



FOLKETINGET  
STATSREVISORERNE



FOLKETINGET  
RIGSREVISIONEN

April 2025  
– 15/2024

Rigsrevisionens beretning afgivet  
til Folketinget med Statsrevisorernes  
bemærkninger

# Forvaltningen af tilskud til tandlægebehandling

15/2024

Beretning om

# forvaltningen af tilskud til tandlægebehandling

Statsrevisorerne fremsender denne beretning med deres bemærkninger til Folketinget og vedkommende minister, jf. § 3 i lov om statsrevisorerne og § 18, stk. 1, i lov om revisionen af statens regnskaber m.m.

**København 2025**

Denne beretning til Folketinget skal behandles ifølge lov om revisionen af statens regnskaber, § 18:

Statsrevisorerne fremsender med deres bemærkning Rigsrevisionens beretning til Folketinget og vedkommende minister.

Indenrigs- og sundhedsministeren afgiver en redegørelse til beretningen.

Rigsrevisor afgiver et notat med bemærkninger til ministerens redegørelse.

På baggrund af ministerens redegørelse og rigsrevisors notat tager Statsrevisorerne endelig stilling til beretningen, hvilket forventes at ske i august 2025.

Ministerens redegørelse, rigsrevisors bemærkninger og Statsrevisorernes eventuelle bemærkninger samles i Statsrevisorernes Endelig betænkning over statsregnskabet, som årligt afgives til Folketinget i februar måned – i dette tilfælde Endelig betænkning over statsregnskabet 2024, som afgives i februar 2026.

Statsrevisorernes bemærkning tager udgangspunkt i denne karakterskala:

#### Karakterskala

Positiv kritik	<ul style="list-style-type: none"><li>• finder det meget/særdeles positivt</li><li>• finder det positivt</li><li>• finder det tilfredsstillende/er tilfredse med</li></ul>
Kritik under middel	<ul style="list-style-type: none"><li>• finder det ikke helt tilfredsstillende</li></ul>
Middel kritik	<ul style="list-style-type: none"><li>• finder det utilfredsstillende/er utilfredse med</li><li>• påpeger/understreger/henstiller/forventer</li><li>• beklager/finder det bekymrende/foruroligende</li></ul>
Skarp kritik	<ul style="list-style-type: none"><li>• kritiserer/finder det kritisabelt/kritiserer skarpt/indskærper</li><li>• påtaler/påtaler skarpt</li></ul>
Skarpeste kritik	<ul style="list-style-type: none"><li>• påtaler skarpt og henleder særligt Folketingets opmærksomhed på</li></ul>

#### Henvendelse vedrørende denne publikation rettes til:

Statsrevisorerne  
Folketinget  
Christiansborg  
1240 København K

Tlf.: 3337 5987  
[statsrevisorerne@ft.dk](mailto:statsrevisorerne@ft.dk)  
[www.ft.dk/statsrevisorerne](http://www.ft.dk/statsrevisorerne)

ISSN 2245-3008  
ISBN online 978-87-7434-863-4

# Statsrevisorernes bemærkning

## Beretning om forvaltningen af tilskud til tandlægebehandling

Regionerne giver tilskud til en del af voksnes tandlægebehandling. Tilskuddet til tandlæger udgjorde 1,6 mia. kr. i 2024. Tilskuddet er reguleret i sundhedsloven, tandlægebekendtgørelsen og en national klinisk retningslinje for voksentandplejen.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet fastsætter reglerne for tilskuddet til tandlæger og skal sikre, at det samlede budget overholdes. Regionerne udbetaler tilskuddet til tandlægerne og skal kontrollere, at tilskuddet udbetales i overensstemmelse med reglerne.

Formålet med undersøgelsen er at vurdere, om Indenrigs- og Sundhedsministeriet og regionerne har forvaltet tilskuddet til tandlæger tilfredsstillende.

Statsrevisorerne finder det utilfredsstillende, at Indenrigs- og Sundhedsministeriet har reduceret tilskud til tandlægebehandling i strid med reglerne, og at de ikke har fulgt op på årsagerne til budgetoverskridelserne. Samtidig er dele af den regionale efterkontrol med udbetaling af tilskud til tandlægebehandling mangelfuld og ikke risikobaseret.

Konsekvensen af den utilfredsstillende forvaltning af og kontrol med tilskud til tandlægebehandling er, at patienternes egenbetaling kan være steget utilsigtet, at tilskuddet ikke har fremmet tandlægebehandling til patienter med størst behov, og at der er risiko for, at nogle tandlæger modtager mere i tilskud, end de er berettigede til.

### Statsrevisorerne

7. april 2025

Serdal Benli  
Leif Lahn Jensen  
Mikkel Irminger Sarbo  
Lars Christian Lilleholt  
Monika Rubin  
Mai Mercado

Statsrevisorerne hæfter sig særligt ved følgende undersøgelsesresultater:

- Indenrigs- og Sundhedsministeriet har siden 2018 reduceret tilskuddet til behandlinger 10 gange som følge af budgetoverskridelser. En del af reduktionen er sket for behandlinger, hvor tandlægerne frit kan bestemme prisen. Dette er i strid med reglerne.
- Indenrigs- og Sundhedsministeriet har ikke undersøgt, hvad budgetoverskridelserne skyldes, eller om tandlægerne kategoriserer patienterne i overensstemmelse med retningslinjerne. Der er en grundlæggende forskel mellem tandlægernes vurdering og Sundhedsstyrelsens forventninger til danskernes tandsundhed. Dette kan være med til at forklare de gentagne budgetoverskridelser.
- Patienter med raske tænder går oftere til statusundersøgelser end patienter med tandsygdomme. Dette er i modstrid med intentionerne i den kliniske retningslinje fra 2013, der skulle bidrage til en bedre resurseudnyttelse, idet besparelserne på tilskud til behandling af patienter med raske tænder kunne bruges på patienter med tandsygdomme.
- Regionernes efterkontrol af de udførte behandlinger kan styrkes.

Statsrevisorerne er enige i Rigsrevisionens anbefaling om, at regionerne kan styrke efterkontrollen af de udførte behandlinger gennem analyser af, hvilke udbetalinger der er mest risikofyldte og økonomisk væsentlige.

# Indholdsfortegnelse

<b>1. Indledning.....</b>	<b>1</b>
1.1. Formål og konklusion.....	1
1.2. Baggrund.....	5
1.3. Vurderingskriterier, metode og afgrænsning.....	7
<b>2. Forvaltningen af tilskud til tandlægebehandling .....</b>	<b>9</b>
2.1. Indenrigs- og Sundhedsministeriets forvaltning af voksentandplejen i årene med særlov.....	9
2.2. Regionernes kontrol med udbetaling af tilskud til tandlæger.....	14
Bilag 1. Metodisk tilgang.....	20
Bilag 2. Oversigt over alle tandlægeydelser med tilskud eller fast pris i perioden 2018-2024.....	30

Rigsrevisionen har selv taget initiativ til denne undersøgelse og afgiver derfor beretningen til Statsrevisorerne i henhold til § 17, stk. 2, i rigsrevisorloven, jf. lovbekendtgørelse nr. 101 af 19. januar 2012.

Rigsrevisionens mandat til at gennemføre undersøgelsen følger af § 2, stk. 1, nr. 1, jf. § 3 i rigsrevisorloven, og af § 4, stk. 1, nr. 1, jf. § 6 i rigsrevisorloven.

Beretningen vedrører finanslovens § 16. Indenrigs- og Sundhedsministeriet.

I undersøgelsesperioden juni 2018 - juni 2024 har der været følgende ministre:

Ellen Trane Nørby: november 2016 - juni 2019

Magnus Heunicke: juni 2019 - december 2022

Sophie Løhde: december 2022 -

Beretningen har i udkast været forelagt Indenrigs- og Sundhedsministeriet og regionerne, hvis bemærkninger i videst muligt omfang er afspejlet i beretningen.

# 1. Indledning

## 1.1. Formål og konklusion

1. Denne beretning handler om forvaltningen af det tilskud, regionerne udbetaler til tandlægerne til behandling af voksne. Vi har undersøgt, om Indenrigs- og Sundhedsministeriet har sikret en tilfredsstillende forvaltning af rammerne for tilskuddet, og om regionerne har ført en tilfredsstillende kontrol med tilskuddet.

2. Når voksne går til tandlæge, giver regionerne tilskud til en del af behandlingerne og undersøgelserne. Tilskuddet er på mellem 36 kr. og 286 kr. pr. behandling og udgør samlet set en udgift på ca. 1,6 mia. kr. om året. Regionerne udbetaler tilskuddet direkte til tandlægen, og patienten betaler resten til tandlægen. Regionerne har til opgave at kontrollere, at tilskuddet er udbetalt i overensstemmelse med reglerne.

3. Tilskuddet til tandlægebehandlinger har tidligere været aftalt i en overenskomst mellem regionerne og Tandlægeforeningen, men siden 2018 – hvor overenskomstforhandlingerne brød sammen – har tilskuddet været reguleret ved en særlov, der i praksis er indsat som bestemmelser i sundhedsloven. Parterne forventede i 2018, at særloven skulle erstattes af en ny model for voksentandplejen inden for ét år. Dette er ikke sket.

Med særloven fik Indenrigs- og Sundhedsministeriet en række muligheder og pligter, som skal medvirke til, at området bliver reguleret og følges i perioden uden overenskomst. Vi har undersøgt forvaltningen af området i årene efter indførelsen af særloven.

Med særloven er det Indenrigs- og Sundhedsministeriet, der fastsætter reglerne for tilskud til tandlæger. Ministeriet skal sikre, at det samlede budget overholdes. Det kan ministeriet gøre ved at ændre størrelsen af tilskuddet til behandlinger samt ændre, hvilke behandlinger der gives tilskud til, og hvad de enkelte behandlinger omfatter.

4. Nogle behandlinger har en fast pris for patienterne, dvs. at alle patienter i hele landet betaler den samme pris for behandlingerne. Det gælder fx statusundersøgelser, tandudtrækninger og tandrodsrensninger. Når Indenrigs- og Sundhedsministeriet ved budgetoverskridelser regulerer tilskuddet til disse behandlinger, er det kun tandlægernes fortjeneste, der bliver påvirket, mens prisen for patienterne er fast. Tandlægerne kan frit fastsætte prisen for andre behandlinger. Ministeriet må ikke reducere tilskuddet til disse behandlinger, når budgettet overskrides.



5. I 2013 udarbejdede Sundhedsstyrelsen en klinisk retningslinje om intervaller mellem undersøgelser. Den kliniske retningslinje skal vejlede tandlægerne i, hvordan de inddeler patienterne i kategorier (rød, gul og grøn) efter deres tandsundhed. Inddelingen har betydning for intervallet mellem fx statusundersøgelser, og hvor ofte der kan gives tilskud til behandlinger og undersøgelser. Tandlægerne skal foretage inddelingen for at modtage tilskud. Regionerne giver fx tilskud til én årlig tandrensning til raske patienter (grøn), mens der kan gives tilskud til flere tandrensninger om året til patienter med tandsygdomme (gul og rød). Tandlægerne har derfor alt andet lige et økonomisk incitament til at placere patienter i gul eller rød kategori frem for i grøn.

