

Forslag

til

Lov om ændring af sundhedsloven

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

§ 1

I sundhedsloven, jf. lovbekendtgørelse nr. 1188 af 24. september 2016, som ændret ved lov nr. 618 af 8. juni 2016 og lov nr. 620 af 8. juni 2016, foretages følgende ændringer:

1. § 129, stk. 1, affattes således:

»§ 129. Børn og unge under 18 år, der ønsker et andet tandplejetilbud end det, kommunalbestyrelsen vederlagsfrit stiller til rådighed, kan vælge at modtage børne- og ungdomstandpleje i privat tandlægepraksis efter eget valg eller på en anden kommunes tandklinik, jf. stk. 2-3.«

2. § 129, stk. 2, ophæves og stk. 3 og 4 bliver herefter til stk. 2 og 3.

3. § 130 affattes således:

»§ 130. Sundhedsministeren kan fastsætte nærmere regler om indholdet, omfanget, organiseringen, egenbetaling samt ressourceanvendelsen i den kommunale børne- og ungdomstandpleje.«

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

»Stk. 2. Personer, der får tilbudt omsorgstandpleje, jf. stk. 1, kan vælge at modtage tandplejetilbuddet hos privat praktiserende tandlæge eller klinisk tandtekniker efter eget valg.«
Stk. 2 bliver herefter stk. 3.

5. I § 131 indsættes som stk. 4:

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

6. Kapitel 23 a ophæves.

§ 2

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

Stk. 2. § 1, nr. 6 træder i kraft den 1. oktober 2017.

§ 3

Loven gælder ikke for Færøerne og Grønland.

Stk. 2. § 1, nr. 1-5, kan ved kongelig anordning sættes helt eller delvis i kraft for Færøerne med de ændringer, som de færøske forhold tilsiger.

Bemærkninger til lovforslaget

Almindelige bemærkninger

Indholdsfortegnelse

1. Indledning
- 1.1. Lovforslagets indhold
- 1.2. Lovforslagets baggrund og formål
2. Lovforslaget
- 2.1. Genindførsel af retten til frit valg af tandpleje for børn under 16 år og brugere af omsorgstandplejen
- 2.1.1. Gældende ret
- 2.1.1.1. Tandpleje til børn og unge
- 2.1.1.2. Omsorgstandpleje
- 2.1.2. Overvejelser
- 2.1.3. Den foreslåede ordning
- 2.2. Afvikling af kontaktpersonsordningen
- 2.2.1. Gældende ret
- 2.2.2. Overvejelser
- 2.2.3. Den foreslåede ordning
3. Økonomiske og administrative konsekvenser for det offentlige
4. Økonomiske og administrative konsekvenser for erhvervslivet m.v.
5. Administrative konsekvenser for borgerne
6. Miljømæssige konsekvenser
7. Forholdet til EU-retten
8. Hørte myndigheder og organisationer m.v.
9. Sammenfattende skema

1. Indledning

1.1. Lovforslagets indhold

Regeringen ønsker et godt og trygt sundhedsvæsen, hvor patientens behov er i centrum, og hvor patienten har indflydelse på egen behandling.

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

Lovforslaget genindfører således frit valg i børne- og ungdomstandplejen til børn under 16

år samt brugere af omsorgstandplejen. Med lovforslaget vil børn under 16 år, der har valgt at modtage tandpleje i privat praksis efter eget valg, have ret til et tilskud til tandpleje. Med lovforslaget vil brugere af omsorgstandplejen desuden fremover kunne vælge at modtage tandplejetilbuddet hos privat praktiserende tandlæge eller klinisk tandtekniker efter eget valg, på lige vilkår som ved kommunens tandplejetilbud.

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

Regeringen ønsker også et sundhedsvæsen, som giver ledelse og medarbejdere plads og faglig motivation til at give patienterne en behandling af høj kvalitet. Regeringen vil derfor med lovforslaget afvikle kontaktpersonordningen, som en række aktører vurderer ikke fungerer efter hensigten. Patienterne oplever ofte, at de ikke har den kontakt med deres tildelte kontaktperson, som var tilsigtet med ordningen, ligesom personalet oplever, at ordningen er svær at administrere i praksis.

