



Sundheds- og Ældreministeriet

Enhed: SPOLD/AELSAM
Sagsbeh.: DEPMKDP/DEPPKH
Koordineret med:
Sagsnr.: 1610511
Dok. nr.: 289977
Dato: 2. februar 2017

NOTAT

Høringsnotat – forslag til lov om ændring af sundhedsloven (Genindførelse af retten til frit valg af tandpleje for børn under 16 år og brugere af omsorgstandplejen samt afvikling af kontaktpersonsordningen).

1. Modtagne hørings svar

Udkast til forslag til lov om ændring af sundhedsloven (Genindførelse af retten til frit valg af tandpleje for børn under 16 år og brugere af omsorgstandplejen samt afvikling af kontaktpersonsordningen) har været sendt i høring hos følgende myndigheder og organisationer m.v.: Alzheimerforeningen, Ansatte Tandlægers Organisation, Bedre Psykiatri, Børnerådet, Dansk Erhverv, Dansk Handicap Forbund, Dansk Industri, Dansk Psykiatrisk Selskab, Dansk Selskab for Almen Medicin, Dansk Selskab for Kvalitet i Sundhedssektoren, Dansk Selskab for Patientsikkerhed, Dansk Sygeplejeråd, Dansk Tandplejerforening, Danske Dental Laboratorier, Danske Handicaporganisationer, Danske Patienter, Danske Regioner, Danske Ældreråd, Datatilsynet, De Offentlige Tandlæger, Det Centrale Handicapråd, Diabetesforeningen, FOA, Forbrugerombudsmanden, Forbrugerrådet, Foreningen af Praktiserende Speciallæger, Foreningen af Speciallæger, Foreningen af Specialtandlæger i Ortodonti, Foreningen af Specialtandlæger i Tand-, Mund- og Kæbekirurgi, Færøernes Landsstyre, Gigtforeningen, Grønlands Selvstyre, Hjernesagen, Hjerteforeningen, Høreforeningen, Jordemoderforeningen, KL, Konkurrence- og Forbrugerstyrelsen, Kræftens Bekæmpelse, Landsforeningen af Kliniske Tandteknikere, Landsforeningen af nuværende og tidligere psykiatribrugere (LAP), Landsforeningen mod spiseforstyrrelser og selvskade (LMS), Landsforeningen SIND, LO, Lægeforeningen, Organisationen af Lægevidenskabelige Selskaber, Patienterstatningen, Patientforeningen, Patientforeningen i Danmark, Patientforeningernes Samvirke, Praktiserende Lægers Organisation, Praktiserende Tandlægers Organisation, Rigsombudsmanden på Færøerne, Rigsombudsmanden på Grønland, Rådet for Socialt Udsatte, Scleroseforeningen, Sjældne Diagnoser, Sundhed Danmark, Tandlægeforeningen, Tandlægeforeningens Tandskadeerstatning, Yngre Læger, Ældresagen

Lovforslaget har desuden været offentliggjort på høringsportalen.

Sundheds- og Ældreministeriet har modtaget indholdsmæssige hørings svar fra følgende: Børnerådet, Ansatte Tandlægers Organisation, Dansk Erhverv, Danske Patienter, Dansk Tandplejerforening, Danske Ældreråd, Heilsu- og innlendismálaráðið (Færøerne), KL, Landsforeningen af Kliniske Tandteknikere, Lægeforeningen, Praktiserende Tandlægers Organisation, Region Nordjylland, Tandlægeforeningen og Ældre Sagen.

I det følgende resumeres hovedindholdet af de indkomne hørings svar. Ministeriets kommentarer hertil er *kursiverede*:

2. Generelt

2.1. Genindførelse af retten til frit valg af tandpleje for børn under 16 år og brugere af omsorgstandplejen

Generelt udtrykker de modtagne høringsvar fra forskellige patientorganisationer og private aktører tilfredshed med, at borgerenes frie valg bliver styrket med lovforslaget, idet der lægges vægt på at frit valg i sig selv er en gode for borgerne, samt at det fri valg giver borgerene mulighed for at vælge det tandplejetilbud, der bedst opfylder deres individuelle behov.