Det fremgår af den kliniske retningslinje fra 2013, at der i flere lande har været tradition for at indkalde alle patienter til regelmæssig undersøgelse hvert halve år eller årligt. På grund af stadigt stigende tandsundhed, ulighed i tandsundhed og ønsket om bedre resurseudnyttelse havde retningslinjen til formål at ændre den praksis.

Selv om danskernes tandsundhed var forbedret, førte det ikke til færre udgifter. Den kliniske retningslinje skulle således understøtte, at patienterne ikke blev indkaldt med faste intervaller, men efter behov. Retningslinjen skulle også bidrage til en bedre resurseudnyttelse, idet besparelserne på tilskud til behandling af patienter i grøn kategori kunne bruges på patienter i gul og rød kategori.

Hvis tandlægerne – for en given tandsundhed – placerer for mange patienter i gul og rød kategori, er der risiko for, at raske patienter overbehandles. Og fordi tilskudsrammen er fast, vil en mindre andel af tilskuddet dermed gå til de patienter, som har størst behov. Raske patienter vil derudover betale for unødvendige undersøgelser og behandlinger. Det skal understreges, at det ligger uden for rammerne af denne undersøgelse at tage stilling til, hvor mange patienter der bør være i de forskellige kategorier, idet dette beror på en faglig vurdering.

Hvis budgettet overskrides, reduceres tilskuddet i den efterfølgende periode. Det betyder, at tandlægenes fortjeneste reduceres, og/eller at der er risiko for, at patienternes egenbetaling på ydelser med frie priser stiger.

Det er derfor afgørende, at patienterne kategoriseres korrekt og som følge heraf indkaldes til undersøgelse med forskellig hyppighed afhængigt af den enkelte patients tandsundhed.

Hvis Indenrigs- og Sundhedsministeriet ikke følger op på tandlægenes kategorisering af patienterne og den behandling, patienterne modtager, har ministeriet ikke grundlag for at ændre og målrette tilskuddet, så det fremmer, at patienter med størst behov kommer mest til tandlæge.

6. Regionerne har ansvaret for at udbetale tilskuddet til tandlægerne og skal ifølge sundhedsloven kontrollere, at tilskuddet udbetales i overensstemmelse med reglerne.

Regionerne kan både kontrollere før (*førkontrol*) og efter (*efterkontrol*), at regionen udbetaler tilskud til tandlægerne. Førkontrollen skal sikre, at udbetalingen opfylder tilskudsbetingelserne. Efterkontrollen skal efterprøve, om tandlægerne har leveret behandlingen, og om behandlingen er udført korrekt. Hvis det ikke er tilfældet, kan regionerne kræve pengene tilbagebetalt.

7. Formålet med undersøgelsen er at vurdere, om Indenrigs- og Sundhedsministeriet og regionerne har forvaltet tilskuddet til tandlæger tilfredsstillende. Vi besvarer følgende spørgsmål i beretningen:

- Har Indenrigs- og Sundhedsministeriet sikret en tilfredsstillende forvaltning af rammerne for tilskud til behandling i voksentandplejen i årene med særlov?
- Har regionerne ført en tilfredsstillende kontrol med udbetalingen af tilskud til tandlæger?

Rigsrevisionen har selv taget initiativ til undersøgelsen i april 2024.



## Konklusion

Indenrigs- og Sundhedsministeriets og regionernes forvaltning af og kontrol med tilskud til tandlægebehandling er ikke tilfredsstillende. Ministeriet har reduceret tilskud i strid med reglerne og har ikke fulgt op på årsagerne til de årlige budgetoverskridelser. Konsekvensen er, at der er en risiko for, at patienternes egenbetaling er steget utilsigtet, og at tilskuddet ikke er anvendt efter hensigten, dvs. til at fremme, at patienter med størst behov kommer mest til tandlæge. Nogle dele af regionernes kontrol er omfattende og effektiv, mens andre dele bør forbedres. Konsekvensen af en utilstrækkelig kontrol er, at der er en risiko for, at nogle tandlæger modtager mere i tilskud, end de er berettigede til.

### Indenrigs- og Sundhedsministeriets forvaltning af rammerne for tilskud til voksen-tandplejen er ikke tilfredsstillende

Siden 2018 har Indenrigs- og Sundhedsministeriet reduceret tilskuddet til behandlinger ti gange som følge af budgetoverskridelser. Ministeriet har i alle årene bl.a. reduceret tilskuddet til de behandlinger, hvor tandlægerne frit kan fastsætte prisen. Det strider mod reglerne og indebærer en risiko for, at patienternes egenbetaling stiger. Ministeriet har oplyst, at de blev opmærksomme på dette i forbindelse med Rigsrevisionens undersøgelse og nu har ændret deres praksis.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet har ikke overblik over, hvad de løbende budgetoverskridelser skyldes. Ministeriet har heller ikke undersøgt, om tandlægerne kategoriserer patienter i tråd med den kliniske retningslinje eller indkalder patienterne efter deres individuelle behov, selv om det har betydning for udgifterne til tilskud. Ministeriet ved derfor ikke, om budgetoverskridelserne skyldes, at patienterne går oftere til tandlæge, end det fagligt tilrådes, eller at flere danskere end forventet har behov for tandlægebehandling.

Undersøgelsen viser, at der er stor forskel mellem Indenrigs- og Sundhedsministeriets forventninger til tandsundheden og tandlægernes vurdering af patienternes tandsundhed i praksis. Undersøgelsen viser, at der er under én måneds forskel på, hvor hyppigt patienter med raske tænder og patienter med tandsygdomme får statusundersøgelser. Rigsrevisionen finder det påfaldende, at forskellen er så lille, og det strider som udgangspunkt mod intentionen i den kliniske retningslinje.

### Regionernes kontrol med udbetalingen af tilskud til tandlæger er ikke helt tilfredsstillende

Regionernes automatiske førkontrol af tandlægernes regninger er omfattende og effektiv. Undersøgelsen viser dog, at regionerne ikke har kontrolleret, om betingelserne for enkelte udvalgte behandlinger er opfyldt, selv om der er udbetalt tilskud til behandlingerne for ca. 50 mio. kr. i perioden januar 2022 - juni 2024. Det svarer til 1,3 % af det samlede tilskud i den undersøgte periode.

Regionernes efterkontrol af de udførte behandlinger kan styrkes. Rigsrevisionen anbefaler, at dette sker med udgangspunkt i analyser af, hvilke udbetalinger der er mest risikofyldte og økonomisk væsentlige.



## 1.2. Baggrund

8. Sundhedsstyrelsen udgav i 2013 "National Klinisk Retningslinje om fastlæggelse af intervaller mellem diagnostiske undersøgelser i tandplejen" (herefter den kliniske retningslinje). Retningslinjen er baseret på evidensstudier af behandlinger og erfaringer fra andre landes tandpleje. Retningslinjen skulle medvirke til, at tandlæger ikke længe automatisk indkaldte patienterne med faste, korte mellemrum, men i stedet tog udgangspunkt i den enkelte patients tandsundhed. Sundhedsstyrelsen antog, at mange danskerne derfor skulle gå mindre til tandlæge, end de var vant til, og retningslinjen skulle derfor bidrage til, at de resurser, der var afsat til tilskud, blev brugt bedre.

9. Ifølge den kliniske retningslinje skal tandlægerne inddele deres patienter i tre grupper efter patienternes aktuelle sygdomstilstand og risikofaktorer som fx dårlig mundhygiejne eller et stort forbrug af læskedrikke og tobak. Tandlægerne skal inddele patienter i enten grøn, gul eller rød tandstatus, hvor grøn er patienter med raske tænder, og gul og rød er patienter med forskellig grad af behandlingskrævende tandsygdom.

Tandlægerne skal tage udgangspunkt i patientens tandstatus, når de vurderer, hvilke undersøgelser og behandlinger patienten skal have. Det fremgår af bekendtgørelse om tilskud til behandling hos praktiserende tandlæge (herefter tandlægebekendtgørelsen). Det er patientens tandstatus, der bestemmer, hvor ofte der kan gives tilskud til behandlinger og undersøgelser. Figur 1 viser de tre kategorier.

**Figur 1**  
Sundhedsstyrelsens kliniske retningslinje om undersøgelsesintervaller

 <b>TANDSTATUS</b>	 <b>UNDERSØGELSE-INTERVAL</b>
<p><b>Grøn status</b></p> <p>Patienten har ikke en aktiv tandsygdom og har en god tandhygiejne.</p>	<p><b>Grøn status</b></p> <p>Statusundersøgelse med 12-24 måneders interval.</p>
<p><b>Gul status</b></p> <p>Patienten har en aktiv tandsygdom, men kan forbedre sin tandhygiejne.</p>	<p><b>Gul status</b></p> <p>Statusundersøgelse med 12-24 måneders interval. Derudover indkaldes til behandling af aktiv sygdom og til kontrol.</p>
<p><b>Rød status</b></p> <p>Patienten har en aktiv tandsygdom, typisk med et bredere sygdomsbillede, og forventes ikke at kunne forbedre sin tandhygiejne.</p>	<p><b>Rød status</b></p> <p>Statusundersøgelse med 12-24 måneders interval. Derudover indkaldes til behandling af aktiv sygdom og til kontrol.</p>

**Kilde:** Rigsrevisionen på baggrund af "National Klinisk Retningslinje om fastlæggelse af intervaller mellem diagnostiske undersøgelser i tandplejen" fra 2013.