Regeringen ønsker samtidig, at patienterne skal have en patientansvarlig læge, der tager ansvar og skaber en oplevelse af sammenhæng, tryghed og kontinuitet for patienterne i deres behandling. Regeringen har derfor sammen med Danske Regioner aftalt at indføre patientansvarlige læger i det danske sygehusvæsen.

1.2. Lovforslagets baggrund og formål

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

Formålet med nærværende lovforslaget er at genindføre disse frit-valgs-ordninger. Øget frit valg er til gavn for borgerne, idet den enkelte får mulighed for frit at vælge det tandplejetilbud, der passer dem bedst, og som de er mest trygge ved.

Den fhv. regering (Venstre) og Danske Regioner aftalte i aftale om regionernes økonomi for 2017 at søge tilslutning i Folketinget til, at kontaktpersonordningen afvikles, da det af en række aktører vurderes, at ordningen ikke virker efter hensigten, hvilket understøttes af en række undersøgelser. Formålet med lovforslaget er således også at afvikle kontaktpersonordningen.

I sammenhæng hertil aftalte parterne også i aftale om regionernes økonomi for 2017 at indføre patientansvarlige læger i det danske sygehusvæsen, som skal tage ansvar og skabe en oplevelse af sammenhæng, tryghed og kontinuitet i behandlingen for patienten.

2. Lovforslaget

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

2.1.1. Gældende ret

2.1.1.1 Tandpleje til børn og unge

Kommunalbestyrelsen tilbyder alle børn og unge under 18 år med bopæl i kommunen vederlagsfri forebyggende og behandlende tandpleje, jf. lovbekendtgørelse nr. 1188 af 24. september 2016 af sundhedsloven § 127, stk. 1. Bestemmelsen forpligter således kommunerne til at levere tandplejetilbuddet til hele målgruppen, ligesom tilbuddet som udgangspunkt omfatter al forebyggende og behandlende tandpleje. Hvad børne- og ungdomstandplejen omfatter, er der fastsat nærmere regler om i bekendtgørelse om tandpleje, bek. 179 af 28. februar 2012, som senest ændret ved bek. nr. 568 af 29. april 2015 (tandplejebekendtgørelsen), § 2, stk. 1.

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

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

Børn og unge under 18 år, der ønsker et andet tandplejetilbud end det, kommunalbestyrelsen vederlagsfrit stiller til rådighed, kan vælge at modtage børne- og ungdomstandpleje på en anden kommunes tandklinik, jf. sundhedslovens § 129, stk. 1. Bestemmelsen betyder i praksis, at børn og unge, uanset hvordan den enkelte kommune har valgt at organisere tandplejetilbuddet, kan vælge at modtage tandplejetilbuddet ved en anden kommunes tandklinik. I tandplejebekendtgørelsen § 5 er der fastsat nærmere regler om valget af en anden kommunes tandklinik end hjemkommunens. Af bestemmelsens stk. 1, 2. pkt., fremgår det, at valg af tandpleje ved en anden kommunes tandklinik gælder det samlede tandplejetilbud. Af 3. pkt. fremgår det desuden, at forældremyndighedens indehaver orienterer kommunalbestyrelsen i bopælskommunen om, hvilken kommune forældrene har valgt til at varetage barnets eller den unges tandpleje. Bopælskommunen vil derudover ligeledes skulle orienteres om, hvorvidt behandlerkommunen har accepteret at modtage barnet eller den unge. Behandlerkommunen kan således afvise at modtage børn og unge fra andre kommuner af kapacitetsmæssige grunde, hvis den skønner, at kommunen ikke uden udvidelse af sin behandlingskapacitet kan overholde sin forpligtelse i forhold til egne børn og unge, eller at kommunens egne børn vil komme til at vente betydelig længere på et behandlingstilbud, f.eks. et tilbud om tandregulering, jf. tandplejebekendtgørelsen § 5, stk. 2.