De modtagne høringsvar fra kommunalt ansatte aktører og KL udtrykker derimod en generel skepsis overfor indførelse af frit valg, idet man er i tvivl om, hvorvidt privat praktiserende tandlæger m.v. er i stand til at levere tandpleje af tilstrækkelige høj kvalitet.

2.2. Afvikling af kontaktpersonordningen

Generelt udtrykker høringsparterne i de modtagne høringsvar, at de overordnet set er enige i beslutningen om at afvikle kontaktpersonordningen, da ordningen ikke fungerer efter hensigten.

Samtidig bemærker høringsparterne dog også, at afviklingen af kontaktpersonordningen ikke må fjerne fokus fra de intentioner, der oprindeligt lå bag ordningen og understreger vigtigheden af, at patientansvarlige læger implementeres snarest muligt.

3.1. Administrative konsekvenser for det offentlige

KL, Dansk Tandplejerforening og Ansatte Tandlægers Organisation vurderer, at en genindførelse af retten til frit valg af tandpleje for børn under 16 år og brugere af omsorgstandplejen vil medføre øgede administrative udgifter for kommunerne. KL er af den opfattelse, at de øgede merudgifter ved at administrere de relativt få patienter, som ifølge KL vil benytte ordningen, vil være uforholdsmæssigt store. Dansk Tandplejerforening fremfører, at midlerne, der er afsat til indførelsen af ordningen i finanslovsaftalen for 2017, skal komme kommunerne til gode. Endelig er det Ansatte Tandlægers Organisation's opfattelse, at udgifterne ved tandpleje i privat praksis er større end udgifterne ved tandpleje på kommunale klinikker.

Kommentar:

Baseret på udregninger, der blev foretaget i forbindelse med afskaffelsen af frit-valgsordningerne i 2012, er det ministeriets vurdering, at lovforslaget ikke vil medføre væsentlige kommunale administrative merudgifter.

Privat praktiserende tandlæger og kliniske tandteknikere er omfattet af den samme lovgivning og faglige retningslinjer, som de offentlige tandplejeklinikker. Der bør således ikke være forskel på tandplejen - og udgifterne forbundet dermed - alt efter om tandplejen tilbydes i privat praksis eller på kommunale klinikker.

Derudover bemærkes det mere generelt, at privat praktiserende tandlæger og kliniske tandteknikere dagligt yder tandpleje af høj kvalitet, og de vil desuden i forhold til tandpleje til de specifikke målgrupper blive godt vejledt via Sundhedsstyrelsens vejledninger.

3.2. Særlige forhold vedr. brugere af omsorgstandplejen

Ansatte Tandlægers Organisation, KL og Ældresagen giver udtryk for, at en ordning om frit valg af tandpleje for brugere af omsorgstandplejen kun bør indføres, hvis der samtidig

indføres en ordning, der sikrer at omsorgstandpleje patienter kan blive transporteret til og fra deres valgte private tandplejetilbud. Høringsparterne lægger vægt på, at målgruppen for omsorgstandplejen har vanskeligt ved at benytte det almindelige regionale voksen-tandplejetilbud. En af grundene til dette er, at patienterne har vanskeligt ved selv at transportere sig frem og tilbage klinik og hjem.

Ældresagen og Ansatte Tandlægers Organisation pointerer, at det er vigtigt, at private leverandører af omsorgstandpleje skal leve op til formålet med ordningen, så det sikres, at omsorgstandplejepatienter, der benytter sig af deres frie valg i medfør af lovforslaget, får den særlige tandpleje, som de har brug for.

Ansatte Tandlægers Organisation stiller desuden spørgsmålstegn ved, om kommunernes forpligtelse til at tilbyde omsorgstandpleje stadig vil gælde, såfremt der indføres frit valg af tandpleje for brugere af omsorgstandplejen, ligesom der spørges til, om det forventes, at privat praktiserende tandlæger vil kunne levere omsorgstandplejetilbuddet på egen hånd.

