



Til Sundheds- og Ældreministeriet
Borgernær Sundhed og Omsorg for Ældre
sum@sum.dk , ls@sum.dk

13. februar 2020

Danske Tandplejere
Rosenborggade 1a
1130 København K

T: 8230 3540
E: info@dansktp.dk

www.dansketandplejere.dk
www.facebook.com/tandplejer

Danske Tandplejeres bemærkninger til lov om ændring af sundhedsloven (Vederlagsfri tandpleje til de mest socialt udsatte borgere)

Danske Tandplejere takker for muligheden for at komme med bemærkninger til forslaget om vederlagsfri tandpleje til de mest socialt udsatte borgere med høringsfrist den 14. februar 2020.

Generelle bemærkninger til lovforslaget

Danske Tandplejere støtter intentionerne i forslaget om vederlagsfri tandpleje til de mest socialt udsatte borgere. Lovforslaget er et vigtigt tiltag i forhold til bekæmpelse af ulighed i tandsundhed. Danske Tandplejere ser især gode perspektiver i bestemmelsen om vederlagsfri forebyggende råd og vejledning i forhold til vedligeholdelse af behandlingen, da succesfuld, langtidsholdbar behandling også kræver fokus på at give borgerne de bedste forudsætninger for vedligehold af behandlingen.

Behandlingsomfanget som beskrevet i lovforslaget

Danske Tandplejere finder imidlertid, at forebyggende behandlinger (som ikke er knyttet til akutbehandlinger og funktionsopbygning) er fuldstændigt fraværende i forslaget, som fokuserer på behandlinger og fremmøde på tandklinikker. Danske Tandplejere er enige i, at en stor andel af målgruppen har behov for akut smertelindring, akutbehandlinger og funktionsopbyggende behandlinger. Men indsatsen for at modvirke social ulighed i tandsundhed afhænger også af, at udvikling og forværring af tandsundhedsproblemer forebygges. Bestemmelsen i §134a stk. 1 udelukker imidlertid, at målgruppen får tilbud om vederlagsfri forebyggende behandling, som er et vigtigt supplement til akutbehandlingerne. Med en bestemmelse om generelt forebyggende arbejde ville man kunne tilbyde screening, tandbørsteinstruktion og tandrensning, rådgivning, behandlingsplanlægning og brobygning til tandklinikker, borgerservice mm. og andre behandlinger, der forebygger sygdomsudvikling og -forværring.



Fokus på forebyggelse og forebyggende behandlinger vil på sigt reducere behovet for store krævende tandbehandlinger, ligesom det kan forbedre målgruppens tandplejevaner og deres evne til selv at varetage plejen af tænderne. Det vil ikke mindst være en tilgang, der kan bringe målgruppens egne ressourcer i spil, og som sådan være sundhedsfremmende.

Visitation og opsøgende arbejde

Danske Tandplejere finder det problematisk, at der i bemærkningerne om visitation (afsnit 2.1.2.3) ikke er opmærksomhed på behovet for tandfaglig indsigt. Vurderingen af borgerens behov og muligheder bør kvalificeres af, at det relevante tandfaglige personale inddrages i det opsøgende arbejde og møder borgerne i det miljø, hvor borgerne færdes i hverdagen. Danske Tandplejere mener ikke, at det er tilstrækkeligt for en succesfuld og langtidsholdbar indsats, hvis det tandfaglige personale alene inddrages i forbindelse med behandlingsplanlægningen. Den faglige kvalificering i det opsøgende arbejde kan eksempelvis sikres ved et tværfagligt samarbejde med medarbejdere på de relevante opholdssteder og en fast tilknyttet tandplejer ("en flyver"), som dels kan opspore og dels supervisere personalet i forbindelse med opsporing af borgere i målgruppen.

Danske Tandplejere er bekendt med, at der i blandt andet Horsens Kommune er prioriteret en indsats for bedre tandsundhed for de mest udsatte borgere, hvor der er gode erfaringer med opsøgende og forebyggende tandplejerarbejde (jf. bilag).

Tilgængelighed for borgerne

Danske Tandplejere er enige i, at tilgængelighed og en proces uden længerevarende myndighedsforløb er afgørende for målgruppens brug af tilbuddet. I den forbindelse vil vi gerne gøre opmærksom på, at tilgængelighed ikke alene handler om åbningstider og klinikfaciliteter. For nogle borgere, som i dag ikke kan benytte de almindelige tandplejetilbud, vil det være nødvendigt med brobygning mellem opholdssted og behandling/klinik fx ved at borgerne har mulighed for en "bisidder", ligesom de rammer, der er omkring behandlingen/på klinikken kan have betydning for borgernes brug af tilbuddet.

Med venlig hilsen,

Elisabeth Gregersen
Formand, Danske Tandplejere

Horsens: De socialt udsatte har et opsøgende tilbud, hvor forebyggelsen prioriteres.

"Jeg starter altid med at høre, hvad patienterne ønsker, og hvad deres vaner er. Og for mig er det meget vigtigt, de får den behandling, de har størst chancer for at passe på den lange bane,"
tandplejer i Center for Socialt Udsatte i Horsens Kommune

Socialt udsatte i Horsens kan møde en tandplejer ved væresteder, sociale døgncentre og -behandlingssteder. Arbejdet er blandt andet at:

- Screene, undersøge og rådgive, så borgeren er smertefri,
- Tale om ønsker, behov og vaner i forhold til tænder og mund ud fra borgerens situation,
- Deltage ved samtaler med borgerservice,
- Hjælpe med at lægge plan for betaling,
- Følge og visitere borgeren til tandlæge og rådgive om behovet for behandling og opfølgning,
- Sikre, at så mange borgere som muligt bruge private tandklinikker, så de fremadrettet er i systemet.

Indsatsen sikrer

- forebyggelse og forbedring af tandsundheden hos socialt udsatte borgere med afsæt i deres situation, livsstil og levevilkår,
- vederlagsfri tandpleje til de mest udsatte (kommunen betaler egenbetalingen),
- etablering af et tværprofessionelt samarbejde mellem tandplejer, private tandklinikker, sygeplejersker, socialrådgivere og andet plejepersonale, til fordel for den udsatte borger,
- at der er plads til relationsarbejdet og fokus på kommunikationsopgaven,
- 100 borgere årligt screening, tandrensning, rådgivning og vejledning til bedre tandsundhed.

Indsatsen er forankret på en sundhedsklinik knyttet til et behandlingstilbud for misbrugere.

Indsatsen var oprindeligt etableret som en 20-timers stilling i et 3-årigt projekt støttet af satspuljemidler. Målet var at nå 100 borgere over en 3-årig periode – målet var nået efter 1 år. Fra 2018 er projektet overgået til almindelig drift, og tandplejerens løn finansieres dels af tandplejen og dels af misbrugscenteret.

Fokus på opsøgende og forebyggende tandpleje betyder blandt andet, at man kan:

- Bekæmpe ulighed i tandsundhed
- Sikre de udsatte borgere et tilgængeligt tilbud (praktisk, tidsmæssigt, økonomisk og mentalt)
- Møde borgerne hvor de er, og tage bestik af og højde for det miljø, borgeren færdes i til dagligt
- Reducere behovet for indgribende tandbehandlinger



DANSKE HANDICAPORGANISATIONER

Blekinge Boulevard 2
2630 Taastrup, Danmark
Tlf.: +45 3675 1777
dh@handicap.dk
www.handicap.dk

12. februar
2020165310477070

Høringssvar om vederlagsfri tandpleje til de mest socialt udsatte

Generelle bemærkninger

DH takker for muligheden for at komme med bemærkninger. Vi synes, det er godt forslag.

Forslaget forbedrer mulighederne for at nå borgere med ringe tandsundhed og store sociale problemer. Stort set alle i målgruppen har nedsat psykisk eller fysisk funktionsevne. Derfor mener vi, lovforslaget vil fremme livskvalitet og lighed i sundhed for nogle af de mest sårbare borgere med handicap.

Vi vil pege på muligheder for at skærpe og udvide lovforslaget.

Vi vil også pege på, at der er grupper med kronisk sygdom eller handicap, som ikke får tilstrækkelig forebyggelse og behandling, bl.a. fordi de ikke har råd til det. Lovforslaget løser ikke deres problemer.

Vi opfordrer til at tage fat på de uløste problemer i de kommende politiske forhandlinger om voksentandplejen.

Behandlingsomfang: Bør være pligt til yderligere funktionsopbyggende behandling

Ifølge lovforslaget skal kommunalbestyrelsen tilbyde vederlagsfri akut smertelindrende og funktionsopbyggende tandpleje. Hertil kommer forebyggende råd og vejledning i forhold til at vedligeholde behandlingen. (§ 134a, stk. 1 og 2.).

Pligten til at tilbyde funktionsopbyggende tandpleje er ikke beskrevet så præcist. Men den kan ifølge bemærkningerne omfatte behandling af nedsat tyggefunktion eller protese e.l. for tabte fortænder, hvor dette er vansirende (s. 8).

Kommunen kan – men skal ikke – tilbyde ” yderligere funktionsopbyggende behandling” . I bemærkningerne på side 9 står der:

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

Det er positivt, at kommunerne inden for den foreslåede ordning kan tilbyde ” yderligere funktionsopbyggende behandling” som genopbygning af hele tandsæt eller proteser. Men i betragtning af hvor afgørende for livskvalitet, helbred og værdighed et ordentligt fungerende og æstetisk udseende tandsæt er, burde det være en ret for borgeren at få - og en pligt for kommunen at tilbyde - sådanne yderligere funktionsopbyggende behandlinger. Naturligvis efter en konkret vurdering af, om det i det enkelte tilfælde er nødvendigt.

DH mener:

Lovforslaget ændres, således at kommunalbestyrelsen tilbyder – dvs. skal tilbyde - yderligere forebyggende behandling eller funktionsopbyggende behandling som f.eks. genopbygning af hele tandsæt eller proteser.

Målgruppe

Målgruppen for lovforslaget er borgere med særlige sociale problemer i målgruppen for tilbud efter servicelovens § 104 (aktivitets- og samværstilbud) og § 110 (herberger o.l.), der har svært ved eller slet ikke kan gøre brug af eksisterende tandplejetilbud.

Ifølge 134 a, stk. 2, kan kommunalbestyrelsen også tilbyde vederlagsfri tandpleje til andre grupper, der ikke kan benytte eksisterende tandplejetilbud.

DH er positiv over for denne mulighed for kommunen til at nå andre målgrupper, der ikke kan eller har svært ved at bruge de eksisterende ordninger. Det kan fx være personer i misbrugsbehandling. Eller personer der modtager andre sociale indsatser efter serviceloven end §§ 104 og 110.

DH mener:

DH er positiv over for, at kommunerne kan tilbyde den foreslåede ordning med vederlagsfri tandpleje til andre, der ikke kan eller har svært ved at benytte eksisterende tandplejetilbud.

DH foreslår dog, at kommunerne skal tilbyde ordningen til andre målgrupper, hvis de i øvrigt opfylder betingelserne.

Visitation og organisering

Lovforslaget tilsigter at visitation, afgørelse og tilrettelæggelse af tilbuddet skal være på borgernes præmisser.

DH er enig i dette sigte. Det er afgørende, hvis forslaget skal have en gang på jorden og virke over for borgerne i målgruppen.

Miljøet skal være trygt, tæt på borgernes eget miljø, tidsbestilling fleksibel eller ikke nødvendig.

Afgørelse skal træffes hurtigt, så vidt muligt med det samme. Ingen lang sagsbehandlingstid eller overhovedet oplevelsen af være en sag.

Oplysning om tilbuddet, der rent faktisk når ud til målgruppen, er en afgørende præmis.

Vi vil også pege på vigtigheden af, at det vederlagsfri tandplejetilbud ikke står alene. Der vil være behov for at se genopretning af tandsundheden i sammenhæng med en bredere rehabiliterende indsats.

Øvrige fremadrettede tiltag

Der er en række uløste problemer i voksentandplejen. Dem løser lovforslaget ikke, fordi mange borgere falder uden for lovforslagets snævre målgruppe. I stedet bør der tages fat på at løse dem i de kommende forhandlinger om en politisk aftale om voksentandplejen.

1. Styrket indsats mod medicinskader på tænderne. En række lægemidler resulterer i mundtørhed, der kan give en hel række bivirkninger, herunder at tænderne er meget udsatte for caries.

Især præparater der tages mod fx psykiske lidelser, nerve- og hjertekarsygdomme, luftvejslidelser og lidelse i mave-/tarm-systemet (Hirschsprungs sygdom, colitis ulcerosa, morbus crohn) har mundtørhed som bivirkning. Det er nogle af de lægemidler, der bliver ordineret flest af.¹

For nogle patienter - fx med parkinsons sygdom - kan det ud over mundtørhed som bivirkning også være en udfordring, at mundånding (primært trække vejret gennem munden) øger mundtørheden. Derudover vil en nedsat bevægelighed i ansigtsmusklerne yderligere øge mundtørheden, da spyttet ikke bevæges rundt i munden.

I dag skal patienter selv betale for forebyggelse og behandling. Det er ikke rimeligt, at nødvendig behandling med lægemidler skal medføre store udgifter til genopretning af et ødelagt tandsæt. Mange oplever ikke at have råd til at betale regningerne. Der bør derfor forebyggelse og behandling af medicinskader gøres vederlagsfri eller i hvert fald væsentligt billigere for patienterne end i dag.

2. Særligt fokus på tandsundhedsproblemer som følge af kronisk sygdom.

Der er kroniske sygdomme, som medfører en forøget risiko for tandproblemer. Det gælder fx diabetes, nyresygdom og cøliaki.

Ubehandlet cøliaki medfører øget risiko for skader på tændernes emalje.

Og ser man på diabetes, så reducerer diabetes kroppens immunforsvar, hvilket giver en nedsat resistens, og derfor får mennesker med diabetes nemmere infektioner i tandkødet.

Er blodsukkeret højt, indeholder spyttet også mere sukker, og det er med til at give bakterierne i munden gode vækstbetingelser. Et forhøjet blodsukker i længere perioder øger derfor risikoen for tandkødsbetændelse og huller i tænderne. Mennesker med diabetes med langvarige forhøjede blodsukkerværdier får oftere tandkødsbetændelse og paradentose. Sygdommene er ofte alvorlige hos mennesker med diabetes, og der ses en sammenhæng mellem alvorlige paradentoseskader og udviklingen af følgesygdomme som nyresygdom og hjertekarsygdom.

