



Sundheds- og Kirkeministeriet

sum@sum.dk

CC: adak@sum.dk og mgr@sum.dk

Den 7. oktober 2026

Høringssvar vedrørende udkast til forslag til lov om ændring af sundhedsloven m.v. (Gratis tandpleje til bestemte grupper)

Dansk Selskab for Folkesundhed takker for muligheden for at afgive høringssvar til lovforslaget.

Samlet vurdering

Dansk Selskab for Folkesundhed støtter lovforslaget. Det er et vigtigt skridt, at egenbetalingen afskaffes i omsorgstandplejen, specialtandplejen og særordningen i sundhedslovens § 166, og at kravet om nedsat spyttsekretion fjernes. Egenbetaling er en veldokumenteret barriere for brug af tandpleje, og den rammer skævt: Mennesker med få økonomiske og sociale ressourcer går sjældnere til tandpleje og har dårligere tandsundhed. At fjerne en økonomisk barriere er netop den type strukturelle løsning, som kan reducere social ulighed i sundhed.

Vi finder det også rigtigt, at de mest udsatte grupper prioriteres først i udmøntningen af regeringens langsigtede ambition om gratis tandpleje for hele befolkningen. Det er i tråd med princippet om, at indsatser skal differentieres og prioriteres, så dem med størst behov får mest støtte.

Gratis tandpleje er dog ikke i sig selv ensbetydende med lige adgang. Dansk Selskab for Folkesundhed peger derfor på fire forhold, som bør have særlig opmærksomhed i det videre arbejde.

1. Gratis tandpleje skal følges af reel adgang

Målgrupperne i omsorgs- og specialtandplejen er kendetegnet ved, at de har svært ved selv at drage omsorg for deres tandsundhed. For disse grupper er prisen kun én af flere barrierer. Manglende kendskab til tilbuddet, udfordringer med transport, kognitive og psykiske vanskeligheder samt afhængighed af pårørende eller personale har stor betydning for, om tilbuddet bliver brugt.

Det afgørende er derfor, om de borgere, der er berettiget til tilbuddet, faktisk bliver visiteret og får tandpleje. Dansk Selskab for Folkesundhed anbefaler, at afskaffelsen af egenbetaling ledsages af:

- En proaktiv og opsøgende indsats, så borgere i målgruppen identificeres og visiteres, fx gennem systematisk samarbejde med hjemmepleje, plejecentre, botilbud og socialpsykiatri.
- Nationale retningslinjer for visitation, der kan mindske den kommunale variation i, hvem der tilbydes omsorgs- og specialtandpleje.
- Klare snitflader og gode overgange mellem kommunal tandpleje, praksistandplejen, regionerne og det øvrige sundhedsvæsen, så borgere ikke falder mellem to stole.

Lovforslaget udvider det frie valg til også at omfatte privatpraktiserende tandplejere. Det kan øge fleksibiliteten, men bør ikke svække kommunernes ansvar for den opsøgende og koordinerende indsats over for de borgere, der ikke selv kan navigere i systemet.





Endelig gør lovforslaget selv opmærksom på kapaciteten i tandplejen. En øget efterspørgsel bør ikke føre til længere ventetid for netop de grupper, lovforslaget skal hjælpe. Vi anbefaler, at kapaciteten følges tæt, især i omsorgs- og specialtandplejen.

2. Forebyggelse bør ikke forudsætte, at skaden er sket

Dansk Selskab for Folkesundhed ser positivt på, at kravet om at påvise nedsat spytsekretion i § 166, stk. 3 og 4, ophæves. Det fjerner en administrativ barriere og vil give flere patienter adgang til ordningen.

Patienter omfattet af § 166, stk. 1, nr. 4-9, skal dog fortsat have betydelige dokumenterede tandproblemer for at få gratis forebyggende og behandlende tandpleje. Det betyder, at adgangen til forebyggelse først udløses, når skaden allerede er sket. Det er i modsætning til formålet med forebyggelse.

Patienter i behandling med kemoterapi, psykofarmaka eller for en svær psykisk lidelse har en kendt, øget risiko for tandproblemer. Vi anbefaler derfor, at den forebyggende tandpleje gøres gratis for hele målgruppen uden krav om dokumenterede tandproblemer, mens kravet eventuelt kan fastholdes for de mere omfattende behandlinger.

Vi bemærker desuden, at lovforslagets pkt. 5 anfører, at borgere i § 166-ordningen fremover ikke skal ansøge om tilskud. Det bør præciseres, hvordan visitation og dokumentation af tandproblemer så skal foregå. Ansøgnings- og dokumentationskrav stiller større krav til borgere med færre sundhedskompetencer og ressourcer og kan i sig selv skabe ulighed i adgangen.

3. Prioriteringen af de næste grupper bør følge behovet

Lovforslaget er første led i en trinvis indfasning, og regeringen forventer at indføre gratis tandpleje for førtidspensionister og kontanthjælpsmodtagere m.fl. i 2027. Det støtter vi.

Der vil dog fortsat være grupper med stort behov og dårlig tandsundhed, som ikke er omfattet, fx personer i hjemløshed, personer med misbrug og personer med lav indkomst, der ikke modtager offentlig forsørgelse. Vi anbefaler, at rækkefølgen i den videre indfasning fastlægges ud fra systematisk viden om behov og ulighed i tandsundhed – ikke alene ud fra ydelsestype eller diagnose.

Den kommende ekspertkommission bør have et eksplicit mandat til at vurdere modellens betydning for social ulighed i tandsundhed og til at styrke den forebyggende og sundhedsfremmende tandpleje, herunder mundhygiejne, kost og særligt sukkerforbrug. Folkesundhedsfaglig ekspertise bør være repræsenteret i kommissionen. Lovforslaget kan have midlertidig karakter, og vi opfordrer til, at eventuelle fremtidige ændringer ikke svækker de rettigheder, udsatte grupper får med dette lovforslag.

4. Effekten på social ulighed bør monitoreres og evalueres

Lovforslaget har som erklæret formål at modvirke ulighed i sundhed, men indeholder ingen plan for at følge, om det sker. Der er samtidig begrænset viden om, hvem der i dag benytter omsorgs- og specialtandplejen, og hvem der ikke gør.

Dansk Selskab for Folkesundhed anbefaler, at der fra ikrafttrædelsen etableres en systematisk monitorering og evaluering, som følger:

- hvor mange i målgrupperne der visiteres og modtager tandpleje, før og efter afskaffelsen af egenbetaling,





- forskelle på tværs af sociale grupper og kommuner,
- tandsundhed og oral funktion over tid,
- ventetider og kapacitet.

Erfaringerne bør indgå i ekspertkommissionens arbejde, så den videre indfasning af gratis tandpleje bygger på viden om, hvad der virker for de grupper, der har størst behov.

Afsluttende bemærkning

Dansk Selskab for Folkesundhed ser lovforslaget som et vigtigt første skridt mod mere lige adgang til tandpleje. For at realisere potentialet anbefaler vi:

- en proaktiv og opsøgende indsats, så gratis tandpleje også bliver reelt tilgængelig,
- at forebyggende tandpleje i § 166-ordningen ikke betinges af dokumenterede tandproblemer,
- at den videre indfasning prioriteres efter behov og med et eksplicit fokus på social ulighed og forebyggelse,
- systematisk monitorering og evaluering af effekten på social ulighed i tandsundhed.

Venlig hilsen

Michaela Schiøtz
Forperson Dansk Selskab for Folkesundhed

