



Fremsat den 26. marts 2020 af sundheds- og ældreministeren (Magnus Heunicke)

Forslag

til

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

(Vederlagsfri tandpleje til de mest socialt udsatte borgere)

§ 1

I sundhedsloven, jf. lovbekendtgørelse nr. 903 af 26. august 2019, som senest ændret ved § 2 i lov nr. 1436 af 17. december 2019, foretages følgende ændringer:

1. Efter § 134 indsættes før overskriften før § 135:

»*Socialtandpleje*

§ 134 a. Kommunalbestyrelsen tilbyder vederlagsfri akut smertelindrende og funktionsopbyggende tandpleje, herunder forebyggende råd og vejledning i forhold til vedligeholdelse af behandlingen, til borgere med særlige sociale problemer, i form af gadehjæmløse og borgere, der kan benytte herberger, varmestuer, væresteder på grund af hjemløshed, herunder borgere som ikke kan opholde sig i egen bolig, jf. lov om social service §§ 104 og 110, og som ikke kan udnytte de almindelige tandplejetilbud.

Stk. 2. Kommunalbestyrelsen kan ud fra en konkret vurdering tilbyde vederlagsfri akut smertelindrende og funktionsopbyggende tandpleje, herunder forebyggende råd og vejledning i forhold til vedligeholdelse af behandlingen, til udsatte borgere, der ikke er omfattet af stk. 1, og som ikke kan udnytte de almindelige tandplejetilbud grundet særlige sociale problemer.

Stk. 3. Kommunalbestyrelsen kan tilvejebringe tilbud om socialtandpleje ved at etablere behandlingstilbud på egne institutioner eller ved at indgå aftaler herom med andre kommunalbestyrelser, regionsråd eller private klinikker.

Stk. 4. Sundheds- og ældreministeren kan fastsætte nærmere regler om indholdet, omfanget, organiseringen og ressourceanvendelsen i den kommunale socialtandpleje.«

2. I § 249 indsættes efter »133«: », 134 a«.

§ 2

I lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet, jf. lovbekendtgørelse nr. 995 af 14. juni 2018, som ændret ved § 5 i lov nr. 1555 af 18. december 2018, § 1 i lov nr. 1435 af 17. december 2019 og § 3 i lov nr. 1436 af 17. december 2019, foretages følgende ændringer:

1. I § 5 indsættes efter nr. 5 som nyt nummer:

»6) socialtandpleje efter § 134 a i sundhedsloven og regler fastsat med hjemmel heri,«.

Nr. 6-12 bliver herefter nr. 7-13.

2. I § 24, *stk. 5, 1. pkt.*, indsættes efter »§ 19, stk. 6,«: »eller efter skader påført i socialtandplejen, jf. sundhedslovens § 134 a,«.

§ 3

Loven træder i kraft den 1. juli 2020.

§ 4

Loven gælder ikke for Færøerne og Grønland.

Bemærkninger til lovforslaget

Almindelige bemærkninger

Indholdsfortegnelse

1. **Indledning**
2. **Lovforslagets hovedpunkter**
 - 2.1. Etablering af en kommunal socialtandpleje
 - 2.1.1. Gældende ret
 - 2.1.2. Sundheds- og Ældreministeriets overvejelser og den foreslåede ordning
 - 2.1.2.1. Målgruppe
 - 2.1.2.2. Behandlingsomfang
 - 2.1.2.3. Visitation
 - 2.1.2.4. Organisering
 - 2.2. Klage- og erstatningsadgang
 - 2.2.1. Gældende ret
 - 2.2.2. Sundheds- og Ældreministeriets overvejelser og den foreslåede ordning
3. **Økonomiske konsekvenser og implementeringskonsekvenser for det offentlige**
4. **Økonomiske og administrative konsekvenser for erhvervslivet m.v.**
5. **Administrative konsekvenser for borgerne**
6. **Miljømæssige konsekvenser**
7. **Forholdet til EU-retten**
8. **Hørte myndigheder og organisationer m.v.**
9. **Sammenfattende skema**

1. Indledning

Socialt udsatte borgere har markant dårligere tandsundhed end den øvrige befolkning. 42 pct. af socialt udsatte borgere har færre end 20 tænder i munden, mens det for den øvrige befolkning alene er 5 pct., der har færre end 20 tænder i munden.

Der eksisterer allerede flere tandpleje- og tandplejetilskudsordninger, som de mest socialt udsatte borgere kan være i målgruppen for at modtage. Det gælder tilbud om tandpleje fra den kommunale omsorgs- og specialtandpleje samt mulighed for tilskud til tandpleje efter lov om aktiv socialpolitik for borgere, der modtager hjælp i kontanthjælpsystemet, førtids- eller folkepension m.v.

De karakteristika, der er kendetegnende for de mest socialt udsatte borgere, medfører imidlertid, at disse borgere enten har svært ved eller slet ikke kan gøre brug af eksisterende tandplejeordninger. De mest socialt udsatte borgere er eksempelvis ikke i stand til selv at betale den egenbetaling, som følger med de øvrige tandplejeordninger, at opsøge hjælp i kommunen i forhold til tandpleje eller at indgå og holde tandlægeaftaler.

Med finanslovsaftalen for 2020 har regeringen (Socialdemokratiet), Radikale Venstre, Socialistisk Folkeparti, Enhedslisten og Alternativet afsat midler til etablering af en kommunal socialtandpleje, hvor der vederlagsfrit ydes akut smertelindrende og funktionsopbyggende behandling til de mest socialt udsatte borgere. Finanslovsaftalen indebærer, at kommunerne skal forpligtes til at oprette et sådant vederlagsfrit tilbud til de mest socialt udsatte borgere.

Lovforslaget har til hensigt at etablere lovgrundlaget for en socialtandpleje, som skal bidrage til at øge de mest socialt udsatte borgeres livskvalitet, tandsundhed og begrænsning af yderligere marginalisering.

Regeringen ønsker med lovforslaget endvidere at understøtte, at de mest socialt udsatte borgere får den tandplejehandling, som de har brug for. Derfor forudsættes et vist opsøgende arbejde fra kommunernes side for at hjælpe de relevante borgere hen til tandplejehandlingen. Her vil bl.a. gade- og socialmedarbejdere, personale på herberger, varimestuer, væresteder, stofindtagelsesrum og lignende lavtærskeltilbud få en betydelig rolle.

2. Lovforslagets hovedpunkter

2.1. Etablering af en kommunal socialtandpleje

2.1.1. Gældende ret

Der eksisterer efter gældende lovgivning flere tandpleje- og tandplejetilskudsordninger, som de mest socialt udsatte borgere kan være i målgruppen for. Det gælder tilbud om tandpleje fra den kommunale omsorgs- og specialtandpleje, jf. sundhedslovens §§ 131 og 133, samt mulighed for at opnå tilskud til tandbehandling eller tandpleje efter §§ 82 og 82 a i lov om aktiv socialpolitik, jf. lovbekendtgørelse nr. 981 af 23. september 2019, og de sociale pensionslove - lov om højeste, mellemste, forhøjet almindelig og almindelig førtidspension m.v., jf. lovbekendtgørelse nr. 982 af 23. september 2019, og lov om social pension, jf. lovbekendtgørelse nr. 983 af 23. september 2019. Disse tilbud beskrives nedenfor.

Det fremgår af sundhedslovens § 64 a, stk. 1, at personer over 18 år, der er omfattet af sikringsgruppe 1 og 2, frit kan vælge tandlæge blandt samtlige praktiserende tandlæger, der er godkendt til at yde tandlægehjælp, hvortil der ydes tilskud af regionsrådet.

Det fremgår videre af sundhedslovens § 127, stk. 1, at kommunalbestyrelsen tilbyder alle børn og unge under 18 år med bopæl i kommunen vederlagsfri forebyggende og behandelende tandpleje. Dette tilbud betegnes ”børne- og ungdomstandpleje”.

Det følger af sundhedslovens § 131, stk. 1, at kommunalbestyrelsen tilbyder forebyggende og behandelende tandpleje til personer, der på grund af nedsat førlighed eller vidtgående fysisk eller psykisk handicap kun vanskeligt kan udnytte de almindelige tandplejetilbud. Dette tilbud betegnes ”omsorgstandpleje”.

Af sundhedslovens § 133, stk. 1, fremgår desuden, at kommunalbestyrelsen tilbyder et specialiseret tandplejetilbud til sindslidende, psykisk udviklingshæmmede m.fl., der ikke kan udnytte de almindelige tandplejetilbud i børne- og ungdomstandplejen, praksisstandplejen eller omsorgstandplejen. Dette tilbud betegnes ”specialtandpleje”.

Hertil kommer, at kommunen i medfør af § 82 i lov om aktiv socialpolitik kan yde hjælp til udgifter til sygebehandling, medicin, tandbehandling eller lignende, der ikke kan dækkes efter anden lovgivning, hvis ansøgeren ikke har økonomisk mulighed for at betale udgifterne, jf. bestemmelsens 1. pkt. Der kan kun ydes hjælp efter denne bestemmelse, hvis behandlingen er nødvendig og helbredsmæssigt velbegrunder, jf. bestemmelsens 2. pkt. Der er ikke krav om, at ansøgeren har været ude for ændringer i sine forhold (en social begivenhed), se nærmere hertil i bemærkningerne til lovforslag nr. L 230 om forslag til lov om aktiv socialpolitik, Folketingstidende 1996-97, 1. samling, Tillæg A, side 5073, spalte 2. Kontanthjælpsmodtagere, studerende og andre lavindkomstgrupper kan være omfattet af reglen. Det kan folkepensionister og førtidspensionister efter reglerne fra før 2003 derimod ikke, fordi de pågældende i givet fald bevilges hjælp efter reglerne om helbredstillæg og personligt tillæg i lov om social pension og lov om højeste, mellemste, forhøjet almindelig og almindelig førtidspension m.v.

Personer, som modtager ydelser efter lov om aktiv socialpolitik svarende til selvforsørgelses- og hjemrejseydelse eller overgangsydelse, uddannelseshjælps- eller kontanthjælpsniveau har mulighed for at få tilskud til tandpleje efter lovens § 82 a, stk. 1. Hjælp efter § 82 er således subsidier i forhold til tilskud efter § 82 a. Personer, som modtager tilskud efter § 82 a, kan søge om hjælp til egenbetalingen efter § 82, jf. § 82 a, stk. 7, se nærmere nedenfor om § 82 a.