KL bemærker, at det ikke er et problem at fastholde borgerne i omsorgstandplejetilbudet, men at det derimod er et problem at få dem visiteret til ordningen.

Kommentar:

Indledningsvis bemærkes, det kommunernes forpligtelse til at levere omsorgstandpleje ikke ændres som følge af lovforslaget.

Lovforslaget er ikke til hinder for, at de enkelte kommuner og/eller privat praktiserende tandlæger og kliniske tandteknikere på eget initiativ kan arrangere forskellige kørselstilbud til patienterne, der vælger at benytte sig af det frie valg. Selvom målgruppen for omsorgstandplejen er personer med nedsat førlighed eller vidtgående fysisk eller psykisk handicap, vil der forventeligt være en del af denne målgruppe, der vil være i stand til at få glæde af det fri valg af tandpleje – særligt henset til, at det fri valg vil give patienterne en mulighed for at vælge det tandplejetilbud, der passer bedst til deres individuelle behov.

Af lovforslaget fremgår det, at der med lovforslaget ikke vil ske indholdsmæssige ændringer vedrørende opgaverne i det kommunale omsorgstandplejetilbud. Private udbydere af omsorgstandpleje vil dermed være omfattet af de samme lovgivningsmæssige krav til omfanget og indholdet af omsorgstandplejen som den kommunale omsorgstandpleje. Derudover vil private udbydere af omsorgstandpleje skulle følge Sundhedsstyrelsens vejledninger og anbefalinger på området. Desuden vil privat praktiserende tandlæger kunne indgå i samarbejde med tandplejere og/eller den kommunale omsorgstandpleje om udførelse af omsorgstandplejeopgaven.

3.3. Visitation til tandregulering

Af lovforslaget fremgår det, at kommunalbestyrelsen kan beslutte, at tandregulering og andre særligt kostbare behandlinger, der ydes i privat tandlægepraksis, først må iværksættes, når kommunen har godkendt iværksættelsen samt det af tandlægen afgivne behandlingstilbud. I denne forbindelse finder Tandlægeforeningen, at der bør ske en henvisning til principperne i "Bekendtgørelse om kommunernes og regionernes beregning og afgivelse af kontrolbud".

KL bemærker, at den foreslåede frit-valgs-ordning betyder, at patienter, der af den kommunale tandpleje er blevet vurderet til ikke at skulle visiteres til tandregulering, kan få deres behov for tandregulering vurderet på ny, denne gang af den valgte privatpraktiserende tandlæge, der vil have muligheden for at visitere til tandregulering.

Kommunen vil efterfølgende ikke kunne underkende den faglige vurdering i forbindelse med denne visitation.

Kommentar:

Privat praktiserende tandlæger er ikke omfattet af "Bekendtgørelse om kommunernes og regionernes beregning og afgivelse af kontrolbud", og det er ikke formålet med lovforslaget at gribe ind i privat praktiserende tandlægers metode til beregning af tandplejetilbud.

Formålet med lovforslaget er at udvide borgernes fri valg af tandpleje. Udnytter en borger det frie valg, flyttes behandleransvaret til den valgte privat praktiserende tandlæge, der dermed bl.a. vil skulle vurdere, hvorvidt en konkret patient kan visiteres til tandregulering. Kommunalbestyrelsen kan imidlertid beslutte, at tandregulering og andre særligt kostbare behandlinger, der ydes i privat tandlægepraksis, først må iværksættes, når kommunen har godkendt iværksættelsen samt det af tandlægen afgivne behandlingstilbud.

3.4. Kommunalt tilskud ved frit valg

Ansatte Tandlægers Organisation finder frit-valgs-ordningerne for henholdsvis børn og unge på 16 og 17 år og henholdsvis børn under 16 år u hensigtsmæssigt og administrativt byrdefulde for kommunerne. Organisationen foreslår derfor, at tilskuddet til patienter, der udnytter det frie valg, skal være ens for alle patienter under 18 år. Forslaget går ud på, at patienter, der vælger at modtage tandplejetilbuddet i privat praksis, modtager et årligt tilskud svarende til den gennemsnitlige udgift pr. patient i bopælskommunens kommunale børne- og ungdomstændpleje.

