Bekendtgørelse om tandpleje

I medfør af § 78, stk. 2, § 129, stk. 3, § 130, § 131, stk. 4, § 133, stk. 5~~, § 134, stk. 2~~, § 134 a, stk. 4, § 136, § 137, stk. ~~.~~ 2, § 164 og § 166, stk. 5~~7~~, i sundhedsloven, jf. lovbekendtgørelse nr. 275 af
12. marts 2025, som ændret ved lov nr. 504 af 20. maj 2025, fastsættes:

Kapitel 1

Børne- og ungdomstandpleje

§ 1. Den vederlagsfri forebyggende og behandlende tandpleje omfatter alle børn og unge under 22 år, som er født efter 31. december 2003 og tilmeldt folkeregistret i kommunen.

Stk. 2. Kommunalbestyrelsen er endvidere ansvarlig for at færdiggøre påbegyndte behandlinger efter, at de unge forlader børne- og ungdomstandplejen, jf. dog § 21, stk. 3. I tilfælde af flytning mellem kommuner påhviler ansvaret for færdiggørelse den nye bopælskommune.

Stk. 3. I tilfælde, hvor det fagligt set må anses for hensigtsmæssigt, at der tilbydes vederlagsfri forebyggende og behandlende tandpleje efter § 1 stk. 1 uden for bopælskommunen (folkeregisterkommunen), kan en anden kommune yde den af loven omfattede tandpleje samt efter aftale med bopælskommunen afkræve denne refusion for de hermed forbundne udgifter.

Stk. 4. Indgås der aftale mellem 2 kommuner i henhold til stk. 3, kan der ikke rejses krav om at modtage den af aftalen omfattede vederlagsfri forebyggende og behandlende tandpleje i bopælskommunen, jf. dog § 3, stk. 3.

Stk. 5. Kommunalbestyrelsen kan for så vidt angår børn og unge omfattet af § 1 stk.1, der har ophold på døgninstitutioner omfattet af § 43, stk. 1, nr. 6. i barnets lov, tilvejebringe det vederlagsfri tilbud om børne- og ungdomstandpleje på egne klinikker eller ved at indgå aftale herom med kommunalbestyrelsen i den kommune, hvor institutionen er beliggende, jf. dog stk. 7.

Stk. 6. Vælger kommunalbestyrelsen, jf. stk. 5, at overlade udførelsen af opgaven til den kommune, hvor institutionen er beliggende, er denne forpligtet til, efter nærmere aftale med bopælskommunen, at stille behandlingstilbud til rådighed.

Stk. 7. Børn og unge omfattet af § 1 stk. 1, der har behov for et specialiseret tandplejetilbud, der ikke kan tilbydes i børne- og ungdomstandplejen, skal visiteres til behandling i specialtandplejen, regionstandplejen eller ved et af de odontologiske landsdels- og videnscentre, jf. §§ 12, 21 og 24.

Stk. 8. Børne- og ungdomstandplejen skal samarbejde med regionen vedrørende den odontologiske specialbehandling, der af regionen i henhold til § 21 skal tilbydes børn og unge.

Stk. 9. Unge, der på grund af nedsat førlighed eller vidtgående fysisk eller psykisk handicap kun vanskeligt kan udnytte de almindelige tandplejetilbud i praksistandplejen, men som ikke har behov for et

specialiseret tandplejetilbud, jf. § 12 (specialtandplejen), kan visiteres direkte til omsorgstandplejen, når de forlader børne- og ungdomstandplejen.

§ 2. Børne- og ungdomstandplejen skal omfatte:

1) Generel forebyggelse og sundhedsfremme, herunder oplysningsvirksomhed m.v.
2) Undersøgelser af tand-, mund- og kæberegionens udvikling og sundhedstilstand.
3) Individuel forebyggelse, herunder oplysning af den enkelte samt forældre.
4) Behandling af anomalier, læsioner og sygdomme i tand-, mund- og kæberegionen og tandregulering i overensstemmelse med de i bilag 1 til bekendtgørelsen angivne regler for ortodontivisitation og ortodontiindikationer.

Stk. 2. Reglerne for omfanget af og kravene til børne- og ungdomstandplejen er de samme, hvad enten tandpleje ydes på offentlig klinik eller i privat praksis. Det gælder både, når tandplejen i privat praksis er en del af det vederlagsfri kommunale tandplejetilbud, og når der er tale om tandpleje, som barnet/den unge selv har valgt, jf. § 3 stk. 3, samt §§ 4 og 5.

Stk. 3. Kommunalbestyrelsen kan fastsætte generelle retningslinjer vedrørende hyppigheden af indkaldelse af børn og unge til tandpleje.

Stk. 4. Kommunalbestyrelsen kan aftale med regionsrådet, at regionsrådet varetager anæstesibetjeningen for børn og unge, der har behov for tandbehandling i generel anæstesi.

§ 3. Kommunalbestyrelsen kan tilbyde den vederlagsfri børne- og ungdomstandpleje på offentlige klinikker (klinikkommuner), hos praktiserende tandlæger og hos privatpraktiserende tandplejere med hvilke kommunalbestyrelsen indgår aftale (praksiskommuner). Kommunalbestyrelsen kan også beslutte at indgå aftale med en eller flere praktiserende tandlæger og privatpraktiserende tandplejere om varetagelse af opgaver i børne- og ungdomstandplejen. Kommunalbestyrelsen har fortsat ansvaret for opgavens løsning, selv om der indgås aftale med en eller flere tandlæger eller tandplejere om varetagelse af opgaverne.

Stk. 2. Kommunalbestyrelsen kan beslutte at tilrettelægge sin børne- og ungdomstandpleje således, at kommunen både anvender offentlige klinikker og privat praksis.

Stk. 3. Unge på 16 år eller mere, som er omfattet af § 1 stk. 1, kan vælge at modtage det vederlagsfri kommunale tandplejetilbud hos praktiserende tandlæge eller privatpraktiserende tandplejer efter eget valg, selv om kommunalbestyrelsen har besluttet at tilrettelægge ungdomstandplejen på offentlige klinikker eller har indgået aftale med én eller flere tandlæger eller tandplejere om varetagelse af opgaverne. Valg af privat praksis gælder det samlede tandplejetilbud. Ved valg af privatpraktiserende tandplejer skal den unge også vælge en praktiserende tandlæge til at varetage behandlinger, der ligger uden for tandplejerens virksomhedsområde. Behandlinger der både kan udføres af tandlæger og tandplejer vil i dette tilfælde skulle foretages hos den praktiserende tandplejer. Ønsker unge på 16 år eller mere, som er omfattet af § 1 stk. 1, en anden eller dyrere behandling i privat

praksis end den, der kan godkendes af kommunen, jf. stk. 5-6, kan de få refunderet et beløb svarende til prisen på den behandling, som kommunalbestyrelsen har godkendt.

Stk. 4. Uanset at kommunalbestyrelsen har besluttet at tilrettelægge tandplejen for unge på 16 år eller mere, som er omfattet af § 1 stk. 1, i privat praksis, kan disse unge i stedet vælge at modtage det kommunale tandplejetilbud på offentlig klinik, såfremt bopælskommunen har oprettet en sådan.

Stk. 5. Kommunalbestyrelsen kan beslutte, at tandregulering samt andre særligt kostbare behandlingsydelser, jf. stk. 6, 2. pkt., der ydes i privat praksis i henhold til stk. 1, 1. pkt. samt stk. 2 og 3, først må iværksættes, når kommunalbestyrelsen har godkendt iværksættelsen samt det af tandlægen eller tandplejeren afgivne behandlingstilbud. Kommunalbestyrelsen kan nærmere fastsætte, hvilke ydelser der kan iværksættes uden forhåndsgodkendelse samt vilkår herfor.

Stk. 6. Kommunalbestyrelsen kan beslutte, at tandregulering samt andre særligt kostbare behandlingsydelser, der ydes i privat praksis i henhold til stk. 3, først må iværksættes, når kommunalbestyrelsen på grundlag af den kommunale tandplejes sundhedsfaglige vurdering har visiteret den unge til behandlingsydelsen. Ved særligt kostbare behandlingsydelser forstås større kirurgiske indgreb i mundhulen, herunder operativ fjernelse af visdomstænder, samt ydelser for hvilke der ikke er fastsat takster i overenskomst mellem henholdsvis KL og Tandlægeforeningen eller KL og Danske Tandplejere.

Stk. 7. Kommunalbestyrelsen har pligt til at oplyse om, hvordan kommunen har tilrettelagt den vederlagsfri børne- og ungdomstandpleje, jf. stk. 1 og 2, samt oplyse om de valgmuligheder der foreligger, herunder om de særlige valgmuligheder der gælder for unge på 16 år eller mere, som er omfattet af § 1 stk. 1.

Stk. 8. Det vederlagsfri tilbud ved valg af privat praksis efter eget valg efter stk. 3 er betinget af, at den unge eller forældremyndighedens indehaver orienterer kommunalbestyrelsen om valget, før ydelserne modtages. Det er endvidere en betingelse, at regler om behandlerskift, som kommunalbestyrelsen har fastsat i henhold til § 6, stk. 2, er overholdt.

§ 4. Børn og unge under 16 år, der ønsker et andet tandplejetilbud end det, kommunalbestyrelsen vederlagsfrit stiller til rådighed, kan vælge at modtage børne- og ungdomstandpleje i privat praksis efter eget valg. Valg af privat praksis gælder det samlede tandplejetilbud, jf. dog stk. 2 og § 3 stk. 3, pkt. 3 og 4.

Stk. 2. Har kommunalbestyrelsen besluttet at tilbyde en del af børne- og ungdomstandplejen vederlagsfrit i privat praksis efter eget valg, jf. § 3, stk. 2, medfører forældres valg af privat praksis efter stk. 1, ikke en egenbetaling for denne del af det kommunale tandplejetilbud.

Stk. 3. I kommuner, som har tilrettelagt børne- og ungdomstandplejen på offentlig klinik eller har indgået aftale med en eller flere praktiserende tandlæger eller tandplejere om varetagelse af opgaverne, har børn og unge under 16 år, der vælger at modtage tandpleje i privat praksis efter eget valg, ret til et tilskud til tandpleje. Kommunalbestyrelsen 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 mellem henholdsvis KL og Tandlægeforeningen eller KL og Danske Tandplejere.

Stk. 4. Kommunalbestyrelsen kan beslutte, at tandregulering samt andre særligt kostbare behandlingsydelser, der ydes i privat praksis i henhold til stk. 1, og for hvilke der ikke er fastsat takster, jf. stk. 3, først må iværksættes når kommunalbestyrelsen har godkendt iværksættelsen samt det af tandlægen eller tandplejeren afgivne behandlingstilbud. Det kommunale tilskud beregnes i disse tilfælde på grundlag af det af kommunalbestyrelsen godkendte behandlingstilbud. Kommunalbestyrelsen kan nærmere fastsætte, hvilke ydelser der kan iværksættes uden forhåndsgodkendelse samt vilkår herfor.

Stk. 5. Ønskes en anden eller dyrere behandling end den, der kan godkendes af kommunen, kan forældrene til børn og unge under 16 år få refunderet et beløb svarende til 65 % af udgifterne til den af kommunen godkendte behandling.

