derfor ser Ældre Sagen afskaffelsen af frit valgs-ordningen som et skridt i den forkerte retning, og anbefaler at denne lovændring helt opgives.

Ældre Sagen deler ikke ministeriets opfattelse af, at frit valgs-ordningen alene er en besværlig regel, som kan fjernes af hensyn til besparelser og nemmere administration for kommunerne. Her overser man helt patienternes behov, og at omsorgstandplejen er lavet for en gruppe patienter, som ellers vanskeligt kan komme til tandlægen. Vejen frem er at sikre, at flere – frem for færre – kan bruge den privatpraktiserende tandlæge, men med den nødvendige hjælp i form af kørsels-/ledsageordning.

Da målgruppen for omsorgstandplejen er borgere, som ikke selv kan komme til tandlægen af fysiske eller psykiske årsager, er det vigtigt at sikre, at der i alle kommuner er kapacitet til at tilbyde tidssvarende omsorgstandpleje. Ældre Sagen har derfor foreslået, at man indfører ledsageordning og kørselsordning for patienter, som vælger at bruge privatpraktiserende tandlæge. På den måde kan man bedre sikre, at patienter får en behandling med det rette teknologiske udstyr. En afskaffelse af frit-valgsordningen er derfor uhensigtsmæssig i forhold til at sikre kapacitet og tidssvarende omsorgstandpleje.



At så få patienter i dag bruger muligheden for frit valg skyldes sandsynligvis manglende information om eller manglende visitation til ordningen. Også her opfordrer Ældre Sagen til, at indsatsen forbedres. Der er stor variation i antallet af omsorgstandplejepatienter som andel af 70+-årige fra kommune til kommune. Variationen skyldes sandsynligvis, at kommunerne ikke prioriterer området ens, hvad angår organisering, visitation og information om omsorgstandplejen.

De fleste patienter behandles i hjemmet eller på klinikker relateret til ældreboliger – og i begge tilfælde foregår behandlingen under svære forhold. Det er hverken bekvemt eller værdigt at få foretaget tandbehandlinger uden det nødvendige teknologiske udstyr, f.eks. uden tandlægestol. Mange steder bruges der mobilt udstyr, men heller ikke dette er i alle tilfælde optimalt. I mange kommuner er der kun kort tid til selve forebyggelsen/eftersynet/behandlingen (Sundhedsstyrelsen og artiklen "Omsorgstandpleje i DK set i et cariologisk perspektiv, Tandplejeren 10/2009).

Ældre Sagen finder det forkert, at man fratager patienter med behov for omsorgstandpleje muligheden for frit valg, når der ikke samtidig sørges for bedre kapacitet i den kommunale omsorgstandpleje. Det er uheldigt, at lovforslaget står alene og ikke følges op af tiltag, der skal sikre bedre information og kapacitet til at løfte opgaven med omsorgstandplejen i kommunerne. Det er derfor Ældre Sagens vurdering, at omsorgstandplejetilbuddet i dag desværre langt fra lever op til lovens oprindelige intentioner – og at en afskaffelse af muligheden for frit valg er helt forkert.

Vedr. ændret tilskud til håndkøbslægemidler

Ældre Sagen finder det i orden generelt at målrette tilskud til receptordinerede håndkøbslægemidler ud fra helbredsmæssige vurderinger. Lovforslagets ændringer bør dog være under forudsætning af, at der fortsat bevares mulighed for kommunalt tilskud via helbredstillæg mv. til pensionisters køb af håndkøbsmedicin uden at kriterier herfor strammes. Desuden bør det være under forudsætning af, at det generelt klausulerede tilskud til håndkøbslægemidler ikke strammes, og at listen med midler opdateres løbende til at omfatte kommende ny håndkøbslægemidler.

Ældre Sagen er dog bekymret i forhold til, at den foreslåede lovændring indebærer mindredgifter til det kommunale helbredstillæg. Denne besparelse vil i særlig grad ramme pensionister med begrænsede økonomiske midler, og øge deres brugerbetaling til håndkøbsmedicin. Det skyldes, at tillægget, som nævnt i bemærkninger til lovforslaget punkt 3.2., er betinget af, at personen er berettiget til medicintilskud efter sundhedslovens regler. Dvs., at man vil opleve øget brugerbetaling, hvis man har brug for håndkøbsmedicin til fx smertelindring uden helbredsmæssigt at matche de af Lægemiddelstyrelsen fastsatte klausuler for tilskud til håndkøbsmedicin. Dette problem kunne løses ved at inkludere håndkøbsmedicin under det udvidede helbredstillæg.

Med venlig hilsen

Bjarne Hastrup
Administrerende direktør

Fra: Birgitte Gram Blenstrup
Sendt: 17. september 2012 08:59
Til: Lene Paikjær Jensen
Emne: VS: VS: Høring vedr. lovforslag om ændring af sundhedsloven og lov om apoteksvirksomhed
Vedhæftede filer: Høringsbrev [DOK1019266].pdf; Lovforslag sendt i høring Lov om ændring lov om social service, sundhedsloven og lov om apoteksvirksomhed (Samling af høreapparatområdet i sundhedsloven, regelforenkling i den kommunale tandplej [DOK1021242].pdf; Endelig høringsliste - Ændring af sundhedslovens og apotekerloven [DOK1021402].pdf; fesdPacket.xml

Fra: Lotte Stig Nørgaard [<mailto:lotte.norgaard@sund.ku.dk>]
Sendt: 14. september 2012 15:04
Til: jurme@sum.dk
Cc: Flemming Madsen; Birgitte Gram Blenstrup
Emne: VS: VS: Høring vedr. lovforslag om ændring af sundhedsloven og lov om apoteksvirksomhed

Til Enhed for sundhedsjura og lægemiddelpolitik

Københavns Universitet har vurderet de to dele af lovforslaget, som omhandler ændret tilskud til håndkøbslægemidler samt apotekeres udnævnelse og vi kan fuldt ud tilslutte os de foreslåede lovændringer uden yderligere kommentarer.

Mvh

Lotte Stig Nørgaard, phd. (lektor), leder af studieophold på apotek på Københavns Universitet
Københavns Universitet
Institut for Farmaci, Sektion for samfundsfarmaci og klinisk farmaci
Universitetsparken 2
2100 København Ø