Kommunen kan ikke yde hjælp efter § 82 i lov om aktiv socialpolitik, hvis ansøgeren eller en eventuel ægtefælle har indtægter eller formue, som kan dække behovet, jf. bestemmelsens 1.pkt. Der kan ikke ydes hjælp til den del af udgiften, som dækkes af en privat forsikring, f.eks. Sygeforsikring Danmark. Kommunen skal i hvert enkelt tilfælde fore-

tage en konkret vurdering af ansøgerens og en eventuel ægtefælles økonomiske forhold, herunder om ansøgeren har mulighed for selv at betale en del af udgiften.

Efter § 82 a, stk. 1, i lov om aktiv socialpolitik yder kommunen endvidere tilskud til betaling for tandpleje til personer, som modtager ydelser efter lov om aktiv socialpolitik svarende til selvforsørgelses- og hjemrejseydelse eller overgangsydelse, uddannelseshjælps- eller kontanthjælpsniveau. Personer, der modtager særlig hjælp efter § 27 a, stk. 1, i lov om aktiv socialpolitik, har ret til tilskuddet, hvis hjælpen inklusive førtidspension efter lov om social pension svarer til selvforsørgelses- og hjemrejseydelse eller overgangsydelse eller kontanthjælpsniveau, jf. § 82 a, stk. 1, 2. pkt. Personer, der modtager revalideringsydelse, ressourceforløbsydelse eller ledighedsydelse, har ret til tilskuddet, hvis de modtager en ydelse svarende til, hvad de ville være berettiget til i selvforsørgelses- og hjemrejseydelse eller overgangsydelse eller uddannelses- eller kontanthjælp, og opfylder de økonomiske betingelser for at modtage integrationsydelse eller uddannelses- eller kontanthjælp, jf. § 82 a, stk. 1, 3. pkt. Tilskud til betaling af tandpleje er således et retskrav for borgere, som er omfattet af målgruppen. Behandling skal som udgangspunkt ikke forhåndsgodkendes. Dog skal kommunen forhåndsgodkende behandlingsforløb, der overstiger 10.000 kr., jf. § 82 a, stk. 6.

Der ydes tilskud til den del af tandbehandlingen, som overstiger en egenbetaling på 600 kr. pr. år. Kommunen yder 100 pct. tilskud til ansøgerens egne udgifter til tandpleje, som overstiger den årlige egenbetaling på 600 kr. til personer i alderen 18-24 år og til personer i alderen 25-29 år, som modtager selvforsørgelses- og hjemrejseydelse eller overgangsydelse efter § 22, men ikke danskbonus efter § 22, stk. 4-8, eller som modtager uddannelseshjælp efter § 23, men ikke aktivitetstillæg eller barselstillæg efter § 24, jf. § 82 a, stk. 2 og 3. Kommunen yder tilskud til dækning af 65 pct. af ansøgerens egne udgifter til tandpleje, som overstiger den årlige egenbetaling på 600 kr. til andre, som er 25 år eller derover, som modtager ydelser efter loven svarende til selvforsørgelses- og hjemrejseydelse eller overgangsydelse, uddannelseshjælps- eller kontanthjælpsniveau, jf. § 82 a, stk. 4.

Efter § 14 a, stk. 1, i lov om social pension yder kommunen helbredstillæg med op til 85 pct. af folkepensionistens egne udgifter til tandbehandling, som regionsrådet yder tilskud til efter sundhedslovens kapitel 15, 15 a og 42. Der ydes desuden helbredstillæg med op til 85 pct. af pensionistens egne udgifter til tandproteser, hvis kommunen vurderer, at udgiften er nødvendig, jf. § 14 a, stk. 4. Helbredstillægget udbetales efter størrelsen af pensionistens personlige tillægsprocent (indtægtsregulering), jf. § 31, stk. 3. Der er ikke ret til helbredstillæg, når pensionistens formue overstiger et fastsat beløb, jf. § 14 a, stk. 6.

Efter § 14, stk. 1, i lov om social pension kan kommunen yde et personligt tillæg, hvis pensionisten økonomiske forhold er særlig vanskelige, og det økonomiske behov ikke kan dækkes af anden lovgivning. Der kan f.eks. være tale

om hjælp til at dække den resterende egenbetaling til tandbehandling.

Efter § 18, stk. 1, i lov om højeste, mellemste, forhøjet almindelig og almindelig førtidspension m.v. yder kommunen helbredstillæg med op til 85 pct. af førtidspensionistens (tilkendt efter regler gældende før 1. januar 2003) egne udgifter til tandbehandling, som regionsrådet yder tilskud til efter sundhedslovens kapitel 15, 15 a og 42. Der ydes desuden helbredstillæg med op til 85 pct. af pensionistens egne udgifter til tandproteser, hvis kommunen vurderer, at udgiften er nødvendig, jf. § 18, stk. 4. Helbredstillægget udbetales efter størrelsen af pensionistens personlige tillægsprocent (indtægtsregulering), jf. § 29, stk. 3. Der er ikke ret til helbredstillæg, når pensionistens formue overstiger et fastsat beløb, jf. § 18, stk. 6.

Efter § 17, stk. 2, i lov om højeste, mellemste, forhøjet almindelig og almindelig førtidspension m.v., kan kommunen yde et personligt tillæg, hvis pensionisten økonomiske forhold er særlig vanskelige, og det økonomiske behov ikke kan dækkes af anden lovgivning. Der kan f.eks. være tale om hjælp til at dække den resterende egenbetaling til tandbehandling.

Derudover er der i forbindelse med satspuljeprojekter og på frivillig basis etableret en række forsøg med tandplejeordninger for særlige grupper i kommunerne, f.eks. ”Børsterne” i Randers Kommune, ”Bisserne” i Københavns Kommune og tandpleje til socialt udsatte i Svendborg Kommune. Der er flere elementer i de forskellige ordninger, som varierer, herunder målgruppe, organisering i form af tandplejetilbud placeret i sammenhæng med kommunale tandplejetilbud eller mobile tandplejetilbud, visitation og egenbetaling. Derudover gælder det, at langt de fleste kommuner ikke har et særligt tilbud målrettet de mest socialt udsatte borgere.

2.1.2. Sundheds- og Ældreministeriets overvejelser og den foreslåede ordning

Der er efter Sundheds- og Ældreministeriets opfattelse behov for at forbedre de eksisterende tilbud om tandpleje for de mest socialt udsatte borgere, da dette er en borgergruppe med store tandsundhedsmæssige problemer og samtidig en gruppe, der for en overvejende andels vedkommende ikke kan benytte eksisterende tandplejeordninger. De mest socialt udsatte borgere vil eksempelvis ikke være i stand til selv at betale den egenbetaling, som følger med de øvrige tandplejeordninger, at opsøge hjælp i kommunen i forhold til tandpleje eller at indgå og holde tandlægeaftaler.

Det foreslås derfor, at der i sundhedsloven indsættes en ny bestemmelse om socialtandpleje (§ 134 a), hvorefter kommunalbestyrelsen i henhold til den foreslåede bestemmelses stk. 1 skal tilbyde vederlagsfri akut smertelindrende og funktionsopbyggende tandpleje, herunder forebyggende råd og vejledning i forhold til vedligeholdelse af behandlingen, til borgere med særlige sociale problemer, i form af gadehjemløse samt borgere, der kan benytte herberger, varmestuer, væresteder på grund af hjemløshed, herunder borgere som ikke kan opholde sig i egen bolig, jf. servicelovens §§

104 og 110, og som ikke kan udnytte de almindelige tandplejetilbud.

Det foreslås endvidere, at kommunalbestyrelsen i henhold til den foreslåede bestemmelses stk. 2 ud fra en konkret vurdering kan tilbyde vederlagsfri akut smertelindrende og funktionsopbyggende tandpleje, herunder forebyggende råd og vejledning i forhold til vedligeholdelse af behandlingen, til udsatte borgere, der ikke er omfattet af stk. 1, og som grundet særlige sociale problemer ikke kan udnytte de almindelige tandplejetilbud.

Derudover foreslås det, at kommunalbestyrelsen efter den foreslåede bestemmelses stk. 3 kan tilvejebringe tilbud om socialtandpleje ved at etablere behandlingstilbud på egne institutioner eller ved at indgå aftaler herom med andre kommunalbestyrelser, regionsråd eller private klinikker. Det bemærkes, at afgørelsen om, hvorvidt en borger er omfattet af tilbuddet, ikke kan overlades til private klinikker. Det er alene den faktiske tandplejebehandling, som vil kunne overlades til private klinikker.

Herudover foreslås det, at sundheds- og ældreministeren efter den foreslåede bestemmelses stk. 4 bemyndiges til at fastsætte nærmere regler om indholdet, omfanget, organiseringen og ressourceanvendelsen af socialtandplejen. De nærmere regler herom forventes fastsat i bekendtgørelse om tandpleje.

Der henvises til afsnit 2.1.2.1-2.1.2.4 nedenfor for en nærmere beskrivelse af overvejelserne og indholdet af den foreslåede ordning om en socialtandpleje.

2.1.2.1. Målgruppe

Det er Sundheds- og Ældreministeriets opfattelse, at alene de mest socialt udsatte borgere bør være omfattet af et nyt kommunalt tilbud om socialtandpleje, idet disse borgere enten har svært ved eller slet ikke kan gøre brug af eksisterende tandplejeordninger.

Målgruppen for et tilbud om socialtandpleje vil primært, jf. den foreslåede bestemmelses stk. 1, være borgere med særlige sociale problemer, i form af gadehjemløse samt borgere, der kan benytte herberger, varmestuer, væresteder på grund af hjemløshed, herunder borgere som ikke kan opholde sig i egen bolig, jf. servicelovens §§ 104 og 110. Af servicelovens § 104, fremgår, at kommunalbestyrelsen skal tilbyde aktivitets- og samværstilbud til personer med betydelig nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne eller med særlige sociale problemer til opretholdelse eller forbedring af personlige færdigheder eller af livsvilkårene. Af servicelovens § 110, fremgår, at kommunalbestyrelsen skal tilbyde midlertidigt ophold i boformer til personer med særlige sociale problemer, som ikke har eller ikke kan opholde sig i egen bolig, og som har behov for botilbud og for tilbud om aktiverende støtte, omsorg og efterfølgende hjælp.