¹ Det er videnskabeligt dokumenteret, hvilke lægemidler der forårsager mundtørhed. Tandlægebladet har lavet en liste over dem.
<https://www.tandlaegebladet.dk/laegemidler-der-giver-spytkirteldysfunktion>

Mennesker med diabetes har ikke kun større risiko for at få paradentose; den kan også udvikle sig særdeles hurtigt i negativ forstand, hvis den først er opstået. Diabetikere risikerer, at en paradentose i løbet af kort tid bliver så alvorlig, at skaderne er uoprettelige. Det sker, når betændelsen ødelægger knoglestrukturen, som holder tænderne fast.

Både set ud fra sundhedsperspektiv og et rimelighedsperspektiv er den nuværende tilskudsmodel ikke hensigtsmæssigt. Patienter med kronisk sygdom, der medfører øget risiko for tandsundheden, bør sikres vederlagsfri regelmæssig forebyggelse og behandling af tandsygdomme.

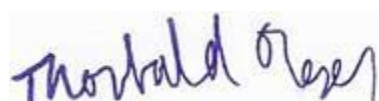
3. Bedre omsorgs- og specialtandpleje

Omsorgs- og specialtandplejen bør styrkes – bl.a. gennem en forbedret visitation - og egenbetalingen fjernes.

Der vil være patienter i målgruppen for specialtandplejen, som skubbes over i det foreslåede vederlagsfri tilbud til de mest socialt udsatte. Ganske enkelt fordi de ikke har råd til at betale de ca. 2.000 kr. årligt, som det koster at blive behandlet i specialtandplejen.

Derfor bør egenbetalingen afskaffes. Det vil også lette presset på det foreslåede tilbud.

Med venlig hilsen

A handwritten signature in blue ink that reads "Thorkild Olesen". The signature is written in a cursive, slightly slanted style.

Thorkild Olesen, formand



Til Sundheds- og Ældreministeriet
Borgernær Sundhed og Omsorg for Ældre
sum@sum.dk , ls@sum.dk

13. februar 2020

Danske Tandplejere
Rosenborggade 1a
1130 København K

T: 8230 3540
E: info@dansktp.dk

www.dansketandplejere.dk
www.facebook.com/tandplejer

Danske Tandplejeres bemærkninger til lov om ændring af sundhedsloven (Vederlagsfri tandpleje til de mest socialt udsatte borgere)

Danske Tandplejere takker for muligheden for at komme med bemærkninger til forslaget om vederlagsfri tandpleje til de mest socialt udsatte borgere med høringsfrist den 14. februar 2020.

Generelle bemærkninger til lovforslaget

Danske Tandplejere støtter intentionerne i forslaget om vederlagsfri tandpleje til de mest socialt udsatte borgere. Lovforslaget er et vigtigt tiltag i forhold til bekæmpelse af ulighed i tandsundhed. Danske Tandplejere ser især gode perspektiver i bestemmelsen om vederlagsfri forebyggende råd og vejledning i forhold til vedligeholdelse af behandlingen, da succesfuld, langtidsholdbar behandling også kræver fokus på at give borgerne de bedste forudsætninger for vedligehold af behandlingen.

Behandlingsomfanget som beskrevet i lovforslaget

Danske Tandplejere finder imidlertid, at forebyggende behandlinger (som ikke er knyttet til akutbehandlinger og funktionsopbygning) er fuldstændigt fraværende i forslaget, som fokuserer på behandlinger og fremmøde på tandklinikker. Danske Tandplejere er enige i, at en stor andel af målgruppen har behov for akut smertelindring, akutbehandlinger og funktionsopbyggende behandlinger. Men indsatsen for at modvirke social ulighed i tandsundhed afhænger også af, at udvikling og forværring af tandsundhedsproblemer forebygges. Bestemmelsen i §134a stk. 1 udelukker imidlertid, at målgruppen får tilbud om vederlagsfri forebyggende behandling, som er et vigtigt supplement til akutbehandlingerne. Med en bestemmelse om generelt forebyggende arbejde ville man kunne tilbyde screening, tandbørsteinstruktion og tandrensning, rådgivning, behandlingsplanlægning og brobygning til tandklinikker, borgerservice mm. og andre behandlinger, der forebygger sygdomsudvikling og -forværring.



Fokus på forebyggelse og forebyggende behandlinger vil på sigt reducere behovet for store krævende tandbehandlinger, ligesom det kan forbedre målgruppens tandplejevaner og deres evne til selv at varetage plejen af tænderne. Det vil ikke mindst være en tilgang, der kan bringe målgruppens egne ressourcer i spil, og som sådan være sundhedsfremmende.

Visitation og opsøgende arbejde

Danske Tandplejere finder det problematisk, at der i bemærkningerne om visitation (afsnit 2.1.2.3) ikke er opmærksomhed på behovet for tandfaglig indsigt. Vurderingen af borgerens behov og muligheder bør kvalificeres af, at det relevante tandfaglige personale inddrages i det opsøgende arbejde og møder borgerne i det miljø, hvor borgerne færdes i hverdagen. Danske Tandplejere mener ikke, at det er tilstrækkeligt for en succesfuld og langtidsholdbar indsats, hvis det tandfaglige personale alene inddrages i forbindelse med behandlingsplanlægningen. Den faglige kvalificering i det opsøgende arbejde kan eksempelvis sikres ved et tværfagligt samarbejde med medarbejdere på de relevante opholdssteder og en fast tilknyttet tandplejer ("en flyver"), som dels kan opspore og dels supervisere personalet i forbindelse med opsporing af borgere i målgruppen.

Danske Tandplejere er bekendt med, at der i blandt andet Horsens Kommune er prioriteret en indsats for bedre tandsundhed for de mest udsatte borgere, hvor der er gode erfaringer med opsøgende og forebyggende tandplejerarbejde (jf. bilag).

Tilgængelighed for borgerne

Danske Tandplejere er enige i, at tilgængelighed og en proces uden længerevarende myndighedsforløb er afgørende for målgruppens brug af tilbuddet. I den forbindelse vil vi gerne gøre opmærksom på, at tilgængelighed ikke alene handler om åbningstider og klinikfaciliteter. For nogle borgere, som i dag ikke kan benytte de almindelige tandplejetilbud, vil det være nødvendigt med brobygning mellem opholdssted og behandling/klinik fx ved at borgerne har mulighed for en "bisidder", ligesom de rammer, der er omkring behandlingen/på klinikken kan have betydning for borgernes brug af tilbuddet.

Med venlig hilsen,

Elisabeth Gregersen
Formand, Danske Tandplejere

Horsens: De socialt udsatte har et opsøgende tilbud, hvor forebyggelsen prioriteres.

"Jeg starter altid med at høre, hvad patienterne ønsker, og hvad deres vaner er. Og for mig er det meget vigtigt, de får den behandling, de har størst chancer for at passe på den lange bane,"
tandplejer i Center for Socialt Udsatte i Horsens Kommune

Socialt udsatte i Horsens kan møde en tandplejer ved væresteder, sociale døgncentre og - behandlingssteder. Arbejdet er blandt andet at:

- Screene, undersøge og rådgive, så borgeren er smertefri,
- Tale om ønsker, behov og vaner i forhold til tænder og mund ud fra borgerens situation,
- Deltage ved samtaler med borgerservice,
- Hjælpe med at lægge plan for betaling,
- Følge og visitere borgeren til tandlæge og rådgive om behovet for behandling og opfølgning,
- Sikre, at så mange borgere som muligt bruge private tandklinikker, så de fremadrettet er i systemet.

Indsatsen sikrer

- forebyggelse og forbedring af tandsundheden hos socialt udsatte borgere med afsæt i deres situation, livsstil og levevilkår,
- vederlagsfri tandpleje til de mest udsatte (kommunen betaler egenbetalingen),
- etablering af et tværprofessionelt samarbejde mellem tandplejer, private tandklinikker, sygeplejersker, socialrådgivere og andet plejepersonale, til fordel for den udsatte borger,
- at der er plads til relationsarbejdet og fokus på kommunikationsopgaven,
- 100 borgere årligt screening, tandrensning, rådgivning og vejledning til bedre tandsundhed.

Indsatsen er forankret på en sundhedsklinik knyttet til et behandlingstilbud for misbrugere.

Indsatsen var oprindeligt etableret som en 20-timers stilling i et 3-årigt projekt støttet af satspuljemidler. Målet var at nå 100 borgere over en 3-årig periode – målet var nået efter 1 år. Fra 2018 er projektet overgået til almindelig drift, og tandplejerens løn finansieres dels af tandplejen og dels af misbrugscenteret.

Fokus på opsøgende og forebyggende tandpleje betyder blandt andet, at man kan:

- Bekæmpe ulighed i tandsundhed
- Sikre de udsatte borgere et tilgængeligt tilbud (praktisk, tidsmæssigt, økonomisk og mentalt)
- Møde borgerne hvor de er, og tage bestik af og højde for det miljø, borgeren færdes i til dagligt
- Reducere behovet for indgribende tandbehandlinger

Modtager

Navn

Adresse

By

Land

Høringsvar vedr. vederlagsfri Tandpleje for udsatte borger

KFUKs Sociale Arbejde har modtaget lov om vederlagsfri tandpleje i høring. KFUKs Sociale Arbejder repræsenterer en række institutioner, der er i daglig kontakt med udsatte mennesker i målgruppen for tilbuddet (Rederne i København, Odense Aarhus og Aalborg, Kontaktcentret Vesterbro, Lærkehøj og Lindevang på Frederiksberg og Redernes Krisecenter).

Samlet set støtter KFUKs Sociale Arbejde forslaget, idet dårlig tandsundhed er et stort problem for mange af de udsatte mennesker, vi møder i vores arbejde. Forslaget er et vigtigt første skridt mod bedre tandbehandling for socialt udsatte.

Helt afgørende bliver om tilbuddet i praksis bliver nemt tilgængeligt for en målgruppe, som i forvejen har meget svært ved at navigere og passe ind i det etablerede sundhedssystem.

Vi ser særlige følgende elementer som yderst vigtig at sikre:

- Ansøgningsproceduren skal være nem og tilgængelig og tilpasset målgruppen af socialt udsatte. Bliver det for tungt og bureaukratisk, vil det i sig selv være en barriere for at sikre bedre tandsundhed blandt udsatte.
- Ansatte i Socialtandpleje skal kende til udfordringer blandt socialt udsatte og kunne håndtere målgruppen i praksis
- Det skal være tydeligt, hvad kommunernes tidsfrist for at etablere den sociale tandpleje er for at sikre ensartede rettigheder for udsatte på tværs af landet*
- Målgruppen for tilbuddet beskrevet i lovforslaget er relevant, men at det er vigtigt, at det ikke kun er borgere, der konkret benytter sig af §110 og §104 tilbud, der er omfattet af tilbuddet, men også borgere der ikke bruger et §110 eller §104 tilbud, men er i målgruppen for tilbuddet.

F.eks. møder vi også kvinder på Redernes Krisecenter med stort brug for hjælp til bedre tandsundhed. De er i princippet ofte i målgruppen for §110 og §104, men vi møder dem også, når de er indskrevet på et §109 tilbud, og derfor ikke bruger et herberg eller værested. De skal naturligvis også have mulighed for at ansøge om socialtandpleje.

KFUKs Sociale arbejde er desuden helt enig i, at der vil være behov for både opsøgende arbejde og opfølgning og bisidderfunktioner for at sikre, at ordningen vil virke i praksis. Ligesom at ansøgningsprocessen skal være tilpasset målgruppen af socialt udsatte mennesker.

KFUKs Sociale Arbejde bemærker, at der ikke er afsat midler til det opsøgende arbejde eller følgeskabsopgaver ifm socialtandplejen. Denne indsats skal dermed kunne løftes inden for de eksisterende rammer på væresteder og herberg, hvor muligheden for følgeskab kan være meget begrænset.

Vi foreslår desuden, at også periodiske tandtjek bør være en del af den forslåede socialtandpleje, da det er en væsentlig del af en forebyggende indsats for bedre tandsundhed blandt udsatte og for at kunne træffe en ordentlig beslutning om at tildele yderligere social tandpleje eller ej.

For så vidt angår organiseringen vil det være op til kommunerne at visitere til tilbuddet og vi har fuld forståelse for, at give kommunerne forskellige mulighederne for at organisere den social tandpleje, så den passer til lokale forhold. For at ordningen skal fungere nogenlunde ensartet i praksis, mener vi dog, at der er behov for at give en mere præcisere beskrivelse af, hvad der kommunerne ansvar og en *skal* opgave i forhold til tandplejen. Det bør ligeledes fremgå tydeligt, hvornår kommunerne er forpligtiget til at have tilbuddet om socialtandpleje på plads.

Får en borger et afslag på en ansøgning, bør et skriftligt afslag fra kommune være et krav og borgeren bør have ret til at klage over et afslag f.eks. begrundet i, at borgeren ikke er en del af målgruppen. Klageretten bør være tilstedet, da målgruppen er defineret ud fra serviceloven.

Vi bakker desuden op om høringssvar fra Rådet for Socialt Udsatte og henviser til dette høringssvar for en præcisering af udfordringer om den konkrete udmøntning af ordningen. Derudover henleder vi opmærksomheden på gruppen af tidligere overtandlæge, der er gået sammen om at udforme en model for den sociale tandpleje, som bør tages med i overvejslerne om den konkrete udmøntning af tandpleje

KFUKs Sociale Arbejde ser frem til at ordningen om Socialtandpleje bliver en realitet og vil meget gerne understøtte, at flest mulige udsatte borgere med dårlig tandsundhed får glæde af ordningen, som kan være et skridt til at understøtte bedre selvværd og styrket livskvalitet.