Unge på 16 og 17 år kan selv vælge, om de ønsker at modtage det vederlagsfri kommunale tandplejetilbud hos praktiserende tandlæge efter eget valg eller på kommunal klinik, hvis kommunalbestyrelsen har oprettet en sådan, jf. sundhedsloven § 129, stk. 2. Tilbuddet er indrettet således, at de 16 og 17 årige vederlagsfrit kan modtage tandpleje i privat praksis. Der er dog krav om, at nogle behandlinger skal godkendes af kommunen for-

inden de kan foretages vederlagsfrit. Kommunalbestyrelsen kan således beslutte, at tandregulering samt andre særligt kostbare behandlingsydelser, der ydes i privat praksis i henhold, først må iværksættes, når kommunalbestyrelsen har godkendt iværksættelsen samt det af tandlægen afgivne behandlingstilbud, jf. tandplejebekendtgørelsen § 3, stk. 5, 1. pkt. Den unge vil dog under alle omstændigheder kunne få foretaget den konkrete behandling mod selv at betale vederlag herfor. Det afgørende i forhold til kommunes godkendelse er, at det ikke er selve visitationen til tandregulering eller andre tandlægefaglige skøn, som efter kommunes beslutning først må iværksættes, når kommunen har godkendt behandlingen. Der er derimod tale om, at kommunen konkret godkender prisen for behandlingen, idet det som nævnt er kommunen, der betaler vederlaget herfor.

I medfør af § 130 kan sundheds- og ældreministeren fastsætte nærmere regler om resourceanvendelsen i den kommunale børne- og ungdomstandpleje. Denne hjemmel er anvendt i bekendtgørelse om tandpleje, bek. 179 af 28. februar 2012, som senest ændret ved bek. nr. 568 af 29. april 2015 (tandplejebekendtgørelsen).

2.1.1.2. Omsorgstandpleje

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

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

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

Kommunerne har en høj grad af valgfrihed i forhold til, hvordan de organiserer deres omsorgstandplejetilbud. Kommunalbestyrelsen kan tilbyde omsorgstandpleje ved hjælp af offentligt ansatte tandlæger eller praktiserende tandlæger, evt. i samarbejde med kliniske tandteknikere, og kommunalbestyrelsen kan desuden beslutte at indgå aftale med en eller flere praktiserende tandlæger/kliniske tandteknikere om varetagelse af omsorgstandplejen, jf. tandplejebekendtgørelsen § 8, stk. 1. Kommunalbestyrelsen kan endvidere beslutte at tilrettelægge sin omsorgstandpleje således, at kommunen både anvender offentligt ansatte tandlæger og/eller kliniske tandteknikere og praktiserende tandlæger/kliniske tandteknikere, jf. tandplejebekendtgørelsen § 8, stk. 2.

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

2.1.2. Overvejelser

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

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

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

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

En betydelig del af brugerne af omsorgstandplejen er svage ældre. For denne patientgruppe kan overgangen fra egen privat praktiserende tandlæge til omsorgstandplejen være en utryk oplevelse. Den ældre vil ofte have opbygget en særlig tryghed i forhold til sin tandlæge. Ved overgangen til omsorgstandplejen tvinges patienterne efter de nuværende regler over i den kommunale omsorgstandpleje, hvor de bliver behandlet af tandplejere, som de ikke har samme tryghed ved. Dette kan undgås ved der indføres frit valg af tandplejer i omsorgstandplejen.

2.1.3. Den foreslåede ordning

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

Med lovforslaget vil alle børn og unge under 18 år, der ønsker et andet tandplejetilbud end det, kommunalbestyrelsen vederlagsfrit stiller til rådighed, fremover kunne vælge at modtage børne- og ungdomstandpleje i privat tandlægepraksis efter eget valg eller på en anden kommunes tandklinik. Ordningen gælder både forebyggende og behandlende tandpleje, og benytter en borger sig af retten til frit valg, er det det samlede tandplejetilbud, der vil overgå til privat praksis. Dette betyder også, at en eventuel visitation til tandregulering vil skulle foretages af den valgte privat praktiserende tandlæge – uanset om den kommunale tandpleje tilbyder at foretage visitationen vederlagsfrit. Har et barn benyttet sig af sit frie valg ved at vælge en privat praktiserende tandlæge, vil barnet dermed ikke længere være tilknyttet den kommunale tandpleje, som ikke længere vil have nogle behandlingsopgaver i forhold til det konkrete barn.