Derudover vil kommunalbestyrelsen efter den foreslåede bestemmelses stk. 2 kunne tilbyde tandpleje til udsatte borgere, der ikke er omfattet af den foreslåede bestemmelses stk. 1, og som grundet særlige sociale problemer ikke kan benytte de eksisterende tandbehandlings- og tilskudsmulig-

heder. Hensigten med denne bestemmelse er at give kommunerne mulighed for at tilpasse socialtandplejen til de lokale kommunale forhold.

Afhængigt af, hvordan målgruppen efter den foreslåede bestemmelses stk. 2 konkret afgrænses i den enkelte kommune, vil gruppen af socialt udsatte borgere eksempelvis omfatte borgere, der modtager forskellige former for sociale indsatser efter serviceloven, eller borgere, der er i behandling efter sundhedsloven, f.eks. kommunal alkoholbehandling efter sundhedslovens § 141 eller lægelig stofmisbrugsbehandling efter sundhedslovens § 142, og som har ingen eller lille arbejdsmarkedstilknøytning.

Det bemærkes, at det er afgørende for, om en person, der umiddelbart er omfattet af målgruppen for socialtandplejen, kan modtage tandbehandling i socialtandplejen både efter den foreslåede bestemmelses stk. 1 og stk. 2, at vedkommende ikke kan benytte de allerede eksisterende tandplejetilbud, og at vedkommende har et tandbehandlingsbehov.

Det bemærkes i den forbindelse, at det vil være op til den enkelte kommune i hvert enkelt tilfælde at vurdere, om borgeren vil skulle have tilbud om behandling i socialtandplejen, fordi borgeren ikke er i stand til at benytte de andre tilbud eller om borgeren er omfattet af behandlingstilbuddet i omsorgs- og specialtandplejen eller praksistandplejen og er i stand til at benytte disse tilbud.

Det bemærkes, at socialtandplejen alene retter sig til personer, der er berettigede til at modtage ydelser efter sundhedsloven, jf. sundhedslovens § 7.

Det bemærkes endvidere, at hvis en person, der modtager behandling i socialtandplejen, ikke længere er omfattet af målgruppen for ordningen, vil personen ikke længere være berettiget til at modtage behandling i socialtandplejen. Tilbuddet om behandling i socialtandplejen vil i et sådan tilfælde bortfalde. I så fald vil borgeren i stedet være omfattet af de øvrige tandplejetilbud.

2.1.2.2. Behandlingsomfang

Det er Sundheds- og Ældreministeriets opfattelse, at et vederlagsfrit kommunalt tandplejetilbud til de mest socialt udsatte borgere (socialtandplejen) bør kunne tilbyde den behandling, der er nødvendig for, at målgruppen vil få en forbedret tandsundhed. Det er på den baggrund ministeriets opfattelse, at tilbuddet i socialtandplejen vil skulle omfatte akut smertelindrende og funktionsopbyggende tandbehandling, herunder forebyggende råd og vejledning i forhold til vedligeholdelse af behandlingen. Det er vurderingen, at en socialtandpleje vil kunne øge de mest socialt udsatte borgers livskvalitet og tandsundhed og dermed begrænse yderligere marginalisering.

Ved akut smertelindrende tandbehandling forstås behandling, som afhjælper smerte, infektion, hævelse, skade eller anden akut tilstand.

Ved funktionsopbyggende tandbehandling forstås behandling af oral funktionsnedsættelse til borgere, der f.eks. har nedsat tyggefunktion, eller hvor tab af tænder i fortandsre-

gionen er vansirende. Ved forebyggende råd og vejledning i forhold til vedligeholdelse af behandlingen forstås information og instruktion i tandpleje og behandling af eksisterende sygdom og forebyggelse af ny sygdom.

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 at være relevant.

Sundheds- og ældreministeren vil efter den foreslåede bestemmelses stk. 4 kunne fastsætte nærmere regler om bl.a. indhold og omfang af den kommunale socialtandpleje.

Der vil i overensstemmelse hermed blive fastsat nærmere regler om, hvilke typer af behandlinger der er omfattet af, og som kan tilbydes inden for ordningen. I den forbindelse forventes det, at der bl.a. vil blive fastsat nærmere regler om, at akut smertelindrende tandbehandling i form af afhjælpning af eksempelvis smerter og infektion, behandling af oral funktionsnedsættelse, samt forebyggende råd og vejledning i form af eksempelvis instruktion i tandpleje som opfølgning på den akutte eller funktionsopbyggende behandling vil være omfattet af ordningen. Det forventes endvidere, at der bl.a. vil blive fastsat nærmere regler om, at der inden for ordningen kan tilbydes yderligere forebyggende behandling og funktionsopbyggende behandling som eksempelvis genopbygning af hele tandsæt eller proteser, hvis det på baggrund af en konkret vurdering af den enkelte borgers tandsundhed og evne til at indgå i et længerevarende behandlingsforløb vurderes relevant.

2.1.2.3. Visitation

Både for borgere omfattet af den foreslåede bestemmelses stk. 1 og stk. 2 vil et vist opsøgende arbejde i forhold til at gøre de relevante borgere opmærksom på muligheden for at modtage tandpleje i socialtandplejen, anbefaling og støtte i forhold til f.eks. at påbegynde eller fastholde borgeren i et behandlingsforløb og eventuelt hjælpe borgere hen til tandplejehandlingen i mange tilfælde være en forudsætning for, at ordningen vil blive brugt som forudsat.

Her vil bl.a. gade- og socialmedarbejdere, sygeplejersker i kommunerne, personale på herberger, varmestuer, væresteder, stofindtagelsesrum og lignende lavtærskeltilbud have en betydelig rolle. Det forudsættes således, at der fra kommunal side ydes et vist oplysende og opsøgende arbejde i forhold til at gøre opmærksom på mulighederne for den særlige målgruppe for at modtage tandpleje i socialtandplejen.

Det er Sundheds- og Ældreministeriets opfattelse, at det er afgørende, at borgerne skal have en let adgang til tilbuddet, således at de pågældende borgere ikke skal ind i et længerevarende myndighedsforløb, hvor de f.eks. skal vente på, at kommunen vurderer, om de er i målgruppen for tilbuddet, da dette i sig selv vil kunne være en barriere for, at de mest udsatte borgere vil gøre brug af ordningen. Beslutningen om, hvorvidt borgeren er i målgruppen for tilbuddet, vil være en afgørelse i forvaltningslovens forstand. Det bemærkes

i den forbindelse, at den sundhedsfaglige vurdering af den enkelte borgers konkrete behandlingsbehov vil skulle foretages af det tandsundhedsfaglige personale i socialtandplejen, når der er taget stilling til, om borgeren er omfattet af målgruppen i stk. 1 og stk. 2.

Inden der igangsættes en behandling i socialtandplejen, vil der således skulle foretages en vurdering af, om borgeren er i målgruppen for at modtage behandling i socialtandplejen, herunder om borgeren kan anvende andre tandplejetilbud og således ikke er omfattet af målgruppen for behandling i socialtandplejen, ligesom der skal foretages en tandsundhedsfaglig vurdering af borgerens tandbehandlingsbehov.

I den foreslåede bestemmelses stk. 1 og stk. 2 er det en forudsætning for at kunne modtage vederlagsfri tandpleje i socialtandplejen, at borgeren både lever op til de sociale kriterier, og at vedkommende ikke kan benytte de almindelige tandplejetilbud. Borgeren vil imidlertid også skulle have et tandbehandlingsbehov, hvorfor det ikke vil være tilstrækkeligt, at en borger retter henvendelse til socialtandplejen med besked om, at f.eks. en socialmedarbejder på et værested har oplyst om tandplejetilbuddet, og derigennem vurderet, at den pågældende borger er i målgruppen for tilbuddet.

Det bemærkes i den forbindelse, at beslutningen om, hvilken konkret behandling den enkelte borger skal tilbydes, vil være faktisk forvaltningsvirksomhed.

Vurderingen af om borgeren er omfattet af målgruppen, herunder at vedkommende ikke kan benytte de eksisterende tandplejetilbud, vil i de tilfælde, hvor socialtandplejen er placeret i umiddelbart tilknytning til et herberg, varmestue eller andet lavtærskeltilbud, umiddelbart kunne ske ved en mundtlig dialog med medarbejderne på det pågældende tilbud. Det vil således i disse tilfælde i praksis relativt nemt kunne konstateres, om en borger er omfattet af målgruppen. Hvis dialogen derimod sker elektronisk, skal den skriftlige, elektroniske dialog ske i overensstemmelse med databeskyttelsesreglerne.

I de tilfælde, hvor en borger retter henvendelse til en socialtandpleje, der ikke umiddelbart er placeret i nær tilknytning til et herberg, varmestue eller andet lavtærskeltilbud, vil vurderingen af, om borgeren er omfattet af målgruppen, skulle ske på anden vis. Det kan f.eks. ske ved, at der rettes telefonisk kontakt til medarbejdere på det tilbud, hvor vedkommende borger ofte kommer, eller f.eks. ved at borgeren medgives en skriftlig bekræftelse på at være i målgruppen fra det herberg, varmestue eller andet lavtærskeltilbud, som har gjort borgeren opmærksom på tilbuddet. Det bemærkes dog, at det er afgørende, at borgeren ikke skal ind i et længerevarende myndighedsforløb, hvor borgere skal afvente en vurdering af, om borgere vurderes at være i målgruppen for tilbuddet.

I den forbindelse bemærkes, at det er Sundheds- og Ældreministeriets vurdering, at risikoen for, at personer, der ikke er socialt udsatte, vil søge tandplejebehandling i socialtandplejen, vil være begrænset, både fordi personer, der ikke er socialt udsatte, ikke er i målgruppen for de opsøgende

indsatser, og på grund af den stigmatisering, der er forbundet med at være socialt udsat.