Praktiserende Tandlægers Organisation foreslår, at der med lovforslaget indføres vederlagsfrihed ved frit valg af tandpleje i privat praksis for børn under 16, på samme måde som det er tilfældet med den kommunale tandplejeordning for denne målgruppe. Organisationen vurderer, at det er en fordel for børn og unge at overgå til privat praksis så tidligt som muligt, og at dette kan antages at modvirke drop out.

Børnerådet udtrykker bekymring for, at en frit-valgs-ordning, som ikke er vederlagsfri, vil ramme socialt skævt.

Kommentar:

Med lovforslaget foreslås det, at kommunerne med ordningen vil skulle yde tilskud på 65 % af udgifterne til forebyggende og behandlende tandpleje af børn under 16 år i privat praksis. Det kommunale tilskud beregnes på grundlag af takster fastsat i overenskomst om tandpleje for børn og unge under 18 år hos alment praktiserende tandlæger indgået mellem KL og Dansk Tandlægeforening. Efter gældende ret ydes der ikke tilskud til denne målgruppe, såfremt en patient ønsker at modtage tandpleje i privat praksis.

Ministeriet har ikke kendskab til undersøgelser, der tyder på, at vederlagsfri tandbehandling i privat praksis i længere tid, inden den unge overgår til det regionale tandplejetilbud, medfører en mindre tilbøjelighed hos den unge til at droppe ud af tandplejeordningen.

3.5. Øvrige

Praktiserende Tandlægers Organisation stiller spørgsmål til, sundhedsloven § 127, stk. 2, hvorefter kommunen er ansvarlig for færdiggørelsen af påbegyndte behandlinger ud over det fyldte 18. år. Der spørges i denne forbindelse til i hvilket regi, kommunalt eller privat,

den videre behandling skal foregå, hvis den unge hidtil er blevet behandlet på en kommunal klinik.

Kommentar:

Lovforslaget ændrer ikke retsstillingen vedr. den nævnte problemstilling.

Dansk Tandplejerforening foreslår, at lovforslaget udvides til også at omfatte privat praktiserende tandplejere.

Kommentar:

Lovforslagets foreslåede frit-valgs-ordninger omfatter ikke privat praktiserende tandplejere, idet det vil skabe udfordringer i forhold til afgrænsningen af tandplejeres virksomhedsområde, der f.eks. betyder, at tandplejere skal foretage henvisning til tandlæge forinden behandling af patienter med komplekst behandlingsbehov.

Tandlægeforeningen foreslår, at der som en del af lovforslaget tilføjes ”på kommunal klinik” til sundhedslovens § 131, stk. 2, således at bestemmelsen for følgende ordlyd: ”Personer, der får tilbudt omsorgstandpleje, jf. stk. 1 på kommunal klinik, kan vælge at modtage tandplejetilbuddet hos privat praktiserende tandlæge eller klinisk tandtekniker efter eget valg.”

Kommentar:

Af sundhedsloven § 131, stk. 1, fremgår det, at kommunalbestyrelsen tilbyder forebyggende og behandlende tandpleje til personer, der på grund af nedsat fjørlighed eller vidtgående fysisk eller psykisk handicap kun vanskeligt kan udnytte de almindelige tandplejetilbud.

Formålet med lovforslagets foreslåede nye stk. 2 i sundhedsloven § 131 er, at alle patienter, der er omfattet af sundhedsloven § 131, stk. 1, omfattes af den foreslåede frit-valgsordning. Ved at indsætte ”på kommunal klinik” i frit-valgs-bestemmelsen begrænses det frie valg til udelukkende at gælde brugere af omsorgstandplejen, der behandles på offentlig klinik, og brugere af omsorgstandplejen, der f.eks. er blevet behandlet i eget hjem, vil ikke være omfattet af retten til frit valg.