Vi står til rådighed for evt uddybende spørgsmål

På vegne af KFUKs Sociale Arbejde

Marie Louise Løvengreen
Udviklingschef

Med venlig hilsen

Navn

Sundheds- og ældreministeriet

sum@sum.dk

lsl@sum.dk

København, 6. februar 2020

Høringssvar vedrørende:

Udkast til forslag til lov om ændring af sundhedsloven mm (vederlagsfri tandpleje til de mest socialt udsatte borgere)

Kirkens Korshær bakker fuldt ud op om forslaget om at gøre en forskel for de mest udsatte borgere i Danmark. Det er godt, vigtigt og rigtigt at satse på at løfte tandsundheden hos en gruppe, der virkelig har behov for det.

Som det foreligger, kommer forslaget desværre ikke til at kunne gøre den ønskede forskel; forslaget indeholder alt for mange forhindringer for, at netop denne gruppe vil gøre brug af det.

Kirkens Korshær driver tre stofindtagelses- og sundhedsrum i tilknytning til varmestuer. Det er vores erfaring, at vores tilbud virker, fordi de har såkaldt 'lav tærskel' – vi møder de allerdårligste mennesker i øjenhøjde. Adgangen til vores tilbud er nem og miljøet er kravfrit, men dog med et stædigt tilbud om omsorg og den social- og sundhedsfaglige hjælp, de har brug for – uden at de skal have penge op af lommen.

Vi har erfaringer med forskellige typer af tandpleje til de allermest udsatte borgere. Det, der virker, er det, der kommer til borgeren, hvor borgeren er. Det kan være en tandbus ved varmestuen eller værestedet eller herberget, og det kan være en fremskudt, opsøgende tandpleje i vores varmestuer og på herberger.

Opret et "fast track" for udsatte borgere

Hvis man fastholder forslaget som det foreligger, anbefaler Kirkens Korshær, at der oprettes en særlig hurtig og ukompliceret adgang. Den skal sikre, at borgeren ikke bliver dårligere i ventetiden eller slet og ret dropper behandling. Man skal ikke vente på visitationer, ansøgninger og konferencer - når borgeren først er kommet ind ad døren i det offentlige system, skal den røde løber i symbolsk forstand rulles ud.

Den indsats, vi og andre civilsamfundsorganisationer – som en slags 'system før systemet' - yder, bør inddrages aktivt, fordi vi i høj grad bidrager til forebyggelse og sundhedsfremme blandt en målgruppe, det offentlige har svært ved at få og bibeholde kontakt med.

Kirkens Korshær står naturligvis til rådighed for yderligere uddybning.

Med venlig hilsen



Helle Christiansen

Chef for Kirkens Korshær



**KIRKENS
KORSHÆR**

Nikolaj Plads 15
1067 København K
Tlf. 3312 1600

kk@kirkenskorshaer.dk
www.kirkenskorshaer.dk

Kirkens Korshær er 450 ansatte og 9000 frivillige, som blandt andet driver varmestuer, herberger og genbrugsbutikker med glæde. Vores arbejde er baseret på det kristne menneskesyn og støttes af stat og kommuner, men finansieres grundlæggende af private midler, doneret af mennesker, som tror på den store værdi af de små, gode øjeblikke. Læs mere om organisationen på www.kirkenskorshaer.dk

KL's hørings svar vedr. høringsudkast til forslag til lov om ændring af sundhedsloven og lov om klage- og erstatningsadgange inden for sundhedsvæsenet (Vederlagsfri tandpleje til de mest socialt udsatte borgere)

KL takker for muligheden for at kommentere på lovforslaget vedrørende vederlagsfri tandpleje til de mest socialt udsatte borgere. Det har ikke inden for tidsfristen været muligt politisk at behandle hørings svaret. I nedenstående tages derfor forbehold for senere politisk behandling.

Selvom der findes en række tandpleje- og tilskudsordninger, som også omfatter de mest udsatte borgere, er netop disse borgere ofte ikke i stand til at benytte de eksisterende ordninger.

En stor del af de mest udsatte borgere – i særdeleshed hjemløse – lider af dårlig mundsundhed og mange er invaliderede af heraf. Det har betydning for alle aspekter af livet lige fra evnen til at indtage føde til at indgå i sociale sammenhænge. Samtidig kan denne gruppe af borgere dels have vanskeligt ved at imødekomme egenbetalingen på 600 kr. om året, og dels kan de have vanskeligt ved at overholde aftaler og indgå i behandlingsforløb. Endvidere kan det være en forhindring overhovedet at opsøge et sundhedstilbud, hvorfor der er et stort behov en målrettet og opsøgende indsats i forhold til denne målgruppe. KL ser derfor den foreslåede ordning som et relevant svar på, hvordan vi løfter mundsundheden for samfundets mest udsatte.

KL er enige i den i lovforslaget afgrænsede målgruppe herunder muligheden for, at kommunalbestyrelsen i et vist omfang kan udvide målgruppen. KL vil dog gøre opmærksom på, at der er tale om en målgruppe, som kan være vanskelig at rekruttere til behandling og at fastholde i behandlingsforløb. Med nærværende forslag får kommunerne mulighed for at oprette målrettede og opsøgende tilbud, men selv med en opsøgende indsats blandt andet gennem samarbejde med væresteder, herberger og gadeplansmedarbejdere kan det være vanskeligt at nå ud til hele målgruppen.

Det foreslås med §134 *stk. 4*, at ministeren kan fastsætte nærmere regler om indholdet omfanget, organiseringen, herunder visitation, og ressourceanvendelsen i socialtandplejen. KL opfordrer til, at det præciseres gennem hvilken retskilde nærmere regler vil blive fastsat.

Endvidere opfordrer KL til, at der i de tilfælde, hvor kommunen vælger at organisere socialtandplejetilbuddet helt eller delvist ved privat tandlægepraksis, aftales en fast pris pr. borger pr. år. Alternativt lægges de i medfør af sundhedsloven fastsatte priser i privat tandlægepraksis lægges til grund for betalingen. Hvis der ikke er fastsat priser, skal behandlinger og prisen herfor forhåndsgodkendes af kommunen, inden behandling påbegyndes.

Dato: 19. februar 2020

Sags ID: SAG-2020-01045
Dok. ID: 2882747

E-mail: ACJ@kl.dk
Direkte: 3370 3522

Weidekampsgade 10
Postboks 3370
2300 København S

www.kl.dk
Side 1 af 2



Specifikt i forhold til fastsættelse af de nærmere regler ønsker KL at gøre opmærksom på vigtigheden af, at visitationsretten alene er et kommunalt anliggende. Endvidere ønsker KL at påpege, at forhold omkring organisering, ressourceanvendelse, fysisk placering samt tilgængelighed eksempelvis i forhold til åbningstider bør kunne tilrettelægges lokalt under hensyntagen til de forhold, som gør sig gældende.

Dato: 19. februar 2020

Sags ID: SAG-2020-01045
Dok. ID: 2882747

E-mail: ACJ@kl.dk
Direkte: 3370 3522

Weidekampsgade 10
Postboks 3370
2300 København S

www.kl.dk
Side 2 af 2



Odense, 23.01 2020

LAP høringsvar: Forslag til lov om ændring af sundhedsloven og lov om klage- og erstatning inden for sundhedsvæsenet

Dette forslag til forbedring af tandplejen blandt socialt udsatte er et kærkomment tiltag, som LAP har ønsket sig i mange år. Derfor kan vi i LAP kun tilslutte os i samlet flok, og bede alle folketingets mandater om et enstemmigt og rungende JA til afstemningen.

På forhånd TAK fra os alle.

De bedste hilsner

Ole Nielsen, Steen Moestrup, Bo Steen Jensen

LAP arbejdsgruppe for presse og lov, samt Landsledelsen.

På vegne af



LAP – Landsforeningen Af nuværende og tidligere Psykiatribrugere
Store Glasvej 49
5000 Odense C.
Tlf. 66 19 45 11
www.lap.dk

Til Sundheds- og Ældreministeriet,
sum@sum.dk, lsl@sum.dk.

Den 12.02.2020

D.nr. 476076

Sagsbeh. th_lev

Landsforeningen LEV
Blekinge Boulevard 2
2630 Taastrup
Tlf. 3635 9696
lev@lev.dk
www.lev.dk

Vedr.: Høringssvar fra Lev vedr. vederlagsfri tandpleje

Samlet er det budskaberne i nærværende høringssvar:

- Lovforslaget er godt og relevant og adresserer et reelt problem
- Tandpleje for udsatte målgrupper er et uoverskueligt system med en omfattende egenbetaling for nogle målgrupper. På den baggrund af det vigtigt med klare kriterier for, hvem der har adgang til vederlagsfri tandpleje.
- Giv en mere konkret og deltaljeret beskrivelse af forventninger til rollefordeling og samarbejdet imellem de sociale- og tandplejefagligheder enheder i kommunen.
- Gør lovforslaget skarpere, når det gælder beskrivelse af visiterede og uvisiterede 104-tilbud og overvej på den baggrund at udvide lovforslagets målgruppe til også at omfatte § 103 om beskyttet beskæftigelse.
- Hav fokus på opbyggende forebyggende tandpleje til unge - f.eks. STU-tilbud
- Tydeliggør, at målgruppen for nærværende forslag også har ret til yderligere funktionsopbyggende behandling

Lev takker for det tilsendte materiale til høring over udkast til forslag til lov om ændring af sundhedsloven og lov om klage- og erstatningsadgange inden for sundhedsvæsenet (Vederlagsfri tandpleje til de mest socialt udsatte borgere)

Helt overordnet mener Lev, at dette er et godt og nødvendigt lovforslag. Den vederlagsfri tandpleje vil være relevant for en gruppe af borgere, der har varierende grader af erfaringer med tandlægeskræk, nedbrudte tandsæt, akutte og kroniske smerter og misbrug. Det vil imidlertid også være relevant for en del af Levs målgruppe, som er mennesker med udviklingshandicap. Det er en gruppe, som har kognitive udfordringer, der medfører, at de ikke formår at tage vare på egen tandsundhed. Mange får deres behov dækket almen tandpleje, specialtandpleje og omsorgstandpleje, men vores målgruppe er også repræsenteret i det aktuelle "drop-out" felt, som socialtandplejen tænkes at omfatte.

Lev mener, at der i forbindelse med lovforslaget bør rettes fokus på en række problemstillinger.

Målgruppe & forholdet til omsorgs- og specialtandpleje

Der findes mange forskellige tilbud, når det gælder tandpleje til udsatte målgrupper, der af forskellige årsager ikke kan benytte almen tandpleje. Med vederlagsfri tandpleje etableres endnu et tilbud i et efterhånden omfattende tandplejesystem for udsatte, som kan være svært nok at overskue for fagfolk, men helt umuligt at navigere i for borgere i målgruppen. Det medfører for Lev at se et behov for entydige visitationskriterier i forhold til, hvem der er omfattet af den vederlagsfri ordning, og hvem der ikke er.

Der er f.eks. i forbindelse med specialtandplejen en ret omfattende egenbetaling på 2010 kr. årligt, som nogle kan få tilskud til, mens den er en voldsom økonomisk belastning for andre. Lev mener overordnet, at denne borgergruppe helt skulle undtages egenbetaling uanset ordning, men under alle omstændigheder ønsker vi at henlede opmærksomheden på den udfordring, som denne nye ordning giver i forhold til egenbetaling. En del af denne udfordring kan måske håndteres via god kvalitet i visitation og entydige kriterier for visitation, men man kan under alle omstændigheder frygte, at det i mange tilfælde vil være lidt tilfældigvis, hvem der bliver omfattet af egenbetaling eller ej. Dette bør være et fokuspunkt i det videre arbejde.

Herudover er det også vigtigt at være opmærksom på, at adgangen til ordningen er betinget af både en socialfaglig og tandfaglig vurdering. Opgaven med at vurdere målgruppen fordrer et tæt samarbejde mellem social- og tandfaglighed. Dette forpligtende tværfaglige samarbejde kunne godt være tydeligere beskrevet i lovgivningen.

Målgruppe som beskrevet via servicelovsydelser

Det fremgår af lovforslaget, at målgruppen for vederlagsfri tandpleje primært skal findes via servicelovens § 104 om aktivitets- og samværstilbud og § 110 om midlertidigt ophold til personer med særlige sociale problemer. Lev synes, at det er en god fremgangsmåde at anvende disse paragraffer som udgangspunkt for en opsporende indsats.

Når det gælder § 104-tilbud efter serviceloven om aktivitets- og samværstilbud, skal man være opmærksom på, at der både findes visiterede og uvisiterede tilbud, og at disse tilbud er meget forskellige. Lev anbefaler, at materialet bliver tydeligere på dette punkt.

I det omfang lovforslaget også sigter på visiterede 104-tilbud, opfordrer vi til, at § 103 efter serviceloven om beskyttet beskæftigelse også medtages. Målgruppen for § 103 adskiller sig ikke væsentligt fra § 104, og i mange kommuner er § 103 og 104 tilbuddet organiseret i samme konstruktion, ligesom overgang for den enkelte borger også kan være flydende.

Fokus på andre målgrupper og forebyggelse

Det fremgår af forslaget, at den viderelagsfri tandpleje også kan have fokus på forebyggelse. Det er et meget vigtigt perspektiv i forbindelse med denne mål-

gruppe. Lovforslaget giver endvidere mulighed for, at kommunen kan tilbyde vederlagsfri tandpleje til andre målgrupper. Lev vil gerne i denne sammenhæng pege på potentialet i at tilbyde opsøgende forebyggende behandling til unge. Det kunne f.eks. være de unge i STU-tilbud, voksenspecialundervisning eller i klubtilbud og lignende.

Omfanget af behandling

Det bliver også med lovforslaget muligt at tilbyde vederlagsfri funktionsopbyggende tandpleje, men omfanget heraf er ikke præcist beskrevet. I bemærkningerne side 9, afsnit 1 står det anført, at *"Den enkelte kommune vil, på baggrund af en konkret vurdering af den enkelte borgeres tandsundhed og evne til at indgå i et længere behandlingsforløb, kunne vælge at tilbyde borgeren yderligere forebyggende behandling eller funktionsopbyggende behandling som f.eks. genopbygning af hele tandsæt eller proteser, hvis dette konkret vurderes at være nødvendigt."*

Lev mener, at dette punkt bør skærpes, så det bliver en klar ret for borgeren også at få adgang til yderligere funktionsopbyggende behandlinger.