Det foreslås, at frit-valgs-ordningen udformes således, at der for de 16 og 17 årige vil gælde et princip i den kommunale børne- og ungdomstandpleje om, at den kommunale betaling for tandplejeydelser følger barnet over i den valgte private praksis. Det bemærkes dog, at tandplejeydelser, der ikke vil være vederlagsfrie ved det kommunale tandplejetilbud, heller ikke vil være vederlagsfri i den valgte private praksis. Der vil f.eks. kunne være tale om behandlinger af ren kosmetisk karakter, som der dermed vil forekomme egenbetaling på. Børn under 16 år, der har valgt at modtage tandpleje i privat praksis efter eget valg vil have ret til et tilskud til tandpleje.

Det foreslås desuden, at der indføres frit valg for borgere i omsorgstandplejen.

Med lovforslaget vil personer, der får tilbudt omsorgstandpleje, fremover kunne vælge at modtage tandplejetilbuddet hos privat praktiserende tandlæge eller klinisk tandtekniker efter eget valg. Det foreslås, at der vil gælde det samme kommunale tilskud til omsorgstandpleje, såfremt en patient benytter sig af at kunne modtage tandplejetilbuddet i privat praksis efter eget valg. Tandplejeydelser, der er berettiget til tilskud i den kommunale omsorgstandpleje, vil dermed også være berettiget til tilskud i privat praksis, ligesom kommunalbestyrelsen ikke vil kunne gøre forskel på egenbetalingen på baggrund af, om den enkelte borger har benyttet sig af det frie valg eller ej.

2.2. Afvikling af kontaktpersonsordningen

2.2.1. Gældende ret

Sundhedslovens kapitel 23 a om kontaktpersoner omfatter §§ 90 a, 90 b og 90 c.

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

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

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

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

2.2.2. Overvejelser

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

En række aktører, herunder faglige organisationer og patientforeninger, har tilkendegivet, at ordningen ikke fungerer efter hensigten og derfor ikke bringer værdi til patienterne. Dette understøttes af flere undersøgelser (se fx Kora 2015, Implement 2009, Fagan & Vámosi 2013), som viser, at kontaktpersonordningen i praksis ikke virker som tiltænkt. Hospitalspersonalet og ledere på afdelings- og hospitalsniveau har i disse undersøgelser givet udtryk for, det i praksis sjældent er muligt at implementere kontaktpersonordningen, som den er tænkt. Samtidig har kontaktpersonordningen været gennemført meget forskelligt på tværs af landet, og mange patienter har reelt ikke oplevet at have en kontaktperson i praksis.

I forbindelse med aftalen om regionernes økonomi for 2017 aftalte parterne også at indføre patientansvarlige læger i det danske sygehusvæsen, som skal tage ansvar og skabe en oplevelse af sammenhæng, tryghed og kontinuitet i behandlingen for patienten.

2.2.3. Den foreslåede ordning

Det foreslås at ophæve sundhedslovens kapitel 23 a om kontaktpersoner, som omfatter §§ 90 a, 90 b og 90 c.

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

3. Økonomiske og administrative konsekvenser for det offentlige

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

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

Forslaget om at afvikle kontaktpersonordningen er tillige afbureaukratiserende.

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

Det anslås, at de privat praktiserende tandlæger, tandregulerings specialister m.v. under den foreslåede ordning vil omsætte for 5-7 mio. kr. om året.

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

Lovforslaget vurderes ikke at medføre administrative konsekvenser for erhvervslivet.

5. Administrative konsekvenser for borgerne

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

Udfasningen af kontaktpersonsordningen vurderes ikke at have administrative konsekvenser for borgerne, da der indføres patientansvarlige læger i sygehusvæsenet.

6. Miljømæssige konsekvenser

Lovforslaget har ingen miljømæssige konsekvenser.

7. Forholdet til EU-retten

Lovforslaget indeholder ikke EU-retlige aspekter.