4. Afvikling af kontaktpersonordningen

Børnerådet anfører, at Børnerådet kan være bekymret for, hvordan man vil sikre, at aftalen om at indføre patientansvarlige læger i det danske sundhedssystem reelt vil skabe tilstrækkelig sammenhæng og tryghed for børn og unge patienter, og hvorvidt der i lægestanden vil være villighed og ressourcer til at påtage sig dette ansvar i praksis.

Børnerådet savner en nærmere beskrivelse af, hvilke forventninger der skal stilles til den patientansvarlige læge, og hvordan det sundhedsfaglige system sikrer, at alle børn og unge i hospitalssystemet med tydelighed vil opleve, at netop denne læge er tilgængelig for dem og deres familie i behandlingsforløbet. Børnerådet ser det som meget vigtigt, at man prioriterer samarbejdet mellem Sundheds- og Ældreministeriet, Danske Regioner, faglige organisationer og patientforeninger højt ved implementeringen af den patientansvarlige læge.

Målet med at indføre patientansvarlige læger i sundhedsvæsenet er, at patienter i alle aldersgrupper i højere grad skal opleve sammenhæng, tryghed og kontinuitet i behandlingen. Derfor har Sundheds- og Ældreministeriet, Danske Regioner, Danske Patienter, Kræftens Bekæmpelse, Foreningen af Speciallæger, Yngre Læger og Dansk Sygeple-

jeråd indgået en politisk aftale om en national model for patientansvarlige læger.

Det fremgår af den politiske aftale, at der med den patientansvarlige læge i bund og grund er tale om en grundlæggende ændring af kulturen og organiseringen på sygehusene. Den patientansvarlige læge er udtryk for tillid til den lægefaglige kerneopgave. Men hvis kulturændringen skal realiseres forudsætter det ifølge aftalen også et væsentligt engagement af alle faggrupper og ledelsen og ligeledes, at modellen indarbejdes og tilpasse de lokale arbejdsgange.

Regeringen vil følge udbredelsen af patientansvarlige læger. Regeringen har i Kræftplan IV sat en national målsætning om, at mindst 90 % af alle kræftpatienter i 2020 skal opleve, at de har en patientansvarlig læge. Det bemærkes, at parterne bag aftalen om national model for patientansvarlige læger bakker op om denne målsætning, og at parterne er enige om, at det på sigt er hensigten, at alle patientgrupper i sygehusvæsenet, hvor det er fagligt relevant, skal opleve at have en patientansvarlig læge.

Danske Patienter understreger vigtigheden af, at afviklingen ikke bliver ensbetydende med, at man fjerner fokus fra de intentioner, der oprindeligt lå bag kontaktpersonordningen,

Danske Patienter bemærker desuden, at der med afviklingen af kontaktpersonordningen er risiko for, at den funktion, kontaktpersonordningen i alt fald nogle steder har udfyldt, ikke længere varetages frem til, at patientansvarlig læge er fuldt implementeret. Danske Patienter forventer derfor, at regionerne i overgangen fra ophøret af kontaktpersonordningen til indførelsen af patientansvarlig læge fastholder kontaktpersonordningen eller tager initiativ til på anden måde at sikre, at patienterne ikke får oplevelsen af at blive sluppet.

Ældresagen bemærker, at det er afgørende, at patientansvarlige læger implementeres snarest muligt med udgangspunkt i den enkeltes behov og ikke afgrænset til særlige diagnosegrupper.

Ifølge politisk aftale om national model for patientansvarlige læger mellem Sundheds- og Ældreministeriet, Danske Regioner, Danske Patienter, Kræftens Bekæmpelse, Foreningen af Speciallæger, Yngre Læger og Dansk Sygeplejeråd skal den endelige implementering af patientansvarlig læge påbegyndes i 2017. Først for kræftpatienter og siden for alle patienter, hvor det er fagligt relevant.