Stk. 6. Kommunalbestyrelsen kan beslutte, at tandregulering samt andre særligt kostbare behandlingsydelser, der ydes i privat praksis i henhold til stk. 3, først må iværksættes, når kommunalbestyrelsen på grundlag af den kommunale tandplejes sundhedsfaglige vurdering har visiteret barnet/den unge til behandlingsydelsen. Ved særligt kostbare behandlingsydelser forstås større kirurgiske indgreb i mundhulen, herunder operativ fjernelse af visdomstænder, samt ydelser, for hvilke der ikke er fastsat takster i overenskomst mellem henholdsvis KL og Tandlægeforeningen eller KL og Danske Tandplejere.

Stk. 7. Opnåelse af tilskud ved valg af privat praksis efter stk. 1 er betinget af, at forældremyndighedens indehaver har orienteret kommunalbestyrelsen om valget, før ydelserne modtages i privat praksis. Det er endvidere en betingelse, at regler om behandlerskift, som kommunalbestyrelsen har fastsat i henhold til § 6, stk. 2, er overholdt.

§ 5. Børn og unge, som er omfattet af § 1 stk. 1, der ønsker et andet tandplejetilbud end det, kommunalbestyrelsen vederlagsfrit stiller til rådighed, kan vælge at modtage børne- og ungdomstandpleje ved en anden kommunes tandklinik. Valg af tandpleje ved en anden kommunes tandklinik gælder det samlede tandplejetilbud. Forældremyndighedens indehaver orienterer kommunalbestyrelsen i bopælskommunen om, hvilken kommune forældrene har valgt til at varetage barnets eller den unges tandpleje.

Stk. 2. En kommunalbestyrelse kan 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.

Stk. 3. Hvis de gennemsnitlige udgifter pr. barn i børne- og ungdomstandplejen i behandlerkommunen er større end i bopælskommunen, jf. § 324, kan kommunalbestyrelsen i behandlerkommunen beslutte at opkræve en egenbetaling for børn og unge fra andre kommuner svarende til forskellen mellem den gennemsnitlige udgift pr. barn i den kommunale tandpleje i henholdsvis behandlerkommunen og bopælskommunen.

§ 6. I tilfælde, hvor børn og unge omfattet af § 1 stk. 1, vælger at modtage det kommunale tandple-jetilbud i privat praksis eller ved en anden kommunes tandklinik, jf. § 3 stk. 3, og §§ 4 og 5, kan kommunalbestyrelsen i bopælskommunen beslutte, at færdiggørelse af konkrete påbegyndte behandlinger skal ske der, hvor behandlingen er påbegyndt.

Stk. 2. Kommunalbestyrelsen kan beslutte, at børn og unge, der vælger at skifte mellem henholdsvis bopælskommunens vederlagsfri tandplejetilbud, privat praksis og en anden kommunes tandklinik, jf. § 3 stk. 3, og §§ 4 og 5, ikke på ny kan skifte tilhørsforhold før op til 1 år efter seneste behandlerskift.

Kapitel 2

Omsorgstandpleje

§ 7. Kommunalbestyrelsen skal tilbyde gratis forebyggende og behandlende tandpleje til personer, der er tilmeldt folkeregistret i kommunen, og som på grund af nedsat førlighed eller vidtgående fysisk eller psykisk handicap kun vanskeligt kan udnytte de almindelige tandplejetilbud (omsorgstandpleje).

Stk. 2. Kommunalbestyrelsen kan indgå aftale med regionsrådet eller en eller flere kommunalbestyrel-ser om varetagelse af tandplejen for de af stk. 1 omfattede personer.

Stk. 3. En aftale i henhold til stk. 2 indgået mellem kommunalbestyrelsen og regionsrådet skal følge bestemmelsen i § 134, stk. 5, vedrørende rammeaftaler mellem kommunalbestyrelser og regionsråd.

Stk. 4. Personer, der er visiteret til omsorgstandpleje i henhold til stk. 1, men som efter tandlægefaglig vurdering skønnes at have behov for et specialiseret tandplejetilbud, skal visiteres til specialtandpleje, jf. kapitel 3.

§ 8. Kommunalbestyrelsen kan tilbyde omsorgstandpleje ved hjælp af offentligt ansatte tandlæger eller praktiserende tandlæger eller tandplejere, ~~,~~ evt. i samarbejde med kliniske tandteknikere. Kommunalbestyrelsen kan beslutte at indgå aftale med en eller flere praktiserende tandlæger/kliniske tandteknikere om varetagelse af omsorgstandplejen.

Stk. 2. Kommunalbestyrelsen kan beslutte at tilrettelægge sin omsorgstandpleje således, at kommunen både anvender offentligt ansatte tandlæger, tandplejere/kliniske tandteknikere og praktiserende tandlæger/kliniske tandteknikere.

Stk. 3. Kommunalbestyrelsen har pligt til at oplyse borgerne om, hvordan kommunen har tilrettelagt omsorgs-tandplejen efter stk. 1 og 2.

Stk. ~~4~~3. Personer, der ikke ønsker at modtage kommunens tilbud om omsorgstandpleje, bevarer retten til tilskud til tandpleje efter reglerne i § 64 b i sundhedsloven.

§ 9. Personer, der får tilbudt tandpleje ved offentlig klinik, kan vælge i stedet at modtage tandplejetilbuddet hos praktiserende tandlæge, tandplejer/klinisk tandtekniker.

Stk. 2. Udgiften til tandpleje hos praktiserende tandlæge, tandplejer/klinisk tandtekniker afholdes af kommunen. Påbegyndelse af særligt kostbare behandlinger kan dog ikke ske, medmindre

kommunalbestyrelsen har godkendt ~~iværksættelsen~~behandlingstilbuddet. ~~samt det af tandlægen/den kliniske tandtekniker afgivne behandlingstilbud.~~

Stk. 3. Kommunalbestyrelsen har pligt til at oplyse de personer, der får tilbudt omsorgstandpleje i henhold til § 7, om de valgmuligheder, de har efter stk. 1.

§ 10~~1~~. Omsorgstandplejen skal omfatte:

1) Generel og individuel forebyggelse og sundhedsfremme, inklusiv hjælp til mundhygiejne, herunder oplysning om samt instruktion i tandpleje til den enkelte patient og til relevant omsorgspersonale.
2) Undersøgelser af tand-, mund- og kæberegionens sundhedstilstand.
3) Behandlinger af symptomer, sygdomme og funktionsforstyrrelser i tand-, mund- og kæberegionen, således at denne bevares i god funktionsdygtig stand under hensyntagen til den enkeltes samlede tilstand.

Stk. 2. Kommunalbestyrelsen har pligt til at færdiggøre påbegyndte behandlinger. I tilfælde af flytninger mellem kommuner påhviler det den nye bopælskommune at færdiggøre påbegyndte behandlinger og videreføre tilbuddet om omsorgstandpleje.

Stk. 3. Reglerne for omfanget af og kravene til omsorgstandplejen er de samme, hvad enten tandpleje ydes ved hjælp af offentligt ansat personale eller praktiserende tandlæge, tandplejer/klinisk tandtekniker.

Kapitel 3

Specialtandpleje

§ 11~~2~~. Kommunalbestyrelsen skal tilbyde et gratis specialiseret tandplejetilbud (specialtandpleje) til sindsli-dende, psykisk udviklingshæmmede m.fl., der er tilmeldt folkeregistret i kommunen, og som ikke kan udnytte de almindelige tandplejetilbud i børne- og ungdomstandplejen, praksistandplejen eller i omsorgs-tandplejen.

§ 12~~3~~. Personer, der er omfattet af § 11~~2~~, som har ophold i kommunale eller regionale boformer efter serviceloven eller i kommunale eller regionale almene ældreboliger efter Lov om almene boliger m.v., der enten er etableret af kommunen eller af regionen efter aftale med kommunen, vil kunne henvises direkte til specialtandpleje.

Stk. 2. Personer, der er omfattet af § 11~~2~~, som er indlagt på eller tilknyttet psykiatriske hospitalsafdelinger, herunder distriktspsykiatriske ordninger, vil kunne henvises direkte til specialtandpleje.

Stk. 3. Personer, der er henvist til specialtandpleje efter stk. 1 og 2, og som efter tandlægefaglig visitation og rådgivning i specialtandplejen ikke skønnes at have behov for specialiseret behandling, henvises til behandling i omsorgstandpleje eller i praksistandplejen.

Stk. 4. Personer, der ikke ønsker at modtage tilbuddet om specialtandpleje, bevarer retten til tilskud til tandpleje efter reglerne i § 64 b i sundhedsloven.

§ 1~~3~~4. Kommunalbestyrelsen kan tilvejebringe tilbud om specialiseret tandpleje i henhold til § 1~~1~~2 ved at etablere behandlingstilbud på egne klinikker eller ved at indgå aftale herom med andre kommunalbestyrelser, regionsråd eller private klinikker.

Stk. 2. Kommunalbestyrelsen har pligt til at oplyse borgerne om, hvordan kommunen har tilrettelagt specialtand-plejen efter~~.~~ stk.1.

Stk. ~~3~~2. Vælger kommunalbestyrelsen at overlade udførelsen af opgaven til regionsrådet, er regionsrådet forpligtet til, efter nærmere aftale med kommunalbestyrelsen, jf. stk. 5 og stk. 7, at stille behandlingstilbud til rådighed.

Stk. ~~4~~3. Vælger kommunalbestyrelsen, jf. stk. 3~~2~~, at overlade udførelsen af opgaven for personer omfattet af § 1~~2~~3, stk. 1, til den kommune eller region, hvor boligen er beliggende, er denne forpligtet til, efter nærmere aftale med bopælskommunen, at stille behandlingstilbud til rådighed.

Stk. 4. Vælger kommunalbestyrelsen, jf. stk. 3~~2~~, at overlade udførelsen af opgaven for personer omfattet af § 1~~2~~3, stk. 2, til den kommune eller region, der driver institutionen, henholdsvis specialtandplejen på institutionen, er denne kommune eller region forpligtet til, efter nærmere aftale med bopælskommunen, at stille behandlingstilbud til rådighed.

Stk. 5. Kommunalbestyrelsen udarbejder i dialog med regionsrådet en årlig redegørelse over behov og kommunens forventede forbrug af behandlingstilbud i regionen. Kommunalbestyrelsens redegørelse sendes til regionsrådet inden den 1. maj. Med udgangspunkt i redegørelsen indgås en rammeaftale mellem kommunalbestyrelsen og regionsrådet.

Stk. 6. Den i stk. 5 nævnte årlige redegørelse skal indeholde oplysninger om:

1) Det forventede forbrug af regionale ydelser fordelt på antal pladser inden for de enkelte patientkategorier i det følgende år, herunder antal patienter i generel anæstesi.
2) Det forventede forbrug af regionale ydelser i den efterfølgende 3-årige periode fordelt på antal pladser inden for de enkelte patientkategorier.
3) Hvor mange personer opdelt på patientkategorier, omfattet af regionens forsyningspligt, jf. stk. 2, kommunalbestyrelsen eventuelt selv eller sammen med andre kommunalbestyrelser eller private klinikker forventer at behandle.
4) Øvrige forhold, der efter kommunalbestyrelsens opfattelse er vigtige for regionens forsyningspligt.