Der vil i overensstemmelse med forvaltningslovens § 22 ikke være krav om, at en sådan afgørelse meddeles skriftligt. Hvis en borger, der retter henvendelse til socialtandplejen, ikke gives medhold, og på den baggrund ønsker at få en skriftlig afgørelse, vil borgeren i overensstemmelse med forvaltningsloven have krav på at modtage en skriftlig afgørelse med begrundelse og klagevejledning. Den skriftlige afgørelse vil kunne udarbejdes af den kommunale forvaltning på baggrund af socialtandplejens vurdering. Baggrunden herfor er, at hensigten med ordningen netop er, at borgerne ikke skal ind i et længere myndighedsforløb, idet dette i sig selv vil kunne være en barriere for brug af ordningen. Der vil i de enkelte kommuner kunne fastsættes retningslinjer for, hvordan sagsbehandlingen kan foregå mest hensigtsmæssigt under hensyntagen til, hvordan man i kommunen vælger at organisere tilbuddet, hensigten med ordningen og målgruppens sociale karakteristika.

Det bemærkes, at der med lovforslaget indføres en forpligtelse for kommunerne til at etablere et tilbud om tandpleje til de mest socialt udsatte borgere i målgruppen, men at kommunerne ikke dermed forpligtes til at sikre, at alle borgere, som er omfattet af målgruppen, tager imod tilbuddet.

Sundheds- og ældreministeren vil efter den foreslåede bestemmelses stk. 4 kunne fastsætte nærmere regler om omfanget og organiseringen af den kommunale socialtandpleje.

Det er således hensigten, at der bl.a. 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 hvordan der kan træffe afgørelse.

Der vil i den forbindelse endvidere kunne fastsættes nærmere regler om, at kommunen skal informere om socialtandplejen og indholdet i tilbuddet over for relevante parter på steder, hvor målgruppen for socialtandplejen opholder sig, således at muligheden for at blive henvist til socialtandplejen bliver gjort synlig for målgruppen. Det kunne f.eks. være i form af oplysning til borgere og personale på aktivitets- og samværstilbud og boformer målrettet de mest udsatte borgere, jf. servicelovens §§ 104 og 110. Det bemærkes, at lovforslaget ikke er til hinder for, at den enkelte kommune kan opstille yderligere retningslinjer for information om ordningen.

2.1.2.4. *Organisering*

Det bør efter Sundheds- og Ældreministeriets opfattelse være op til den enkelte kommunalbestyrelse at beslutte, hvordan socialtandplejen i kommunen skal etableres, herunder hvorvidt tilbuddet f.eks. skal organiseres som mobile klinikker, i tilknytning til herberger og væresteder eller etableres i relation til de eksisterende kommunale tandplejetilbud. Den enkelte kommunalbestyrelse bør i den forbindelse kunne træffe beslutning om at indgå i et samarbejde om etablering af en socialtandpleje i samarbejde med andre kommuner, for eksempel ud fra en vurdering af borgergrundla-

get i den enkelte kommune og muligheden for at etablere og drive et tilbud om socialtandpleje i kommunen.

Placeringen af socialtandplejen bør efter Sundheds- og Ældreministeriets opfattelse afspejle et væsentligt hensyn til tilgængelighed, så borgerne i målgruppen vil kunne få tandlægehjælp i socialtandplejen uden forudgående aftale og i et miljø, der opleves som trygt af målgruppen. Der kan derfor være fordele ved, at socialtandplejen placeres, hvor målgruppen kommer eller opholder sig, så tilbuddet er tilpasset borgerens måde at leve på. For at skabe tilgængelighed for borgerne i målgruppen er det Sundheds- og Ældreministeriets vurdering, at det vil være relevant med en vis fleksibilitet i forhold til åbningstider og tidsbestilling.

Det vil af ressourcemæssige årsager kunne være hensigtsmæssigt at organisere socialtandplejen i tilknytning til de eksisterende kommunale tandplejetilbud, eksempelvis så personalet fra de eksisterende kommunale tandplejeordninger også kan udføre behandlinger i socialtandplejen. Det er efter Sundheds- og Ældreministeriets opfattelse imidlertid i den forbindelse afgørende, at der i organiseringen tages hensyn til målgruppens behov for tilgængelighed, og der samtidig skabes et trygt miljø for målgruppen, hvor borgeren ikke føler sig fremmedgjort.

Sundheds- og ældreministeren vil efter den foreslåede bestemmelses stk. 4 kunne fastsætte nærmere regler om bl.a. organiseringen og ressourceanvendelsen i den kommunale socialtandpleje.

I den forbindelse vil der kunne fastsættes nærmere regler om organisering af og ressourceanvendelse i socialtandplejen, herunder om rammerne for organiseringen, borgergrundlag (hvilke personer der er omfattet af tilbuddet) og hensyn til tilgængelighed, herunder tandplejens fysiske placering og åbningstider.

2.2. Klage- og erstatningsadgang

2.2.1. Gældende ret

Det er muligt at klage til Styrelsen for Patientklager over sundhedsfaglig virksomhed. Det gælder også tandpleje. Det er endvidere muligt at klage over autoriserede sundhedspersoners og herunder tandplejeres og tandlægers sundhedsfaglige virksomhed til Sundhedsvæsenets Disciplinærnævnet.

Adgangen til at klage over sundhedsfaglig virksomhed til Styrelsen for Patientklager er i dag reguleret i § 1 i lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet (herefter klage- og erstatningsloven). Styrelsen for Patientklager behandler efter § 1, stk. 1, klager fra patienter over sundhedsvæsenets sundhedsfaglige virksomhed og forhold omfattet af sundhedslovens kapitel 4-9 om patienters retsstilling med undtagelser af klager, hvor der i den øvrige sundhedslovgivning er foreskrevet en anden klageadgang. Hvis den faglige virksomhed eller det forhold klagen vedrører helt eller delvist er omfattet af en klage til Disciplinærnævnet, kan Styrelsen for Patientklager ikke behandle en klage over samme forhold. Styrelsen for Patientklager træffer efter § 1, stk. 2, afgørelse om, hvorvidt den sundhedsfaglige virksomhed har været kritisabel, eller om sundhedsvæsenet har handlet i strid med sundhedslovens kapitel 4-9.

Sundhedsvæsenets Disciplinærnævnet behandler efter § 2, stk. 1, i klage- og erstatningsloven bl.a. klager fra patienter over autoriserede sundhedspersoners sundhedsfaglige virksomhed og forhold omfattet af sundhedslovens kapitel 4-7 og 9. Sundhedsvæsenets Disciplinærnævnet afgiver efter § 3, stk. 1, en udtalelse om, hvorvidt sundhedspersonens sundhedsfaglige virksomhed har været kritisabel, eller om sundhedspersonen har handlet i strid med bl.a. sundhedslovens kapitel 4-7 eller 9.

Styrelsen for Patientklager behandler efter § 5 i klage- og erstatningsloven endvidere klager over kommunalbestyrelsens afgørelser, når de vedrører omsorgstidpleje efter §§ 131 og 132 og specialtandpleje efter §§ 133 og 134 i sundhedsloven og regler fastsat med hjemmel heri. Styrelsen for Patientklager vurderer i disse klagesager, om kommunen har overtrådt lovgivningen.

Efter klage- og erstatningslovens § 19, stk. 2, er det endvidere muligt at søge om erstatning, hvis man som patient eller efterladt til en patient, der er blevet påført en skade i forbindelse med en behandling, undersøgelse eller lign., som er foretaget af en sundhedsperson. Det gælder således også i forhold til tandpleje, der udføres af autoriserede tandplejere og tandlæger.

Det fremgår af klage- og erstatningslovens § 24, stk. 1, at erstatning og godtgørelse fastsættes efter reglerne i lov om erstatningsansvar, jf. dog § 24 a.

Efter § 24, stk. 2, ydes der erstatning, efter at 7.300 kr. (2017-niveau) er fratrukket erstatningen eller godtgørelsens hovedstol. Sundheds- og ældreministeren kan fastsætte regler om, at erstatning for tabt arbejdsfortjeneste og godtgørelse for svie og smerte kun ydes, såfremt skaden har medført uarbejdsdygtighed eller sygdom ud over en nærmere fastsat periode, der højst kan udgøre 3 måneder.

Af § 24, stk. 5, 1. pkt., følger, at erstatning og godtgørelse efter stk. 1, der er tilkendt af andre private institutioner end Patienterstatningen, og som sundheds- og ældreministeren har indgået aftale med efter § 19, stk. 6, ydes på tandskadeområdet, såfremt beløbet samlet overstiger 10.000 kr. For indsatte og værnepligtige som nævnt i § 29, stk. 1, nr. 9 og 10, ydes erstatning og godtgørelse, såfremt beløbet samlet overstiger 1.000 kr.

Det fremgår af § 33, stk. 1, i klage- og erstatningsloven, at Patienterstatningen modtager, oplyser og afgør alle erstatningsager efter kapital 3 i loven. Patienterstatningen tager stilling til, om patienten er blevet påført en skade som følge af modtaget behandling, undersøgelse eller lignende, og om denne berettiger til, at patienten kan få godtgørelse eller erstatning som følge af skaden. Patienterstatningens afgørelser kan efter klage- og erstatningslovens § 58 b indbringes for Ankenævnet for Patienterstatningen.

Sundheds- og ældreministeren kan efter § 19, stk. 6, i klage- og erstatningsloven, henlægge behandlingen af erstatningssager efter lovens kapitel 3 helt eller delvis til en privat institution. Ministeren indgår i så tilfælde de nødvendige aftaler herom.

På tandlægeområdet er der med henvisning til klage- og erstatningslovens § 19, stk. 6, indgået aftale med Tandlægeforeningen om, at Tandlægeforeningens Tandskadeerstatning varetager behandlingen af erstatningssager for skader påført af privatpraktiserende tandlæger, den kommunale- og regionale tandpleje, universiteternes tandlægeskoler, skader påført værnepligtige eller ansatte i det militære forsvar eller redningsberedskabet og skader påført i Kriminalforsorgens fængsler og arresthuse, såfremt det er behandling, den indsatte har ret til.