8. Hørte myndigheder og organisationer m.v.

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

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

9. Sammenfattende skema		
	Positive konsekvenser/mindreudgifter	Negative konsekvenser/merudgifter

Økonomiske og administrative konsekvenser for det offentlige	<p>Det vurderes, at der med forslaget om at afvikle kontaktpersonordningen frigøres midler for 22,5 mio. kr. årligt (17-pl).</p> <p>Da regionerne skal indføre patientansvarlige læger på sygehuse, vurderes det, at regionernes tilskud til kontaktpersonordningen bør videreføres til regionernes arbejde med patientansvarlige læger.</p> <p>Forslaget om at afvikle kontaktpersonordningen er tillige afbureaukratiserende.</p>	<p>Det vurderes ikke, at lovforslagets indførelse af frit valg for børn og unge under 16 år samt brugere af omsorgstandplejen vil medføre væsentlige merudgifter for det offentlige.</p> <p>Ordningerne vil dog medføre mindre administrative omkostninger for kommunerne.</p>
Økonomiske og administrative konsekvenser for erhvervslivet m.v.	<p>Det anslås, at de privat praktiserende tandlæger, tandregulerings specialister m.v. under den foreslåede ordning vil omsætte for 5-7 mio. kr. om året.</p>	Ingen
Administrative konsekvenser for borgerne	<p>Genindførelse af retten til frit valg af tandpleje for børn under 16 år og brugere af omsorgstandplejen medfører frit valg for borgere under 16 år samt brugere af omsorgstandplejen.</p> <p>Udfasningen af kontaktpersonordningen vurderes ikke at have administrative konsekvenser for borgerne, da der indføres patientansvarlige læger i sygehusvæsenet. Den patientansvarlige læge skal bidrage til den tryghed, sammenhæng og genkendelighed, som er helt central, når man som patient oplever at måtte lægge sit liv i hænderne på sundhedsvæsenet.</p>	Ingen
Miljømæssige konsekvenser	Ingen	Ingen
Forholdet til EU-retten	Lovforslaget indeholder ikke EU-retlige aspekter.	
Overimplementering af EU-retlige minimumsforpligtelser	Ja	Nej X

Til § 1

Til nr. 1

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

Det foreslås i lovforslagets § 1, nr. 1, at § 129, stk. 1 i sundhedsloven affattes således: » Børn og unge under 18 år, der ønsker et andet tandplejetilbud end det, kommunalbestyrelsen vederlagsfrit stiller til rådighed, kan vælge at modtage børne- og ungdomstandpleje i privat tandlægepraksis efter eget valg eller på en anden kommunes tandklinik, jf. stk. 2-3«.

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

I medfør lovforslaget vil børn under 16 år fremover have ret til frit at vælge den tandplejer, der passer dem bedst. Børn under 16 år, der har udnyttet rette til frit valg af tandpleje, vil dog ikke have adgang til fuldstændig vederlagsfrit tandpleje. Disse børn vil have ret til et tilskud til tandpleje. Det foreslås, at kommunerne yder tilskud på 65 % af udgifterne til forebyggende og behandlende tandpleje i privat praksis. Det kommunale tilskud beregnes på grundlag af takster fastsat i overenskomst om tandpleje for børn og unge under 18 år hos alment praktiserende tandlæger indgået mellem KL og Dansk Tandlægeforening. Nærmere regler om dette vil blive fastsat i bekendtgørelse med hjemmel i sundhedsloven § 130.

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

Til nr. 2

Der henvises til bemærkningerne til nr. 1 vedrørende gældende ret.

Det foreslås i lovforslagets § 1, nr. 2, at sundhedslovens § 129, stk. 2, ophæves og at stk. 3 og 4 bliver herefter til stk. 2 og 3.

Ændringen er en konsekvens af den nye affattelse af sundhedsloven § 129, stk. 1, som følger af lovforslagets § 1, nr. 1.

Til nr. 3

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

Det foreslås i lovforslagets § 1, nr. 3, at sundhedsministeren kan fastsætte nærmere regler om indholdet, omfanget, organiseringen, egenbetaling samt ressourceanvendelsen i den kommunale børne- og ungdomstandpleje.

Med lovforslaget skabes en klar hjemmel til, at sundhedsministeren kan fastsætte nærmere regler om indholdet, omfanget, organiseringen, egenbetaling samt ressourceanvendelsen i den kommunale børne- og ungdomstandpleje. Bestemmelsen skal benyttes til at ændre i tandplejebekendtgørelsen, således at det nærmere indhold af den foreslåede ordning kommer til at fremgå af bekendtgørelsen.