Stk. 7. Den i stk. 5 nævnte rammeaftale skal omfatte:

1) Regionsrådets forpligtelse til at tilpasse og udvikle de tilbud, som regionsrådet driver på vegne af kommunalbestyrelsen.
2) Oplysninger om det samlede antal ydelser og tilbud, som regionsrådet stiller til rådighed for kommunalbestyrelsen. Oplysningerne skal specificeres på antal pladser inden for de enkelte

patientkategori-er, herunder antal patienter i generel anæstesi.

3) Aftale om takster for behandling.
4) Aftale om at regionsrådet skal stille oplysninger til rådighed til brug for kommunens opkrævning af egenbetaling hos patienten.
5) Proces for løbende tilpasning af aftalen.

~~**§ 15.** Kommunalbestyrelsen kan beslutte, at personer, der modtager et specialtandplejetilbud i henhold til § 12, selv skal betale en del af udgiften, jf. dog stk. 2. Patientens egenbetaling i specialtandplejen kan dog maksimalt udgøre 2.280 kr. årligt (grundbeløb pr. 1. januar 2025). For forebyggende og behandlende tandpleje, der er omfattet af sundhedslovens § 64 b, og som der ydes tilskud til, jf. sundhedslovens § 64 b, kan kommunalbestyrelsen maksimalt opkræve en betaling svarende til patientens egenbetaling i praksis-standplejen. For øvrige ydelser, herunder ydelser, der gives i tillæg til ydelser omfattet af sundhedslovens~~

~~§ 64 b, fastsættes egenbetalingen af kommunalbestyrelsen.~~

~~*Stk. 2.* Patientens samlede maksimale egenbetaling for omsorgstandpleje efter § 10, stk. 1, specialtandpleje efter § 15, stk. 1, og tandpleje efter § 26, stk. 5, § 27, stk. 6, § 28, stk. 7, § 29 stk. 4, § 30, stk. 7, § 31, stk. 7, § 32, stk. 7, kan maksimalt udgøre 2.280 kr. inden for en periode på 12 måneder (grundbeløb pr. 1. januar 2025).~~

~~*Stk. 3.* Børn og unge under 22 år, som er født efter 31. december 2003, der modtager specialtandpleje i henhold til § 12, kan ikke afkræves betaling for behandlingen.~~

~~*Stk. 4.* Kommunalbestyrelsen har pligt til at oplyse om, hvordan kommunen har tilrettelagt specialtandplejen, jf. § 14.~~

§ 1~~4~~6. Specialtandpleje i henhold til § 1~~1~~2 skal omfatte:

1) Generel og individuel forebyggelse og sundhedsfremme, inklusiv hjælp til og instruktion i tandpleje for den enkelte patient samt systematisk undervisning, oplysning m.v. til nøglepersoner omkring patienten.
2) Undersøgelser af tand-, mund- og kæberegionens sundhedstilstand.
3) Behandling af læsioner, sygdomme og funktionsforstyrrelser i tand-, mund- og kæberegionen, således at denne bevares i god funktionsdygtig stand under hensyntagen til den enkeltes samlede tilstand.

Stk. 2. Kommunalbestyrelsen har pligt til at færdiggøre påbegyndte behandlinger. I tilfælde af flytning mellem kommuner, påhviler det den nye bopælskommune at færdiggøre påbegyndte behandlinger og videreføre tilbuddet om specialtandpleje.

Kapitel 4

Socialtandpleje

§ 1~~5~~7. Kommunalbestyrelsen 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.

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. Visitation til socialtandplejen, jf. stk. 1 og 2, foretages af kommunen. Vurderingen af borgerens tandbehandlingsbehov er en tandfaglig vurdering, der foretages af det tandfaglige personale i socialtandplejen.

§ 16~~8~~. Kommunalbestyrelsen kan tilvejebringe tilbud om socialtandpleje, jf. § 15~~7~~, ved at etablere behandlingstilbud på egne institutioner eller ved at indgå aftale herom med andre kommunalbestyrelser, regionsråd eller private klinikker. I det omfang der indgås aftale herom vil kommunalbestyrelsen, regions-rådet eller den private klinik, der påtager sig opgaven, være forpligtet til at stille behandlingstilbud til rådighed for målgruppen, jf. § 15~~7~~.

Stk. 2. Ved organisering af socialtandplejen skal der tages hensyn til målgruppens behov for tilgængelighed, tryghed og fleksibilitet, herunder i forhold til den fysiske placering af tilbuddet og fleksible åbningstider.

Stk. 3. Kommunalbestyrelsen har pligt til at oplyse om, hvordan kommunen har tilrettelagt socialtandplejen og hvad der er indholdet i tilbuddet. I den forbindelse har kommunen pligt til at sikre, at oplysning om tilbuddet når ud til relevante parter og borgere i målgruppen, jf. § 15~~7~~, herunder gennem et vist opsøgende arbejde.

§ 17~~9~~. Socialtandplejen i henhold til § 15~~7~~ omfatter:

1) Akut smertelindrende behandling, hvorved forstås behandling, som afhjælper smerte, infektion, hævelse, skade eller anden akut tilstand.
2) Funktionsopbyggende tandbehandling, herunder forebyggende råd og vejledning i forhold til vedligeholdelse af behandlingen, hvorved 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.

Stk. 2. Kommunen kan på baggrund af en konkret vurdering af den enkelte borgeres tandsundhed og evne til at indgå i et længere behandlingsforløb, vælge at tilbyde borgeren yderligere forebyggende behandling eller funktionsopbyggende behandling, eksempelvis genopbygning af hele tandsæt eller proteser, hvis dette konkret vurderes at være relevant.

Stk. 3. Kommunalbestyrelsen har pligt til at færdiggøre påbegyndte behandlinger. I tilfælde af flytning mellem kommuner, påhviler det alene den nye bopælskommune at færdiggøre påbegyndte behandlinger for så vidt angår patienter omfattet af § 15~~7,~~ stk. 1, med mindre denne kommune har besluttet ligeledes at tilbyde socialtandpleje til borgere omfattet af § 15~~7~~, stk. 2.

Kapitel 5

Økonomisk støtte til tandproteser ved ulykkesbetingede tandskader og tandskader som følge af epileptiske anfald

§ 18~~20~~. Støtte til tandproteser efter sundhedslovens § 135 omfatter støtte til faste proteser (kroner, broer, implantater m.v.) og aftagelige proteser (hel- og delproteser).

Stk. 2. Støtte til tandproteser efter sundhedslovens § 135 tildeles på følgende betingelser:

1) Der ydes kun støtte i det omfang skaden ikke er dækket af en forsikring. Er skaden delvist dækket af en forsikring, kan der ydes støtte til den del af skaden, som ikke er dækket af forsikringen.
2) Der ydes kun støtte til behandling, der er i overensstemmelse med tandsættets status og vedligeholdelsesniveau.
3) Der ydes kun støtte til afhjælpning af direkte skadevirkninger af ulykken eller det epileptiske anfald og ikke til senere opståede skader, der ikke har umiddelbar sammenhæng med den oprindelige skade.
4) Der ydes ikke støtte til reparation eller udskiftning af en tidligere bevilliget tandprotese, medmindre dette kan begrundes i et behandlingsbehov, der er opstået som følge af en efterfølgende ny skade omfattet af sundhedslovens § 135.

Stk. 3. Ønsker patienten en anden behandling end den, kommunalbestyrelsen yder støtte til efter sundhedslovens § 135, kan patienten få refunderet et beløb svarende til prisen på den behandling, som kommunalbestyrelsen har godkendt støtte til.

Kapitel 6

Regionstandpleje

§ 19~~21~~. Regionsrådet skal tilbyde børn og unge omfattet af § 1 stk. 1 med odontologiske lidelser, der ubehandlede medfører varig funktionsnedsættelse, et vederlagsfrit specialiseret tandplejetilbud. Herudover skal regionsrådet tilbyde vederlagsfri højt specialiseret behandling til de børn og unge, der har behov for det, jf. § 20~~2~~.

Stk. 2. Det regionale specialtilbud skal tilrettelægges i samarbejde med børne- og ungdomstandplejen, der har ansvaret for den almindelige forebyggende og behandlende tandpleje til børn og unge, jf. § 1. Udgifterne til tandbehandling, der udføres i den kommunale tandpleje som led i et regionalt tandplejetilbud, herunder et højt specialiseret tilbud, jf. stk. 1, påhviler den kommunale tandpleje indtil den unge ikke længere er omfattet af den kommunale børne- og ungdomstandpleje.

Stk. 3. Regionsrådet skal til børn og unge, der er omfattet af stk. 1, tilbyde vederlagsfri specialbehandling

efter, at de unge forlader børne- og ungdomstandplejen, indtil fysisk modenhed hos den enkelte muliggør, at den pågældende behandling kan færdiggøres. Tilbuddet skal gives i overensstemmelse med de i bilag 1 til bekendtgørelsen angivne regler for ortodontivisitation og ortodontiindikationer. Regionsrådet kan beslutte at indgå aftale med praktiserende tandlæger eller den kommunale tandpleje om varetagelse af opgaver, der kan løses af disse.

Stk. 4. Personer, der modtager tilbud om vederlagsfri specialbehandling i henhold til stk. 3, kan ikke vælge at modtage det regionale tilbud hos praktiserende tandlæger eller i den kommunale tandpleje, hvis regionsrådet har besluttet, at opgaven skal varetages i regionalt regi.

Stk. 5. Almindelig forebyggende og behandlende tandpleje til personer, der modtager vederlagsfri specialbehandling, jf. stk. 3, og som ikke længere er omfattet af børne- og ungdomstandplejen, jf. § 1 stk. 1, ydes hos praktiserende tandplejere og tandlæger, der er godkendt af regionsrådet til at yde tandlægehjælp, hvortil der ydes tilskud af regionsrådet, jf. sundhedslovens §§ 71 og 72, § 57 e og § 64 b.

§ 202. Børn og unge omfattet af § 1 stk. 1, der har behov for højt specialiseret rådgivning eller behandling, skal af bopælsregionen (regionstandplejen) visiteres til ét af de 2 odontologiske landsdels- og videnscentre ved henholdsvis Rigshospitalet eller Aarhus Universitetshospital, jf. kapitel 7.

Stk. 2. Bopælsregionen betaler (omkostningsbestemt takst) for rådgivning og behandling af børn og unge, der i henhold til stk. 1 henvises til behandling på Rigshospitalet eller Aarhus Universitetshospital.

§ 213. Regionstandpleje i henhold til § 1921 skal omfatte:

1) Konsultativ virksomhed i forbindelse med henvendelser og henvisninger fra børne- og ungdomstandplejen.
2) Undersøgelse og behandlingsplan i specialiseret odontologisk team for henviste patienter med behov for odontologisk specialbehandling.
3) Behandling af særligt vanskelige tilfælde henvist fra børne- og ungdomstandplejen, hvor behandlingen kræver et nært samarbejde mellem de forskellige dele af det odontologiske regionsspecialteam (pædodonti, ortodonti, protetik, kirurgi).
4) Behandling af patienter, som ikke længere er omfattet af børne- og ungdomstandplejen, jf. § 1 stk. 1, hvor den endelige behandling (f.eks. med implantater) først kan færdiggøres, når patienten er udvokset (op til 25-års-alderen), jf. § 1921, stk. 3. Behandlingen sker i henhold til den behandlingsplan, der er lagt i samarbejde mellem den kommunale tandpleje og regionsspecialfunktionen.