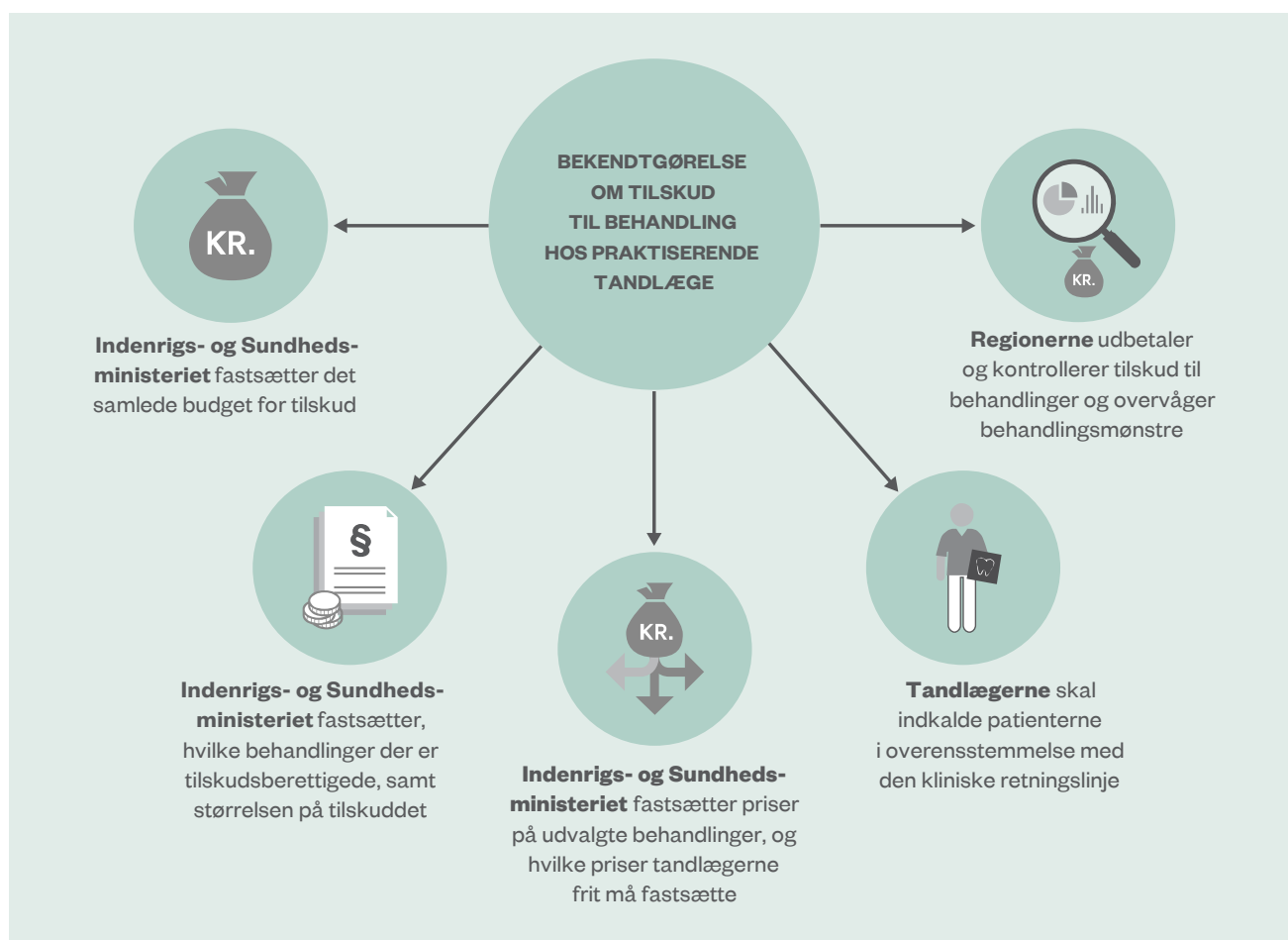
10. Sundhedsstyrelsen konkluderede i 2017, at der var en uforklarlig stigning i brugen af bestemte ydelser, der ikke passede med styrelsens billede af danskernes tandsundhed. Begrundelsen for stigningen var ifølge Tandlægeforeningen, at Sundhedsstyrelsens forventninger til danskernes tandsundhed var forkerte.

11. Uenighed om bl.a. størrelsen af tilskuddet til voksentandplejen førte til et sammenbrud i overenskomstforhandlingerne i 2018, og Folketingets partier indgik samme år en politisk aftale om at regulere voksentandplejen via en særlov, indtil en ny model kunne fastsættes. Den nye model skulle ifølge aftalen præsenteres i 2019. Området er imidlertid fortsat reguleret gennem en særlov.

Indenrigs- og Sundhedsministeriets arbejde med at udvikle en ny model har været sat i bero flere gange siden 2018. I første omgang orienterede ministeriet Folketinget om, at forsinkelsen skyldtes et uforudset analysebehov. Under COVID-19 og senest i 2023 oplyste indenrigs- og sundhedsministeren, at forsinkelsen skyldtes prioritering af andre opgaver i ministeriet. Ministeriet har genoptaget arbejdet i 2024, og ministeren indkaldte i december 2024 Folketingets partier til forhandlinger.

12. Figur 2 viser de overordnede opgaver, som Indenrigs- og Sundhedsministeriet, regionerne og tandlægerne har ifølge tandlægebekendtgørelsen.

**Figur 2**  
**Opgave- og ansvarsfordeling mellem Indenrigs- og Sundhedsministeriet, regionerne og tandlægerne**



**Kilde:** Rigsrevisionen på baggrund af bekendtgørelsen om tilskud til behandling hos praktiserende tandlæge.

13. Regionernes tilskud til tandlæger udgjorde 1,6 mia. kr. i 2024, og tilskuddet er den fjerdestørste udgift på praksisområdet. Praksisområdet omfatter almen praksis, speciallægehjælp, fysioterapi, tandlægehjælp, tandplejerhjælp, kiropaktik, psykologhjælp og fodterapi.

14. Rigsrevisionen har tidligere undersøgt regionernes kontrol med udbetalinger til praktiserende læger i beretningen om kontrol med lægers honorarafregning fra 2023.

### 1.3. Vurderingskriterier, metode og afgrænsning

#### Vurderingskriterier

15. Vi har for det første undersøgt, om Indenrigs- og Sundhedsministeriet har sikret en tilfredsstillende forvaltning af rammerne for tilskud til voksentandplejen i årene med særlov. Rammerne for tilskuddet fremgår af sundhedslovens § 64 d, af tandlægebekendtgørelsen og af den nationale kliniske retningslinje for fastlæggelse af intervaller mellem undersøgelser i voksentandplejen.

For det andet har vi undersøgt, om regionerne har ført en tilfredsstillende kontrol med udbetalingen af tilskud til tandlæger. Denne del af undersøgelsen er baseret på sundhedslovens § 57 og § 64 d, § 64 e, stk. 2, og § 64 f samt på tandlægebekendtgørelsen. Bekendtgørelsen beskriver betingelserne for udbetaling af tilskud til tandlægerne.

#### Metode

16. Undersøgelsen bygger på en gennemgang af dokumenter fra Indenrigs- og Sundhedsministeriet og regionerne samt på dataanalyser af regionernes tilskudsafregninger.

Vi har brugt data fra regionerne til at belyse danskernes tandstatus, intervaller mellem statusundersøgelser og regionernes kontrol med tilskud. Vi har desuden opgjort stigningen i patienternes egenbetaling ud fra offentligt tilgængelige prisdata fra tandlægers tidligere og nuværende hjemmesider og fra sundhed.dk.

17. Undersøgelsens metode er uddybet i bilag 1.

18. Revisionen er udført i overensstemmelse med standarderne for offentlig revision, jf. bilag 1.

#### Afgrænsning

19. Undersøgelsen af Indenrigs- og Sundhedsministeriets forvaltning er afgrænset til perioden juni 2018 - juni 2024, da ministeriet fik ansvaret for forvaltningen af tandlægeområdet i juni 2018.

Undersøgelsen af regionernes kontrol med tilskud er afgrænset til perioden januar 2022 - juni 2024, hvor regionerne har brugt regningssystemet LUNA. Vores undersøgelse omfatter dataanalyser for ca. 3,5 mio. danskere, der har været til tandlæge i perioden januar 2022 - juni 2024.

#### Nationale kliniske retningslinjer

Sundhedsstyrelsen har i perioden 2012-2021 udarbejdet 65 nationale kliniske retningslinjer på tværs af sundhedsområdet.

Formålet med retningslinjerne er at sikre samme behandling af høj kvalitet uanset geografi og at sikre en løbende prioritering på sundhedsområdet for at få mest mulig sundhed for pengene.

#### Regningssystemet LUNA

Regionerne har siden medio 2022 haft samme system til at afregne honorarer og tilskud til privatpraktiserende sundhedspersoner. Rigsrevisionen har fulgt regionernes udvikling af et nyt system fra 2012 til 2023.

Vi undersøger ikke ordninger under social- og omsorgstandplejen, den kommunale børne- og ungdomstandpleje eller særordninger på området. I undersøgelsesperioden er 18-21-årige voksne overgået til børne- og ungdomstandplejen, da denne ordning er udvidet. Disse voksne indgår ikke i undersøgelsen.

Vi undersøger heller ikke tilskud til selvstændige tandplejere, der afregner efter egen overenskomst. De er ikke omfattet af særloven. Undersøgelsen omfatter dog tilskud til behandlinger, der er udført af tandplejere, der arbejder i en tandlægeklinik.

Endelig undersøger vi ikke regionernes kontrol med, om tandlægeklinikkernes vedtægter og ejerforhold lever op til reglerne for at modtage tilskud.

## 2. Forvaltningen af tilskud til tandlægebehandling

20. Dette kapitel handler om myndighedernes forvaltning af tilskud til tandlægebehandling. Vi har undersøgt:

- Indenrigs- og Sundhedsministeriets forvaltning af rammerne for tilskud til voksentandplejen i årene med særlov (afsnit 2.1)
- regionernes kontrol med udbetaling af tilskud til tandlæger (afsnit 2.2).

### 2.1. Indenrigs- og Sundhedsministeriets forvaltning af voksentandplejen i årene med særlov

21. For at vurdere, om Indenrigs- og Sundhedsministeriet har sikret en tilfredsstillende forvaltning af rammerne for tilskud til voksentandplejen, har vi konkret set på, om ministeriet:

- har reduceret tilskuddet til behandlinger i henhold til tandlægebekendtgørelsen, når budgettet er overskredet
- har fulgt op på årsagerne til de gentagne budgetoverskridelser.

#### **Indenrigs- og Sundhedsministeriets reduktion af tilskud, når budgettet er overskredet**

22. Ifølge sundhedslovens § 64 d fastsætter indenrigs- og sundhedsministeren reglerne for den økonomiske ramme for tilskuddet til voksentandplejen. Reglerne er nærmere fastsat i tandlægebekendtgørelsen. Det fremgår af bekendtgørelsen, at Indenrigs- og Sundhedsministeriet skal reducere tilskuddets størrelse, hvis budgettet overskrides. Der findes både behandlinger, hvor ministeriet har sat en fast pris i bekendtgørelsen, og behandlinger med frie priser, hvor tandlægerne løbende kan ændre priserne. Det fremgår af bekendtgørelsen, at ministeriet kun må reducere tilskuddet til behandlinger, hvor prisen er fast for patienten.

23. Vi har derfor undersøgt, om Indenrigs- og Sundhedsministeriet har reduceret tilskuddet til behandlinger, når budgettet er overskredet, og om ministeriet har sikret, at reduktioner af tilskud ikke er sket for behandlinger med frie priser.