Med lovforslaget udvides hjemmelsbestemmelsen i sundhedsloven § 130 til også at omfatte indholdet, omfanget og organiseringen af den kommunale børne- og ungdomstandpleje. Hjemlen skal blandt andet anvendes til at fastsætte nærmere regler om, hvilke typer af tandpleje ydelser, som tandplejetilbuddet skal indeholde. I forhold til nærværende lovforslag vil der blive fastsat nærmere regler om frit-valgs-ordningen, herunder behandleransvaret. Der henvises i øvrigt til lovforslagets almindelige bemærkninger afsnit 2.1.3. om lovforslagets foreslåede ordning.

Til nr. 4

Gældende ret indeholder ikke mulighed for, at borgere, der er visiteret til den kommunale omsorgstandpleje, kan vælge at modtage tandplejetilbuddet i privat praktiserende tandlæge eller klinisk tandtekniker efter eget valg.

Det foreslås i lovforslagets § 1, nr. 4, at sundhedslovens § 131, stk. 2, affattes således: »Personer, der får tilbudt omsorgstandpleje, jf. stk. 1, kan vælge at modtage tandplejetilbuddet hos privat praktiserende tandlæge eller klinisk tandtekniker efter eget valg.«

For patientgruppen, der er omfattet af omsorgstandplejen, kan det være en utryk oplevelse at skulle overgå fra at modtage tandpleje hos egen privat praktiserende tandlæge til at skulle modtage tandpleje i den kommunale omsorgstandpleje.

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

Til nr. 5

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

Det foreslås i lovforslagets § 1, nr. 5, at der i sundhedsloven § 131 indsættes et nyt stk. 4 med følgende ordlyd: »Sundhedsministeren kan fastsætte nærmere regler om indholdet, omfanget, organiseringen, egenbetaling samt ressourceanvendelsen i den kommunale omsorgstandpleje.«

Med lovforslaget skabes en klar hjemmel til, at sundhedsministeren kan fastsætte nærmere regler om indholdet, omfanget, organiseringen, egenbetaling samt ressourceanvendelsen i den kommunale omsorgstandpleje. Bestemmelsen skal benyttes til at ændre i tandplejebekendtgørelsen, således at det nærmere indhold af den foreslåede ordning kommer til at fremgå af bekendtgørelsen.

Hjemmelsbestemmelsen vil blive anvendt til, at fastsætte nærmere regler om kommunalbestyrelsens forpligtelse til at tilbyde omsorgstandpleje, herunder frit valg for borgere i omsorgstandplejen, der er visiteret til det særlige tandplejetilbud.

Til nr. 6

Efter den gældende bestemmelse i sundhedslovens § 90 a, tilbyder regionsrådet en eller flere kontaktpersoner til en patient, der modtages til ambulante behandling eller behandling under indlæggelse på regionens sygehuse, når behandlingsforløbet sammenlagt strækker sig over mere end 2 dage. Det gælder dog, at selvom behandlingsfor-

løbet kun strækker sig over 1-2 dage, skal regionsrådet tilbyde en eller flere kontaktpersoner, hvis en patient har særligt behov for det. Sundhedsministeren kan fastsætte nærmere regler om, hvilke patientgrupper der skal tilbydes kontaktpersoner, hvis patienten har særligt behov, og på hvilket tidspunkt i behandlingsforløbet tildeling af kontaktpersoner skal ske.

Efter den gældende bestemmelse i sundhedslovens § 90 b, skal regionsrådet samme dag, som en patient tager mod et tilbud om en kontaktperson, mundtligt og skriftligt oplyse patienten om kontaktpersonens navn og funktion. Kontaktpersonen skal være en sundhedsperson, som medvirker ved behandlingen af patienten. Sundhedsministeren kan dog fastsætte nærmere regler om kontaktpersoners funktioner og regler om, at andre end sundhedspersoner kan udpeges som kontaktpersoner.