Med venlig hilsen

Lev



Anni Sørensen
Landsformand

Bemærkninger til høring over udkast til forslag om lov om ændring af sundhedsloven og lov om klage- og erstatningsadgange inden for sundhedsvæsenet (Vederlagsfri tandpleje til de mest socialt udsatte borgere) fra Landsforeningen af kliniske tandteknikere

Landsforeningen af kliniske tandteknikere (LKT) har følgende bemærkninger til forslaget:

LKT bemærker at, lovforslaget er målrettet de socialt udsatte borgere, som i højere grad (42 % har færre end 20 tænder i munden) end den øvrige befolkning (5 % har færre end 20 tænder i munden). LKT deler denne opfattelse af tandstatus, da den kliniske tandteknikers målgruppe netop er de patienter, der mangler flere tænder eller er deciderede tandløse.

En kommunal socialtandpleje med vederlagsfri akut smertelindrende samt funktionsopbyggende behandlinger samt rådgivning til vedligeholdelse af behandlingen er, ifølge LKT, et nødvendigt og vigtigt tiltag.

LKT finder det også relevant, at kommunerne forpligtes til at oprette et sådant vederlagsfrit tilbud til de mest socialt udsatte borgere samt øvrige udsatte borgere. Udsatte borgere med misbrug har oftere dårlig tandsundhed da selve misbruget ofte nedbryder tænderne og påvirker slimhinderne negativt.

Formålet med lovforslaget er, at øge de mest socialt udsatte borgeres livskvalitet, tandsundhed og at begrænse den yderligere marginalisering af denne gruppe borgere. De kliniske tandteknikere varetager i dag næsten alle de behandlinger af borgere, der mangler flere tænder som får indsat aftagelig protetik. Det er LKTs opfattelse, at hovedparten af de behandlinger, der er omfattet af forslaget vil udgøre aftagelig protetik, da målgruppen – de mest socialt udsatte – er bedst stillet med aftagelig protetik i forhold til vedligeholdelse og brug, da fast protetik er krævende vedr. hygiejne samt fysisk og psykisk funktionsevne. Desuden er fast protetik økonomisk dyrt i anskaffelse samt vedligeholdelse.

De autoriserede kliniske tandteknikere udfører allerede i dag behandlinger på socialt udsatte samt udsatte borgere med forskellige former for misbrug. Det stiller store krav til selve behandlingen og dens udførsel, da mange af disse borgere har ”tandlæge-skræk” og er flove over deres udseende og fremtræden. De kliniske tandteknikere er uddannede til - og har kompetencerne og erfaringer til, at varetage behandlingen af denne målgruppe professionelt og med empati. I landsforeningen har vi eksempler på medlemmer, som henter deres patienter i hjemmet tidligt om morgenen, kører dem til tandlægen hvor de får trukket tænder ud for derefter at køre patienten til deres egen tandklinik, hvor de har udfører den nødvendige protetiske behandling.

LKT har følgende input til de medsendte bemærkninger til lovforslaget:

Som det nævnes i indledningen på side 4, skal socialtandplejen bidrage til at øge de mest socialt udsatte borgeres livskvalitet, tandsundhed og begrænse yderligere marginalisering. LKT er meget enig heri – og vil arbejde for, at socialtandplejen lever op til dette formål. Som brancheforening for faget klinisk tandteknik, oplever vi desværre en række borgere som kommer i klemme i omsorgstandplejen, som den ser ud i dag. Mange patienter i omsorgstandplejen får ikke den behandling, de har krav på, da der ofte symptombehandles. Det er især patienter, der har eller

skal have aftagelig protetik som ikke får den rigtige behandling og af den rette faggruppe. Det er vigtigt, at socialtandplejen tager højde for dette ved at tilbyde protetisk behandling hos kliniske tandteknikere. Dette kan samtidig lette sagsbehandlingen samt arbejdsgangen for sagsbehandleren.

Derfor hilser vi initiativet i §134a, stk. 3, at der er mulighed for at indgå aftaler med private klinikker, velkommen. De private kliniske tandteknikere er vant til at behandle patienter med vanskelige mundforhold samt psykiske og fysiske begrænsninger/udfordringer. Ved at lade patienterne behandle af private kliniske tandteknikere undgår man også yderligere marginalisering af gruppen yderligere. Det vil have en positiv effekt at indgå i en normal behandlingssituation og blive behandlet som en normal borger. Klinikkerne har normale åbningstider og tager gerne på udebesøg. Som der nævnes på side 11 under punkt 2.1.2.4 er tilgængeligheden vigtig. Dette er ikke kun rent fysisk, men også mentalt. Den faggruppe, der skal varetage socialtandplejen skal have den viden, de kompetencer og erfaringer som varetagelsen kræver. De autoriserede kliniske tandteknikers målgruppe er ofte særlig behandlingskrævende, har patologiske forandringer og eller er ramt af demens, hvilket kræver specielle behandlingsteknikker og patienttilgang. Den kliniske tandtekniker er derudover uddannet til og har kompetencerne til, at foretage rådgivning i forhold til at behandle, instruere og forebygge nye mundsygdomme.

LKT vil gerne bidrage til det opsøgende arbejde og oprette en speciel hjemmeside, så de socialt udsatte borgere får nem adgang til behandlingerne.

På side 8 under afsnit 2.1.2.2. defineres hvad der forstås ved funktionsopbyggende tandbehandling som løsning af en oral funktionsnedsættelse (f.eks. i form af tyggefunktion) samt det kosmetiske aspekt. Her træder den kliniske tandteknikers virksomhedsområde i kraft, idet den autoriserede kliniske tandtekniker er uddannet til – og har erfaring i den meget komplicerede bidfunktion. Bidfunktionen er en lille del af alle kroppens funktioner, men den mest betydelige og komplicerede. Det har altafgørende konsekvenser for opretholdelse af kroppens nødvendige funktioner, hvis bid- og tyggefunktionen ikke fungerer optimalt. Fordøjelsessystemet, som har stor betydning for optagelsen af vitaminer og mineraler i føden, starter i mundhulen med selve forarbejdelsen.

På side 8 i bemærkningerne til lovforslaget under 2.1.2.2 Behandlingsomfang beskrives behandlingen som den der er nødvendig for at målgruppen kan få en forbedret tandsundhed. Definitionen af en forbedret tandsundhed kan være tvetydig. Som tandlæge eller klinisk tandtekniker vil man altid tilstræbe, at bevare den raske naturlige tand så længe som mulig. Men det skal vurderes om en forbedret tandsundhed i stedet kan være vha. protetik, da tyggefunktion samt kosmetik, spiller en stor rolle i en revalidering af personens sundhed og helbred og psykiske tilstand.

Lovforslaget bruger generelt ordet tandpleje. Det er vigtigt, at definere, at tandpleje er, at bevare tyggefunktion, bidfunktion samt udseende. Tandpleje kan udføres af flere forskellige faggrupper. LKT ser derfor gerne, at alle relevante faggrupper (tandlæger, autoriserede kliniske tandteknikere og tandplejere) omtales i lovforslaget.

Sundheds- og ældreministeriet
Holbergsgade 6
1057 København K

Taastrup, d. 14. februar 2020

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

LOS - Landsorganisation for sociale tilbud vil indledningsvist gerne takke for muligheden for at afgive høringssvar til nærværende forslag til lovændring af sundhedsloven samt lov om klage- og erstatningsadgange inden for sundhedsvæsenet. Til dette forslag har LOS følgende kommentarer:

Forslaget har til hensigt at tilbyde vederlagsfrit akut smertelindrende og funktionsopbyggende tandbehandling til de mest udsatte borgere. LOS anerkender, at logiver forsøger at imødekomme de økonomiske og praktiske udfordringer, som udsatte borgere oplever ved forbedring af deres helbredssituation.

Det fremgår af forslaget § 134 a, stk. 2, at kommunalbestyrelsen kan tilbyde vederlagsfrit akut smertelindrende og funktionsopbyggende tandpleje til de udsatte borgere, der ikke er omfattet af forslaget § 1. For nuværende kan socialt udsatte borgere kan modtage tilbud om tandpleje fra den kommunale omsorgs- og specialtandpleje jf. sundhedslovens §§ 131 og 132 samt tilskud til tandbehandling eller tandpleje jf. aktivloven §§ 82 og 82 a.

LOS er positiv for den nye lovhjemmel til tandpleje og behandling jf. forslaget § 1, stk. 1.

LOS finder, at målgruppen for bestemmelsens stk. 2 bør tildeles de samme muligheder som borgere efter stk. 1. Baggrunden herfor er at borgere, hvem modtager sociale indsatser efter serviceloven, findes tilsvarende at have svært ved at betale regninger eller kan overholde tandlægeaftaler trods støtte fra det socialpædagogiske personale, opsøge hjælp hos kommunen eller er i stand til at betale deres egenbetaling.

Det følger af bestemmelsens stk. 2, at betingelsen for borgerens målgruppe er, at disse ikke allerede kan benytte eksisterende tandplejetilbud. Eksempelvis vil borgere efter servicelovens § 108 ikke nødvendigvis have det fornødne rådighedsbeløb til at betale tandlægeregninger. Borgerens rådighedsbeløb kan være yderst begrænset, hvilket ikke er afhængigt af visitationsparagraffen. Formålet med forslaget finder efter LOS' vurdering ikke at komme til sin berigtigelse, såfremt målgruppen for lovforslaget ikke omfatter flere grupper af udsatte borgere, der vil have gavn af samme foranstaltning.

Det foreslås, at det vil være op til den enkelte kommune at vurdere, om borgeren er omfattet af behandlingstilbuddet eller om borgeren skal have tilbud om behandling i socialtandplejen. LOS mener, at der bør nedsættes mere specifikke regler for hvorledes og ud fra hvilke betingelser, kommunalbestyrelsen skal træffe afgørelse. Idet kommunalbestyrelsen har vurderet, at borgeren finder inden for målgruppen, kan kommunalbestyrelsen vælge at tilbyde behandlingen efter forslaget § 2. LOS finder, at kommunalbestyrelsen bør tilbyde vederlagsfrit akut smertelindrende og funktionsopbyggende tandpleje til de

borgergrupper, der ikke kan benytte de almindelige tandplejetilbud.

LOS henstiller derfor til at udsatte borgere, der ikke modtager aktivitets- og samværstilbud efter servicelovens § 104 og midlertidige ophold på forsorgshjem og herberg jf. servicelovens § 110, kan tilbydes vederlagsfri behandling på samme vilkår som udsatte borgere efter forslaget's stk. 1.

Det er Sundheds- og Ældreministeriets opfattelse at det er et væsentligt hensyn, at tilgængeligheden for borgerne er essentiel. LOS anerkender, at ministeriet har vægtet dette forhold, eftersom de omtalte målgrupper kan opleve tilgængelighed og trykthed som afgørende faktorer i forhold til at modtage hjælp.

Det fremgår af forslaget's § 5, stk. 1, nr. 6, at borgere omfattet af målgruppen kan klage over kommunens afgørelse om, hvorvidt borgeren er berettiget til behandling m.v. i socialtandplejen. Styrelsen for Patientklager vil dermed kunne tage stilling til, om borgeren er omfattet af reglerne. LOS vil med denne kommentar fastsætte, at det er nødvendigt for borgerens retssikkerhed, at borgeren kan påklage kommunalbestyrelsens afgørelse om hvorvidt borgeren er i målgruppen efter § 134 a, stk. 1 eller stk. 2

LOS takker endnu engang for muligheden for at komme med kommentarer.

Med venlig hilsen

Anne B. R. Rugholt
Juridisk konsulent

Sundheds og Ældreministeriet
Holbergsgade 6
DK-1057 København K
Att. Louise Sevel Lundstrøm



Høringssvar til lovforslag om ændring af sundhedsloven og lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet (Vederlagsfri tandpleje til de mest socialt udsatte borgere – ”Socialtandpleje”)

Overordnet hilses intentionerne med lovforslaget velkommen, men der savnes en højere grad af præciseringer. Samtidig bør der indskrives et krav at ordningen evalueres, da man ellers vil ende i samme situation som man nu er i med de andre tandplejeordninger hvor det er svært at vurdere hvordan de skrues bedst sammen. Desuden kan denne ordning med fordel tænkes ind i en større kommunal voksentandpleje og slås sammen med omsorgs- og specialtandplejen.

Målgruppen og visitation

Om visitation hedder det at ”det vil være op til den enkelte kommune i hvert enkelt tilfælde at vurdere”, hvorfor der lægges op til en individuel visitation. Det vil være en stor opgave i en fart at afgøre om borgeren kan benytte en af de eksisterende ordninger og om han/hun har et behandlingsbehov. Hvis dette skal gøres bør det indskrives som en del af det opsøgende arbejde at kommunen skal kortlægge borgere i målgruppen og herefter oprette et system for inklusion. Alternativt kunne man i stedet lægge op til en rettighedsbaseret adgang baseret på objektive kriterier. Kommunen kan så definere/udvælge borgere på forhånd som så får et ”socialtandplejekort”? Optimalt set bør det være markeret i deres ”sag” så de ved brug af sygesikringskortet kan dokumentere de er med i målgruppen.

Der skal tages stilling til hvad der skal ske med borgere på tværs af kommunegrænser. Skal de have mulighed for behandling i en anden kommune og hvem betaler regningen?

Det er anført at ”Det bemærkes, at afgørelsen om, hvorvidt en borger er omfattet af tilbuddet, ikke kan overlades til private klinikker.” Men i mange mindre kommuner kan det forventes at opgaven blive løftet af private klinikker på kommunens vegne og betyder det så at man skal kontakte

10. FEBRUAR 2020

FORSKNINGSOMRÅDET ORAL
SUNDHED, SAMFUND OG
TEKNOLOGI

NØRRE ALLÉ 20
2200 KØBENHAVN N

TLF 35 32 67 47

eboz@sund.ku.dk
www.odont.ku.dk

kommunen først og afvente en afgørelse? Det kan meget nemt blive tungt og bureaukratisk – hvilket erfaringerne med § 82a peger på.