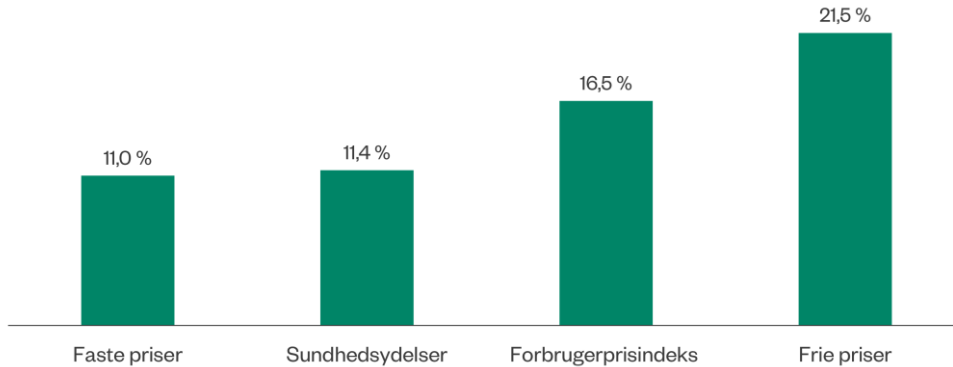
24. Undersøgelsen viser, at Indenrigs- og Sundhedsministeriet har reduceret tilskuddet til behandlinger, når budgettet er overskredet. Siden 2018 har ministeriet reduceret tilskuddet ti gange som følge af budgetoverskridelser. Ministeriet har både reduceret tilskuddet til behandlinger med faste priser og til behandlinger med frie priser. Sidstnævnte er i strid med reglerne.

25. Indenrigs- og Sundhedsministeriet har oplyst, at ministeriet i forbindelse med vores undersøgelse er blevet opmærksomme på, at de ved en fejl har reduceret tilskuddet til behandlinger i strid med tandlægebekendtgørelsen, og at de i den seneste justering af tilskuddet i november 2024 har rettet op på fejlen, så reduktionerne nu følger bekendtgørelsens regler.

26. Indenrigs- og Sundhedsministeriet har oplyst, at de fejlagtige reduktioner udgør 1-2 kr. pr. behandling. Rigsrevisionen bemærker, at selv om de enkelte reduktioner er små, så er behandlingerne gennemført med stor hyppighed. Det betyder, at reduktionerne samlet set udgør mellem 9 mio. kr. og 19 mio. kr. i perioden 2018-2023. Den økonomiske ramme har været uændret i perioden, men tilskuddet til behandlingerne med faste priser skulle have været reduceret yderligere.

Folketingets Sundhedsudvalg har to gange siden 2018 spurgt til udviklingen i patienternes egenbetaling til tandlægen. Ministeriet har begge gange besvaret spørgsmålene ved at redegøre for prisudviklingen for behandlinger med faste priser. I besvarelsenerne tager ministeriet forbehold for, at de ikke har opgjort prisudviklingen for behandlinger med frie priser.

27. For at give et billede af udviklingen i patienternes egenbetaling har vi opgjort udviklingen i priserne på behandlinger med frie priser. Tandlægerne skal ifølge tandlægebekendtgørelsen offentliggøre priserne for 14 typer af behandlinger med frie priser (fx kroner og rodbehandlinger), som derfor kan følges over tid og indgår i opgørelsen. Figur 3 viser udviklingen i priserne for behandlinger med faste priser og behandlinger med frie priser.

**Figur 3****Udviklingen i faste og frie priser på tandlægeydelser fra 2018 til 2024**

Note: Det følger af bekendtgørelsen om tilskud til behandling hos praktiserende tandlæge, at de faste priser årligt skal justeres efter samme pris- og lønregulering, som regionernes bloktilskud reguleres efter.

Kilde: Rigsrevisionen på baggrund af historiske og nuværende priser på 14 typer af tandlægeydelser hentet fra 221 tilfældigt udvalgte tandlægers hjemmesider. Kilden til udviklingen i forbrugerprisindeks og sundhedsydelser er Danmarks Statistik, Statistikbank/PRIS111 og PRIS113.

Det fremgår af figur 3, at priserne på behandlinger med faste priser er steget mindre end den generelle prisudvikling målt ved forbrugerprisindekset. Priserne på behandlinger, hvor tandlægerne frit kan fastsætte prisen (frie priser), er derimod steget mere end den generelle prisudvikling og næsten dobbelt så meget som priserne på sundhedsydelser som fx briller, prævention og udgifter til læge og fysioterapeut.

Der er stor variation i prisudviklingen for behandlinger med frie priser. Den mindste prisstigning er på behandlingen "kroner", som er steget med 12 %, mens den største prisstigning er på "rodbehandlinger", som er steget med 31 %.

28. Prisudviklingen for behandlinger med frie priser har stor betydning for patienternes egenbetaling, da behandlinger med frie priser er væsentligt dyrere end de undersøgelser og behandlinger, der har faste priser.

### **Indenrigs- og Sundhedsministeriets opfølgning på årsager til budgetoverskridelser**

29. Vi har undersøgt, om Indenrigs- og Sundhedsministeriet har fulgt op på årsagerne til de løbende budgetoverskridelser, og om ministeriet har fulgt op på, hvor mange patienter tandlægerne placerer i de tre kategorier, der er angivet i den kliniske retningslinje, herunder hvor ofte patienterne får statusundersøgelser.

30. Vi lægger til grund, at Indenrigs- og Sundhedsministeriet bør følge op på årsagerne til budgetoverskridelser, fordi ministeriet med særloven fik bemyndigelse til at reducere tilskuddet til specifikke undersøgelser og behandlinger, der har en uforklarlig eller overraskende brug. Dette forudsætter, at ministeriet indhenter viden om sammenhængen mellem tandlægenes brug af behandlinger og budgetoverskridelser. Vi lægger også til grund, at ministeriet bør følge med i, hvordan tandlægerne placerer patienterne inden for kategorierne, da en evaluering fra Sundhedsstyrelsen fra 2017 viste, at en meget høj andel af patienterne var blevet placeret i den gule kategori, selv om danskerne generelt vurderes at have en god tandsundhed.

31. Undersøgelsen viser, at Indenrigs- og Sundhedsministeriet ikke har fulgt op på årsagerne til de løbende budgetoverskridelser. Ministeriet ved derfor ikke, om budgetoverskridelserne skyldes, at patienterne går oftere til tandlæge, end det fagligt tilrådes, eller om flere danskere end forventet har behov for tandlægebehandling.

32. Undersøgelsen viser, at tandlægerne vurderer, at langt flere af deres patienter har en aktiv tandsygdom, end Sundhedsstyrelsen forventede. Sundhedsstyrelsen estimerede i 2017, at 45-50 % af patienterne har raske tænder, der ikke kræver behandling, mens tandlægerne vurderer, at kun 14 % af patienterne har raske tænder. Det har betydning for, hvor ofte patienterne kan få tilskud. De løbende budgetoverskridelser kan derfor bl.a. forklares med, at flere patienter end forventet modtager tilskud til flere behandlinger.

Undersøgelsen viser også, at patienterne påfaldende hyppigt får statusundersøgelser, uanset hvilken tandsundhed de har. Den kliniske retningslinje fastslår, at intervallet mellem statusundersøgelser skal ligge på mellem 12 og 24 måneder for alle, men at undersøgelserne skal tilrettelægges efter patientens individuelle behov. Vores undersøgelse viser, at over 90 % af patienterne får statusundersøgelser hyppigere end hver 18. måned, og at ca. 8 % får undersøgelser med et interval på under 12 måneder.

33. Indenrigs- og Sundhedsministeriet har ikke brugt deres bemyndigelse til at reducere tilskuddet til specifikke behandlinger og undersøgelser, der har en uforklarlig brug. Ministeriet har i ét tilfælde i 2019 anmodet Danske Regioner om tal for tandlægenes samlede behandlinger i 2017 og 2018. Det fremgår af de opgørelser, som ministeriet modtog, at tandrodsrensning, som var en af behandlingerne med en uforklarlig brug før særloven, var blevet brugt endnu mere i 2018. Ministeriet har ikke brugt opgørelsen eller efterfølgende indhentet tal for tandlægenes behandlinger.

34. Indenrigs- og Sundhedsministeriet oplyser, at de løbende har reduceret tilskuddet til behandlinger, men at de ikke har fulgt op på årsagerne til budgetoverskridelserne, da de har arbejdet på en ny model for voksentandplejen.

35. Fordi der har været budgetoverskridelser i årene med særlov, og fordi der ifølge Sundhedsstyrelsen i 2017 var indikationer på, at tandlægerne gav for mange patienter gul tandstatus, har vi opgjort, hvor ofte danskerne går til statusundersøgelser. Det har vi gjort ved at analysere regningsdata.

36. Den kliniske retningslinje beskriver, at intervallerne mellem statusundersøgelser skal være 12-24 måneder, men det er formålet med retningslinjen, at patienterne skal have statusundersøgelser efter behov. Derfor må det forventes, at der er forskel på, hvor ofte patienter med raske tænder og patienter med tandsygdomme får statusundersøgelser. Det er der imidlertid ikke noget, der tyder på, jf. tabel 1.

**Tabel 1**  
**Tid mellem statusundersøgelser fordelt på tandstatus i perioden januar 2022 - juni 2024**

	Grøn status	Gul status	Rød status
< 12 måneder	8 %	8 %	8 %
12-18 måneder	87 %	83 %	84 %
18-24 måneder	4 %	8 %	7 %
>24 måneder	1 %	1 %	1 %
Gennemsnitlig tid mellem statusundersøgelser	13,4 måneder	14,3 måneder	14,2 måneder

**Kilde:** Rigsrevisionen på baggrund af regionernes regningsdata for 1,6 mio. patienter, der har fået mere end 1 statusundersøgelse i perioden januar 2022 - juni 2024.

Det fremgår af tabel 1, at over 80 % af alle patienter får statusundersøgelser med et interval på 12-18 måneder, uanset hvilken tandsundhed de har. Desuden får 8 % af patienterne en statusundersøgelse med mindre end 12 måneders mellemrum. Det gennemsnitlige interval mellem statusundersøgelser er 13,4 måneder for patienter med grøn tandstatus, 14,3 måneder for patienter med gul tandstatus og 14,2 måneder for patienter med rød tandstatus. Altså går patienter med raske tænder oftere til statusundersøgelse end patienter med tandsygdomme.

For alle patienter gælder, at tiden mellem undersøgelserne er i den lave ende af retningslinjens interval på 12-24 måneder. Rigsrevisionen finder det påfaldende, at der i gennemsnit er under 1 måneds forskel på, hvor ofte patienter med grøn og rød tandstatus går til statusundersøgelser. Undersøgelsen kunne indikere, at patienterne går til statusundersøgelser med korte, rutinemæssige intervaller og ikke efter deres individuelle behov, og at tilskuddet dermed ikke bruges hensigtsmæssigt.

37. Vores analyse viser også, at der er givet tilskud til ca. 144.000 statusundersøgelser med under 12 måneders mellemrum i perioden januar 2022 - juni 2024. Det er muligt at få tilskud til statusundersøgelser, der ligger uden for retningslinjens interval.