Stk. 2. Indholdet af det højt specialiserede tandplejetilbud i henhold til § 202, stk. 1, 2. pkt. fremgår af § 235.

Stk. 3. I tilfælde af flytning mellem regioner, påhviler det den nye bopælsregion at videreføre tilbuddet samt færdiggøre den pågældende behandling.

Stk. 4. Reglerne for omfanget af og kravene til regionstandplejen er de samme, hvad enten tandpleje

ydes ved hjælp af offentligt ansat personale eller praktiserende tandlæger.

Kapitel 7

Odontologisk landsdels- og videnscenterfunktion

§ 224. Regionen skal tilbyde højt specialiseret odontologisk rådgivning, udredning og behandling af patienter med sjældne sygdomme, hos hvem den tilgrundliggende tilstand giver anledning til specielle problemer i tænder, mund eller kæber samt højt specialiseret rådgivning eller behandling af børn med odontologiske lidelser, jf. § 202.

Stk. 2. Opgaven i henhold til stk. 1 varetages af 2 odontologiske landsdels- og videnscentre ved henholdsvis Rigshospitalet og Aarhus Universitetshospital. Opgaven skal løses i tæt samarbejde med tandlægeskolerne i København og Aarhus.

Stk. 3. Bopælsregionen betaler (omkostningsbestemt takst) for patienter, der i henhold til stk. 1 henvises til rådgivning, udredning og behandling på Rigshospitalet eller Aarhus Universitetshospital.

§ 235. Landsdels- og videnscenterfunktionen skal omfatte:

1) Konsultativ virksomhed over for den kommunale og regionale tandpleje samt praktiserende tandlæger ved odontologisk udredning, diagnostik og behandlingsplanlægning for patienter med sjældne sygdomme, hos hvem der er vidtgående odontologiske problemer.
2) Undersøgelse og behandlingsplan for patienter henvist fra regionstandplejen samt patienter med sjældne sygdomme kombineret med vidtgående odontologiske problemer, hvor der er behov for højt specialiseret behandling.
3) Behandling eller deltagelse i behandling af patienter henvist fra regionstandplejen samt patienter med sjældne sygdomme kombineret med vidtgående odontologiske problemer i de tilfælde, hvor der er behov for højt specialiseret behandling.
4) Over for regionen udføres odontologisk udredning, diagnostik og behandlingsplanlægning for patienter med medfødte sjældne sygdomme, der har betydelige tandproblemer og som ansøger om særligt tilskud i medfør af § 279.
5) Udvikling af informationsmateriale til patienter og pårørende om sjældne sygdomme kombineret med vidtgående odontologiske problemer.
6) Oprettelse af videndatabase, udarbejdelse af behandlingsprotokoller (kliniske retningslinjer) samt deltagelse i referencegruppe.

Kapitel 8

Gratis tandpleje til patienter med visse diagnoser eller i visse behandlinger ~~*Tilskud til tandpleje for udvalgte patientgrupper*~~

§ 246. Regionsrådet ~~yder et særligt tilskud til~~tilbyder gratis almindelig forebyggende og behandlende tandpleje til patienter, der på grund af kræft har fået strålebehandling i hoved- eller halsregion. ~~efter~~

~~patientens ansøgning herom.~~

Stk. 2. Regionsrådet skal forhåndsgodkende behandlingsforslag til særligt kostbare behandlinger til patienter efter stk. 1, som har dokumenteret oral funktionsnedsættelse som følge af sygdommen eller sygdomsbehandlingen.

Stk. 3. Regionsrådet kan fastsætte, hvilke behandlinger, der kan iværksættes uden forhåndsgodkendelse. ~~Regionsrådet yder et særligt tilskud til patienter efter stk. 1, der ansøger om tilskud til særligt kostbare behandlinger grundet betydelig dokumenteret oral funktionsnedsættelse, som følge af sygdom men eller sygdomsbehandlingen.~~

~~*Stk. 3.* Regionsrådet kan fastsætte hvilke ydelser, der er omfattet af tilskudsbevillingen uden forhåndsgodkendelse.~~

~~*Stk. 4.* Påbegyndelse af særligt kostbare behandlinger kan dog ikke ske, før regionsrådet har godkendt behandlingsforslaget samt det af tandlægen afgivne behandlingstilbud.~~

~~*Stk. 5.* Patientens egenbetaling til tandpleje hos praktiserende tandlæger eller tandplejere kan maksimalt udgøre 2.280 kr. årligt (grundbeløb pr. 1. januar 2025). Når patienten kan dokumentere en egenbetaling inden for 12 måneder - regnet fra bevillingsansøgningen - der overstiger den maksimale egenbetaling, betaler regionen den fremtidige patientandel for tandplejeydelser omfattet af regionens tilskudsbevilling.~~

~~*Stk. 6.* Patientens samlede maksimale egenbetaling for omsorgstandpleje efter § 10, stk. 1, specialtandpleje efter § 15, stk. 1, og tandpleje efter § 26, stk. 5, § 27, stk. 6, § 28, stk. 7, § 29 stk. 4, § 30, stk. 7, § 31, stk. 7, § 32, stk. 7, kan maksimalt udgøre 2.280 kr. inden for en periode på 12 måneder (grundbeløb pr. 1. januar 2025).~~

Stk. ~~*4*~~*7*. ~~Udgifter til behandling, der ikke er omfattet af tilskudsbevillingen, jf. stk. 3 og 4, betales af patienten. Ønsker patienten en dyrere behandling end den, der kan bevilges støtte til, kan patienten få refunderet et beløb svarende til prisen på den behandling, som regionen har godkendt~~Udgifter til behandling, der er kosmetiske eller ikke er omfattet af tilskudsbevillingen, jf. stk. 2 og 3, betales af patienten ~~støtte til~~. Ønsker patienten en dyrere behandling end den, der er godkendt efter stk. 2, kan patienten alene få dækket et beløb svarende til prisen på den behandling, som regionen har forhåndsgodkendt.

Stk. ~~*5*~~*8*. Regionsrådet skal forhåndsgodkende behandlingsforslag vedrørende reparation eller udskiftning af tidligere bevilget tandprotese til patienter efter stk. 1.

~~Der ydes støtte til reparation eller udskiftning af tidligere bevilget tandprotese.~~

§ 2~~**5**~~**7.** Regionsrådet ~~yder et særligt tilskud til~~tilbyder gratis almindelig forebyggende og behandlende tandpleje til patienter, der på grund af blodkræft har modtaget helkropsbestråling forud for allogen knoglemarvstrans-plantation samt patienter, der på grund af knoglemarvstransplantation har udviklet kronisk graft versus host-sygdom (GvHD). ~~efter patientens ansøgning herom.~~

Stk. 2. Regionsrådet skal forhåndsgodkende behandlingsforslag til særligt kostbare behandlinger til

patienter efter stk. 1, som har dokumenteret oral funktionsnedsættelse som følge af sygdommen eller sygdomsbehandlingen.

Stk. 3. Regionsrådet kan fastsætte, hvilke behandlinger, der kan iværksættes uden forhåndsgodkendelse.

~~*Stk. 2.* Patienter efter stk. 1, skal ved ansøgning om almindelig forebyggende og behandlende tandpleje kunne påvise nedsat spytsekretion. Patienter får foretaget en spytsekretionsmåling som en del af visitatio-nen hos regionen.~~

~~*Stk. 3.* Regionsrådet yder et særligt tilskud til patienter efter stk. 1, der ansøger om tilskud til særligt kostbare behandlinger grundet dokumenteret betydelig oral funktionsnedsættelse, som følge af sygdommen eller sygdomsbehandlingen.~~

~~*Stk. 4.* Regionsrådet kan fastsætte hvilke ydelser, der er omfattet af tilskudsbevillingen uden forhåndsgodkendelse.~~

~~*Stk. 5.* Påbegyndelse af særligt kostbare behandlinger kan dog ikke ske, før regionsrådet har godkendt behandlingsforslaget samt det af tandlægen afgivne behandlingstilbud.~~

~~*Stk. 6.* Patientens egenbetaling til tandpleje hos praktiserende tandlæger eller tandplejere kan maksimalt udgøre 2.280 kr. årligt (grundbeløb pr. 1. januar 2025). Når patienten kan dokumentere en egenbetaling inden for 12 måneder - regnet fra bevillingsansøgningen - der overstiger den maksimale egenbetaling, betaler regionen den fremtidige patientandel for tandplejeydelser omfattet af regionens tilskudsbevilling.~~

~~*Stk. 7.* Patientens samlede maksimale egenbetaling for omsorgstandpleje efter § 10, stk. 1, specialtandpleje efter § 15, stk. 1, og tandpleje efter § 26, stk. 5, § 27, stk. 6, § 28, stk. 7, § 29 stk. 4, § 30, stk. 7, §~~

~~31, stk. 7, § 32, stk. 7, kan maksimalt udgøre 2.280 kr. inden for en periode på 12 måneder (grundbeløb pr. 1. januar 2025).~~

Stk. ~~4~~8. Udgifter til behandling, der er kosmetiske eller ikke er omfattet af tilskudsbevillingen, jf. stk. 2 og 3, betales af patienten. Ønsker patienten en dyrere behandling end den, der er godkendt efter stk. 2, kan patienten alene få dækket et beløb svarende til prisen på den behandling, som regionen har forhåndsgodkendt. ~~Udgifter til behandling, der ikke er omfattet af tilskudsbevillingen, jf. stk. 4 og 5, betales af patienten. Ønsker patienten en dyrere behandling end den, der kan bevilges støtte til, kan patienten få refunderet et beløb svarende til prisen på den behandling, som regionsrådet har godkendt støtte til.~~

Stk. ~~5~~9. Regionsrådet skal forhåndsgodkende behandlingsforslag vedrørende reparation eller udskiftning af tidligere bevilget tandprotese til patienter efter stk. 1.~~Der ydes støtte til reparation eller udskiftning af tidligere bevilget tandprotese.~~

§ 2~~6~~8. Regionsrådet ~~yder et særligt tilskud til~~tilbyder gratis almindelig forebyggende og behandlende tandpleje til patienter diagnosticeret med Sjögrens syndrom, patienter, der på grund af kræft har fået kemoterapi, immunterapi, eller hormon- og antihormonbehandling samt patienter, der på grund af sygdom i skjold-bruskkirtlen har modtaget behandling med radioaktivt jod efter patientens ansøgning herom.

Stk. 2. Patienter efter stk. 1, skal ved ansøgning om almindelig forebyggende og behandlende tandpleje have dokumenterede betydelige tandproblemer. ~~og kunne påvise nedsat spytsekretion. Patienter får foreta-get en spytsekretionsmåling som en del af visitationen hos regionen.~~

Stk. 3. Behandlingsbehovet som følge af betydelige tandproblemer, skal dokumenteres over for regionen via journaloptegnelse samt erklæring fra egen tandlæge.