SIDE 2 AF 3

Det er tillige anført at der: ”vil blive fastsat nærmere regler om, hvordan borgerne kan gøres opmærksom på og visiteres til socialtandplejen, herunder hvilke elementer der vil skulle indgå i vurderingen, og hvem der kan træffe afgørelsen.” Det vil øge usikkerheden med hensyn til brugernes retssikkerhed og kan føre til kasse tænkning især da klagesystemet er meget tungt og langvarigt og kræver personlige resurser som målgruppen ikke har.

Der bør tages stilling til om der skal laves en decideret tandlægefaglig visitation før man kan indgå i ordningen eller om man ved at henvende sig med smerter eller behov for bedre funktion automatisk har et behandlingsbehov.

Organisering

Der synes at være uoverensstemmelse mellem høringsbrev og lovtekst. Høringsbrevet angiver at kommunen skal have et offentligt tilbud til borgerne om tandpleje, mens lovteksten siger at kommunen kan lave aftale med private klinikker om dette. Det må forventes at mindre kommuner ikke kan etablere et sådant tilbud. Skal der være kriterier for hvornår kommunerne har lov at anvende denne løsning?

Vi foreslår at der i lovteksten stk. 3 står at kommunerne også kan indgå aftaler med andre kommunale, regionale eller statslige aktører således at bl.a. universiteternes tandlægeskoler kan blive en del af løsningen. Der er erfaring med målgruppen og en vis kapacitet.

”Et vist opsøgende arbejde” lyder ikke konkret. Det opsøgende arbejde er meget væsentligt og vi foreslår at ”Et vist” udgår at og der skrives at kommunen har en forpligtigelse til opsøgende arbejde.

Det bør fremgå om brugeren selv må vælge behandler, altså en fritvalgsordning som i børne- og omsorgstandpleje? Alternativt kan kommunen have deres eget tilbud (at foretrække) eller lave en aftale med en bestemt privat klinik.

Tandbehandling

”Den enkelte kommune vil, på baggrund af en konkret vurdering af den enkelte borgers tandsundhed og evne til at indgå i et længere behandlingsforløb, kunne vælge at tilbyde borgeren yderligere forebyggende behandling eller funktionsopbyggende behandling”. Såfremt kommunen udlægger behandlingen til praktiserende tandlæge, skal

kommunen vel godkende disse behandlingsforslag? Dette kan udgøre en barriere og øge bureaukratiet, da disse borgere kun i perioder kan overskue en længere behandling, og man risikere at komme ud af en god proces hvis sagsbehandlingstiden er for langsom.

Begrebet ”funktionsopbyggende tandpleje” er meget diffust og det kan blive svært at definere hvad det indebære og dermed er der risiko for mange klagesager. Omvendt vil en indskærpelse betyder en begrænsning for mulighederne for rehabilitering. Det vil være hensigtsmæssigt at anvende det korrekte fagbegreb ”oral rehabilitering” i stedet og præcisere hvilken form for rehabilitering der er adgang til.

Det bør fremgå om kommunen kan fastsætte maksimumshonorarer for behandling hos praktiserende tandlæger ved behandling af socialtandplejepatienter?

På vegne af Københavns Universitet, Odontologisk Institut

Med venlig hilsen



Esben Boeskov Øzhayat
Lektor, forskningsområdeleder

Sundheds- og Ældreministeriet
Holbergsgade 6
1057 København K

14. februar 2020
Dokumentnummer:
20PEBL-41000

Ved mail af 17. januar 2020 har Sundheds- og Ældreministeriet bedt om bemærkninger til et lovforslag om vederlagsfri tandpleje til de mest socialt udsatte borgere.

Det fremgår af lovforslagets afsnit 2.2., at det er hensigten, at eventuelle erstatningssager skal behandles af Patienterstatningen med klageadgang til Ankenævnet for Patienterstatningen. Sagerne skal således ikke behandles i Tandlægeforeningens Tandskadeerstatning.

Patienterstatningen påtager sig gerne denne opgave.

Med venlig hilsen

Peter Jakobsen
chefkonsulent

Karen-Inger Bast
direktør

Sundheds- og Ældreministeriet
Borgernær Sundhed og Omsorg for ældre
Holbergsgade 6
1057 Kbh.K.

29. januar 2020

Vedr.: Høring om ændring af Sundhedsloven og Lov om klage- og erstatning inden for sundhedsvæsenet - vederlagsfri tandpleje til de mest socialt udsatte borgere.

Psykiatrifonden
Højrevej 43, 3 sal
2400 København NV

Tlf.: 3929 3909
pf@psykiatrifonden.dk

CVR. 1917 4883
Bank 3001 7950741613

Psykiatrifonden har på e-mail af 17. januar 2020 modtaget høringsmateriale vedr. ovenstående.

Psykiatrifonden har ingen bemærkninger til de foreslåede ændringer i Sundhedsloven og Lov om klage- og erstatning i sundhedsvæsenet.

Psykiatrifonden bifalder, at kommunerne forpligtiges til at yde vederlagsfri tandpleje til modtagere af ydelser i henhold til Servicelovens §104 og §110, samt at kommunens afgørelse kan påklages Styrelsen for Patientklager.

Med venlig hilsen



Marianne Skjold
Direktør

C.c. Specialkonsulent Louise Sevel Lundstrøm

Sundheds- og Ældreministeriet,
Holbergsgade 6,
1057 København K.

12.02.2020

(social tandpleje 0220/KPL/JK)

Sendt via sum@sum.dk & ls@sum.dk.

Høringssvar – Lovforslag om ændring af sundhedsloven m.m. (Vederlagsfri tandpleje til de mest socialt udsatte borgere). Sagsnr. 1910786. Sagsbeh: DEPLSL.

I kølvandet på tandlægeoverenskomstens bortfald igangsatte Folketingets partier i sommeren 2018 et prisværdigt arbejde m.h.p. fastlæggelse af nye rammer for voksentandplejen. PTO har haft den glæde, at sidde med i det samtidigt af Sundhedsministeren oprettede inddragelses- og dialogforum, der som kommissorium bl.a. havde at give Folketinget gode råd om nye rammer.

Arbejdet har desværre ikke haft den fremdrift, som alle parter vel havde håbet. Onde tunger hævder, at dialogforum var et alibi for den tidligere regering for at skabe kunstig konkurrence og friere ejerskab af tandlægeklinikker. Og i mindre grad at dæmme op for den stadig stigende ulighed indenfor sundhedssektoren, der ellers i den grad trænger til mere end et serviceeftersyn.

Men en af hjørnestenen i arbejdet i dialogforum er der enighed om: at der skal ske en forenkling af de mange forskellige tilskudsordninger (> 10), der i dag findes på området. Forholdet er senest drøftet under et møde primo februar i en nedsat sundhedsministeriel arbejdsgruppe under dialogforum, hvor PTO også havde den glæde at deltage.

Lovforslag om ændring af sundhedsloven og lov om klage- og erstatningsadgang indenfor sundhedsvæsenet bidrager desværre ikke til den enighed, der er i dialogforum om en forenkling af tilskudsordningerne. Tværtimod går man med forslaget den anden vej og skaber endnu en tilskudsordning.

En ordning der ellers falder på et tørt sted.

Som følge af konsekvente nedsættelser af tilskud til voksentandplejen har man siden 80'erne forringet tandsundheden og flere borgere end hidtil har behov for særlig hjælp, fordi de af sociale, sundhedsmæssige og økonomiske hensyn ikke er i stand til at benytte den normale voksentandpleje.

Men hvorfor kun de mest socialt udsatte?

Hvad med:

- ældre,
- pensionister,
- invaliderede,
- langtidssyge og
- lavtlønsgrupper?

Patienter herfra vil sammen med socialt udsatte uden videre tilpasning, om nogen, være i stand til at benytte sig af de tilbud om behandling, som privat tandlægepraksis allerede i dag har. Der synes i lovforslaget at lægges op til yderligere og unødvendig administration og visitation, som med en mere enkel tilskudsstruktur sagtens kan holdes indenfor de rammer den primære sundhedssektor, privat tandlægepraksis, allerede i dag tilbyder og har gjort det længe.

Det er aktørerne i voksentandplejen, privat tandlægepraksis, der i forvejen har kompetencer, viden og erfaring i behandling af de voksenpatienter, som de socialt udsatte er. Hele behandlerberedskabet med alt i moderne og tidsvarene udstyr findes allerede på de private klinikker. Der mangler alene et opsøgende beredskab, der holder målgruppen fast på, eller leder dem hen til, hvor opgaven kan løses.

Efter PTO's opfattelse vil der frigøres ressourcer, hvis lovforslaget forenkles, så de socialt udsatte straks ledes hen mod de behandlertilbud, der allerede findes, fremfor at finde nye veje og etablere behandlingssteder, der etableres fra bunden, og derfor ikke har de samme kompetencer, erfaring og indsigt i denne del af voksentandplejens patienter, som privat tandlægepraksis allerede har og altid har haft.

Måske bliver de på den måde endda behandlet i de kendte og trygge omgivelser og af samme behandlere, som den socialt udsatte tidligere benyttede, inden de blev socialt udsatte?

Ved at fortsætte her vænnes segmentet samtidig til behandling i det regi, privat tandlægepraksis, som de forhåbentlig ad åre, i hvert fald for nogles vedkommende, skal tilbage til, når/hvis de lykkes med at frigøre sig fra de forhold og omstændigheder, der er årsagen til, at de har status som socialt udsat.

Sidstnævnte synes for os at være en betydelig fordel. Både for brugerne, men også for staten i form af sparede omkostninger, administration og besvær ved at etablere behandlingsfora, der allerede findes og dækker de behov for tandbehandling, som socialt udsatte har.

Med venlig hilsen



Jens Krogsgaard
Tandlæge, formand

/



Karsten P. Larsen.
advokat, sekretariatschef.

14. februar 2020

Høringssvar til udkast til lov om vederlagsfri tandpleje til de mest socialt udsatte borgere

Rådet for Socialt Udsatte takker for det fremsendte udkast til lov.

Rådet har følgende bemærkninger:

Dårlig tandsundhed er et stort problem for mange socialt udsatte, der skader deres almindelige sundhed og mulighed for at indgå i sociale sammenhæng. Rådet ser lovforslaget som et vigtigt skridt for at sikre tandbehandling for en del socialt udsatte.

Rådet konstaterer, at ordningen er søgt udformet ud fra en økonomisk ramme på 60 mio. kr. på helårsplan. Målgruppen for ordningen er derfor fastlagt til en visitationsordning, hvor kommunen visiterer på grundlag af en blanding af objektive kriterier og individuel vurdering. Den nærmere udmøntning af visitationskriterierne vil blive udmøntet i en senere bekendtgørelse. Rådet imødeser udkast til bekendtgørelse, da den vil være afgørende, hvordan lovforslaget nærmere udmøntes og om hensigten med lovforslaget nås.

Rådet finder, at det giver god mening, at mennesker med særlige sociale problemer i målgruppen for §104 og §110 er omfattet af ordningen. Det bør imidlertid indskræpes for kommunerne, at det ikke kun er brugere af § 104 tilbud eller § 110 boformer, der er i målgruppen, men også de mennesker, der af forskellige årsager ikke er brugere af tilbuddene, men kunne være det. Endvidere bør målgruppen for socialtandplejen også inkludere mennesker i substitutionsbehandling, hvis de ikke er omfattet af specialtandplejen, da denne gruppe grundet substitutionsmedicinen har massive problemer med tandsundhed og ofte svært ved at bruge de almindelige tandplejetilbud.

Det er fornuftigt at give kommunerne mulighed for at udvide målgruppen for behandling yderligere efter lokale forhold.

Den generelle tandsundhed er meget lav blandt målgruppen. Gruppen har ofte svært ved at opretholde tilstrækkelig mundhygiejne og for de dele af målgruppen, der bruger psykofarmaka eller er i substitutionsbehandling med fx metadon, virker deres behandling spytreducerende og skader tænderne. Som lovforslaget foreligger, ser det ud til, at forebyggende behandling i form af periodisk kontrol og tandrensning ikke dækkes gennem socialtandplejen. Det bør også være en del af socialtandplejen, da målgruppen har svært ved at bruge de almindelige tandplejetilbud.

Det er helt afgørende for ordningens succes, at visitationen til socialplejen bliver ubureaukratisk for brugerne, som det også understreges i bemærkningerne til lovforslaget. Visitationsprocessen skal være simpel, så det sikres, at socialt udsatte, der kun benytter lavtærskel tilbud, også får en reel adgang, som de kan bruge.

Rådet er enig i lovforslagets bemærkninger, om at en meget stor del af målgruppen vil have behov for en opsøgende indsats og følgeskab i forbindelse med brug af socialtandplejen.

Hvis en borger får afslag på ansøgning om socialtandpleje, anbefaler Rådet, at afgørelsen også gives skriftligt. En skriftlig afgørelse kan gøre det lettere for borgeren at forstå og forholde sig til afgørelsen, hvilket er en forudsætning for, at borgeren kan benytte sin ret til at klage.

Med hensyn til organiseringen af tilbuddet er det afgørende, at de tandlæger, der udfører socialtandpleje har forståelse for målgruppen og ønske om at arbejde med dem. Der er behov for en specialisering i målgruppen. Derudover er det som anført i bemærkningerne vigtigt med let adgang, fleksibilitet i forhold til åbningstider, tidsbestilling mv.

Afgørelser om, hvorvidt en person er i målgruppe for socialtandpleje, træffes med udgangspunkt i begreber og praksis i lov om social service. Derfor bør man overveje at lægge behandling af klager over afgørelsen om visitation i det sociale klagesystem, der almindeligvis beskæftiger sig med sager under serviceloven. Styrelsen for Patientklager kan godt fortsat være klagemyndighed for det sundhedsfaglige.

Styrelsen for Patientklager har i øjeblikket en gennemsnitlig sagsbehandlingstid for sager om patientrettigheder på 11,9 måneder, og modtager som udgangspunkt kun klager indgivet gennem et elektronisk skema. De forhold gør det så vanskeligt for socialt udsatte at benytte deres ret til at klage, at der ikke er tale om en reel klagemulighed. Det er stærkt problematisk for retssikkerheden. Hvis klagemyndigheden skal være Styrelsen for Patientklager, bør der indføres en mulighed for at socialt udsatte kan klage mundtligt og åbnes op for, at klagen også kan indgives direkte til den myndighed, der træffer afgørelsen.