### Statusundersøgelser

En statusundersøgelse er en diagnostisk undersøgelse, hvor tandlægen bl.a. undersøger tænder, mund, slimhinder, tunge og kæber. Tandlægen kategoriserer også patientens tandstatus og fastlægger intervallet til næste statusundersøgelse.

Hvis patienten har en aktiv tandsygdom, forelægger tandlægen også patienten behandlingsmulighederne og tilrettelægger et behandlingsforløb frem mod næste statusundersøgelse.

38. En årsag til budgetoverskridelserne kan være, at tandlægerne generelt vurderer, at danskernes tandsundhed er dårligere, end Sundhedsstyrelsen forventede. Det vil betyde, at der er flere end forventet, der kan modtage behandlinger med tilskud.

Sundhedsstyrelsen estimerede i 2017, at 45-50 % af danskerne ville have grøn tandstatus og dermed ikke kræve hyppige undersøgelser eller behandlinger. Vi har opgjort, hvordan tandlægerne har vurderet de 3,5 mio. patienter, der har været til tandlæge i perioden januar 2022 - juni 2024. Opgørelsen viser, at tandlægerne har vurderet, at 14 % af patienterne havde grøn tandstatus, og at 82 % af patienterne havde gul tandstatus. Der er dermed en grundlæggende forskel mellem tandlægenes vurdering og Sundhedsstyrelsens forventninger til danskernes tandsundhed. Dette kan være med til at forklare de gentagne budgetoverskridelser.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet har ikke siden 2017 fulgt op på tandlægenes vurdering af danskernes tandsundhed, selv om Sundhedsstyrelsen ved udarbejdelsen af deres egne måltal i 2017 påpegede, at der var behov for yderligere analyser.

Rigsrevisionen kan ikke på det foreliggende grundlag vurdere, om det er Sundhedsstyrelsens beregning af antal patienter i de forskellige kategorier, der ikke svarer til patienternes behandlingsbehov, eller om det er tandlægenes kategorisering, der ikke følger de kliniske retningslinjer. Det vil kræve en nærmere faglig vurdering af patienterne.

## 2.2. Regionernes kontrol med udbetaling af tilskud til tandlæger

39. For at vurdere, om regionernes kontrol med udbetalingen af tilskud til tandlæger er tilfredsstillende, har vi undersøgt regionernes før- og efterkontrol.

Regionerne skal føre kontrol med tilskuddet til behandlinger hos tandlægen og skal kontrollere, at tilskuddet udbetales efter reglerne, jf. sundhedslovens § 64 d. Det er ikke nærmere fastsat i loven, hvordan kontrollen skal udføres, men det fremgår af forarbejderne til sundhedslovens § 57, stk. 1, at regionerne effektivt skal kontrollere og sanktionere, hvis tandlæger ikke leverer de aftalte ydelser til den aftalte pris.

Det følger af sundhedsloven, at regionerne har mulighed for at fastsætte en øvre grænse for fremtidige udbetalinger af tilskud, hvis opgørelserne viser, at en tandlæge har et afvigende behandlingsmønster, ligesom regionerne kan kræve tilbagebetaling af tilskud, som er anvendt forkert.

40. Undersøgelsen viser, at regionernes kontrol med udbetalingen af tilskud til tandlæger ikke har været helt tilfredsstillende. Regionerne har med enkelte undtagelser en omfattende og effektiv kontrol, før de udbetaler tilskud. Regionernes efterkontrol er imidlertid ikke tilrettelagt ud fra analyser af væsentlighed og risiko og er dermed ikke effektiv. Regionernes efterkontrol af tandlægenes behandlingsmønstre fører i begrænset omfang til sanktioner, fx i form af en øvre grænse for tilskud. Regionerne har oplyst, at de finder det uklart, hvornår de kan fastsætte en øvre grænse for tilskud.

### Regionernes førkontrol

41. Alle tilskud udbetales gennem regionernes regningssystem LUNA. Regningssystemet kontrollerer automatisk størstedelen af de overordnede betingelser for de tilskud, som tandlægerne har søgt om at få. Der må fx ikke gives tilskud til mere end én årlig tandrensning til patienter med grøn tandstatus eller udbetales et forhøjet tilskud til statusundersøgelser til unge, hvis patienten er over 26 år. Regningssystemet godkender eller afviser tilskuddet – eller varsler en sagsbehandler om at udføre en manuel kontrol.

42. Undersøgelsen viser, at hovedparten af de tilskud, regionerne udbetaler, kontrolleres automatisk, inden de udbetales. Regionerne udbetalte ca. 4 mia. kr. i tilskud til tandlæger i perioden januar 2022 - juni 2024. Regionerne har i perioden afvist tilskud svarende til knap 30 mio. kr. på baggrund af deres automatiske førkontrol.

43. Vores undersøgelse viser også, at regionerne ikke har lavet førkontrol af ydelsen "fokuseret undersøgelse". Regionerne har udbetalt tilskud til ca. 2,7 mio. fokuserede undersøgelser i perioden januar 2022 - juni 2024. Vores undersøgelse viser, at ca. 670.000 af de fokuserede undersøgelser ikke umiddelbart levede op til betingelserne for at modtage tilskud, fordi tandlægerne fx ikke havde givet en forudgående behandling.

Regionerne har oplyst, at betingelsen for tilskuddet ikke er blevet kontrolleret i undersøgelsesperioden. Det betyder, at regionerne har udbetalt 50 mio. kr. i tilskud til fokuserede undersøgelser uden sikkerhed for, at de pågældende ydelser levede op til betingelserne for at modtage tilskud. Det svarer til 1,3 % af det samlede udbetalte tilskud i den undersøgte periode.

Region Syddanmark har oplyst, at der er usikkerhed om tilskudsbetingelserne for ydelsen fokuseret undersøgelse hos regionerne og tandlægerne. Regionerne har rettet henvendelse til Indenrigs- og Sundhedsministeriet med henblik på en afklaring.

### Regionernes efterkontrol

44. Regionernes efterkontrol af udbetalte tilskud har til formål at kontrollere de betingelser, som ikke kontrolleres i førkontrollen, fx om en ydelse faktisk er leveret og udført korrekt.

Regionerne kan indhente journaler hos tandlægerne for at kontrollere, om behandlingerne er leveret og udført korrekt. Det er tandlægen, der afgør, om en journal skal udleveres til regionen. Det fremgik af Rigsrevisionens tidligere beretning om kontrol med lægers honorarafregning, at det ikke var muligt for regionerne at kontrollere, om en behandling var givet, hvis lægen ikke ville udlevere patientjournalen. Regelgrundlaget er det samme på tandlægeområdet, men regionerne har oplyst, at det hidtil ikke har været et problem af få udleveret journaler fra tandlægerne.

### Fokuseret undersøgelse

Ved en fokuseret undersøgelse undersøger tandlægen sygdomsudviklingen hos en patient og ser, hvad effekten har været af en tidligere behandling.

Følgende betingelser skal være opfyldt for at udløse tilskud:

- Der skal være foretaget relevant forudgående behandling.
- Der skal være rimelig tid mellem behandling og første fokuserede undersøgelse.

Ifølge Sundhedsstyrelsens nationale kliniske retningslinje for undersøgelsesintervaller vurderes rimelig tid at være mellem to uger og ni måneder efter en behandling, men undersøgelsen kan efter individuel vurdering udføres senere end ni måneder efter behandlingen.

Det vil være meget omfattende for regionerne at kontrollere alle de tandlægeydelser, de udbetaler tilskud til. Derfor lægger vi til grund, at efterkontrollen af udbetalte tilskud til tandlæger er effektiv, hvis kontrollen målrettes de tandlæger og ydelser, hvor risikoen for fejl er størst. Dvs. at regionerne bør analysere, hvilke udbetalinger der er de mest risikofyldte og økonomisk væsentlige, og målrette deres kontrol mod disse. Det kan fx være ydelser med upræcise beskrivelser, der indebærer en risiko for, at den korrekte brug af ydelsen kan misforstås, eller ydelser, som ikke er mulige at kontrollere automatisk før udbetaling.

Vi har derfor undersøgt, om regionerne har gennemført en risikobaseret efterkontrol og krævet tilskud tilbagebetalt, hvis kontrollen giver anledning til det. Derudover har vi undersøgt, om regionerne årligt har opgjort tandlægenes behandlinger og undersøgt tandlæger med et afvigende behandlingsmønster. I den sammenhæng har vi også undersøgt, om regionerne har pålagt tandlæger en øvre grænse for tilskud til behandlinger, når der er grundlag for det.

#### Risikobaseret kontrol

45. Vores undersøgelse viser, at ingen af regionerne har en systematisk, risikobaseret efterkontrol. I stedet tilrettelægger regionerne efterkontrollen ved at undersøge sager, hvor der er en konkret mistanke, fx på baggrund af henvendelser fra patienter eller i forlængelse af undersøgelser af tandlæger med afvigende behandlingsmønstre.

Region Sjælland har oplyst, at de i slutningen af vores undersøgelsesperiode er begyndt at arbejde risikobaseret med deres efterkontrol. Rigsrevisionen har ikke haft mulighed for at efterprøve dette.

46. Rigsrevisionen har undersøgt, hvor mange efterkontroller regionerne har iværksat af egen drift eller på baggrund af henvendelser, jf. tabel 2.

**Tabel 2**  
Efterkontroller i perioden januar 2022 - juni 2024

	Region Nordjylland	Region Midtjylland	Region Syddanmark	Region Sjælland	Region Hovedstaden	I alt
Af egen drift	0	1	2	4	0	7
Henvendelser	0	2	0	0	7	9

Kilde: Rigsrevisionen på baggrund af oplysninger fra regionerne.

Det fremgår af tabel 2, at regionerne i undersøgelsesperioden har iværksat 7 kontrolsager af egen drift og 9 kontrolsager på baggrund af henvendelser fra patienter eller whistleblowere. Regionerne har som resultat af efterkontrollen krævet ca. 96.000 kr. tilbagebetalt, mens 2 kontrolsager fortsat er under behandling. Til sammenligning er der i undersøgelsesperioden udført ca. 35 mio. behandlinger.

47. Boks 1 viser et eksempel på en kontrolsag, som en region har iværksat på baggrund af en henvendelse.

### Boks 1

#### Eksempel på en kontrolsag

En region har oplyst, at regionen har behandlet en kontrolsag på baggrund af en henvendelse, hvor en tandlæge for en række patienter har indsendt regninger for en tandfyldning af den samme tand op til fem gange inden for det samme år. Den pågældende tandlæge har også indsendt regninger for gentagne rodbehandlinger på samme tand. Kontrolsagen endte med, at regionen krævede tilskuddet tilbagebetalt.