For så vidt angår skader, der påføres i forbindelse med tandbehandling på et hospital, behandles disse hos Patienterstatningen.

2.2.2. Sundheds- og Ældreministeriets overvejelser og den foreslåede ordning

Da tandpleje af socialt udsatte borgere vil være omfattet af begrebet sundhedsfaglig virksomhed i klage- og erstatningslovens § 1, stk. 1, vil borgere, der behandles i den foreslåede kommunale socialtandpleje, få adgang til at klage over tandbehandlingen til Styrelsen for Patientklager. Der vil desuden være adgang til at klage til styrelsen over tilsidesættelse af patientrettigheder reguleret i sundhedslovens kapitel 4-7 og 9.

Med etableringen af et tilbud om kommunal socialtandpleje vil der endvidere blive mulighed for at klage over den eller de konkrete autoriserede sundhedspersons sundhedsfaglige virksomhed til Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn efter § 2 i klage- og erstatningsloven. Der kan således bl.a. klages over den tandplejer eller tandlæge, som har forestået behandlingen. Der vil desuden være adgang til at klage over en eventuel tilsidesættelse af patientrettigheder reguleret i sundhedslovens kapitel 4-7 og 9.

Det foreslås at indsætte et nyt stk. 6 i § 5, i klage- og erstatningsloven som gør det muligt at indbringe en klage til Styrelsen for Patientklager over kommunens afgørelse om retten til behandling i socialtandplejen.

Det betyder, at en borger, der har fået afslag fra kommunalbestyrelsen på at få udført tandpleje i socialtandplejen, vil kunne indbringe afgørelsen om afslag til Styrelsen for Patientklager. Styrelsen for Patientklager vil herefter vurdere, om kommunen har overholdt lovgivningen på området.

Herudover vil der være mulighed for at søge erstatning efter skader påført i forbindelse med den foreslåede kommunale socialtandpleje i medfør af § 19, stk. 2, i klage- og erstatningsloven, hvorefter der kan ydes erstatning til patienter eller efterladte til patienter, som er påført skade i forbindelse med undersøgelse, behandling eller lign., som er foretaget af sundhedspersoner, jf. sundhedslovens § 6.

Det foreslås ved en ændring af § 24, stk. 5, 1. pkt., i klage- og erstatningsloven, at der ydes erstatning og godtgørelse efter skader påført i den foreslåede socialtandpleje, når den samlede godtgørelsen og erstatningen overstiger 10.000 kr. Det svarer til den ordning, der gælder ved udbetaling af erstatning og godtgørelse efter skader påført i den øvrige kommunale tandpleje i henhold til aftale indgået den 8. decem-

ber 2003 mellem Indenrigs- og Sundhedsministeriet og Dansk Tandlægeforening om henlæggelse af behandlingen af sager efter lov om patientforsikring for privatpraktiserende tandlæger og tandlæger under amtstandplejen og de kommunale tandplejeordninger til Dansk Tandlægeforenings Patientskadeersikring.

Med den foreslåede ændring bliver borgerens mulighed for at opnå godtgørelse og erstatning efter skader påført i forbindelse med undersøgelse, behandling eller lign. i den foreslåede socialtandpleje den samme som i den øvrige kommunale tandpleje.

Sundheds- og Ældreministeriet bemærker i den forbindelse, at det er hensigten, at eventuelle erstatningssager skal behandles af Patienterstatningen med klageadgang til Ankenævnet for Patienterstatningen. Det er således ikke hensigten, at behandlingen af erstatningssager vedrørende skader, der måtte blive påført i den foreslåede kommunale socialtandpleje, ved aftale skal henlægges til behandling i Tandlægeforeningens Tandskadeerstatning.

3. Økonomiske konsekvenser og implementeringskonsekvenser for det offentlige

Det vurderes, at lovforslaget vil have økonomiske og implementeringsmæssige konsekvenser for kommunerne, da der er tale om etablering af et nyt kommunalt tandplejetilbud. Med finansloven for 2020 er der afsat 40 mio. kr. i 2020 og herefter 60 mio. kr. årligt til kommunerne til etablering af et tilbud om socialtandpleje som det foreslåede. Midlerne udmøntes via det kommunale bloktilskud.

Lovforslaget vurderes at have negative implementeringsmæssige konsekvenser, idet tandplejetilbuddet forudsætter et vist opsøgende arbejde fra eksempelvis gade- og socialmedarbejdere, sygeplejersker i kommunerne, personale på herberger, varmestuer, væresteder, stofindtagelsesrum og lignende lavtærskeltilbud, som følge af målgruppens karakteristika.

Lovforslaget følger i overvejende grad principperne for digitaliseringsklar lovgivning. Det bemærkes i den forbindelse, at lovforslaget opstiller enkle og klare regler, og anvender ensartede begreber.

Det vurderes, at lovforslaget følger princippet om at muliggøre digital kommunikation, da der med lovforslaget ikke ændres på de allerede eksisterende regler om myndigheders anvendelse af digital kommunikation med borgerne. Det bemærkes dog, at forslaget lægger op til, at afgørelsen af, om en borger er omfattet af målgruppen for tilbuddet træffes i umiddelbar forlængelse af henvendelsen fra borgeren, hvorved brugen af digital kommunikation ikke vil være relevant.

Principperne om tryk og sikker datahåndtering samt anvendelse af offentlig infrastruktur vurderes ikke at være relevant for lovforslaget, da lovforslaget ikke forudsætter en anvendelse af IT og data. Endelig vurderes princippet om forebyggelse af snyd og fejl ikke at være relevant for lovforslaget, da it-anvendelse i kontroløjemed ikke er relevant for

den pågældende målgruppe og sagsgangen for tilbud om socialtandpleje.

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

Lovforslaget vurderes ikke at medføre økonomiske og administrative konsekvenser for erhvervslivet. Det bemærkes, at socialtandplejen vil være et tilbud i kommunalt regi om tandbehandling til de mest socialt udsatte borgere, som ikke er i stand til at benytte øvrige eksisterende tandplejetilbud, herunder hos praktiserende tandlæger.

5. Administrative konsekvenser for borgerne

Lovforslaget må forventes at have positive konsekvenser for borgerne, som omfattes af tandplejetilbuddet og som dermed gennem det foreslåede tilbud kan modtage vederlagsfri tandpleje, hvor de ikke skal igennem et længerevarende myndighedsforløb forud for tandbehandling. Lovforslaget har ingen negative administrative konsekvenser for borgerne.

6. Miljømæssige konsekvenser

Lovforslaget har ingen miljømæssige konsekvenser.

7. Forholdet til EU-retten

Lovforslaget indeholder ikke EU-retlige aspekter

8. Hørte myndigheder og organisationer m.v.

Et udkast til lovforslag har i perioden fra den 17. januar 2020 til den 14. februar 2020 været sendt i høring hos følgende myndigheder og organisationer m.v.:

Alkohol og Samfund, AlkoholFagligt Forum, Ansatte Tandlægers Organisation, Blå Kors, Brugerforeningen for Aktive Stofbrugere, Brugernes Akademi, BUPL, Center for Socialt Udsatte, Dansk Erhverv, Dansk Selskab for Patientsikkerhed, Dansk Socialrådgiverforening, Dansk Sygeplejeråd, Danske Handicaporganisationer, Danske Patienter, Danske Regioner, Danske Tandplejere, Datatilsynet, Det Ethiske Råd, Det Sociale Netværk, FLOR – Foreningen for Ledere af Offentlig Rusmiddelbehandling, Forbrugerrådet, Frelsens Hær, Færøernes Landsstyre, Gadejuristen, KFUK's Sociale Arbejde, KFUM's Sociale Arbejde, Kirkens Korskær, KL, Købehavns Universitet, Odontologisk Institut, Landsforeningen af Kliniske Tandteknikere, Landsforeningen af nuværende og tidligere psykiatribrugere (LAP), Landsforeningen LEV, Landsforeningen af Opholdssteder og Skole- og Behandlingstilbud, Landsforeningen SIND, Lægeforeningen, Praktiserende Tandlægers Organisation, Patientforeningen, Patientforeningen i Danmark, Patienterstatningen, Psykiatrifonden, Rådet for Socialt Udsatte, SAND – De hjemløses Landsorganisation, Socialpædagogernes Landsforbund, Tandlægeforeningen, Tandlægeforeningens Tandskadeerstatning, Ældresagen samt Aarhus Universitet, Institut for Odontologi og Oral Sundhed.

9. Sammenfattende skema

	Positive konsekvenser/mindreudgifter (hvis ja, angiv omfang/Hvis nej, anfør »Ingen«)	Negative konsekvenser/merudgifter (hvis ja, angiv omfang/Hvis nej, anfør »Ingen«)
Økonomiske konsekvenser for stat, regioner og kommuner	Ingen	Lovforslaget vil have økonomiske konsekvenser for kommunerne på 40 mio. kr. i 2020 og 60 mio. kr. årligt herefter. Midlerne hertil er afsat på finansloven for 2020 og udmøntes via det kommunale bloktilskud.
Implementeringskonsekvenser for stat, regioner og kommuner	Ingen	Lovforslaget vil have implementeringsmæssige konsekvenser for kommunerne, da der er tale om etablering af et nyt kommunalt tandplejetilbud.
Økonomiske konsekvenser for erhvervslivet m.v.	Ingen	Ingen
Administrative konsekvenser for erhvervslivet m.v.	Ingen	Ingen
Administrative konsekvenser for borgerne	Lovforslaget må forventes at have positive konsekvenser for borgerne, som omfattes af tandplejetilbuddet og som dermed	Ingen

	gennem det foreslåede tilbud kan modtage vederlagsfri tandpleje.	
Miljømæssige konsekvenser	Ingen	Ingen
Forholdet til EU-retten	Lovforslaget indeholder ingen EU-retlige aspekter	
Er i strid med de fem principper for implementering af erhvervsrettet EU-regulering / Går videre end minimumskrav i EU-regulering	JA	NEJ X

Bemærkninger til lovforslagets enkelte bestemmelser

Til § 1

Til nr. 1

Der eksisterer efter de gældende regler ingen særlig tandpleje for de mest socialt udsatte borgere, men flere tandpleje- og tandplejetilskudsordninger, som de mest socialt udsatte borgere kan være i målgruppen for at modtage.