For at sikre at pengene fra finansloven bruges efter hensigten, og at de socialt udsatte får den nødvendige tandbehandling, bør der indsamles statistik om brugen af ordningen på lige fod med øvrige kommunale tandplejeordninger. Det skal være muligt at følge kommunernes indsats og evaluerer lovforslagets effekt.

Med venlig hilsen



Vibe Klarup
Formand for Rådet for Socialt Udsatte

Sundheds- og ældreministeriet
Holbergsgade 6
1057 København K
att. sum@sum.dk
Cc. lsl@sum.dk

SANDs høringssvar til lov om ændring af sundhedsloven og lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet

(Vederlagsfri tandpleje til de mest socialt udsatte borgere)

SAND – De hjemløses landsorganisation takker for muligheden for at kommentere lovforslaget. Indledningsvist vil vi rose Ministeriet for at tage initiativ til, at der etableres tilbud til hjemløse m.fl., der kan give målgruppen en øget tandsundhed. Vi håber at tandplejeordningen bliver startskuddet til, at I også på andre sundhedsområder, når den samme erkendelse og laver tiltag, der giver større muligheder for målgruppen til at få tilbudt de sundhedsydelser, de har ret til.

Det handler ikke kun om at hjemløse ikke alene har råd til at egenbetalingen, selvom det selvfølgelig er en væsentlig barriere, som I adresser. Med den rigtige vejledning fra kommunernes side, kan egenbetalingen også finansieres af kommunen (§ 82). Desværre er det ikke altid at borgerne bliver vejledt, og nogle gange bliver de endda vildledt.

Grunden til at hjemløse ikke i tide får relevant tandbehandling handler i høj grad også om at hjemløse lever et meget kaotisk liv og har mange forskellige problemer. Derfor bør man også tænke tandplejen ind i en større helhed.

I SAND savner vi en beskrivelse af hvordan tilbuddet om tandbehandling indgår i en general rehabiliterende indsats og hvilken betydning det har for borgeren på andre områder. F.eks. er det vores erfaring, at det at få lavet sine tænder giver overskud til at få styr på andre sider af livet. Eller søge arbejde fordi man igen kan smile. Tandbehandlingen – planen for - bør skrives ind i § 141 handlingsplanen (eller Min plan), dels fordi det kan være relevant ift. koordineringen af andre forløb borgeren indgår i, dels fordi det er vigtigt at borgeren støttes i at møde op til tandbehandlinger, hvis et længere forløb igangsættes. Meningen med forslaget om vederlagsfri tandpleje skal være første skridt ind i tandplejen. Andet skridt er en overdragelse til private klinikker. Der kan med fordel støttes op fra det eksisterende netværk omkring borgeren. F.eks. fra den boform eller det værested borgeren bruger, for at sikre at borgeren møder op til tandbehandlingerne. Det kan også være fra SKP'ere, mentorer og lign. Se for øvrigt høringssvar fra Jytte Winther Carlsen m.fl. for uddybning af dette.

I denne forbindelse er det også værd at nævne, at samspillet mellem § 99 i Serviceloven (støttekontaktpersoner til folk der ikke kan opholde sig i egen bolig) og den nye ordning bør beskrives. Paragraf § 82 a, stk. 8 henviser netop til at kommunen i sit opsøgende arbejde, herunder § 99 i lov om social service, særligt skal oplyse socialt udsatte om muligheden for tilskud til betaling af tandpleje efter stk. 1 – 7. Denne paragraf bør udvides til også at give den nye ordning opmærksomhed.

Mulige farer

Midlerne til at finansiere tiltagene gives på bloktilskuddet. SAND frygter, at midlerne bliver smurt så tyndt ud, at mange kommuner vil væge sig ved/ikke har mulighed for at lave et reelt tilbud til målgruppen. Eller at effekten af tilbuddet bliver minimal.

Vi frygter også at der etableres et parallelsystem til målgruppen. Det er velbeskrevet hvordan vederlagsfri tandbehandling skal være et akuttilbud, en indgang til og et supplement til det eksisterende system. Vi frygter dog at kommunerne, for at holde udgifterne til § 82 nede, ikke giver relevant vejledning til yderligere og gennemgribende tandbehandling, men i stedet sætter standarden ned ved at sige til borgerne, at de må 'nøjes' med den vederlagsfrie tandbehandling. Altså at man opnår den modsatte effekt end den tilsigtede. Jævnfør diskussionen her:

<https://www.dr.dk/nyheder/regionale/hovedstadsomraadet/kommune-rykker-ud-paa-herberg-og-gader-og-foelger-socialt>

I dag har kommunerne en vejledningsforpligtelse, men på tandplejeområdet efterlever de den ikke som det er tiltænkt. Det er kun i målrettede projekter, hvor der afsættes ekstra midler, at opsøgende og koordinerende arbejde vedr. tandpleje til udsatte grupper prioriteres. Som f.eks. det er sket i Svendborg og på Frederiksberg.

Evaluerings af ordningen

Vi foreslår at ordningen evalueres efter 2 år for at sikre at kommunerne har etableret et tilbud; at tilbuddet er en del af en helhedsorienteret tandpleje til målgruppen – dvs. at der finder en rådgivning sted om hvordan man får yderligere tandbehandling, og at målgruppen oplyses om mulighederne for tandpleje og tilskud dertil; at tandbehandling koordineres med øvrige tilbud til målgruppen ved at skrives ind i en § 141 handleplan/Min plan.

Opholdskommune vs. hjemkommune/betalingskommune

I oplister en række årsager til at de mest socialt udsatte ikke bruger tandplejen i det omfang de har behov for. Der er én væsentlig knast mere der bør have opmærksomhed.

I tager ikke stilling til, hvordan den gruppe borgere, der ikke får de ydelser de er berettiget til fordi bopælskommune og opholdskommune ikke stemmer overens, får glæde af initiativet. Eller I giver den forkerte løsning på problemet ved at fastslå, at bopælskommune er der hvor borgeren er registreret i Folkeregisteret. Og at det derfor er i denne kommune den vederlagsfrie tandbehandling kan ydes. Vores påstand er, at en ikke uvæsentlig del af dem, der har størst behov for en alternativ indgang til tandplejen og derfor dem der kan drage størst fordel af en vederlagsfri ordning og en efterfølgende vejledning til at få yderligere tandbehandling, har en anden hjemkommune/betalingskommune end den de opholder sig i. Lad tandbehandlingen være disse borgeres måde at få reetableret kontakten til systemet og forpligt kommunerne til at tage alle borgere i målgruppen ind til det vederlagsfrie tandbehandlingstilbud uanset hvilken kommune de sidst havde adresse i. De er jo hjemløse, må vi huske på.

Vi bør følge retssikkerhedslovens forståelse af problematikken og tage udgangspunkt i hvor borgeren faktisk opholder sig og gøre opholdskommune til betalingskommune. Hjemløse kan opholde sig i årevis i en kommune uden at denne kommune (opholdskommune) visiterer til relevante tilbud selvom borgeren ikke bør tages som gidsel i en mellemkommunal tvist.

Det vil samtidig være en god anledning til at få betalingskommunen på banen til at yde yderligere tandbehandling (§ 82) og til at få lavet en § 141 handlingsplan, så borgeren kan få hjælp og støtte til at få løst de andre problemer, der måtte være.

Roser

Vi vil slutteligt rose lovforslaget for ikke at falde i en gammel fælde: at frygte at almindelige borgere vil lade sig gå til grunde for at komme ind under en ordning som er tiltænkt hjemløse eller andre udsatte grupper. Vi har f.eks. set det ift. gældssaneringsordninger for hjemløse, som ikke blev brugt fordi kravene var alt for skrappe, netop pga. frygten for misbrug. Derfor håber vi også at denne ordning skrues sammen, så den byder hjemløse ind i tandplejen, videre til de private tandlæger og generelt videre ind i sundhedssystemet.

Vi håber også at denne indstilling afspejles i lovforslaget ved at man skruer ordningen sammen, så den betalingskommune – opholdskommune problematik, som i praksis afskærer alt for mange hjemløse i at få relevant hjælp i deres opholdskommune, ikke kommer til også at gå ud over hjemløses tænder eller resterne af dem.

Sundheds- og Ældreministeriet
Holbergsgade 6
1057 København K

Brolæggerstræde 9
1211 København K

Telefon 72 48 60 00
Fax 72 48 60 01
Email: sl@sl.dk

Mail: sum@sum.dk i kopi til sl@sum.dk

10-02-2020

Høring af udkast til forslag til lov om vederlagsfri tandpleje til de mest socialt udsatte borgere

Socialpædagogerne har i et brev af den 17. februar 2020 modtaget invitation til at komme med bemærkninger til lov om ændring af sundhedsloven og lov om klage- og erstatningsadgange inden for sundhedsvæsenet.

Socialpædagogerne takker for invitationen til at afgive høringssvar. Vi ser positivt på ændringsforslaget og anerkender, at Folketinget arbejder på at bekæmpe den massive ulighed i sundhed, som særligt rammer de mest udsatte borgere, og hvor tandplejen er et af de mest udtalte eksempler på ulighed.

For at den vederlagsfri tandpleje til de mest udsatte borgere kommer til at fungere optimalt, finder Socialpædagogerne det nødvendigt, at man i de endelige lovændringer lægger vægt på, at visitationen og opfølgningen af borgeren tager bestik af målgruppens særlige behov og livssituation:

De mest udsatte borgere udgør en heterogen gruppe af mennesker, og der er mange forskellige årsager til, at borgerene er endt i en udsat position. Visitationskriterierne til et tandplejetilbud skal derfor inddrage en helhedsorienteret tilgang til at vurdere, om en given borger er i målgruppen for tilbuddet, og ikke udelukkende baserer sig på hvilken social indsats borgeren modtager eller, hvilke(n) diagnose(r), borgeren har. Det stiller store krav til visitationen, der skal sikre, at det rent faktisk er de mest udsatte borgere, der får retmæssigt adgang til tilbuddet.

Et af kendetegnende for gruppen af de mest udsatte borgere er, at de i mindre grad selv opsøger den sundhedsmæssige hjælp, de har brug for. Derfor skal der være opmærksomhed omkring opfølgning og tilbudsgivning i den udsatte borgers eget miljø og ad kommunikationskanaler, som tager hensyn til de udsatte borgers livssituation. Hensynet til de socialt udsattes livssituation og behov betyder samtidig, at visitation bør ske uden unødige bureaukrati – fx kan det ske af det opfølgende personale og i kontaktsituationen. Der bør ligeledes være fokus på opfølgning på tandpleje-behandlingen med det formål at sikre, at borgeren løbende er opmærksom på behovet for yderligere behandling og rent faktisk gør brug af det.

Der bør også foretages løbende dataindsamling og evaluering af den gratis tandpleje for at sikre viden om målgruppen, effekt, forbedringsmuligheder, mv.

Endeligt vil Socialpædagogerne påpege, at den gratis tandpleje indgår som led i et rehabiliteringstilbud til borgerne – dvs. at tilbuddet skal tage udgangspunkt i den enkelte borgers behov og ønsker med forhåbningen om, at tandplejeindsatsen medvirker til at gøre borgeren mere og mere selvhjulpen og bedre og bedre socialt fungerende.

Venlig hilsen

A handwritten signature in black ink that reads "Verne Pedersen". The script is cursive and fluid, with the first letters of the first and last names being capitalized and prominent.

Verne Pedersen
Forbunds næstformand

Sundheds- og Ældreministeriet
Holbergsgade 6
1057 København K
sum@sum.dk
lsl@sum.dk

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: 5.2.2020
Sagsbeh: cbe
E-mail: cbe@tdl.dk
Journal: hoering007_2020

Vedr.: Høring: Forslag til Lov om ændring af sundhedsloven og lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet (Vederlagsfri tandpleje til de mest socialt udsatte borgere)

Tak for det fremsendte udkast til lovforslag, hvortil Tandlægeforeningen har følgende bemærkninger:

Tandlægeforeningen glæder sig over ændringen af sundhedsloven til fordel for de mest socialt udsatte borgere. Men Tandlægeforeningen efterlyser samtidig tilskud til ældre, syge og andre lavtlønsgrupper, som også lider under den generelle sociale ulighed i sundhed.

Indledningsvis bemærkes følgende:

- Der bør ses på et samlet og overskueligt tandplejetilbud til svage borgere.
- Tandlægen bør fokusere på de odontologiske primæropgaver fremfor administration.

Det fremgår af lovforslaget, at socialtandplejen placeres i kommunerne, og at opgaverne både kan løses af den kommunale tandpleje og af private klinikker. Her er det vigtigt at pointere, at det udover den kommunale tandpleje udelukkende er særligt udpegede private tandlægeklinikker, som kan varetage opgaven og har den nødvendige indsigt i målgruppen. Der bør etableres en smidig ordning, som kan sikre, at patienter fra målgruppen kan behandles umiddelbart, når de møder op hos tandlægen, uden krav om yderligere dokumentation og godkendelse af tilskud før behandlingen.

Tandlægeforeningen mener, at behandlingen bør tage udgangspunkt i Sundhedslovens §5, som omfatter undersøgelse, diagnosticering (herunder røntgenoptagelse), sygdomsbehandling, forebyggelse og sundhedsfremme, i forhold til den enkelte patient.

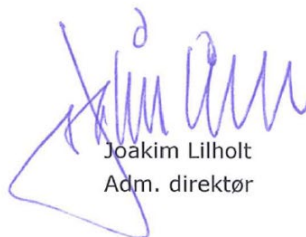
Tandlægeforeningen har tidligere stillet forslag om en sammenlægning af specialtandpleje og omsorgstandpleje i kommunalt regi. Den nye opgave med specialtandpleje accentuerer behovet for koordination og klare retningslinjer for at undgå yderligere administrativt bureaukrati for patienterne og tandlægerne.

Vi bemærker i den forbindelse, at patienterne ofte er læsesvage og kan have udfordringer med at forstå selv enkelte skriftlige budskaber og varetage administrative opgaver. Det bør sikres, at de administrative forhold omkring visitation og adgang til tilbuddet bliver lette og overskuelige. Herunder også at transport til og fra behandlingstilbuddet bliver gjort gratis og nemt.