Stk. 4. Regionsrådet skal forhåndsgodkende behandlingsforslag til særligt kostbare behandlinger til patienter efter stk. 1, som har dokumenteret oral funktionsnedsættelse som følge af sygdommen eller sygdomsbehandlingen.~~Regionsrådet yder et særligt tilskud til patienter efter stk. 1, der ansøger om tilskud til særligt kostbare behandlinger grundet dokumenteret betydelig oral funktionsnedsættelse, som følge af sygdom-men eller sygdomsbehandlingen.~~

Stk. 5. Regionsrådet kan fastsætte, hvilke behandlinger, der kan iværksættes uden forhåndsgodkendelse. ~~Regionsrådet kan fastsætte hvilke ydelser, der er omfattet af tilskudsbevillingen uden forhånds-godkendelse.~~

~~*Stk. 6.* Påbegyndelse af særligt kostbare behandlinger kan ikke ske, før regionsrådet har godkendt behandlingsforslaget samt det af tandlægen afgivne behandlingstilbud.~~

~~*Stk. 7.* Patientens egenbetaling til tandpleje hos praktiserende tandlæger eller tandplejere kan maksimalt udgøre 2.280 kr. årligt (grundbeløb pr. 1. januar 2025). Når patienten kan dokumentere en egenbetaling inden for 12 måneder - regnet fra bevillingsansøgningen - der overstiger den maksimale egenbetaling, betaler regionen den fremtidige patientandel for tandplejeydelser omfattet af regionens~~

~~tilskudsbevilling.~~

~~*Stk. 8.* Patientens samlede maksimale egenbetaling for omsorgstandpleje efter § 10, stk. 1, specialtandpleje efter § 15, stk. 1, og tandpleje efter § 26, stk. 5, § 27, stk. 6, § 28, stk. 7, § 29 stk. 4, § 30, stk. 7, § 31, stk. 7, § 32, stk. 7, kan maksimalt udgøre 2.280 kr. inden for en periode på 12 måneder (grundbeløb pr. 1. januar 2025).~~

~~*Stk. 9.* Udgifter til behandling, der ikke er omfattet af tilskudsbevillingen, jf. stk. 5 og 6, betales af patienten. Ønsker patienten en dyrere behandling end den, der kan bevilges støtte til, kan patienten få refunderet et beløb svarende til prisen på den behandling, som regionen har godkendt støtte til.~~

Stk. 6. Udgifter til behandling, der er kosmetiske eller ikke er omfattet af tilskudsbevillingen, jf. stk. 4 og 5, betales af patienten. Ønsker patienten en dyrere behandling end den, der er godkendt efter stk. 4, kan patienten alene få dækket et beløb svarende til prisen på den behandling, som regionen har forhåndsgodkendt.

Stk. ~~7~~10. Regionsrådet skal forhåndsgodkende behandlingsforslag vedrørende reparation eller udskiftning af tidligere bevilget tandprotese til patienter efter stk. 1~~Der ydes støtte til reparation eller udskiftning af tidligere bevilget tandprotese~~.

Stk. ~~8~~11. Regionsrådet ~~har mulighed for at~~har mulighed for at tidsbegrænse adgangen til gratis behandling til en periode på minimum 12 måneder~~tilskudsbevillingen på minimum 12 måneder~~ for patienter, der på grund af kræft har fået kemoterapi, immunterapi, eller hormon- og antihormonbehandling samt patienter, der på grund af sygdom i skjoldbruskkirtlen har modtaget behandling med radioaktivt jod.

§ 2~~7~~9. Regionsrådet ~~yder et særligt tilskud til~~tilbyder gratis almindelig forebyggende og behandlende tandpleje til patienter, der kan dokumentere betydelige tandproblemer som følge af en medfødt sjælden sygdom.

Stk. 2. Behandlingsbehovet som følge af medfødte sjældne sygdomme, jf. stk. 1, skal dokumenteres over for regionen via journaloptegnelser, erklæring fra egen tandlæge samt forudgående odontologisk udredning, diagnostik og behandlingsplanlægning fra et af de odontologiske landsdels- og videnscentre, jf. § 2~~3~~5, nr. 4. Regionsrådet ~~udsteder en tilskudsbevilling~~tilbyder gratis behandling til patienter, der visiteres til det særlige tandple~~-~~jetilbud.

Stk. 3. Regionsrådet skal forhåndsgodkende behandlingsforslag til særligt kostbare behandlinger til patienter efter stk. 1, som har dokumenteret oral funktionsnedsættelse som følge af sygdommen eller sygdomsbehandlingen.

Stk. ~~4~~7. Regionsrådet kan fastsætte, hvilke behandlinger, der kan iværksættes uden forhåndsgodkendelse.~~Regionsrådet kan fastsætte hvilke ydelser, der er omfattet af tilskudsbevillingen uden forhånds-godkendelse.~~

Stk. ~~5~~8. Udgifter til behandling, der er kosmetiske eller ikke er omfattet af tilskudsbevillingen, jf. stk. 3

og 4, betales af patienten. Ønsker patienten en dyrere behandling end den, der er godkendt efter stk. 3, kan patienten alene få dækket et beløb svarende til prisen på den behandling, som regionen har forhåndsgodkendt. ~~Udgifter til behandling, der ikke er omfattet af tilskudsbevillingen, jf. stk. 6 og 7, betales af patienten. Ønsker patienten en dyrere behandling end den, der kan bevilges støtte til, kan patienten få refunderet et beløb svarende til prisen på den behandling, som regionen har godkendt støtte til.~~

Stk. ~~6~~9. Regionsrådet skal forhåndsgodkende behandlingsforslag vedrørende reparation eller udskiftning af tidligere bevilget tandprotese til patienter efter stk. 1.~~Der ydes støtte til reparation eller udskiftning af tidligere bevilget tandprotese.~~

§ 28~~30~~. Regionsrådet ~~yder et særligt tilskud til~~tilbyder gratis almindelig forebyggende og behandlende tandpleje til pa~~-~~tienter, der er i fast behandling med psykofarmaka af typen tricykliske antidepressiva, hvor behandlingen har varet i seks måneder eller mere, efter patientens ansøgning herom.

Stk. 2. Patienter efter stk. 1, skal ved ansøgning om almindelig forebyggende og behandlende tandpleje have dokumenterede betydelige tandproblemer.~~ og kunne påvise nedsat spytsekretion. Patienter får foreta-get en spytsekretionsmåling som en del af visitationen hos regionen.~~

Stk. 3. Behandlingsbehovet som følge af betydelige tandproblemer skal dokumenteres over for regionen via journaloptegnelse samt erklæring fra egen tandlæge.

Stk. 4.~~-~~ Regionsrådet skal forhåndsgodkende behandlingsforslag til særligt kostbare behandlinger til patienter efter stk. 1, som har dokumenteret oral funktionsnedsættelse som følge af sygdommen eller sygdomsbehandlingen.~~Regionsrådet yder et særligt tilskud til patienter efter stk. 1, der ansøger om tilskud til særligt kostbare behandlinger grundet dokumenteret betydelig oral funktionsnedsættelse, som følge af sygdom-men eller sygdomsbehandlingen.~~

Stk. 5. Regionsrådet kan fastsætte, hvilke behandlinger, der kan iværksættes uden forhåndsgodkendelse.~~Regionsrådet kan fastsætte hvilke ydelser, der er omfattet af tilskudsbevillingen uden forhånds-godkendelse.~~

~~*Stk. 6.* Påbegyndelse af særligt kostbare behandlinger kan ikke ske, før regionsrådet har godkendt behandlingsforslaget samt det af tandlægen afgivne behandlingstilbud.~~

~~*Stk. 7.* Patientens egenbetaling til tandpleje hos praktiserende tandlæger eller tandplejere kan maksimalt udgøre 2.280 kr. årligt (grundbeløb pr. 1. januar 2025). Når patienten kan dokumentere en egenbetaling inden for 12 måneder - regnet fra bevillingsansøgningen - der overstiger den maksimale egenbetaling, betaler regionen den fremtidige patientandel for tandplejeydelser omfattet af regionens tilskudsbevilling.~~

~~*Stk. 8.* Patientens samlede maksimale egenbetaling for omsorgstandpleje efter § 10, stk. 1, specialtand-pleje efter § 15, stk. 1, og tandpleje efter § 26, stk. 5, § 27, stk. 6, § 28, stk. 7, § 29 stk. 4, § 30, stk. 7, § 31, stk. 7, § 32, stk. 7, kan maksimalt udgøre 2.280 kr. inden for en periode på 12 måneder (grundbeløb pr. 1.~~

~~januar 2025).~~

Stk. ~~6~~9. Udgifter til behandling, der er kosmetiske eller ikke er omfattet af tilskudsbevillingen, jf. stk. 4 og 5, betales af patienten. Ønsker patienten en dyrere behandling end den, der er godkendt efter stk. 4, kan patienten alene få dækket et beløb svarende til prisen på den behandling, som regionen har forhåndsgodkendt.~~Udgifter til behandling, der ikke er omfattet af tilskudsbevillingen, jf. stk. 5 og 6, betales af patienten. Ønsker patienten en dyrere behandling end den, der kan bevilges støtte til, kan patienten få refunderet et beløb svarende til prisen på den behandling, som regionen har godkendt støtte til.~~

Stk. ~~7~~10. Regionsrådet skal forhåndsgodkende behandlingsforslag vedrørende reparation eller udskiftning af tidligere bevilget tandprotese til patienter efter stk. 1.~~Der ydes støtte til reparation eller udskiftning af tidligere bevilget tandprotese.~~

Stk. ~~8~~11. Regionsrådet har mulighed for at tidsbegrænse adgangen til gratis behandling til en periode på minimum 12 måneder ~~Regionsrådet har mulighed for at tidsbegrænse tilskudsbevillingen på minimum 12 måneder~~ for patienter efter stk. 1.

§ 29~~3~~1. Regionsrådet ~~yder et særligt tilskud til~~tilbyder gratis almindelig forebyggende og behandlende tandpleje til patienter med en svær psykisk lidelse, der er i fast behandling med psykofarmaka, hvor behandlingen har varet i seks måneder eller mere, efter patientens ansøgning herom.

Stk. 2. Patienter efter stk. 1, skal ved ansøgning om almindelig forebyggende og behandlende tandpleje have dokumenterede betydelige tandproblemer. ~~og kunne påvise nedsat spytsekretion. Patienter får foreta-get en spytsekretionsmåling som en del af visitationen hos regionen.~~

Stk. 3. Behandlingsbehovet som følge af betydelige tandproblemer skal dokumenteres over for regionen via journaloptegnelse samt erklæring fra egen tandlæge.