Efter sundhedslovens § 131, stk. 1, tilbyder kommunalbestyrelsen forebyggende og behandlende tandpleje til personer, der på grund af nedsat førlighed eller vidtgående fysisk eller psykisk handicap kun vanskeligt kan udnytte de almindelige tandplejetilbud. Dette tilbud betegnes ”omsorgstandpleje”.

Efter sundhedslovens § 133, stk. 1, tilbyder kommunalbestyrelsen et specialiseret tandplejetilbud til sindslidende, psykisk udviklingshæmmede m.fl., der ikke kan udnytte de almindelige tandplejetilbud i børne- og ungdomstandplejen, praksistandplejen eller omsorgstandplejen. Dette tilbud betegnes ”specialtandpleje”.

Hertil kommer, at kommunen efter den gældende regel i § 82 i lov om aktiv socialpolitik, jf. lovbekendtgørelse nr. 981 af 23. september 2019, kan yde hjælp til udgifter til sygebehandling, medicin, tandbehandling eller lignende, der ikke kan dækkes efter anden lovgivning, hvis ansøgeren ikke har økonomisk mulighed for at betale udgifterne. Der kan kun ydes hjælp efter denne bestemmelse, hvis behandlingen er nødvendig og helbredsmæssigt velbegrunder. Kontanthjælpsmodtagere, studerende og andre lavindkomstgrupper kan være omfattet af reglen. Det kan folkepensionister og førtidspensionister efter reglerne fra før 2003 derimod ikke, fordi de i givet fald skal have hjælp efter reglerne om helbredstillæg og personligt tillæg, jf. § 14 a, stk. 1 og 4, og § 14, stk. 1 og 4 og § 17, stk. 2, i i lov om social pension og lov om højeste, mellemste, forhøjet almindelig og almindelig førtidspension m.v., jf. lovbekendtgørelse nr. 982 af 23. september 2019. Personer, som modtager ydelser efter lov om aktiv socialpolitik svarende til selvforsørgelses- og hjemrejseydelse eller overgangsydelse, uddannelseshjælp eller kontanthjælpsniveau har mulighed for at få tilskud til tandpleje efter § 82 a i lov om aktiv socialpolitik. Hjælp efter § 82 er således subsidiær i forhold til tilskud efter § 82 a.

Personer, som modtager tilskud efter § 82 a, kan søge om hjælp til egenbetalingen efter § 82, jf. § 82 a, stk. 7, se nærmere nedenfor om § 82 a.

Efter den gældende regel i § 82 a, stk. 1 i lov om aktiv socialpolitik yder kommunen endvidere tilskud til betaling for tandpleje til personer, som modtager ydelser efter loven svarende til selvforsørgelses- og hjemrejseydelse eller overgangsydelse, uddannelseshjælp eller kontanthjælpsniveau, jf. bestemmelsens stk. 1, 1. pkt. Personer, der modtager særlig hjælp efter § 27 a, stk. 1, i lov om aktiv socialpolitik, har ret til tilskuddet, hvis hjælpen inklusive førtidspension efter lov om social pension svarer til selvforsørgelses- og hjemrejseydelse eller overgangsydelse eller kontanthjælpsniveau, jf. § 82 a, stk. 1, 2. pkt. Personer, der modtager revalideringsydelse, ressourceforløbsydelse eller ledighedsydelse, har ret til tilskuddet, hvis de modtager en ydelse svarende til, hvad de ville være berettiget til i selvforsørgelses- og hjemrejseydelse eller overgangsydelse eller uddannelses- eller kontanthjælp, og opfylder de økonomiske betingelser for at modtage selvforsørgelses- og hjemrejseydelse eller overgangsydelse eller uddannelses- eller kontanthjælp, jf. § 82 a, stk. 1, 3. pkt. Tilskud til betaling af tandpleje er således et retskrav for borgere, som er omfattet af målgruppen. Behandling skal som udgangspunkt ikke forhåndsgodkendes. Dog skal kommunen forhåndsgodkende behandlingsforløb, der overstiger 10.000 kr., jf. § 82 a, stk. 6.

Efter § 14 a, stk. 1, i lov om social pension yder kommunen helbredstillæg med op til 85 pct. af folkepensionistens egne udgifter til tandbehandling, som regionsrådet yder tilskud til efter sundhedslovens kapitel 15, 15 a, og 42. Der ydes desuden helbredstillæg med op til 85 pct. af pensionistens egne udgifter til tandproteser, hvis kommunen vurderer, at udgiften er nødvendig, jf. § 14 a, stk. 4. Helbredstillægget udbetales efter størrelsen af pensionistens personlige tillægsprocent (indtægtsregulering), jf. § 31, stk. 3. Der er ikke ret til helbredstillæg, når pensionistens formue overstiger et fastsat beløb, jf. § 14 a, stk. 6.

Efter § 14, stk. 1, i lov om social pension kan kommunen yde et personligt tillæg, hvis pensionisten økonomiske forhold er særlig vanskelige, og det økonomiske behov ikke kan dækkes af anden lovgivning. Der kan f.eks. være tale om hjælp til at dække den resterende egenbetaling til tandbehandling.

Efter § 18, stk. 1, i lov om højeste, mellemste, forhøjet almindelig og almindelig førtidspension m.v. yder kommunen helbredstillæg med op til 85 pct. af førtidspensionistens egne udgifter til tandbehandling, som regionsrådet yder tilskud til efter sundhedslovens kapitel 15, 15 a og 42. Der ydes desuden helbredstillæg med op til 85 pct. af pensionistens egne udgifter til tandproteser, hvis kommunen vurderer, at udgiften er nødvendig, jf. § 18, stk. 4. Helbredstillægget udbetales efter størrelsen af pensionistens personlige tillægsprocent (indtægtsregulering), jf. § 29, stk. 3. Der er ikke ret til helbredstillæg, når pensionistens formue overstiger et fastsat beløb, § 18, stk. 6.

Efter § 17, stk. 2, i lov om højeste, mellemste, forhøjet almindelig og almindelig førtidspension m.v., kan kommunen yde et personligt tillæg, hvis pensionisten økonomiske forhold er særlig vanskelige, og det økonomiske behov ikke kan dækkes af anden lovgivning. Der kan f.eks. være tale om hjælp til at dække den resterende egenbetaling til tandbehandling.

Med forslaget § 1, nr. 1, foreslås, at der i sundhedsloven efter § 134 før overskriften før § 135 indsættes en ny § 134 a under overskriften ”Socialtandpleje”.

Der er tale om etablering af et tandplejetilbud målrettet borgere med særlige sociale problemer, som ikke kan benytte de almindelige tandplejetilbud. Tandplejetilbuddet vil øge de mest socialt udsatte borgeres livskvalitet, tandsundhed og begrænsning af yderligere marginalisering.

Med forslaget til sundhedslovens § 134 a, stk. 1, foreslås, at kommunalbestyrelsen tilbyder akut smertelindrende og funktionsopbyggende tandpleje, herunder forebyggende råd og vejledning i forhold til vedligeholdelse af behandlingen, til borgere med særlige sociale problemer, i form af gadehjemløse samt borgere, der kan benytte herberger, varimestuer, væresteder på grund af hjemløshed, herunder borgere som ikke kan opholde sig i egen bolig, jf. servicelovens §§ 104 og 110, og som ikke kan udnytte de almindelige tandplejetilbud.

Med forslaget forpligtes kommunalbestyrelsen til at etablere et vederlagsfrit tilbud om tandpleje til de mest socialt udsatte borgere, der ikke kan benytte de almindelige tandplejetilbud. Det vil sige til borgere med særlige sociale problemer, i form af gadehjemløse samt borgere, der kan benytte herberger, varimestuer, væresteder på grund af hjemløshed, herunder borgere som ikke kan opholde sig i egen bolig, jf. servicelovens §§ 104 og 110, og som ikke kan udnytte de almindelige tandplejetilbud.

Målgruppen for et tilbud om socialtandpleje vil, jf. den foreslåede bestemmelses stk. 1, være borgere med særlige sociale problemer, i form af gadehjemløse samt borgere, der kan benytte herberger, varimestuer, væresteder på grund af hjemløshed, herunder borgere som ikke kan opholde sig i egen bolig, jf. servicelovens §§ 104 og 110. Af servicelovens § 104, fremgår, at kommunalbestyrelsen skal tilbyde aktivitets- og samværstilbud til personer med betydelig nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne eller med særlige sociale problemer til opretholdelse eller forbedring af personlige

færdigheder eller af livsvilkårene. Af servicelovens § 110, fremgår, at kommunalbestyrelsen skal tilbyde midlertidigt ophold i boformer til personer med særlige sociale problemer, som ikke har eller ikke kan opholde sig i egen bolig, og som har behov for botilbud og for tilbud om aktiverende støtte, omsorg og efterfølgende hjælp.

Inden der igangsættes en behandling i socialtandplejen, vil der skulle foretages en vurdering af om borgeren er i målgruppen for at modtage behandling i socialtandplejen, herunder om borgeren kan anvende andre tandplejetilbud og således ikke er omfattet af målgruppen for behandling i socialtandplejen, ligesom der skal foretages en tandsundhedsfaglig vurdering af borgerens behandlingsbehov.

Det er således en forudsætning for at kunne modtage vederlagsfri tandpleje i socialtandplejen efter den foreslåede bestemmelses stk. 1, at borgeren både lever op til de sociale kriterier, og at vedkommende ikke kan benytte de almindelige tandplejetilbud. Borgeren vil imidlertid også skulle have et tandbehandlingsbehov, hvorfor det ikke vil være tilstrækkeligt, at en borger retter henvendelse til socialtandplejen med besked om, at f. eks. en socialmedarbejder på et værested har oplyst om tandplejetilbuddet, og derigennem vurderet at den pågældende borger er i målgruppen for tilbuddet.