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

Med lovforslaget foreslås det at ophæve sundhedslovens kapitel 23 a om kontaktpersonordningen, som består af §§ 90 a, 90 b og 90 c. Regionsrådet og de i § 90 c omhandlede private sygehuse og institutioner skal herefter ikke længere tilbyde kontaktpersoner til patienter i overensstemmelse med reglerne om kontaktpersonordningen i sundhedslovens §§ 90 a og 90 b.

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

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

En række aktører, herunder faglige organisationer og patientforeninger, har tilkendegivet, at ordningen ikke virker efter hensigten og derfor ikke bringer værdi til patienterne. Dette understøttes af flere undersøgelser (se fx Kora 2015, Implement 2009, Fagan & Vámosi 2013), som viser, at kontaktpersonordningen i praksis ikke virker som tiltænkt. Hospitalspersonalet og ledere på afdelings- og hospitalsniveau har i disse undersøgelser givet udtryk for, det i praksis sjældent er muligt at implementere kontaktpersonordningen, som den er tænkt. Samtidig har kontaktpersonordningen været gennemført meget forskelligt på tværs af landet, og mange patienter har reelt ikke oplevet at have en kontaktperson i praksis. Endvidere tager ordningen ikke hensyn til, at mange patienter lider af flere sygdomme, og patienterne kan derfor opleve at have flere kontaktpersoner.

I forbindelse med aftalen om regionernes økonomi for 2017 aftalte den fhv. regering (Venstre) og Danske Regioner også at indføre patientansvarlige læger i det danske sygehusevæsen, som skal tage ansvar og skabe en oplevelse af sammenhæng, tryghed og kontinuitet i behandlingen for patienten.

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

Til § 2

Loven træder i kraft den 1. januar 2018 jf. dog stk. 2.
Stk. 2. § 1, nr. 6 træder i kraft den 1. oktober 2017.

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

Forslagets § 1, nr. 6 foreslås at træde i kræft d. 1. oktober 2017. Dette ikrafttrædelsestidspunkt vurderes at være hensigtsmæssigt, da udbredelsen af patientansvarlige læger på dette tidspunkt pågår.

Til § 3

Bestemmelsen vedrører lovforslagets territoriale gyldighed og indebærer, at lovforslaget ikke gælder for Færøerne og Grønland. Lovforslagets § 1, nr. 1-5, kan ved kongelig anordning sættes helt eller delvis i kraft for Færøerne med de ændringer, som de færøske forhold tilsiger.

Lovforslaget sammenholdt med gældende lov

Gældende formulering	Lovforslaget
<p>§ 129. Børn og unge under 18 år, der ønsker et andet tandplejetilbud end det, kommunalbestyrelsen vederlagsfrit stiller til rådighed, kan vælge at modtage børne- og ungdomstandpleje på en anden kommunes tandklinik.</p>	<p>I sundhedsloven, jf. lovbekendtgørelse nr. 1188 af 24. september 2016, som ændret ved lov nr. 618 af 8. juni 2016 og lov nr. 620 af 8. juni 2016, foretages følgende ændringer:</p> <p><i>§ 129, stk. 1</i>, affattes således:</p> <p>1. »§ 129. Børn og unge under 18 år, der ønsker et andet tandplejetilbud end det, kommunalbestyrelsen vederlagsfrit stiller til rådighed, kan vælge at modtage børne- og ungdomstandpleje i privat tandlægepraksis efter eget valg eller på en anden kommunes tandklinik, jf. stk. 2-3.«</p>