Stk. 4. Regionsrådet skal forhåndsgodkende behandlingsforslag til særligt kostbare behandlinger til patienter efter stk. 1, som har dokumenteret oral funktionsnedsættelse som følge af sygdommen eller sygdomsbehandlingen. ~~Regionsrådet~~

~~yder et særligt tilskud til patienter efter stk. 1, der ansøger om tilskud til særligt kostbare behandlinger grundet dokumenteret betydelig oral funktionsnedsættelse, som følge af sygdom-men eller sygdomsbehandlingen.~~

Stk. 5. Regionsrådet kan fastsætte, hvilke behandlinger, der kan iværksættes uden forhåndsgodkendelse.~~Regionsrådet kan fastsætte hvilke ydelser, der er omfattet af tilskudsbevillingen uden forhånds-godkendelse.~~

~~*Stk. 6.* Påbegyndelse af særligt kostbare behandlinger kan ikke ske, før regionsrådet har godkendt behandlingsforslaget samt det af tandlægen afgivne behandlingstilbud.~~

~~*Stk. 7.* Patientens egenbetaling til tandpleje hos praktiserende tandlæger eller tandplejere kan maksimalt udgøre 2.280 kr. årligt (grundbeløb pr. 1. januar 2025). Når patienten kan dokumentere en egenbetaling inden for 12 måneder - regnet fra bevillingsansøgningen - der overstiger den maksimale~~

~~egenbetaling, betaler regionen den fremtidige patientandel for tandplejeydelser omfattet af regionens tilskudsbevilling.~~

~~*Stk. 8.* Patientens samlede maksimale egenbetaling for omsorgstandpleje efter § 10, stk. 1, specialtandpleje efter § 15, stk. 1, og tandpleje efter § 26, stk. 5, § 27, stk. 6, § 28, stk. 7, § 29 stk. 4, § 30, stk. 7, § 31, stk. 7, § 32, stk. 7, kan maksimalt udgøre 2.280 kr. inden for en periode på 12 måneder (grundbeløb pr. 1. januar 2025).~~

Stk. ~~6~~9. Udgifter til behandling, der er kosmetiske eller ikke er omfattet af tilskudsbevillingen, jf. stk. 4 og 5, betales af patienten. Ønsker patienten en dyrere behandling end den, der er godkendt efter stk. 4, kan patienten alene få dækket et beløb svarende til prisen på den behandling, som regionen har forhåndsgodkendt.~~Udgifter til behandling, der ikke er omfattet af tilskudsbevillingen, jf. stk. 5 og 6, betales af patienten. Ønsker patienten en dyrere behandling end den, der kan bevilges støtte til, kan patienten få refunderet et beløb svarende til prisen på den behandling, som regionen har godkendt støtte til.~~

Stk. ~~7~~10. Regionsrådet skal forhåndsgodkende behandlingsforslag vedrørende reparation eller udskiftning af tidligere bevilget tandprotese til patienter efter stk. 1.~~Der ydes støtte til reparation eller udskiftning af tidligere bevilget tandprotese.~~

Stk. ~~8~~11. Regionsrådet har mulighed for at tidsbegrænse adgangen til gratis behandling til en periode på minimum 12 måneder for patienter efter stk. 1.~~Regionsrådet har mulighed for at tidsbegrænse tilskudsbevillingen på minimum 12 måneder for patienter efter stk. 1.~~

§ 3~~0~~02. Regionsrådet ~~yder et særligt tilskud til~~tilbyder gratis almindelig forebyggende og behandlende tandpleje til patienter med refluks efter operation med hel eller delvis fjernelse af lukkemusklen mellem spiserør og mavesæk, efter patientens ansøgning herom.

Stk. 2. Patienter efter stk. 1, skal ved ansøgning om almindelig forebyggende og behandlende tandpleje have dokumenterede betydelige tandproblemer.

Stk. 3. Behandlingsbehovet som følge af betydelige tandproblemer skal dokumenteres over for regionen via journaloptegnelse samt erklæring fra egen tandlæge.

Stk. 4. Regionsrådet skal forhåndsgodkende behandlingsforslag til særligt kostbare behandlinger til patienter efter stk. 1, som har dokumenteret oral funktionsnedsættelse som følge af sygdommen eller sygdomsbehandlingen.~~Regionsrådet yder et særligt tilskud til patienter efter stk. 1, der ansøger om tilskud til særligt kostbare behandlinger grundet dokumenteret betydelig oral funktionsnedsættelse, som følge af sygdom-men eller sygdomsbehandlingen.~~

Stk. 5. Regionsrådet kan fastsætte, hvilke behandlinger, der kan iværksættes uden forhåndsgodkendelse.~~Regionsrådet kan fastsætte hvilke ydelser, der er omfattet af tilskudsbevillingen uden forhånds-godkendelse.~~

~~*Stk. 6.* Påbegyndelse af særligt kostbare behandlinger kan ikke ske, før regionsrådet har godkendt behandlingsforslaget samt det af tandlægen afgivne behandlingstilbud.~~

~~*Stk. 7.* Patientens egenbetaling til tandpleje hos praktiserende tandlæger eller tandplejere kan~~

~~maksimalt udgøre 2.280 kr. årligt (grundbeløb pr. 1. januar 2025). Når patienten kan dokumentere en egenbetaling inden for 12 måneder - regnet fra bevillingsansøgningen - der overstiger den maksimale egenbetaling, betaler regionen den fremtidige patientandel for tandplejeydelser omfattet af regionens tilskudsbevilling.~~

~~*Stk. 8.* Patientens samlede maksimale egenbetaling for omsorgstandpleje efter § 10, stk. 1, specialtandpleje efter § 15, stk. 1, og tandpleje efter § 26, stk. 5, § 27, stk. 6, § 28, stk. 7, § 29 stk. 4, § 30, stk. 7, § 31, stk. 7, § 32, stk. 7, kan maksimalt udgøre 2.280 kr. inden for en periode på 12 måneder (grundbeløb pr. 1. januar 2025).~~

Stk. ~~6~~9. Udgifter til behandling, der er kosmetiske eller ikke er omfattet af tilskudsbevillingen, jf. stk. 4 og 5, betales af patienten. Ønsker patienten en dyrere behandling end den, der er godkendt efter stk. 4, kan patienten alene få dækket et beløb svarende til prisen på den behandling, som regionen har forhåndsgodkendt.~~Udgifter til behandling, der ikke er omfattet af tilskudsbevillingen, jf. stk. 5 og 6, betales af patienten. Ønsker patienten en dyrere behandling end den, der kan bevilges støtte til, kan patienten få refunderet et beløb svarende til prisen på den behandling, som regionen har godkendt støtte til.~~

Stk. ~~7~~10. Regionsrådet skal forhåndsgodkende behandlingsforslag vedrørende reparation eller udskiftning af tidligere bevilget tandprotese til patienter efter stk. 1.~~Der ydes støtte til reparation eller udskiftning af tidligere bevilget tandprotese.~~

Kapitel 9

Koordination

§ 3~~1~~13. Regionsrådene og kommunalbestyrelserne skal sikre en koordination af den kommunale tandpleje, den regionale tandpleje og tandplejen i privat praksis.

Stk. 2. Regionsrådet nedsætter i samarbejde med kommunalbestyrelserne i regionen samt repræsentanter fra praksistandplejen et koordinationsudvalg, der sammensættes, så det repræsenterer de forskellige interesser, der er på tandplejeområdet i den enkelte region. Koordinationsudvalget består af repræsentanter fra den kommunale tandpleje, den regionale tandpleje og praksistandplejen. Den nærmere sammensætning kan aftales mellem regionsrådet og kommunalbestyrelserne. Dog skal koordinationsudvalget bestå af medlemmer med både administrativ og tandplejefaglig baggrund og af mindst én repræsentant fra praksistandplejen.

Stk. 3. Koordinationsudvalget vælger sin formand blandt den regionale tandplejes repræsentanter i udvalget.

Stk. 4. Regionen sekretariatsbetjener koordinationsudvalget.

Stk. 5. Koordinationsudvalget skal afholde mindst fire møder om året. Der er referatpligt ved møderne, som påhviler regionen. Referatet skal efter mødet offentliggøres på regionens hjemmeside.

Stk. 6. Funktionsperioden for udvalgets medlemmer følger kommunalbestyrelsernes og regionsrådets valgperiode.

Stk. 7. Koordinationsudvalget har bl.a. til opgave:

1) At sikre en hensigtsmæssig sammenhæng og koordinering mellem den kommunale tandpleje, praksistandplejen og den regionale tandpleje.

2) At sikre, at der etableres effektive overførselsprocedurer mellem børne- og ungdomstandplejen, omsorgstandplejen og praksistandplejen samt medvirke til at fastholde de unge og ældre med nedsat fysisk og psykisk funktionsevne i en regelmæssig tandplejeadfærd.
3) At sikre, at der er udarbejdet aftaler mellem kommunerne i regionen og regionen om behandling af patienter, der tilhører den kommunale tandpleje, men som får behov for få udført behandling i generel anæstesi i sygehusregi.
4) At sikre, at der etableres vagtordninger i det geografiske område, regionen dækker, til ydelse af fornøden tandlægehjælp uden for sædvanlig behandlingstid.

Stk. 8. Spørgsmål vedrørende koordination, visitation og henvisning kan af udvalgets medlemmer forelægges til drøftelse i koordinationsudvalget.

Stk. 9. Koordinationsudvalget kan nedsætte samarbejds- eller koordinationsorganer til varetagelse af opgaver og koordination på de enkelte funktionsområder.

Kapitel 10

Egenbetaling, ikrafttræden m.v.

§ 324. Udgifter til tandpleje i henhold til kapitel 1-5 afholdes af bopælskommunen.

Stk. 2. For børn og unge, der modtager tandpleje ved en anden kommunes tandklinik, jf. § 5, betaler bopælskommunen behandlerkommunen et beløb, der svarer til bopælskommunens gennemsnitlige udgift pr. barn i børne- og ungdomstandplejen. Betalingen kan dog højst udgøre et beløb, der svarer til behandlerkommunens gennemsnitlige udgift pr. barn i den kommunale tandpleje. Bopælskommunen betaler tilskuddet direkte til behandlerkommunen.

Stk. 3. Kalkulationen af en kommunes samlede omkostninger ved udførelse af børne- og ungdomstandpleje, jf. stk. 2, skal omfatte:

1) Alle de direkte omkostninger der er forbundet med opgavevaretagelsen, f.eks. løn inkl. pensionsbidrag og andre løndele samt over– og merarbejde, tjenesterejser, materialer og specielt anskaffet appa-ratur. For børn og unge, der behandles i privat tandlægepraksis, vil de direkte omkostninger f.eks. vedrøre honorering af tandplejeydelser i privat praksis. I kommuner, der har udliciteret børne- og ungdomstandplejen, vil de direkte omkostninger f.eks. udgøre den pris, der er aftalt for varetagelsen af opgaven.
2) Alle de indirekte omkostninger der er forbundet med opgavevaretagelsen, f.eks. indirekte lønomkostninger, andel af fællesomkostninger til f.eks. ledelse, administration, husleje, udstyr, udvikling m.v. og lovpligtige forsikringer, pensionsforpligtelser, forrentning af driftskapital, forrentning og afskrivning af anlægsværdier samt beregnede omkostninger for faciliteter i øvrigt, der er stillet til rådighed ved opgavevaretagelsen.

Stk. 4. Udgifter til tandpleje i henhold til kapitel 5-7 afholdes af bopælsregionen.

~~**§ 35.** Det i §§ 10, 15 og 26-32 fastsatte loft (grundbeløb pr. 1. januar 2025) for egenbetaling reguleres én gang årligt den 1. januar. Reguleringen foretages på grundlag af satsreguleringsprocenten efter lov om en satsreguleringsprocent. Beløbet afrundes til det nærmeste kronebeløb deleligt med 5.~~

~~**§ 36.** Når de af §§ 26-32 omhandlede patienter har nået det årlige loft for egenbetaling, sender tandlægen regningen til regionen på den del af patientens egenbetaling, der overstiger 2.280 kr. (grundbeløb pr. 1. januar 2025).~~

§ 337**.** Sundhedsstyrelsen fastsætter nærmere retningslinjer for omfanget af og kravene til den kommunale og regionale tandpleje.

§ 348**.** Sundhedsstyrelsen kan fastsætte regler om kommunernes og regionernes indberetning om sundhedsforhold og ressourceforbrug i den kommunale og regionale tandpleje.