Vurderingen af om borgeren er omfattet af målgruppen, herunder at vedkommende ikke kan benytte de eksisterende tandplejetilbud, vil i de tilfælde, hvor socialtandplejen er placeret i umiddelbart tilknytning til et herberg, varimestue eller andet lavtærskeltilbud, umiddelbart kunne ske ved en mundtlig dialog med medarbejderne på det pågældende tilbud. Det vil således i disse tilfælde i praksis relativt nemt kunne konstateres, om en borger er omfattet af målgruppen. Hvis dialogen derimod sker elektronisk, skal den skriftlige, elektroniske dialog ske i overensstemmelse med databeskyttelsesreglerne.

I de tilfælde, hvor en borger retter henvendelse til en socialtandpleje, der ikke umiddelbart er placeret i nær tilknytning til et herberg, varimestue eller andet lavtærskeltilbud, vil vurderingen af, om borgeren er omfattet af målgruppen, skulle ske på anden vis. Det kan f.eks. ske ved, at der rettes telefonisk kontakt til medarbejdere på det tilbud, hvor vedkommende borger ofte kommer, eller f.eks. ved at borgeren medgives en skriftlig bekræftelse på at være i målgruppen fra det herberg, varimestue eller andet lavtærskeltilbud, som har gjort borgeren opmærksom på tilbuddet. Det bemærkes dog, at det er afgørende, at borgeren ikke skal ind i et længerevarende myndighedsforløb, hvor borgere skal afvente en vurdering af, om borgere vurderes at være i målgruppen for tilbuddet.

Det vil være op til den enkelte kommune i hvert enkelt tilfælde at vurdere, om borgeren vil skulle have tilbud om behandling i socialtandplejen, fordi borgeren ikke er i stand til at benytte de andre tilbud eller om borgeren er omfattet af behandlingstilbuddet i omsorgs- og specialtandplejen eller praksistandplejen og er i stand til at benytte disse tilbud.

Beslutningen om, hvorvidt borgeren er i målgruppen for tilbuddet efter den foreslåede bestemmelses stk. 1 vil være en afgørelse i forvaltningslovens forstand.

Den sundhedsfaglige vurdering af den enkelte borgers konkrete behandlingsbehov vil skulle foretages af det tand-sundhedsfaglige personale i socialtandplejen, når der er taget stilling til om borgeren er omfattet af tilbuddet i socialtandplejen.

Ved tandpleje forstås akut smertelindrende og funktionsopbyggende tandbehandling, herunder forebyggende råd og vejledning i forhold til vedligeholdelse af behandlingen. Den enkelte kommune vil endvidere efter lovforslaget 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 funktionsopbyggende behandling som f.eks. genopbygning hele af tandsæt eller proteser.

Ved borgere med særlige sociale problemer forstås borgere, som er berettigede til ydelser efter serviceloven som følge af disse problemer. Det kan eksempelvis være borgere, som er truet af social udstødelse, nogle grupper af sindslidende med særlige problemer, hjemløse m.fl., jf. vejledning nr. 9347 af 28. marts 2017 om servicelovens formål og generelle bestemmelser i loven (Vejledning nr. 1 til serviceloven).

Det bemærkes, at socialtandplejen alene retter sig til personer, der er berettigede til at modtage ydelser efter sundhedsloven, jf. sundhedslovens § 7.

Ved akut smertelindrende tandbehandling forstås behandling, som afhjælper smerte, infektion, hævelse, skade eller anden akut tilstand.

Ved funktionsopbyggende tandbehandling forstås behandling af oral funktionsnedsættelse til borgere, der f. eks. har nedsat tyggefunktion, eller hvor tab af tænder i fortandsregionen er vansirende. Ved forebyggende råd og vejledning i forhold til vedligeholdelse af behandlingen forstås information og instruktion i tandpleje og behandling af eksisterende sygdom og forebyggelse af ny sygdom.

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 at være relevant.

Med forslaget til sundhedslovens § 134 a, stk. 2, foreslås, at kommunalbestyrelsen ud fra en konkret vurdering kan tilbyde vederlagsfri akut smertelindrende og funktionsopbyggende tandpleje, herunder forebyggende råd og vejledning i forhold til vedligeholdelse af behandlingen, til udsatte borgere, der ikke er omfattet af stk. 1, og som ikke kan udnytte de almindelige tandplejetilbud grundet særlige sociale problemer.

Bestemmelsen indebærer, at der etableres mulighed for, at kommunalbestyrelsen kan udvide tandplejetilbuddet til øvrige socialt udsatte borgere, som ikke er i målgruppen for den

foreslåede bestemmelses stk. 1, og som heller ikke kan benytte de øvrige tandplejetilbud.

Dette indebærer, at hvis kommunalbestyrelsen tilføjer kapacitet eller vurderer, at der er kapacitet til det i den ordning, der etableres efter den foreslåede bestemmelse i stk. 1, kan der også tilbydes vederlagsfri tandpleje til socialt udsatte borgere, som ikke er i målgruppen for den foreslåede bestemmelses stk. 1. Det er dog en forudsætning, at disse borgere heller ikke vurderes at være i stand til at benytte almindelige tandplejetilbud, som det også er tilfældet med den foreslåede bestemmelses stk. 1.

Hensigten med bestemmelsen er at give kommunerne mulighed for at tilpasse socialtandplejen til de lokale kommunale forhold.

Afhængigt af, hvordan målgruppen efter den foreslåede bestemmelses stk. 2 konkret afgrænses i den enkelte kommune, vil gruppen af socialt udsatte borgere eksempelvis omfatte borgere, der modtager forskellige former for sociale indsatser efter serviceloven, eller borgere, der er i behandling efter sundhedsloven, f.eks. kommunal alkoholbehandling efter sundhedslovens § 141 eller lægelig stofmisbrugsbehandling efter sundhedslovens § 142, og som har ingen eller lille arbejdsmarkedstilknytning.

Det bemærkes, at det er afgørende for, om en person, der umiddelbart er omfattet af målgruppen for socialtandplejen, kan modtage tandbehandling i socialtandplejen efter den foreslåede bestemmelses stk. 2, at vedkommende ikke kan benytte de allerede eksisterende tandplejetilbud, og at vedkommende har et tandbehandlingsbehov.

Det bemærkes i den forbindelse, at det vil være op til kommunen i hvert enkelt tilfælde at vurdere, om en borger vil være omfattet af behandlingstilbuddet i omsorgs- og specialtandplejen eller praksistandplejen, eller om borgeren i stedet efter lovforslaget vil skulle have tilbud om behandling i socialtandplejen, fordi borgeren ikke er i stand til at benytte de andre tilbud.

Det bemærkes, at socialtandplejen alene retter sig til personer, der er berettigede til at modtage ydelser efter sundhedsloven, jf. sundhedslovens § 7.

For en beskrivelse af den tandpleje, der er omfattet af den foreslåede bestemmelses stk. 2, henvises til beskrivelsen ovenfor af den tandpleje, der er omfattet af den foreslåede bestemmelses stk. 1.

Beslutningen om, hvorvidt borgeren er i målgruppen for tilbuddet efter den foreslåede bestemmelses stk. 2 vil være en afgørelse i forvaltningslovens forstand.

Den sundhedsfaglige vurdering af den enkelte borgers konkrete behandlingsbehov vil skulle foretages af det tand-sundhedsfaglige personale i socialtandplejen, når der er taget stilling til om borgeren er omfattet af tilbuddet i socialtandplejen.

Med forslaget til sundhedslovens § 134 a, stk. 3, foreslås, at kommunalbestyrelsen kan tilvejebringe tilbud om socialtandpleje ved at etablere behandlingstilbud på egne instituti-

oner eller ved at indgå aftaler herom med andre kommunalbestyrelser, regionsråd eller private klinikker.

Bestemmelsen indebærer, at kommunen vil kunne etablere tilbud om socialtandpleje på egne institutioner, det vil sige på allerede eksisterende kommunale tandklinikker, etablere nye klinikker i sammenhæng med eksisterende kommunale tandklinikker, som mobile klinikker eller f.eks. etablere en klinik på steder, hvor målgruppen kommer bl.a. på herberger, varmestuer og væresteder.

Endvidere vil kommunen kunne indgå aftaler med andre kommunalbestyrelser, regionsråd og private klinikker om at varetage socialtandplejen. Det bemærkes, at beslutningen om hvorvidt en borger er omfattet af tilbuddet er en forvaltningsretlig afgørelse, som kommunen ikke kan overlade til private klinikker at træffe. Det er således alene den faktiske forvaltningsvirksomhed i form af den tandsundhedsfaglige behandling, der kan overlades til private klinikker at udføre.

Det vil være op til den enkelte kommunalbestyrelse at beslutte, hvordan socialtandplejen i kommunen skal etableres.

Ved placering af socialtandplejen bør der tages væsentligt hensyn til tilgængelighed, så borgerne i målgruppen vil kunne få tandlægehjælp i socialtandplejen uden forudgående aftale og i et miljø, der opleves som trygt af målgruppen, hvor borgere i målgruppen ikke føler sig fremmedgjort. For at skabe tilgængelighed for borgere i målgruppen bør der ligeledes være en vis fleksibilitet i forhold til åbningstider og tidsbestilling.

Med forslaget til sundhedslovens § 134 a, stk. 4, foreslås, at sundheds- og ældreministeren kan fastsætte nærmere regler om indholdet, omfanget, organiseringen og ressourceanvendelsen i socialtandplejen.

Bemyndigelsen vil blive anvendt til i bekendtgørelse at fastsætte nærmere regler om indholdet, omfanget, organiseringen og ressourceanvendelsen i socialtandplejen. De nærmere regler herom forventes fastsat i bekendtgørelse om tandpleje.

I forhold til behandlingsomfang vil der i bekendtgørelse blive fastsat nærmere regler om forståelse af akut smertelindrende og funktionsopbyggende behandling, herunder forebyggende råd og vejledning i forhold til vedligeholdelse af behandlingen. Ved akut smertelindrende tandbehandling forstås behandling, som afhjælper smerte, infektion, hævelse skade eller anden akut tilstand. Ved forebyggende råd og vejledning forstås information og instruktion i tandpleje og behandling af eksisterende sygdom og forebyggelse af ny sygdom. Ved behandling af oral funktionsnedsættelse forstås funktionsopbyggende behandling til f.eks. borgere, der har nedsat tyggefunktion eller, hvor tab af tænder i fortandsregionen er vansirende.