48. I Region Midtjylland har én efterkontrol medført et tilbagebetalingskrav på ca. 75.000 kr. fordelt på 25 tandlæger. Det skyldes, at tandlægerne i strid med reglerne havde fået tilskud for behandlinger, som de havde udført på sig selv.

Regionerne har oplyst, at de prioriterer at kontrollere andre områder i praksissektoren højere end tandlægeområdet. Det gælder særligt de praktiserende læger og speciallægerne, der har større økonomisk væsentlighed. Regionerne vurderer derudover, at der er mindre risiko for fejludbetalinger på tandlægeområdet end på andre områder i praksissektoren, fordi patienten selv får en regning og har mulighed for at kontrollere denne.

Rigsrevisionen konstaterer, at regionernes udgifter til tilskud til tandlæger udgør 1,6 mia. kr. årligt, og at området derfor er økonomisk væsentligt. Rigsrevisionen vurderer desuden, at langt de fleste patienter i praksis ikke har mulighed for at kontrollere, om brugen af en behandling er relevant og følger reglerne. Samtidig konstaterer Rigsrevisionen, at den efterkontrol, som regionerne har gennemført, har medført krav om tilbagebetaling i flere tilfælde. Rigsrevisionen anbefaler, at regionernes efterkontrol sker med udgangspunkt i analyser af, hvilke udbetalinger der er mest risikofyldte og økonomisk væsentlige.

#### Opgørelse af afvigende behandlingsmønstre

49. Regionerne skal årligt opgøre hver enkelt tandlæges behandlinger, jf. § 20 i tandlægebekendtgørelsen. Regionen kan igangsætte en undersøgelse af en tandlæge, hvis antallet af behandlinger pr. patient afviger med 25 % eller mere fra lands- og regionsgennemsnittet. Hvis regionerne finder et afvigende behandlingsmønster, kan de indhente en redegørelse fra tandlægen og/eller foretage en opgørelse af tandlægens patientsammensætning. Findes der ikke en årsag til det afvigende behandlingsmønster, kan regionen tildele advarsler eller pålægge tandlægen en øvre grænse for tilskud til fremtidige behandlinger, jf. bekendtgørelsens § 21. Tandlægen kan kræve, at regionen foretager en journalgennemgang, før regionen pålægger tandlægen en øvre grænse for tilskud.

50. Vores undersøgelse viser, at regionerne årligt har opgjort antallet af tandlægebehandlinger pr. patient, og at 189 tandlæger i perioden 2022-2023 havde et afvigende behandlingsmønster.



51. Tabel 3 viser regionernes opgørelse af tandlæger med et afvigende behandlingsmønster i 2022 og 2023 samt regionernes brug af advarsler og tildeling af en øvre grænse for tilskud.

**Tabel 3**

### Opgørelser af tandlæger med et afvigende behandlingsmønster i 2022 og 2023 og regionernes afgørelser

	Region Nordjylland	Region Midtjylland	Region Syddanmark	Region Sjælland	Region Hovedstaden	I alt
Tandlæger med et afvigende behandlingsmønster	7	35	38	32	77	<b>189</b>
Undersøgte tandlæger	4	22	21	26	25	<b>98</b>
Advarsler	2	9	2	2	4	<b>19</b>
Øvre grænse for tilskud	1	0	2	2	3	<b>8</b>

Note: Ud over undersøgelsen af afvigende behandlingsmønstre samlet set har Region Nordjylland også undersøgt tandlæger med et afvigende forbrug af enkelte behandlinger, der er udført i 2022 og 2023. Regionen har tildelt 6 tandlæger en øvre grænse for tilskud til enkelte behandlinger. Region Syddanmark har undersøgt 53 tandlægers brug af enkelttydelsen "Individuelt forebyggende behandling" i 2023. Regionen har oplyst, at undersøgelsen ikke er afsluttet på grund af journalgennemgang. Region Hovedstaden har oplyst, at antallet af advarsler og øvre grænser for tilskud til behandlinger kun vedrører 2022, fordi opfølgningen for 2023 endnu ikke er afsluttet.

Kilde: Rigsrevisionen på baggrund af oplysninger fra regionerne.

Det fremgår af tabel 3, at regionerne har undersøgt 98 ud af de 189 tandlæger med et afvigende behandlingsmønster. Regionerne har givet 19 advarsler og pålagt 8 tandlæger en øvre grænse for tilskud til behandlinger.

52. Vores gennemgang viser, at tandlægen typisk får en advarsel, hvis regionens undersøgelse viser, at der ikke er gyldige grunde til, at tandlægens antal af behandlinger pr. patient afviger fra lands- og regionsgennemsnittet. Hvis antallet af behandlinger pr. patient det efterfølgende år stadig afviger med mere end 25 % og fortsat ikke kan forklares, pålægges tandlægen en øvre grænse for tilskud til behandlinger. Boks 2 viser et eksempel på en tandlæge med et afvigende behandlingsmønster og regionens håndtering.

#### Boks 2

#### Eksempel på et afvigende behandlingsmønster

En tandlæges antal af behandlinger pr. patient afveg i 2022 med mere end 35 % fra regions- og landsgennemsnittet. Regionen undersøgte ikke dette nærmere.

I 2023 afveg samme tandlæges antal af behandlinger pr. patient fortsat fra regions- og landsgennemsnittet med mere end 45 %. Regionen igangsatte på den baggrund en undersøgelse af tandlægen. Regionen tildelte tandlægen en advarsel om at nedbringe det samlede forbrug.

53. Flere af regionerne har oplyst, at de af resursehensyn har været tilbageholdende med at indlede undersøgelser med henblik på at kunne fastsætte en øvre grænse for tilskud til behandlinger. Det skyldes, at tandlæger ifølge tandlægebekendtgørelsen kan kræve, at regionen gennemgår patientjournaler, før de fastsætter en øvre grænse for tilskud, og at denne gennemgang er tidskrævende.

54. Indenrigs- og Sundhedsministeriet har oplyst, at hvis en journalgennemgang for en patient viser, at behandlingen er acceptabel, bør regionen ikke tælle denne patient med i opgørelsen over tandlægens afvigende behandlinger.

Regionerne oplyser, at dette i praksis gør det svært at pålægge en øvre grænse for tilskud selv for tandlæger med meget store afvigelser samlet set. Det skyldes, at regionernes journalgennemgang typisk omfatter en lille andel af tandlægens patienter og derfor er uegnet til at undersøge, om der sker en samlet systematisk overbehandling eller fejlfregning hos en tandlæge.

Til sammenligning pålægges fx praktiserende læger automatisk en øvre grænse for tilskud til behandlinger, hvis lægen har en gennemsnitlig udgift pr. patient, der overstiger 20 % af regionsgennemsnittet. Nogle regioner oplyser, at de gerne ser, at kontrolbestemmelserne på tandlægeområdet bliver ensrettet med de øvrige praksisområder, hvor kontrollen af afvigende behandlingsmønstre ikke omfatter journalgennemgang.

Rigsrevisionen, den 27. marts 2025

Birgitte Hansen

/Kristian Brink

## Bilag 1. Metodisk tilgang

Undersøgelsen bygger på følgende metoder:

- **Dokumentgennemgang.** Vi har systematisk gennemgået dokumenter fra Indenrigs- og Sundhedsministeriet, Sundhedsstyrelsen, regionerne og Folketingets Sundheds- og Ældreudvalg vedrørende perioden 2018-2024.
- **Dataanalyse af danskernes tandsundhed og statusundersøgelser.** Vi har undersøgt tandlægenes vurdering af deres patienters tandsundhed og sammenholdt tandlægenes samlede vurdering med Sundhedsstyrelsens måltal fra 2017. Derudover har vi undersøgt, hvor ofte patienterne er indkaldt til statusundersøgelser.
- **Stikprøvegennemgang af tandlægenes priser på tandlægeydelser.** Vi har undersøgt prisudviklingen for udvalgte tandlægeydelser med frie priser i perioden 2018-2024.
- **Dataanalyse af regionernes afregning af tilskud til tandlæger.** Vi har undersøgt, om regionerne i perioden januar 2022 - juni 2024 har sikret, at tilskud udbetales i overensstemmelse med reglerne for de enkelte ydelser, der fremgår af tandlægebekendtgørelsen.
- **Gennemgang af regionernes kontrolsager og opgørelser over tandlægers behandlingsniveau.** Vi har gennemgået regionernes opgørelser over tandlæger med afvigende behandlingsmønstre og igangsatte kontrolsager i perioden januar 2022 - juni 2024.

### Møder

Vi har holdt møder med Indenrigs- og Sundhedsministeriet, Sundhedsstyrelsen og regionerne for at få indsigt i området, for at føre dialog om undersøgelsens metoder og for at kvalificere vores anmodninger om data og øvrigt materiale. Vi har også holdt møde med Tandlægeforeningen og med Danske Regioner.

### Væsentlige dokumenter

Vi har gennemgået en række dokumenter og afklaret fortolkningsspørgsmål med de relevante myndigheder. De væsentligste dokumenter er:

- "Politisk aftale om nye rammer for voksentandplejen", 2018
- lovbemærkninger til forslag om ændring af sundhedslovens § 64 d (2017/1 LSF 235)
- lovbemærkninger og forarbejderne til sundhedslovens § 57 (2012/1 LSF 227)
- bekendtgørelse om tilskud til behandling hos praktiserende tandlæge (fra bekendtgørelse nr. 581 af 25. maj 2018 til og med bekendtgørelse nr. 544 af 29. maj 2024)
- Sundhedsstyrelsens "National klinisk retningslinje for fastlæggelse af intervaller mellem diagnostiske undersøgelser i tandplejen", 2016
- Sundhedsstyrelsens "Evaluering af National klinisk retningslinje for fastlæggelse af intervaller mellem diagnostiske undersøgelser i tandplejen", 2017
- Sundhedsstyrelsens "Notat vedr. estimering af patientandele i kategorierne grøn, gul og rød kategori hos praktiserende tandlæge", 2017
- korrespondance mellem Indenrigs- og Sundhedsministeriet og Folketingets Sundheds- og Ældreudvalg og besvarelse af § 20-spørgsmål
- korrespondance mellem Indenrigs- og Sundhedsministeriet og regionerne
- oversigter over implementerede valideringsregler i regningssystemet LUNA og matrix over regler på tværs af regionerne

- "Fælles regional strategi for kontrol af afregning i praksissektoren"
- "Strategi for kontrol af udbetalinger i praksissektoren"
- "Fælles regional drejebog for kontrolsager i praksissektoren"
- regionernes kontrolsager.

### Stikprøvegennemgang af tandlægenes priser på tandlægeydelser

Formålet med analysen er at undersøge prisudviklingen for de ydelser, hvor tandlægerne frit kan fastsætte patienternes pris. Vi har udtrukket en stikprøve fra det samlede antal tandlægeklinikker, der i undersøgelsesperioden har ydet tandlægehjælp med tilskud.