§ 359**.** Denne bekendtgørelses regler finder tilsvarende anvendelse på kommunale og regionale tandplejeordninger, der omfatter flere kommuner eller regioner.

§ 3640**.** Personer, der ikke har bopæl her i landet, men som har ret til tandpleje i Danmark i medfør af EU-retten eller internationale aftaler, er berettiget til ydelser i den kommune/region og til udgift for den kommune/region, hvor den pågældende senest var bosat, eller hvis den pågældende ikke har haft bopæl i Danmark, til udgift for den kommune/region, hvor den sikredes arbejdsgiver har sit hjemsted, eller hvorfra selvstændigt erhverv udøves. Til et medforsikret familiemedlem gives ydelser tilsvarende i den kommune/region og til udgift for den kommune/region, hvor det medforsikrede familiemedlem senest var bosat. Hvis et medforsikret familiemedlem ikke har haft bopæl i Danmark, gives ydelser til familiemedlemmet til udgift for den kommune/region, hvor den sikredes arbejdsgiver har sit hjemsted eller hvorfra selvstændigt erhverv udøves.

Stk. 2. Personer, der er syge(for)sikret i et andet land, men som har ret til tandpleje under midlertidigt ophold i Danmark i medfør af EU-retten, er berettiget til ydelser i den kommune/region og til udgift for den kommune/region, hvor den pågældende opholder sig.

Stk. 3. Refusion af udgifter til tandpleje til personer, der er syge(for)sikret i et andet land, som i medfør af EU-retten skal overføres til det danske sundhedsvæsen, tilfalder den kommune/region, der har afholdt udgiften til den ydelse, beløbet vedrører.

Stk. 4. Ved EU-retten eller internationale aftaler forstås Europaparlamentets og Rådets forordning (EF) nr. 883/2004 om koordinering af de sociale sikringsordninger og den dertil knyttede forordning (EF) nr. 987/2009 om de nærmere regler for gennemførelse af forordning nr. 883/2004, aftalen om det Europæiske Økonomiske Samarbejde (EØS-aftalen), Nordisk Konvention om Social Sikring og aftalen mellem De Europæiske Fællesskaber, dets medlemsstater og Schweiz om fri bevægelighed for personer.

§ 3741**.** Bekendtgørelsen træder i kraft den 1. januar 2026.

Stk. 2. Bekendtgørelse nr. 629 af 2. juni 2025 om tandpleje ophæves.

Sundheds- og Kirkeministeriet, den X

/

Bilag 1

Regler for ortodontivisitation og ortodontiindikationer

(Reglerne i dette bilag er fastsat i henhold til bekendtgørelsens § 2 stk. 1, nr. 4) Målsætning

Målet for børne- og ungdomstandplejens ortodontiske service er at forebygge og behandle de tandstillingsfejl, der indebærer forudsigelige eller eksisterende risici for fysiske skader og/ eller psykosociale belastninger.

Tandstillingsfejl dækker et stort spektrum, lige fra f.eks. tænder der ikke er anlagt, eller bryder forkert frem, over fejlstillinger i den enkelte kæbe, til forkert sammenbid af kæberne som følge af en ugunstig vækstform.

Tandstillingsfejl kan udvikle sig, indtil barnets vækst og fysiske modning er afsluttet.

Ortodontisk visitation

Udvælgelse til ortodontisk behandling finder sted på grundlag af en biologisk risikovurdering, idet formålet er at diagnosticere de tandstillingsfejl, der indebærer forudsigelige eller eksisterende risici for fysiske skader og/ eller psykosociale belastninger. Udvælgelsen finder sted dels ved de regelmæssige, generelle undersøgelser, dels ved systematisk screening.

Når der er diagnosticeret tandstillingsfejl med tandlægefaglig behandlingsindikation, dvs. betydelige afvigelser i tandbuerne eller i kæbernes sammenbid, må der foretages en afvejning af denne i forhold til det udtrykte behandlingsønske hos barnet og dettes forældre.

Ortodontisk undersøgelse ved de regelmæssige undersøgelser hos barnets sædvanlige tandlæge

Ortodontisk undersøgelse er en integreret del af de regelmæssige, generelle undersøgelser i børne- og ungdomstandplejen. Formålet hermed er at sikre en rettidig udvælgelse af børn, der bør behandles tidligt, dvs. før screening hos specialtandlæge. Dette sikres ved et snævert samarbejde mellem den tandlæge, der

er ansvarlig for barnets generelle tandpleje, og specialtandlæge. Se endvidere nedenfor under »Forebyggelse og behandling - interceptiv og korrektiv behandling«.

Ortodontisk screening hos specialtandlæge

Ud over de ortodontiske undersøgelser, der foretages i forbindelse med de regelmæssige, generelle undersøgelser, bør det sikres, at alle børn med moderate eller større tandstillingsfejl visiteres af specialtandlæge. Formålet hermed er at sikre en ensartet og rettidig udvælgelse af de børn, der har indikation for behandling. Det skønnes ikke nødvendigt at lade børn, der enten ikke eller kun i mindre grad har afvigelser i tandstillingen, deltage i denne screening. Barnets sædvanlige tandlæge forventes at kunne foretage og journalføre denne vurdering. Ved ovenstående undersøgelser journalføres diagnoser og indikationsstilling efter gældende regler.

Forebyggelse og behandling – interceptiv og korrektiv behandling

For ortodontiske behandlinger som for alle andre typer af sygdomme og behandlinger gælder, at sygdomsforløb, reaktionsmønstre og psykiske komplikationer ikke kan graderes i niveauer, men er individuelt forskellige.

Visse tandstillingsfejl skal behandles tidligt, for at et tilfredsstillende resultat kan opnås. Det vil således ikke være hensigtsmæssigt hverken fra et behandlings- eller ressourcemæssigt synspunkt at udsætte behandlingen.

Individuelle faktorer kan ikke altid i børneårene erkendes i fuldt omfang. Interceptiv / forebyggende ortodontisk behandling kan imidlertid ofte spare et barn for en senere større behandling. Forebyggelse består derfor primært i tidlig indgriben (interceptiv behandling) over for en udvikling, der vil medføre alvorlige tandstillingsfejl senere.

På tidspunktet for igangsættelsen af den interceptive behandling kan det ikke altid forudses, hvor alvorligt malokklusionen vil udvikle sig uden interceptiv behandling. Alligevel bør der lægges øget vægt på anvendelse af tidlige, interceptive behandlinger, hvor dette er muligt, i stedet for de senere - langt mere ressourcekrævende - korrektive behandlinger.

Interceptiv behandling kan som regel udføres med relativt enkle midler, og behandlingens forebyggende aspekt ligger i, at den træder i stedet for mere ressourcekrævende, komplicerede og biologisk set mindre hensigtsmæssige behandlinger. Eksempelvis anbefaler Sundhedsstyrelsen pladslukning (sammenføring af de resterende tænder) hos børn og unge med manglende tandanlæg, idet denne biologiske løsning i mange tilfælde kan være et meget hensigtsmæssigt alternativ til bekostelige protetiske rekonstruktioner,

f.eks. implantater. Tilsvarende bør barnets sædvanlige tandlæge ved de regelmæssige undersøgelser allerede fra ca. 9-års alderen udvise særligt agtpågivenhed omkring lejring og frembrud af hjørnetænder med henblik på tidlig diagnostik og interceptiv behandling i relation til ektopi af disse.

Det bør tilstræbes, at ortodontiske behandlinger forestås af specialtandlæger, men at andre personalegrupper inden for tandplejen inddrages i udstrakt grad. Ansvarsfordelingen i forhold til den konkrete behandling skal være klar (journalført), når flere behandlere (tandlæger / tandplejere / klinikassistenter) er inddraget i samme behandling.

Inden den kommunale tandplejes ophør bør ekstreme vækstbetingede kæbedeformiteter med så alvorlige afvigelser i kæbevæksten, at såvel ortodontiske som kirurgiske indgreb er nødvendige, være diagnosticerede og fornødne henvisninger være foretaget. Det skal tilføjes, at behandlingsindikation indiskutabelt er til stede i tilfælde af alvorlige ansigtsmisdannelser (f.eks. læbe–ganespalte) og medfødte eller erhvervede kraniofaciale misdannelser (f.eks. visse syndromer).

Kalibrering, teamsammensætning og enhedernes størrelse

Almindeligvis vil der i forbindelse med visitering til ortodontisk behandling i en given børnepopulation være en gruppe af patienter, for hvem det gælder, at det kan være vanskeligt at afgøre, hvorvidt der skal udføres behandling eller ej.

Udvælgelse til tandregulering baseres for den enkelte specialtandlæge på en faglig vurdering i henhold til de visitationskriterier, som er fastlagt af Sundhedsstyrelsen. Der er blandt de fleste specialtandlæger enighed om, hvilke børn / unge der ubetinget bør tilbydes behandling. Visitationskriterierne, der er baseret på vurdering af risiko, kan imidlertid i et vist omfang give anledning til tolkningsmuligheder, og dermed til en variation i tilbuddet (gråzoneintervallet), idet behandlingsbehovet vurderes forskelligt blandt specialtandlægerne. Hertil kommer, at en mærkbar forventning hos brugerne kan få afgørelser i grænsetilfælde til at falde forskelligt ud.

Med henblik på at sikre et ensartet tilbud og reducere den tidligere konstaterede store variation i behandlingstilbuddet, må kalibreringsøvelser derfor indgå som en nødvendig del af den ortodontiske service. Når specialtandlæger arbejder i små enheder vil mulighederne for kalibrering imidlertid ikke være til stede. Arbejder specialtandlæger derimod i større tandplejeenheder, hvor det interkollegiale samarbejde kan danne grundlag for en løbende erfaringsudveksling og kalibrering specialtandlægerne imellem, vil variationen i visitationen blive mindsket. Herigennem vil screeningen ved specialtandlæge medvirke til at sikre et ensartet vurderingsniveau som grundlag for en hensigtsmæssig, faglig og ressourcemæssig styring af området.

Sundhedsstyrelsen anbefaler derfor, at kommunerne samarbejder i større tandreguleringsenheder[1)]. Sundhedsstyrelsen anbefaler endvidere, at der på tandreguleringsområdet ideelt set bør være følgende team-sammensætning (et minimumsteam): 1 specialtandlæge: 1 tandplejer: 3 klinikassistenter. Afhængig af befolkningsunderlaget og andre lokale forhold - kan det være nødvendigt at udvide antallet af kliniske medarbejdere (tandplejere og klinikassistenter under ét) fra 4 til 5 personer. Tandplejen må tilrettelægges med henblik på hensigtsmæssig og maksimal udnyttelse af de til opgaverne allokerede ressourcer, både personalemæssige, lokalemæssige og økonomiske, og der må skabes rammer for den fornødne fleksibilitet, afhængigt af blandt andet lokale forhold. Med henblik på at sikre den fornødne enhedsstørrelse på tandreguleringsområdet, bør der være mindst 1,2, men gerne 2 minimumsteams pr. organisatorisk enhed. Under optimale forhold vil dette være ensbetydende med, at en organisatorisk enhed på tandreguleringsområdet bør dække tandreguleringsbehovet for et befolkningsunderlag på 55.000 - 100.000 personer, dvs. ca. 11.000 – 20.000 børn og unge.