Tandlægeforeningen mener, at tandlægen vil blive pålagt opgaver, som ikke er rent odontologisk faglige, men mere har karakter af socialrådgivning. Dette finder vi er stærkt bekymrende - især pga. den stigende mangel på tandlæger. Man bør bruge tandlæger til forebyggelse, diagnosticering og behandling af tænder, ikke til administration.

Med venlig hilsen

Susanne Kleist
Formand, tandlæge mTF


Joakim Lilholt
Adm. direktør

Fra: Lars Holsaae <lh@ato.dk>
Sendt: 17. februar 2020 12:14
Til: DEP Sundheds- og Ældreministeriet; Louise Sevel Lundstrøm
Emne: SV: Forslag til lov om ændring af sundhedsloven og lov om klage- og erstatning inden for sundhedsvæsenet

Til Sundheds- og Ældreministeriet

Ansatte Tandlægers Organisation (ATO) har den 17. januar 2020 modtaget forslag til lov om ændring af sundhedsloven og lov om klage og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet (Vederlagsfri tandpleje til de mest udsatte borgere) i høring.

ATO skal indledningsvis tilslutte sig behovet for, at der etableres tandplejetilbud, som de socialt mest udsatte borgere kan og vil benytte. ATO havde gerne set en samlet løsning for et kommunalt voksentandplejetilbud, der samtidig ville være en forenkling af de nuværende tandpleje- og tilskudsordninger.

ATO har med dette udgangspunkt følgende generelle bemærkninger til det fremsatte forslag:

Kommunerne er som beskrevet i bemærkningerne til lovforslaget ansvarlig for følgende tandpleje- og tilskudsordninger:

- Omsorgstandpleje efter sundhedslovens § 131
- Specialtandpleje efter sundhedslovens § 133
- Tilskud til tandpleje efter §§ 82 og 82 a i lov om aktiv socialpolitik
- Tilskud til tandpleje efter § 14 i lov om social pension (helbredstillæg til pensionister)
- Tilskud efter §§ 17 stk. 2 og 18 i lov om højeste, mellemste, forhøjet almindelig og almindelig førtidspension

Hertil kommer nu den foreslåede ordning under sundhedsloven for en gruppe af socialt særligt udsatte borgere, der med stor sandsynlighed allerede vil være omfattet af en af de eksisterende tandpleje- og eller tilskudsordninger.

ATO vil finde det formålstjeneligt, at det i sundhedsloven fastlægges, at kommunerne skal tilbyde tandpleje til de voksne borgere, der i dag er omfattet af ovennævnte ordninger.

Kommunerne gives i overensstemmelse med principperne bag kommunalt selvstyre frihed til at organisere tandplejetilbuddet:

- på egne klinikker
- på fælleskommunale klinikker
- i anden kommunes klinikker efter aftale
- i regionstandplejens klinikker efter aftale
- i privat tandlægepraksis efter aftale
- eller ved en kombination af ovenstående muligheder.

Kommunen forpligtes til at oplyse om, hvordan det kommunale voksentandplejetilbud er organiseret.

Kommunen forpligtes til at være opsøgende i sin informationsindsats i forhold til den gruppe af voksne, der er eller kan omfattes af det kommunale voksentandplejetilbud.

Kommunen forpligtes til at betale transport på linje med besøg ved læge og speciallæge.

Kommunen forpligtes til at etablere ledsageordning for patienter, der af fysiske, psykiske eller af andre årsager ikke selv kan mestre tandlægebesøg. I de tilfælde borgeren har brug for hjælp til forflytning, skal ledsagepersonen være kvalificeret til dette.

Kommunen kan fastlægge en maksimeret egenbetaling, der højst må udgøre kr. pr. år.

I de tilfælde, hvor kommunen vælger at organisere voksentandplejetilbuddet helt eller delvist ved privat tandlægepraksis, **aftales der enten en fast pris pr. borger pr. år** eller **de i medfør af sundhedsloven fastsatte priser i privat tandlægepraksis lægges til grund for betalingen**. Hvor der ikke er fastsat priser, skal behandlinger og prisen herfor forhåndsgodkendes af kommunen inden behandling påbegyndes.

Omfanget af og kravene til det opsøgende, sundhedsfremmende, forebyggende og behandlende kommunale voksentandplejetilbud fastlægges af Sundheds- og Ældreministeren. I den forbindelse vil det være formålstjeneligt at beskrive de ydelser, som den kommunale voksentandpleje omfatter, så begrebet fra den sociale lovgivning om nødvendig og helbredsmæssigt velbegrunderet behandling beskrives, så det faglige skøn rammesættes i forhold til borgerens rettigheder efter sundhedsloven.

I konsekvens af ovenstående bør § 82 a i lov om aktiv socialpolitik ophæves og tilskudsordningerne i den sociale pensionslovgivning tilpasses den maksimerede egenbetaling.

Det regionale tilskudssystem i den almene voksentandpleje, der lige nu styres af sundhedsloven og regler udstedt i medfør af denne, bør omlægges, så tilskuddet gøres afhængig af borgerens økonomisk formåen. I den forbindelse bør der være sammenfald mellem de ydelser, der kan opnås tilskud til i de to systemer. Der bør således være et sammenfald mellem de ydelser, der anses for nødvendige og helbredsmæssigt velbegrunderede, og som skal være tilskudsberettigede i de to systemer. Ydelser der ligger ud over det nødvendige og helbredsmæssigt velbegrunderede finansieres alene ved egenbetaling.

Den foreslåede ordning implementerer anbefalingen om at sammenlægge special- og omsorgstandplejen, som findes i Sundhedsstyrelsen rapport fra 2016 om modernisering af omsorgstandplejen. Den foreslåede ordning implementerer samtidig erfaringerne fra forsøgsordningen i Herlev Kommune og en række kommunale satspuljeprosjekter, der har været gennemført på området med socialt udsatte. Endelig er den foreslåede ordning i tråd med det politiske ønske om at forenkling af de eksisterende tandpleje- og tilskudsordninger.

ATO er ikke i besiddelse af de nødvendige data til at konsekvensberegne forslaget, men det går næppe ud over den ramme, indenfor hvilken Sundhedsministeriet beregnede at kunne udrulle Herlev modellen. Dette ville koste godt 300 millioner kr. Af disse vil de 180 millioner, der blev bevilliget til § 82 a i lov om aktiv socialpolitik i finanslov 2013 ??? og de nye finanslovsmidler i finanslov 2020 udgøre 240 millioner årligt. Ordningen vil kunne indføres etapevis ved at undlade at implementere den maksimerede egenbetaling for borgere med helbredstillæg efter den sociale pensionslovgivning i første omgang. Dette vil kunne ændres senere når finansieringsmulighed er til stede.

ATO har til det konkrete forslag følgende bemærkninger:

Ad. forslagets generelle bemærkninger:

Ad 2.1.2 og 2.1.2.1 om målgruppen

Målgruppen vil i overvejende grad være omfattet af en eller flere af de eksisterende tandpleje- og eller tilskudsordninger. ATO har tidligere påpeget, at vurderingskriterierne for at skelne mellem omsorgstandpleje og specialtandpleje ikke er tydelige, hvorfor ordningerne er foreslået sammenlagt og underlagt ensartet maksimeret egenbetaling. Det vil ikke gøre vurderingen lettere at indføre endnu en tandplejeordning med vurderingskriterier, der er overlappende med vurderingskriterier i omsorgstandplejen og specialtandplejen, og som skal være vederlagsfri i modsætning til de to andre ordninger med maksimeret egenbetaling.

ATO savner et begrundet estimat af målgruppens størrelse.

Ad 2.1.2.2 om behandlingsomfang

ATO er enig i, at behandlingsomfanget bør fastlægges, da tandbehandling efter sundhedsloven giver borgeren i målgruppen et rets krav på en tandpleje i det omfang loven foreskriver. Da den foreslåede målgruppe med overvejende sandsynlighed vil være omfattet af tilskudsmulighederne i lov om aktiv socialpolitik eller i de sociale pensionslove, vil det være hensigtsmæssigt, at beskrivelsen af behandlingsomfanget relateres til det, der efter sociallovgivningen beskrives som nødvendig og helbredsmæssigt velbegrunderet.

Ad. 2.1.2.3 om visitation

ATO savner en beskrivelse af rammerne for, hvordan ministeren efter forslagets § 134a stk. 4 regelfastlægger visitationen. Hvem kan og skal visitere, og hvordan skal visitation foregå, så den opfylder beskrivelsen om en let adgang uden et længere myndighedsforløb.

Da visitationen ender i en forvaltningsretlig afgørelse, der kan ankes, forudsættes en individuel sagsbehandling, hvor kommunen skal beskrive vurderingsgrundlaget og begrunde afgørelsen. Dette harmonerer ikke ret godt med det angivne eksempel på, at borgeren ikke skal vente på, at kommunen vurderer, om de er i målgruppen for tilbuddet herunder den efterfølgende beskrivelse af de vurderinger som kommunen skal foretage inden behandling påbegyndes.

Ad. 2.1.2.4 om organisering

ATO finder, at der er en uhensigtsmæssig diskrepans mellem det første afsnit og de sidste to afsnit i denne beskrivelse. I første afsnit finder ministeriet, at det skal overlades til det kommunale selvstyre at organisere det sociale tandplejetilbud, medens det i de sidste to afsnit anføres, at ministeren kan udnytte sin lovgivningsmæssige bemyndigelse (forslagets § 134a stk. 49 til at fastsætte ret detaljerede regler om organisering, borgergrundlag, tilgængelighed, fysiske placering og åbningstider.

ATO finder, at denne diskrepans skal afklares f.eks. ved at beskrive på hvilken baggrund ministeren vil udnytte sin hjemmel til at fastlægge nærmere og mere detaljerede regler.

Ad. 2.2.2 om klage og erstatningsadgang

ATO finder det rigtigt at erstatningsordningen placeres i det almindelige patienterstatningssystem. På længere sigt bør alle offentlige tandplejeordninger overføres til dette system, så der er en entydig klage- og erstatningsadgang fælles for hele sundhedsvæsenet.

Ad. 3 om økonomiske konsekvenser og implementeringskonsekvenser for det offentlige.

ATO finder det betænkeligt, at målgruppens størrelse ikke er opgjort ligesom eventuelle kommunale investeringsbehov ikke er opgjort. Der er således ingen dokumentation for at intentionerne med den foreslåede lovgivning vil kunne indfries inden for den afsatte økonomiske ramme. Det er vigtigt, at det er sandsynliggjort, at udgifterne til ordningen kan afholdes inden for rammen, da borgere, der opfylder betingelserne, jo får en ret til det vederlagsfrie tandplejetilbud. Kommunerne kan ikke justere målgruppens størrelse eller tilbyde ringere behandling for at overholde rammen.

ATO er endvidere betænkelig ved at midlerne fordeles over det kommunale bloktilskud og ikke efter det faktiske forbrug til ordningen i den enkelte kommune.

Se endvidere bemærkningerne vedr. § 134a stk. 2

Ad. bemærkninger til de enkelte bestemmelser

Ad. §1 nr. 1 vedr. § 134 a stk. 2

Sundhedslovens tilbud om sundhedsydelser er for borgeren rettighedsbaseret. Retten er uafhængig af, hvem der udbyder sundhedstilbuddet, hvis borgeren i øvrigt opfylder betingelserne for at være en del af målgruppen. Med bemærkningerne til §134a stk. 2 skabes der tvivl om dette, da det overlades til kommunerne at definere målgruppen, som så kan være forskellig fra kommune til kommune. Sundhedstilbuddet er således ikke længere rettighedsbaseret, men afhængig af den enkelte kommunes lyst til at prioritere dette område og evne til at finansiere tilbuddet, da det åbenbart ligger uden for den finansierede ramme. Det skaber endvidere usikkerhed i forhold til borgerens mulighed for at klage over en kommunes afgørelse, da afgørelserne skal individualiseres i forhold til den enkelte kommunes definition af målgruppe. To borgere med samme baggrund og i samme situation kan risikere forskellig afgørelse afhængig af bopælskommune.

Dette skal ses i sammenhæng med klageadgangen

Ad §1 nr. 2 vedr. Sundhedslovens § 249

Det fremgår af forslaget at det er bopælskommunen, der skal afholde omkostningerne. Da der ikke er en mellemkommunal udligningsordning i forslaget, skaber det usikkerhed om, hvorvidt en borger, der tager ophold i en anden kommune vil kunne få tandpleje i opholdskommunen. Dette er særligt vigtigt at få taget stilling til denne problemstilling, da mange hjemløse og misbrugere ikke nødvendigvis opholder sig i den kommune, der er registreret som deres bopælskommune. Der er en tendens til at disse borgere trækker mod de større bysamfund. Lovudkastet giver således ikke svar på denne problemstilling.

Ad. § 2 nr.1 klageadgang

Da klageadgangen gælder hele § 134 a herunder § 134 a stk. 2 vil det give forskellige afgørelser afhængig af det af den enkelte kommune tilbudte "serviceniveau" jf. bemærkningerne til § 134 a stk. 2 ovenfor.

Den sene besvarelse undskyldes.