Derudover foreslås det, at tilbuddet etableres sådan, at den enkelte kommune – på baggrund af en konkret vurdering af den enkelte borgeres tandsundhed og evne til at indgå i et længere behandlingsforløb – kan vælge at tilbyde borgeren yderligere funktionsopbyggende behandling som f.eks. genopbygning af hele af tandsæt eller proteser.

I forhold til visitation vil der i bekendtgørelse blive fastsat nærmere regler om, hvordan borgerne gøres opmærksom på og visiteres til socialtandplejen, herunder hvilke elementer der indgår i vurderingen, og hvem der kan træffe afgørelsen. Der vil endvidere blive fastsat regler om, at borgeren ikke vil skulle ind i et længerevarende myndighedsforløb, førend der kan træffes afgørelse om, hvorvidt den pågældende kan modtage behandling i socialtandplejen.

Der vil endvidere blive fastsat retningslinjer for, at kommunerne skal informere om indholdet af socialtandplejen over for relevante parter på steder, hvor målgruppen for socialtandplejen opholder sig, således at muligheden for henvisning til socialtandplejen synliggøres over for målgruppen. Det kunne f.eks. være i forhold til oplysning til borgere og personale på boformer, kommunale aktivitets- og samværstilbud, jf. servicelovens §§ 104 og 110. Det bemærkes, at lovforslaget ikke er til hinder for, at den enkelte kommune kan opstille yderligere retningslinjer for information om ordningen.

Sundheds- og ældreministeren vil efter den foreslåede bestemmelse desuden fastsætte nærmere regler om den kommunale organisering af og ressourceanvendelse i tilbuddet, herunder rammerne omkring organisering, borgergrundlag, altså hvilke personer der er omfattet af ordningen, og hensyn til tilgængelighed, herunder tandplejens fysiske placering og åbningstider.

Til nr. 2

Af sundhedslovens § 249 fremgår, at bopælskommunen afholder udgifter forbundet med tandpleje efter §§ 131, 133 og 135.

Med forslaget til sundhedslovens § 249, foreslås, at der efter »133« indsættes », 134 a«.

Bestemmelsen indebærer, at bopælskommunen afholder udgifter forbundet med tandpleje efter den foreslåede bestemmelse i sundhedslovens §134 a.

Det indebærer, at socialtandplejen ligestilles med øvrige kommunale tandplejetilbud, og det sikres, at bopælskommunen har det samme finansieringsansvar for omsorgstandpleje (sundhedslovens § 131), specialtandpleje (sundhedslovens § 133), økonomisk støtte til tandproteser ved ulykkesbetingede tandskader og tandskader som følge af epileptiske anfald (sundhedslovens § 135) og socialtandplejen, som følge af nærværende lovforslag, som primært er rettet mod voksne borgere.

Ved bopælskommune forstås den kommune, hvor den pågældende borger er bopælsregistreret i Folkeregisteret.

Til § 2

Til nr. 1

Af klage- og erstatningslovens § 5, nr. 4 og 5 fremgår, at kommunalbestyrelsens afgørelser m.v. kan påklages til Styrelsen for Patientklager, når de vedrører omsorgstandpleje efter § 131 og § 133 i sundhedsloven og specialtandpleje ef-

ter § 133 og § 134 i sundhedsloven, og regler fastsat med hjemmel heri.

Det foreslås, at der i klage- og erstatningslovens § 5 ind sættes et nyt *nr. 6*, hvorefter de socialt udsatte borgere, der modtager en afgørelse fra kommunen om retten til socialtandplejen efter § 134 a i sundhedsloven og regler fastsat med hjemmel heri, kan klage til Styrelsen for Patientklager over afgørelsen.

Efter forslaget vil det blive muligt for de socialt udsatte borgere at klage til Styrelsen for Patientklager over kommunens afgørelse om rette til socialtandpleje efter den foreslåede § 134 a i sundhedsloven.

Det indebærer, at socialtandplejen ligestilles med omsorgstandplejen og specialtandplejen og sikrer, at borgeren har samme klageadgang uanset hvor borgeren har modtaget sin tandbehandling.

Nr. 6-12 bliver herefter nr. 7-13.

Til nr. 2

Af klage- og erstatningslovens § 24, stk. 5, 1. pkt., fremgår, at erstatning og godtgørelse efter stk. 1, der er tilkendt af andre private institutioner end Patienterstatningen, og som sundheds- og ældreministeren har indgået aftale med efter § 19, stk. 6, ydes på tandskadeområdet, såfremt beløbet samlet overstiger 10.000 kr. For indsatte og værnepligtige som nævnt i § 29, stk. 1, nr. 9 og 10, ydes erstatning og godtgørelse såfremt beløbet samlet overstiger 1.000 kr.

Det foreslås, at der i klage- og erstatningslovens § 24, *stk. 5, 1. pkt.*, tilføjes, at undergrænsen for at opnå godtgørelse og erstatning på 10.000 kr. også gøres gældende for skader påført i forbindelse med behandling, undersøgelse eller lign., foretaget i den kommunale sociale tandpleje.

Det indebærer, at der vil være den samme undergrænse på 10.000 kr., og dermed samme mulighed for at opnå godtgørelse og erstatning, i hele den kommunale tandpleje.

Til § 3

Det foreslås, at loven træder i kraft den 1. juli 2020.

Det indebærer, at kommunerne skal stille et tilbud om socialtandpleje til rådighed for de mest socialt udsatte borgere fra den 1. juli 2020.

Til § 4

Efter § 1, stk. 2, jf. stk. 1, i lov nr. 316 af 17. maj 1995 om sundhedsvæsenet på Færøerne fastsætter Færøernes hjemmestyre regler om sundhedsvæsenets opgaver og ydelser for bl.a. tandplejeordning. Færøerne har således overtaget tandplejeområdet.

Ved lov nr. 369 af 6. juni 1991 om sundhedsvæsenet i Grønland, der trådte i kraft den 1. januar 1992 (bemyndigelsesloven), overførtes sundhedsvæsenet i Grønland til Grønlands hjemmestyre (nu selvstyret) i henhold til § 5 i lov nr. 577 af 29. november 1978 om Grønlands hjemmestyre. Efter loven kan hjemmestyret (nu selvstyret) ved landstingsforordning fastsætte regler om sundhedsvæsenet og sundhedsforholdene i Grønland. Bemyndigelsen omfatter hele det område, der ved lovens ikrafttræden hørte under det daværende Sundhedsministeriums ressort. Grønland har således overtaget tandplejeområdet.

Med den foreslåede bestemmelse i forslagets § 4, foreslås det, at loven ikke gælder for Færøerne og Grønland.

Lovforslaget sammenholdt med gældende lov*Gældende lov**Lovforslaget***§ 1**

I sundhedsloven, jf. lovbekendtgørelse nr. 903 af 26. august 2019, som senest ændret ved § 2 i lov nr. 1436 af 17. december 2019, foretages følgende ændringer:

1. Efter § 134 indsættes før overskriften før § 135:

»*Socialtandpleje*

§ 134 a. Kommunalbestyrelsen tilbyder vederlagsfri akut smertelindrende og funktionsopbyggende tandpleje, herunder forebyggende råd og vejledning i forhold til vedligeholdelse af behandlingen, til borgere med særlige sociale problemer, i form af gadehjælp og samt borgere, der kan benytte herberger, varrestuer, væresteder på grund af hjemløshed, herunder borgere som ikke kan opholde sig i egen bolig, jf. servicelovens §§ 104 og 110, og som ikke kan udnytte de almindelige tandplejetilbud.

Stk. 2. Kommunalbestyrelsen kan ud fra en konkret vurdering tilbyde vederlagsfri akut smertelindrende og funktionsopbyggende tandpleje, herunder forebyggende råd og vejledning i forhold til vedligeholdelse af behandlingen, til udsatte borgere, der ikke er omfattet af stk. 1, og som ikke kan udnytte de almindelige tandplejetilbud grundet særlige sociale problemer.

Stk. 3. Kommunalbestyrelsen kan tilvejebringe tilbud om socialtandpleje ved at etablere behandlingstilbud på egne institutioner eller ved at indgå aftaler herom med andre kommunalbestyrelser, regionsråd eller private klinikker.

Stk. 4. Sundheds- og ældreministeren kan fastsætte nærmere regler om indholdet, omfanget, organiseringen og ressourceanvendelsen i den kommunale socialtandpleje.«

§ 249. Bopælskommunen afholder udgifter forbundet med tandpleje efter §§ 131, 133 og 135.

§ 5. Kommunalbestyrelsens afgørelser m.v. kan påklages til Styrelsen for Patientklager, når de vedrører

1)-4) - -

5) specialtandpleje efter § 133 og § 134 i sundhedsloven og regler fastsat med hjemmel heri,

6)-12) - - -

§ 24, stk. 1-4. - - -

Stk. 5. Erstatning og godtgørelse efter stk. 1, der er tilkendt af andre private institutioner end Patienterstatningen, og som sundheds- og ældreministeren har indgået aftale med efter § 19, stk. 6, ydes på tandskadeområdet, såfremt beløbet samlet overstiger 10.000 kr. For indsatte og værnepligtige som nævnt i § 29, stk. 1, nr. 9 og 10, ydes erstatning og godtgørelse, såfremt beløbet samlet overstiger 1.000 kr.

Stk. 6. - - -

2. I § 249 indsættes efter »133«: », 134 a«.

§ 2

I lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet, jf. lovbekendtgørelse nr. 995 af 14. juni 2018, som senest ændret ved § 5 i lov nr. 1555 af 18. december 2018, § 1 i lov nr. 1435 af 17. december 2019 og § 3 i lov nr. 1436 af 17. december 2019, foretages følgende ændringer:

1. I § 5, stk. 1, indsættes efter nr. 5 som nyt nummer:

»6) socialtandpleje efter § 134 a i sundhedsloven og regler fastsat med hjemmel heri,«

Nr. 6-12 bliver herefter nr. 7-13

2. I § 24, stk. 5, 1. pkt., indsættes efter »§ 19, stk. 6,«: »eller efter skader påført i socialtandplejen, jf. sundhedslovens § 134 a,«.