Risikovurdering

Grundlaget for visitationskriterierne er en risikovurdering, hvilket betyder, at der i hvert enkelt tilfælde skal foretages en individuel vurdering af, om de forskellige tandstillingsfejl indebærer forudsigelige eller eksisterende risici for fysiske skader og/eller psykosociale belastninger.

Det kan forventes at nogle børn selv med udpræget ortodontisk behandlingsindikation ikke ønsker behandling. Omvendt vil andre børn med mindre alvorlige tandstillingsfejl kunne udtrykke et meget stærkt ønske om behandling (se endvidere »Behandling udført på psykosocial indikation vs. kosmetisk behandling«).

Endvidere kan tandstillingsfejl på visitationstidspunktet være uden gener for barnet selv, men kan af visitator vurderes til at ville udvikle sig i en sådan grad, at den senere vil forvolde skader.

Tabel 1 indeholder en oversigt over de risici, der kan sættes i relation til tandstillingsfejl.

Behandling udført på psykosocial indikation vs. kosmetisk behandling

For så vidt angår risikofaktoren »psykosocial belastning«, skal det erindres, at børne- og ungdomstandplejen skal tilbyde ortodontisk behandling til de børn og unge, der har veldefineret indikation. Det skal således være faglige forhold, der taler for iværksættelse af behandling hos det enkelte barn. Det er velkendt, at grænserne for normal variation har sammenhæng med sociale normer i referencegrupper og det omgivende samfund.

Udgangspunktet er imidlertid, at tilbuddet på landsplan skal være ensartet, og at den kommunale

tandpleje ikke skal tilbyde kosmetisk tandpleje.

Med henblik på at skelne mellem behandling udført på psykosocial indikation og kosmetisk behandling kan opstilles følgende definitioner:

Behandling udført på psykosocial indikation (risikofaktor IV) er behandling, hvor den afgørende indikation for indgrebet er en korrektion af personens udseende, således at dette ikke afviger i en sådan grad, at det må anses for invaliderende.

Behandling udført på kosmetisk indikation er behandling, hvor det kosmetiske hensyn udgør den afgørende indikation for behandlingen, dvs. en behandling, der som hovedformål har til hensigt at forandre/forbedre udseendet, men hvor der ud fra en faglig vurdering ikke er tale om afvigelser i udseendet, der må anses for invaliderende. Kosmetiske behandlinger er ikke omfattet af tilbuddet i børne- og ungdomstand-plejen.

Visitationskriterier for udvælgelse til ortodontisk behandling

Det er ikke muligt i alle detaljer at beskrive de forskellige faktorers indvirkning på den samlede individuelle vurdering. Kombinationer af flere mindre malokklusionstræk kan således samlet set medføre, at der ud fra en faglig vurdering er så stor indikation, at en ortodontisk behandling alligevel bør tilrådes/tilby-des. Det er Sundhedsstyrelsens vurdering, at anvendelse af de nævnte kriterier vil medvirke til at reducere variationen i behandlingstilbuddet.

Tabel 2 angiver visitationskriterierne for udvælgelse til ortodontisk behandling.

Gennemførelse af ortodontisk behandling

Sundhedsstyrelsen skal henlede opmærksomheden på, at ortodontiske behandlinger – også de tidlige interceptive behandlinger - er langvarige behandlinger, der kræver en god kooperation fra såvel barnet / den unge som hjemmet.

Ved manglende kooperation, herunder svigtende mundhygiejne - til trods for den fornødne motivation, instruktion og information af barn / ung og forældre - bør tandplejen nøje overveje, om det er i barnets / den unges tarv at fortsætte behandlingen, eller om den bør afbrydes. Børne- og ungdomstandplejen bør informere om disse forhold, inden behandling iværksættes.

TABEL 1 - Risici, der kan sættes i relation til tandstillingsfejl

RISIKO KODE	TYPE	BESKRIVELSE
I	Skader på tænder og omgivende væv	Parodontale skader: v. ekstremt dybt bid, der beskadiger parodontiet bag overkæbens fortænder eller foran underkæbens fortænder. Ulykkesskader på tænder: v. ekstremt overbid, især når tænderne ikke beskyttes af læberne. Rodresorption af (overkæbefor-)tænder: eks. v. ikke-frembrudte, fejllejrede hjørnetænder.
II	Funktionelle risici	Funktionsforstyrrelser i form af forlænget tyggeaktivitet og lavere maksimal bidkraft, muskelømhed, ændrede funktionsmønstre for hvileholdning, synkning og tale, øget og uhensigtsmæssig belastning af tyggemuskler og kæbeled, udvikling af temporomandibulære funktionsforstyrrelser, kæbeledslyde, muskel- og kapselømhed og asymmetrisk gabebevægelse er beskrevet i varierende omfang ved følgende malokklusioner: horisontalt maksillært overbid, åbent bid, dybt bid, mandibulært overbid og unilateralt krydsbid.
III	Senskader	Fremadvandringer af overkæbefortænderne: v. ekstremt overbid, hvis underlæben ligger bag fortænderne og presser disse frem. Sen udvikling af ekstremt dybt bid: v. ekstrem kæbevækst i forbindelse med manglende kontakt mellem fortænderne. Afvigelsen kan føre til så alvorlige fejl i sammenbiddet, at ortodontisk/kirurgisk behandling bliver nødvendig. Skæv kæbeudvikling: v. udpræget krydsbid eller saksbid med tvangsføring af underkæben.
IV	Psykosociale risici	Risiko for psykosocial belastning: v. tandstillingsfejl, der ligger langt ud over den normale variation, således at personens udseende afviger i en sådan grad, at det må anses for invaliderende.

TABEL 2 - Visitationskriterier for udvælgelse til ortodontisk behandling			
	Potentielle risici	**Manifestationer**	**Behandlingsindikation**
Forøget horisontalt maksillært overbid	I, II, III, IV	Ekstremt overbid (over 9 mm)	Næsten altid
		Moderat overbid (6- 9 mm), kombineret med insufficient / meget anstrengt læbelukke eller tydelig dysfunktion (læbe-fang, evt. kombineret med tungepres)	Efter individuel vurdering
		Lille overbid (under 6 mm) kombineret med andre afvigelser	Efter individuel vurdering

		Lille overbid (under 6 mm) alene	Næsten aldrig
Forøget vertikalt overbid	I, II, III	Dybt bid med palatinal påbidning af min. 1-2 tænder og tydelig irritation/ impression i ganen og/eller subjektive gener	Næsten altid
		Dybt bid (over 75% overlap) med retroklinerede incisiver og tydeligt atypisk slid af ikke generel karakter	Næsten altid
		Dybt bid med retroklinerede incisiver, usikker incisivstøtte (min. 2 tænder uden incisiv-støtte) og anteriort roterende vækstype	Næsten altid
		Anden palatinal berøring kombineret med andre symptomer	Efter individuel vurdering
		Anden palatinal berøring alene	Næsten aldrig
Åbent bid	II (IV)	Åbent bid med reduceret okklusionsfelt (dvs. alene kontakter på molarer)	Altid#
		Åbent bid med funktionelle problemer (spise- / tygge- / bidfunktionsproblemer mm.)	Altid#
		Omfattende skelettalt betinget åbent bid – ekstrem, afvigende kæbevækst	Næsten altid#
Mandibulært overbid/omvendt skæretandsføring /(invertering)	I, II, III, IV	Mandibulært overbid / omvendt skæretandsføring / (invertering) med pladsmangel til eruption af tænder i overkæben	Næsten altid#
		Mandibulært overbid / omvendt skæretandsføring / (invertering med tvangsføring (interceptivt)	Næsten altid#
		Mandibulært overbid / omvendt skæretandsføring / (invertering) med tydelig bidlåsning	Næsten altid
		Mindre inverteringer uden større pladsproblemer	Næsten aldrig
		Basale afvigelser uden akutte problemer	Observation

Krydsbid / Saksbid	II, III	Krydsbid / saksbid med udtalt tvangsføring (ubetinget ved 2 mm eller mere) eller bidlåsning	Næsten altid
		Krydsbid / saksbid med pladsmangel til eruption af OK-tænder hvor ekstraktion ikke er indlysende	Næsten altid
		Totale en- eller dobbeltsidige saksbid	Næsten altid
		Saksbid af en eller flere enkeltstående tænder, herunder 7+7, alene	Næsten aldrig
Ektopi / displacering	I, III, (IV) (hvor ekstraktion/amotio ikke er en hensigtsmæssig løsning)	Store iøjnefaldende ved front og hjørnetænder	Næsten altid
		Ektopi / displacering, der bevirker eruptionshindring	Næsten altid
		Ektopi / displacering, der medfører retention	Næsten altid
Ikke frembrudte tænder	I, IV	Incisiver og hjørnetænder	Næsten altid
		Andre tænder, hvor amotio ikke er en faglig hensigtsmæssig løsning	Efter individuel vurdering
Erhvervet tandtab	IV	Nødvendig forbehandling til protetik	Efter individuel vurdering
Agenesi	I, II, III, IV	For- og hjørnetænder, hvor større diastemata resterer (dvs. manglende naturlig korrektion) – se endvidere spredtstilling	Næsten altid*
		Præmolarer (afhængig af antal og lokalisation samt vækst-mønster)	Efter individuel vurdering*
		Multiple – forbehandling til protetik	Næsten altid*
Spredtstilling	IV	Ekstrem spredtstilling i over-kæbefront med pladsoverskud svarende til en hel tandbredde eller mere, og hvor plastre-staurering ikke er mulig / hensigtsmæssig	Efter individuel vurdering
		Ekstrem spredtstilling som delelement i kombination med andre afvigelser	Efter individuel vurdering

Trangstilling	(I), IV	Stor iøjnefaldende trangstilling med stillingsvariation af flere tænder i overkæbefronten - primært overkæbeincisiver (pladsmangel svarende til en hel tandbredde eller mere)	Efter individuel vurdering – næsten altid
		I underkæbefront ved kombination med andre indikationer	Efter individuel vurdering
		Total displacering af enkelt-tand i underkæbefront alene	Aldrig
Funktionsafvigelser	II	Børn og unge med dokumenterede lidelser, der ikke kan holdes symptomfri uden kor-rektion af sammenbiddet	Efter individuel vurdering*
Vækstafvigelse (interceptiv ortodonti)	II, IV	Asymmetri	Næsten altid#
		Kæbeledslidelse	Næsten altid#
		Ekstreme vækstforhold (mandibulært overbid, evt. åbne bid)	Næsten altid#
Ekstraordinært psykosocialt behov	IV	Børn og unge med kombination af mindre tandstillings-fejl og veldokumenterede problemer, f.eks. henvisning fra anden autoriseret behandler, hvor behandling har været uden resultat – ikke kosmetisk ortodonti	I begrænset omfang efter individuel vurdering

I samarbejde med eller henvisning til ortodontisk-kirurgisk behandling jf. Sundhedsstyrelsens Speciale-vejledning[2)]

* I samarbejde med eller i regionstandplejen, jf. Sundhedsstyrelsens vejledning[3)]

1) Tandplejens struktur og organisation. Tabel 5. Sundhedsstyrelsen 2004.
2) Sundhedsstyrelsens Specialevejledning for Tand-, mund- og kæbekirugi, 4. marts 2024.
3) Vejledning om omfanget af og kravene til den regionale tandpleje, 12. juli 2025.