Med venlig hilsen

Lars Holsaae

Direktør

Mobil: +45 40 26 61 81

Hovednr: +45 33 14 00 65

Web: www.ato.dk

Peter Bangs Vej 30, 4 sal
DK-2000 Frederiksberg

Sekretariatets åbningstider:

Mandag-fredag: Kl. 9 -15



Med venlig hilsen

Lars Holsaae

Direktør

Mobil: +45 40 26 61 81

Hovednr: +45 33 14 00 65

Web: www.ato.dk

Peter Bangs Vej 30, 4 sal
DK-2000 Frederiksberg

Sekretariatets åbningstider:

Mandag-fredag: Kl. 9 -15

Fra: Ansatte Tandlægers Organisation <info@ato.dk>

Sendt: 20. januar 2020 09:03

Til: Lars Holsaae <lh@ato.dk>

Emne: VS: Forslag til lov om ændring af sundhedsloven og lov om klage- og erstatning inden for sundhedsvæsenet

Fra: Louise Sevel Lundstrøm <LSL@sum.dk>

Sendt: 17. januar 2020 19:44

Til: kontakt@dent.au.dk; info@alkohologsamfund.dk; amsr@kolding.dk; Ansatte Tandlægers Organisation <info@ato.dk>; bkd@blaakors.dk; jk@brugerforeningen.dk; info@brugernesakademi.dk; bupl@bupl.dk; csun@naestved.dk; info@danskerhverv.dk; info@patientsikkerhed.dk; ds@socialraadgiverne.dk; dsr@dsr.dk; dh@handicap.dk; info@danskepatienter.dk; regioner@regioner.dk; info@dansktp.dk; dt@datatilsynet.dk; Det Ethiske Råd kontakt <kontakt@etiskraad.dk>; info@detsocialenetvaerk.dk; Kara01@frederiksberg.dk; hoeringer@fbr.dk; post@den.salvationarmy.org; himr@himr.dk; kontakt@gadejuristen.dk; post@kfuksa.dk; info@kfumsoc.dk; kk@kirkenskorshaer.dk; kl@kl.dk; odont@sund.ku.dk; info@lkt.dk; lap@lap.dk; lev@lev.dk; los@los.dk; landsforeningen@sind.dk; dadl@dadl.dk; pto@pto.dk; medlem@patientforeningen.dk; info@patientforeningen-danmark.dk; pebl@patienterstatningen.dk; pf@psykiatrifonden.dk; post@udsatte.dk; sand@sandudvalg.dk; sl@sl.dk; info@tandlaegeforeningen.dk; web@tf-tandskade.dk; aeldresagen@aeldresagen.dk; ro@fo.stm.dk; ro@fo.stm.dk

Emne: Forslag til lov om ændring af sundhedsloven og lov om klage- og erstatning inden for sundhedsvæsenet

Hermed fremsendes udkast til forslag til lov om ændring af sundhedsloven og lov om klage- og erstatning inden for sundhedsvæsenet (Vederlagsfri tandpleje til de mest socialt udsatte borgere) i høring.

Sundheds- og Ældreministeriet skal anmode om at modtage eventuelle bemærkninger til lovudkastet senest den 14. februar 2020 kl. 12.00.

Bemærkninger bedes sendt til ministeriets hovedpostkasse på sum@sum.dk med kopi til lsl@sum.dk.

Louise Sevel Lundstrøm
Specialkonsulent

Borgernær Sundhed og Omsorg for Ældre
Direkte tlf. 72 26 95 97
Mail: lsl@sum.dk

Sundheds- og Ældreministeriet • Holbergsgade 6 •
1057 København K • Tlf. 7226 9000 • www.sum.dk

Bodil Marie Thuesen Schönwandt

Fra: Sarah Zoe Schibye <SZS@regioner.dk>
Sendt: 11. februar 2020 11:05
Til: DEP Sundheds- og Ældreministeriet
Cc: Louise Sevel Lundstrøm; Kirsten Jørgensen
Emne: VS: Forslag til lov om ændring af sundhedsloven og lov om klage- og erstatning inden for sundhedsvæsenet
Vedhæftede filer: Udkast lovforslag - Socialtandpleje.PDF; Høringsbrev.PDF; Høringsliste.PDF
Sag: 1910786
Sagsdokument: 1104989

Kære Louise,

Danske Regioner har ikke bemærkninger til udkast til forslag til lov om ændring af sundhedsloven og lov om klage- og erstatning inden for sundhedsvæsenet (Vederlagsfri tandpleje til de mest socialt udsatte borgere), som på nuværende tidspunkt er i høring.

Venlig hilsen,
Sarah

Med venlig hilsen

Sarah Zoe Schibye

Seniorkonsulent, cand. jur.

Center for Økonomi, Sammenhæng og Aftaler (ØSA)

M +45 92 43 53 49

E szs@regioner.dk

Danske Regioner

Dampfærgevej 22

2100 København Ø

T 3529 8100

Officiel post: regioner@regioner.dk

Følg os på [Twitter](#), [Facebook](#) og regioner.dk



Fra: Louise Sevel Lundstrøm <LSL@sum.DK>

Sendt: 17. januar 2020 19:44

Til: kontakt@dent.au.dk; info@alkohologsamfund.dk; amsr@kolding.dk; info@ato.dk; bkd@blaakors.dk; jkl@brugerforeningen.dk; info@brugernesakademi.dk; bupl@bupl.dk; csun@naestved.dk; info@danskerhverv.dk; info@patientsikkerhed.dk; ds@socialraadgiverne.dk; dsr@dsr.dk; dh@handicap.dk; info@danskepatienter.dk; Regioner@regioner.dk; info@dansktp.dk; dt@datatilsynet.dk; Det Etiske Råd kontakt <kontakt@etiskraad.dk>; info@detsocialenetvaerk.dk; Kara01@frederiksberg.dk; hoeringer@fbr.dk; post@den.salvationarmy.org; himr@himr.dk; kontakt@gadejuristen.dk; post@kfuksa.dk; info@kfumsoc.dk; kk@kirkenskorshaer.dk; kl@kl.dk; odont@sund.ku.dk; info@lkt.dk; lap@lap.dk; lev@lev.dk; los@los.dk; landsforeningen@sind.dk; dadl@dadl.dk;

pto@pto.dk; medlem@patientforeningen.dk; info@patientforeningen-danmark.dk; pebl@patienterstatningen.dk; pf@psykiatrifonden.dk; post@udsatte.dk; sand@sandudvalg.dk; sl@sl.dk; info@tandlaegeforeningen.dk; web@tf-tandskade.dk; aeldresagen@aeldresagen.dk; ro@fo.stm.dk; ro@fo.stm.dk

Emne: Forslag til lov om ændring af sundhedsloven og lov om klage- og erstatning inden for sundhedsvæsenet

Hermed fremsendes udkast til forslag til lov om ændring af sundhedsloven og lov om klage- og erstatning inden for sundhedsvæsenet (Vederlagsfri tandpleje til de mest socialt udsatte borgere) i høring.

Sundheds- og Ældreministeriet skal anmode om at modtage eventuelle bemærkninger til lovudkastet senest den 14. februar 2020 kl. 12.00.

Bemærkninger bedes sendt til ministeriets hovedpostkasse på sum@sum.dk med kopi til lsl@sum.dk.

Louise Sevel Lundstrøm

Specialkonsulent

Borgernær Sundhed og Omsorg for Ældre

Direkte tlf. 72 26 95 97

Mail: lsl@sum.dk

Sundheds- og Ældreministeriet • Holbergsgade 6 •
1057 København K • Tlf. 7226 9000 • www.sum.dk



Bodil Marie Thuesen Schönwandt

Fra: Birita Ludvíksdóttir <birita.ludviksdottir@hmr.fo>
Sendt: 28. januar 2020 16:17
Til: Louise Sevel Lundstrøm
Emne: SV: Forslag til lov om ændring af sundhedsloven og lov om klage- og erstatning inden for sundhedsvæsenet

Kære Louise,

Heilsumálaráðið har modtaget ovenfornævnte lovforslag i høring.

Eftersom der er tale om et lovforslag der skal forelægges Folketinget, og ikke en kongelig anordning der skal forelægges Lagtinget, tager de færøske myndigheder foreløbigt stilling til ikrafttrædelsesbestemmelsen.

Iht. § 4 i lovforslaget, gælder loven ikke for Færøerne, men kan sættes i kraft ved kongelig anordning.

Heilsumálaráðið har noteret sig, at der her delvist er tale om et overtaget sagsområde, og delvist er tale om et område, der ikke er overgået til færøske myndigheder som særanliggende iht. hjemmestyrelovgivningen. § 134 i Sundhedsloven kan ikke sættes i kraft for Færøerne, eftersom sagsområdet er overtaget. Lov om klage- og erstatningsadgang er dog ikke overtaget sagsområde og lovændringer i denne lov kan derfor sættes i kraft for Færøerne ved kongelig anordning.

Det anbefales derfor, at ikrafttrædelsesbestemmelsen ændres til: "Loven gælder ikke for Færøerne, men § 2 kan ved kongelig anordning helt eller delvis sættes i kraft for Færøerne med de ændringer, som færøske forhold tilsiger".

Vinaliga/Sincerely

Birita Ludvíksdóttir
Løgfrøðiligur ráðgevi/Legal adviser



Heilsumálaráðið/
Ministry of Health
Eirargarður 2 • 100 Tórshavn • Faroe Islands
Tel. +298 304050 • Mobile +298 734066
birita.ludviksdottir@hmr.fo • www.hmr.fo

Fra: Louise Sevel Lundstrøm <LSL@sum.DK>

Sendt: fríggjadagur, 17. januar 2020 18:44

Til: kontakt@dent.au.dk; info@alkohologsamfund.dk; amsr@kolding.dk; info@ato.dk; bkd@blaakors.dk; jk@brugerforeningen.dk; info@brugernesakademi.dk; bupl@bupl.dk; csun@naestved.dk; info@danskerhverv.dk; info@patientsikkerhed.dk; ds@socialraadgiverne.dk; dsr@dsr.dk; dh@handicap.dk; info@danskepatienter.dk; regioner@regioner.dk; info@dansktp.dk; dt@datatilsynet.dk; Det Etske Råd kontakt <kontakt@etiskraad.dk>; info@detsocialenetvaerk.dk; Kara01@frederiksberg.dk; hoeringer@fbr.dk; post@den.salvationarmy.org; Heilsumálaráðið <hmr@hmr.fo>; kontakt@gadejuristen.dk; post@kfuksa.dk; info@kfumsoc.dk; kk@kirkenskorshaer.dk; kl@kl.dk; odont@sund.ku.dk; info@lkt.dk; lap@lap.dk; lev@lev.dk; los@los.dk; landsforeningen@sind.dk; dadl@dadl.dk; pto@pto.dk; medlem@patientforeningen.dk; info@patientforeningen-danmark.dk; pebl@patienterstatningen.dk; pf@psykiatrifonden.dk; post@udsatte.dk; sand@sandudvalg.dk; sl@sl.dk; info@tandlaegeforeningen.dk; web@tf-tandskade.dk; aeldresagen@aeldresagen.dk; ro@fo.stm.dk; ro@fo.stm.dk

Emne: Forslag til lov om ændring af sundhedsloven og lov om klage- og erstatning inden for sundhedsvæsenet

Hermed fremsendes udkast til forslag til lov om ændring af sundhedsloven og lov om klage- og erstatning inden for sundhedsvæsenet (Vederlagsfri tandpleje til de mest socialt udsatte borgere) i høring.

Sundheds- og Ældreministeriet skal anmode om at modtage eventuelle bemærkninger til lovudkastet senest den 14. februar 2020 kl. 12.00.

Bemærkninger bedes sendt til ministeriets hovedpostkasse på sum@sum.dk med kopi til lsl@sum.dk.

Louise Sevel Lundstrøm

Specialkonsulent

Borgernær Sundhed og Omsorg for Ældre

Direkte tlf. 72 26 95 97

Mail: lsl@sum.dk

Sundheds- og Ældreministeriet • Holbergsgade 6 •
1057 København K • Tlf. 7226 9000 • www.sum.dk



Bodil Marie Thuesen Schönwandt

Fra: Samfundsanalyse <samfundsanalyse@aeldresagen.dk>
Sendt: 4. februar 2020 15:50
Til: Louise Sevel Lundstrøm
Emne: Høringssvar - Ældre Sagen - forslag til lov om ændring af sundhedsloven og lov om klage- og erstatning inden for sundhedsvæsenet

Til Sundheds- og Ældreministeriet

Ældre Sagen har ingen bemærkninger til ovenstående høring.

Venlig hilsen

Pia Westring
Afdelingssekretær/PA
Samfundsanalyse
Direkte: 33 96 86 29
Mobil: +45 21 19 59 53
pw@aeldresagen.dk



Snorresgade 17-19 · 2300 København S · Tlf. 33 96 86 86



Læs vores persondatapolitik

Fra: Louise Sevel Lundstrøm [<mailto:LSL@sum.DK>]

Sendt: 17. januar 2020 19:44

Til: kontakt@dent.au.dk; info@alkohologsamfund.dk; amsr@kolding.dk; info@ato.dk; bkd@blaakors.dk; jk@brugerforeningen.dk; info@brugernesakademi.dk; bupl@bupl.dk; csun@naestved.dk; info@danskerhverv.dk; info@patientsikkerhed.dk; ds@socialraadgiverne.dk; dsr@dsr.dk; dh@handicap.dk; info@danskepatienter.dk; regioner@regioner.dk; info@dansktp.dk; dt@datatilsynet.dk; Det Etske Råd kontakt; info@detsocialenetvaerk.dk; Kara01@frederiksberg.dk; hoeringer@fbr.dk; post@den.salvationarmy.org; himr@himr.fo; kontakt@gadejuristen.dk; post@kfuksa.dk; info@kfumsoc.dk; kk@kirkenskorshaer.dk; kl@kl.dk; odont@sund.ku.dk; info@lkt.dk; lap@lap.dk; lev@lev.dk; los@los.dk; landsforeningen@sind.dk; dadl@dadl.dk; pto@pto.dk; medlem@patientforeningen.dk; info@patientforeningen-danmark.dk; pebl@patienterstatningen.dk; pf@psykiatrifonden.dk; post@udsatte.dk; sand@sandudvalg.dk; sl@sl.dk; info@tandlaegeforeningen.dk; web@tf-tandskade.dk; ÆldreSagen; ro@fo.stm.dk; ro@fo.stm.dk

Emne: Forslag til lov om ændring af sundhedsloven og lov om klage- og erstatning inden for sundhedsvæsenet

Hermed fremsendes udkast til forslag til lov om ændring af sundhedsloven og lov om klage- og erstatning inden for sundhedsvæsenet (Vederlagsfri tandpleje til de mest socialt udsatte borgere) i høring.

Sundheds- og Ældreministeriet skal anmode om at modtage eventuelle bemærkninger til lovudkastet senest den 14. februar 2020 kl. 12.00.

Bemærkninger bedes sendt til ministeriets hovedpostkasse på sum@sum.dk med kopi til lsl@sum.dk.

Louise Sevel Lundstrøm
Specialkonsulent

Borgernær Sundhed og Omsorg for Ældre
Direkte tlf. 72 26 95 97
Mail: lsl@sum.dk