<p><i>Stk. 2.</i> Unge på 16 og 17 år kan selv vælge, om de ønsker at modtage det vederlagsfri kommunale tandplejetilbud hos praktiserende tandlæge efter eget valg eller på kommunal klinik, hvis kommunalbestyrelsen har oprettet en sådan.</p> <p><i>Stk. 3.</i> En kommune kan afvise at modtage børn fra andre kommuner, hvis det er begrundet i kapacitetsmæssige hensyn.</p> <p><i>Stk. 4.</i> Sundheds- og ældreministeren fastsætter nærmere regler om adgangen til at skifte mellem kommunal klinik tandpleje og privat tandlægepraksis samt om adgangen til at modtage tandplejetilbuddet på en anden kommunes tandklinik.</p>	<p>2. § 129, stk. 2, ophæves og stk. 3 og 4 bliver herefter til stk. 2 og 3.</p>
<p>§ 130. Sundheds- og ældreministeren kan fastsætte nærmere regler om ressourceanvendelsen i den kommunale børne- og ungdomstandpleje.</p>	<p>3. § 130 affattes således:</p> <p>»§ 130. Sundhedsministeren kan fastsætte nærmere regler om indholdet, omfanget, organiseringen, egenbetaling samt ressourceanvendelsen i den kommunale børne- og ungdomstandpleje.«</p>
<p>§ 131 –</p> <p><i>Stk.2.</i> Kommunalbestyrelsen kan indgå aftale med regionsrådet om, at regionsrådet varetager omsorgstandpleje for de af stk. 1 omfattede personer.</p>	<p>4. I § 131 indsættes efter stk. 1 som nyt stykke:</p> <p>»Stk. 2. Personer, der får tilbudt omsorgstandpleje, jf. stk. 1, kan vælge at modtage tandplejetilbuddet hos privat praktiserende tandlæge eller klinisk tandtekniker efter eget valg.«</p> <p>Stk. 2 bliver herefter stk. 3.</p>
	<p>5. I § 131 indsættes som stk. 4:</p> <p>»Stk. 4. Sundhedsministeren kan fastsætte nærmere regler om indholdet, omfanget, organiseringen, egenbetaling samt ressourceanvendelsen i den kommunale omsorgstandpleje.«</p>

<p style="text-align: center;">Kapitel 23 a <i>Kontaktpersoner</i></p> <p>§ 90 a. Regionsrådet tilbyder en eller flere kontaktpersoner til en patient, der modtages til ambulante behandling eller behandling under indlæggelse på regionens sygehuse, når behandlingsforløbet sammenlagt strækker sig over mere end 2 dage, jf. dog stk. 2.</p> <p><i>Stk. 2.</i> Selv om behandlingsforløbet kun strækker sig over 1-2 dage, tilbyder regionsrådet en eller flere kontaktpersoner, hvis en patient har særligt behov for det.</p> <p><i>Stk. 3.</i> Sundheds- og ældreministeren kan fastsætte nærmere regler om, hvilke patientgrupper der skal tilbydes kontaktpersoner efter stk. 2, og på hvilket tidspunkt i behandlingsforløbet tildeling af kontaktpersoner skal ske.</p> <p>§ 90 b. Samme dag en patient tager mod et tilbud om en kontaktperson efter § 90 a, skal regionsrådet mundtligt og skriftligt oplyse patienten om kontaktpersonens navn og funktion.</p> <p><i>Stk. 2.</i> Kontaktpersonen skal være en sundhedsperson, jf. dog stk. 3, som medvirker ved behandlingen af patienten.</p> <p><i>Stk. 3.</i> Sundheds- og ældreministeren kan fastsætte nærmere regler om kontaktpersoners funktioner og regler om, at andre end sundhedspersoner kan udpeges som kontaktpersoner.</p> <p>§ 90 c. §§ 90 a og 90 b og regler fastsat i medfør heraf finder tilsvarende anvendelse for</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) private sygehuse og institutioner m.fl., som regionsrådet har indgået overenskomst med eller på anden måde benytter, jf. § 75, stk. 2, 2) selvejende hospicer, som regionsrådet har indgået overenskomst med, jf. § 75, stk. 4, 3) private institutioner, som sundheds- og ældreministeren har bestemt, at frit valg-reglerne i § 86 helt eller delvis finder anvendelse for, jf. § 75, stk. 5, og 4) private specialsygehuse m.fl., jf. § 79, stk. 2. 	<p>6. <i>Kapitel 23 a ophæves.</i></p>
	<p>§ 2</p> <p>Loven træder i kraft den 1. januar 2018, jf. dog stk. 2.</p> <p><i>Stk. 2.</i> § 1, nr. 6 træder i kraft [den 1. oktober 2017].</p>

§ 3

Loven gælder ikke for Færøerne og Grønland.

Stk. 2. § 1, nr. 1-5, kan ved kongelig anordning sættes helt eller delvis i kraft for Færøerne med de ændringer, som de færøske forhold tilsiger.