#### Population

Populationen af tandlægeklinikker er hentet fra Sundhedsdatastyrelsens yderregister. Der var i januar 2025 i alt 1.358 tandlægeklinikker i Danmark. Vi har afgrænset vores population til tandlægeklinikker, der har været aktive i hele perioden januar 2018 - juni 2024. Vi har frasorteret tandlægeklinikker, der er tiltrådt i perioden eller har skiftet ydernummer uden at beholde samme CVR-nummer. Vores populationen består derved af i alt 1.101 tandlægeklinikker.

#### Udvælgelse af stikprøven

Ud af de 1.101 tandlægeklinikker har vi udtrukket 271 klinikker. Stikprøven er udtrukket simpelt tilfældigt fra populationen. Ved at udtrække et højt antal tilfældige klinikker kan vores resultater for disse klinikker bruges til at sige noget om de tilsvarende resultater for alle 1.101 tandlægeklinikker.

For at udregne størrelsen af stikprøven har vi benyttet almindelig statistisk metode for sammenligning af to gruppers gennemsnit, hvor enhederne i grupperne er afhængige. Afhængigheden skyldes, at priserne undersøges for de samme tandlægeklinikker over tid. Det har bl.a. den fordel, at en række forhold, der kunne forklare prisændringer, holdes konstant.

Ud af de 271 klinikker er der 50 klinikker, hvor vi ikke har kunnet finde de historiske priser på de udvalgte ydelser. Disse 50 klinikker indgår derfor ikke i vores analyse.

Vores endelige stikprøve består af 221 klinikker. På baggrund af denne stikprøve kan vi udtale os om resultaterne for alle 1.101 klinikker med et konfidensniveau på 95 % og et konfidensinterval på  $\pm 65$  kr.

#### Analyse af prisudviklingen

I analysen af prisudviklingen har vi sammenlignet priserne i 2018 med priserne i 2024 for 14 ydelser:

- fyldning, 2 flader i lille kindtand i underkæbe (præmolar)
- fyldning, 2 flader i stor kindtand i underkæbe (molar)
- fyldning, 3 flader i lille kindtand (præmolar)
- fyldning, 4 flader i lille kindtand (præmolar)
- fyldning, 4 flader i stor kindtand i underkæbe (molar)
- fyldning, 5 flader i lille kindtand (præmolar)
- fyldning, 5 flader i stor kindtand (molar)
- porcelænskrone til fortand i overkæbe

- krone fremstillet i alternativt metal med påbrændt porcelæn på stor kindtand i underkæbe (molar)
- rodbehandling i 4 kanaler i stor kindtand i underkæbe
- en hård bideskinne
- treleddet bro
- operativ fjernelse af tand
- operativ fjernelse af visdomstand.

De 14 ydelser er valgt, fordi tandlægerne har pligt til at offentliggøre prisoplysninger på disse ydelser, jf. tandlægebekendtgørelsens bilag 4. Derudover er det almindeligt anvendte ydelser. De 14 ydelser fremgår kun af oversigten i beretningens bilag 2 i det omfang, de er omfattet af tilskud.

I analysen har vi brugt samme metode, som bruges i Danmarks Statistiks indeksberegninger. I Danmarks Statistisk basisindeks for sammenlignelige grupper af varer og tjenesteydelser udregnes prisudviklingen inden for en gruppe af varer eller tjenesteydelser som udviklingen i det geometriske gennemsnit af prisen. Vi har vægtet alle priser ligeligt i vores analyse, fordi vi ikke har kendskab til, hvor hyppigt alle ydelser anvendes. Det skyldes, at der findes behandlinger med frie priser, der ikke gives tilskud til, og som dermed ikke findes i regionernes regningsdata.

#### Internet Archive

Internet Archive er et non-profit onlinebibliotek, der har til formål at give adgang til viden i form af historiske udgaver af websites.

#### Tandlæge-index.dk

Formålet med Tandlæge-index.dk er at give patienter korrekte informationer om tandlæger i Danmark og hjælpe patienter med at finde den bedste tandlæge i nærheden. Siden trækker data om de enkelte klinikker via Sundhed.dk. Sundhed.dk indeholder ikke historiske priser.

De historiske priser har vi fundet ved hjælp af hjemmesiden Internet Archive, som indeholder historiske versioner af hjemmesider. Hvis en historisk version af en tandlægekliniks hjemmeside ikke findes eller ikke indeholder priser, har vi med samme metode fremsøgt priserne fra Sundhed.dk via Tandlæge-index.dk. Frafaldet på 50 tandlægeklinikker skyldes, at priserne hverken fremgår på tandlægernes hjemmesider eller på Tandlæge-index.dk. I alt har vi indhentet priser fra 104 tandlægeklinikkernes egne hjemmesider og fra 117 tandlægeklinikker via Sundhed.dk.

I nogle tilfælde findes der ikke priser fra 2018, men derimod fra hjemmesideversioner fra 2016, 2017, 2019 eller 2020. Disse priser har vi omregnet til 2018-priser med pris- og lønreguleringen på sundhedsområdet (ekskl. medicin), som fremgår af regionernes årlige økonomiaftaler.

25 % af priserne på hjemmesiderne er uændrede i perioden 2018-2024. Disse priser er indeholdt i analysen, selv om vi vurderer, at priserne sandsynligvis er steget. Det indebærer, at vi muligvis underestimerer den reelle prisudvikling.

Tabel A viser resultaterne af vores analyse for de 14 ydelser fordelt på 6 ydelsesgrupper samt for alle grupper samlet set.

**Tabel A**  
**Prisudvikling for 6 grupper af ydelser med frie priser**

Ydelsesgruppe	Gennemsnitspris 2018	Gennemsnitspris 2024	Udvikling
Bideskinne	3.084 kr.	3.621 kr.	17,4 %
Plastfyldning	1.311 kr.	1.626 kr.	24,1 %
Krone	5.727 kr.	6.384 kr.	11,5 %
Operativ fjernelse af tand	1.654 kr.	2.087 kr.	26,2 %
Rodbehandling	3.306 kr.	4.326 kr.	30,9 %
Treleddet bro	16.052 kr.	18.080 kr.	12,6 %
<b>Alle grupper</b>	<b>2.661 kr.</b>	<b>3.235 kr.</b>	<b>21,5 %</b>

Kilde: Rigsrevisionen på baggrund af tilgængelige priser for 221 tandlægeklinikker.

Udviklingen i forbrugerprisindekset er baseret på Danmarks Statistiks statistikbank om forbrugerprisindeks (PRIS113). Vi har beregnet den procentvise udvikling i indekstallene for perioden 2018-2024.

Udviklingen i indekset for sundhedsydelser er baseret på Danmarks Statistiks statistikbank efter varegruppe og enhed (PRIS111), som er den pris, forbrugeren betaler inkl. moms og afgifter, men fratrukket tilskud. Vi har beregnet den procentvise udvikling i indekstallene for varegruppe 6 "Sundhedsydelser" for perioden 2018-2024.

### Dataanalyse af tandsundhed og intervaller mellem statusundersøgelser

Formålet med analysen er at undersøge, om patienterne går til statusundersøgelser i overensstemmelse med "National klinisk retningslinje for fastlæggelse af intervaller mellem diagnostiske undersøgelser i tandplejen" (2016).

Derudover sammenholder vi tandlægenes vurdering af danskernes tandsundhed i perioden 2022 - juni 2024 med Sundhedsstyrelsens måltal for danskernes tandsundhed fra 2017.

Vi har brugt data fra regionernes regningssystem til at undersøge intervallerne mellem patienternes statusundersøgelser, herunder det gennemsnitlige interval og patienternes tandstatus i perioden januar 2022 - juni 2024. Datagrundlaget beskrives nærmere i det næste afsnit om regionernes kontrol.

Vi har undersøgt intervallet mellem diagnostiske undersøgelser, herunder statusundersøgelser, for 1,6 mio. patienter, der har modtaget mere end én undersøgelse ved samme tandlæge i undersøgelsesperioden (i alt 1,8 mio. intervaller). Ifølge den kliniske retningslinje skal statusundersøgelsen tilrettelægges inden for 12-24 måneder efter en forudgående statusundersøgelse eller en diagnostisk undersøgelse (ydelsesnummer 1111-1115). Tabel B viser fordelingen af intervallerne længde i procent opgjort for hver tandstatus.

**Tabel B**  
**Intervaller mellem statusundersøgelser**

	< 12 måneder	12-18 måneder	18-24 måneder	> 24 måneder	Antal inter- valler i alt
Grøn status	8,0 %	87,2 %	4,3 %	0,5 %	283.819
Gul status	7,8 %	83,1 %	8,2 %	0,9 %	1.499.253
Rød status	8,5 %	84,0 %	6,7 %	0,8 %	52.563
<b>I alt</b>	<b>7,8 %</b>	<b>83,7 %</b>	<b>7,6 %</b>	<b>0,9 %</b>	<b>1.835.635</b>

Kilde: Rigsrevisionen på baggrund af data fra regionerne.

Vi har testet, om resultaterne er robuste, fordi undersøgelsesperioden på 2½ år (30 måneder) kan betyde, at kortere intervaller mellem statusundersøgelserne optræder hyppigere end længere intervaller på ca. 24 måneder. Vi har derfor analyseret intervallerne mellem statusundersøgelser for patienter, der modtog en undersøgelse i 1. halvår 2022. For denne undergruppe af patienter er vi sikre på ikke at frasortere patienter, der har ventet op mod 24 måneder på den næste undersøgelse. Resultatet af robusthedsanalysen afviger kun med få procent fra undersøgelsens resultat. Resultatet er derfor robust. Tabel C viser resultatet af robusthedsanalysen.

**Tabel C**  
**Robuste intervaller mellem statusundersøgelser**

	< 12 måneder	12-18 måneder	18-24 måneder	> 24 måneder	Antal inter- valler i alt
Grøn status	7,7 %	86,0 %	5,2 %	1,1 %	150.119
Gul status	7,6 %	80,1 %	10,4 %	1,9 %	771.301
Rød status	8,6 %	81,7 %	8,2 %	1,5 %	28.361
<b>I alt</b>	<b>7,7 %</b>	<b>81,1 %</b>	<b>9,5 %</b>	<b>1,7 %</b>	<b>949.781</b>

Kilde: Rigsrevisionen på baggrund af data fra regionerne.

Vi har undersøgt tandlægenes vurdering af ca. 3,5 mio. patienters tandstatus. De 4 mulige tandstatuskoder i datagrundlaget fra regionerne er grøn, gul, rød og ukendt. Vi ser i analyserne bort fra i alt 2.248 patienter, som har en ukendt tandstatus. Vi har sammenholdt fordelingen af patienternes tandstatus med Sundhedsstyrelsen måltal fra "Evaluering af National Klinisk Retningslinje for fastlæggelse af intervaller mellem diagnostiske undersøgelser i tandplejen" (2017).

For at teste robustheden af vores resultater har vi undersøgt, hvor mange patienter der har haft gul tandstatus i hele perioden. Hvis patienter ofte skifter tandstatus, kan fordelingen variere afhængigt af måletidspunktet. Ifølge den kliniske retningslinje forventes det, at patienter kan skifte tandstatus, fx fra gul til grøn, ved at modtage behandling. Robusthedsanalysen viser, at 76 % af patienterne har haft gul tandstatus i

hele undersøgelsesperioden. Vi vurderer derfor, at vores resultat i beretningen om de 82 % af patienterne med gul tandstatus er robust.

### Dataanalyse af regionernes afregning af tilskud til tandlæger

Vi har brugt regningsdata fra regionernes fælles regningssystem LUNA til at undersøge, om udbetalte tilskud overholder de betingelser, der fremgår af tandlægebekendtgørelsen. Derudover har vi brugt regningsdata til at undersøge tandlægenes vurdering af danskernes tandstatus. Regningsdata omfatter de anmodninger om tilskud, som tandlæger har indsendt til regionerne i perioden januar 2022 - juni 2024. Det er LUNA-administrationen under Region Midtjylland, der har udleveret regningsdata til os på vegne af de fem regioner. LUNA-administrationen har anonymiseret tandlægenes ydernumre og patienternes cpr-numre i data inden udleveringen.

Datasættet indeholder følgende variable:

**Tabel D**  
**Variable**

Type	Beskrivelse
AMTSNR	Angiver den region, der har afregnet tilskud.
SPECIALE	Angiver det speciale, der leverer ydelsen (speciale 50).
YDERNR	Angiver anonymiseret unik kode for tandlægen (ydernummer), som har indsendt regning.
HONAAR	Angiver det år, som honoreringen vedrører.
HONUGE	Angiver den honoraruge (gammel sygesikringsuge), som honoreringen vedrører.
BUNDTNR	Angiver det bundtnummer, som tandlægen har oplyst på indsendelsestidspunktet.
REGNINGNR	Angiver unikt regningsnummer pr. yder pr. honoraruge pr. bundtnummer.
CPRNR	Angiver anonymiseret unik kode for patient, som har modtaget ydelsen.
ALDER	Angiver CPR-beregnet alder på ydelsestidspunktet.
YDLDATO	Angiver den dato, hvor ydelsen/behandlingen er udført.
YDLANTAL	Angiver antallet af samme ydelse udført på behandlingsdatoen.
YDLNR	Angiver den udførte ydelse.
GRUNDHON_TOT	Angiver tilskuddet i kroner som en beregning af ydelsespris ganget med ydelsesantal.
TANDSTATUS	Angiver patientens tandstatus ved indsendelse af regning: 1 = grøn, 2 = gul, 3 = rød.
FARVEKODE	Angiver, om en regning er godkendt eller afvist: 1 = grøn/godkendt, 3 = rød/afvist.
FORCERET	Angiver, om en regning er godkendt eller afvist ved en sagsbehandler: 0 = maskinelt behandlet (ingen sagsbehandling), 1 = sagsbehandlet til grøn/godkendt, 2 = sagsbehandlet til rød/afvist.

**Kilde:** Rigsrevisionen på baggrund af oplysninger fra regionerne.



### Databehandling

I forbindelse med databehandlingen har vi holdt møder med LUNA-administrationen med henblik på at forstå regningsdata og afklare spørgsmål.

I databehandlingen har vi sammenlagt nogle ydelser for at få en ensartet datastruktur i variabelen YDLANTAL. Det drejer sig om tællelige ydelser, som er foretaget den samme dag, men faktureret enkeltvis.

I databehandlingen har vi udlignet ydelser, som er blevet tilbageført. Disse fremstår i data som negative afregninger, men er identiske med positive afregninger. Det skyldes fx fejl i indsendte regninger, som senere er blevet rettet ved en tilbageførsel. Derudover er der en rest af ydelser med negativt fortegn, som vi vurderer skyldes, at den oprindelige regning er afregnet forud for dataperioden. Disse ydelser har vi fjernet.

Endelig har vi afgrænset data til kun at omfatte udbetalte tilskud. I perioden er der i alt udbetalt tilskud til 35 mio. behandlinger, svarende til knap 4 mia. kr.

Bilag 2 indeholder en oversigt over alle tandlægeydelser med tilskud eller fast pris i undersøgelsesperioden.

### Analyser af regningsdata

Vi har brugt regningsdata til at undersøge regionernes førkontrol af de overordnede tilskudsbetingelser. Vi har bl.a. undersøgt, om der er udbetalt tilskud til patienter, der ikke er berettigede til tilskuddet, eller til kombinationer af ydelser, der er i strid med tandlægebekendtgørelsens regler.

For at undersøge, om betingelserne for udbetaling af tilskud er opfyldt, har vi analyseret regninger for ydelserne: Udvidet diagnostisk grundundersøgelse (1111), Diagnostisk grundundersøgelse fra 26 år (1112), Diagnostisk grundundersøgelse 18-25 år (1113), Fokuseret undersøgelse (1116), Tandrensning af mindst 15 tænder (1301), Tandrensning af højst 14 tænder (1302), Udvidet tandrensning (1425), Fyldning amalgam a, b og c (1501-1503), Glasionomerfyldning (1507) samt Akut oplukning til og nødvendig udrensning af rodkanaler (1605).

Udvælgelsen af ydelser er sket med henblik på at teste, om den automatiske førkontrol er effektiv for de økonomisk mest væsentlige ydelser. Derudover er udvælgelsen sket med henblik på at teste kontrollen af de mest risikofyldte betingelser, fx betingelser, der ikke er omsat til valideringsregler, betingelser, der kræver manuel kontrol, og betingelser, der er formuleret uklart og derfor indebærer en risiko for fejlfortolkning. Vores analyse omfatter ca. 39 % af det samlede tilskud til behandlinger (1,56 mia. kr.).

Tabel E viser, hvilke betingelser vi har analyseret for de enkelte behandlinger. Tabellen viser også, om betingelserne kontrolleres automatisk eller manuelt, eller om de ikke er kontrolleret i regningssystemet i undersøgelsesperioden. Vi angiver også, hvor mange udbetalte tilskud der ikke lever op til betingelserne, specificeret for de forskellige behandlinger. Disse er fremhævet med fed i tabellen.

**Tabel E**  
**Analyseresultater for regningsdata**

Kontrol af betingelser	Automatisk kontrol	Manuel kontrol	Ingen kontrol
Udvidet diagnostisk grundundersøgelse (1111)	1111 må ikke kombineres med 1112, 1113, 1114, 1115, 1116, 1150, 1152, 1153 og 1180. <b>2 udbetalte tilskud</b>	1111 må kun afregnes én gang pr. patient pr. tandlæge på nær i særlige tilfælde, fx ved pludselig opstået sygdomsaktivitet af væsentlig betydning. <b>19 udbetalte tilskud</b>	
Diagnostisk grundundersøgelse fra 26 år (1112)	1112 må ikke kombineres med 1111, 1113, 1114, 1115, 1116, 1150, 1151, 1152 og 1180. <b>1 udbetalt tilskud</b>	1112 må kun afregnes én gang pr. patient pr. tandlæge inden for 2 år på nær i særlige tilfælde, fx hvis patienten udviser en væsentlig ændring i tandsundheden. <b>22 udbetalte tilskud</b>	
Diagnostisk grundundersøgelse 18-25 år (1113)	1113 må ikke kombineres med 1111, 1112, 1114, 1115, 1116, 1150, 1151, 1152 og 1180. <b>0 udbetalte tilskud</b>	1113 må kun afregnes én gang pr. patient pr. tandlæge inden for 2 år på nær i særlige tilfælde, fx hvis patienten udviser en væsentlig ændring i tandsundheden. <b>1 udbetalt tilskud</b>	
Fokuseret undersøgelse (1116) <sup>1)</sup>	1116 må ikke kombineres med 1111, 1112, 1113, 1114, 1115, 1150, 1151, 1153 og 1180. <b>40 udbetalte tilskud</b>  1116 må ikke udføres på patienter med grøn tandstatus. <b>42 udbetalte tilskud</b>		1116 skal forudgås af én af følgende ydelser: 1116, 1425, 1431, 1440, 1801 eller 2920. <b>670.680 udbetalte tilskud</b>
Tandrensning af mindst 15 tænder (1301) <sup>2)</sup>	1301 må ikke foretages sammen med 1425. <b>0 udbetalte tilskud</b>	1301 skal udføres i samme behandlingsforløb som 1111-1116, eventuelt i kombination med 2920 inden for 30 dage. <b>1.437 udbetalte tilskud</b>	
Tandrensning af højst 14 tænder (1302) <sup>2)</sup>	1302 må ikke foretages sammen med 1425. <b>0 udbetalte tilskud</b>	1302 skal udføres i samme behandlingsforløb som 1111-1116, eventuelt i kombination med 2920 inden for 30 dage. <b>50 udbetalte tilskud</b>	

<sup>1)</sup> Resultaterne er afgrænset til dataperioden oktober 2022 - juni 2024 af hensyn til anbefalingen om maks. ni måneder mellem behandling og opfølgning ved en fokuseret undersøgelse. Vi bruger hele dataperioden, inkl. perioden januar - oktober 2022, til at identificere de behandlinger, der skal gives inden 1116.

<sup>2)</sup> Dataperioden er afgrænset til perioden februar 2022 - juni 2024, fordi tandrensninger skal udføres inden for 30 dage af én af behandlingerne 1111-1116.

**Tabel E – fortsat**  
**Analyseresultater for regningsdata**

Kontrol af betingelser	Automatisk kontrol	Manuel kontrol	Ingen kontrol
Udvidet tandrensning (1425)	1425 må ikke kombineres med 1301 og 1302. <b>0 udbetalte tilskud</b>		1425 kan anvendes som selvstændig ydelse (1) ved immunologiske eller hormonelt betingede fordybede pocher eller (2) efter en diagnostisk grundundersøgelse, statusundersøgelse, parodontal undersøgelse og diagnostik, fokuseret undersøgelse og sammen med en individuel forebyggende behandling. Ydelsen kan suppleres med de nødvendige tandrodsrensninger.  1425 skal være forudgået af en 1415, medmindre ydelsen, jf. ovenfor, er brugt som en selvstændig ydelse. <b>2.082 udbetalte tilskud<sup>3)</sup></b>
Fyldning amalgam a, b og c (1501-1503) Glasionomerfyldning (1507)			Udføres der i samme behandlingsperiode to eller flere fyldninger på samme flade af en tand, kan disse kun anføres og beregnes som én fyldning. En fyldning, der strækker sig over flere af tandens flader, kan ligeledes kun anføres og beregnes som én fyldning. <b>14.445 udbetalte tilskud</b>
Akut oplukning til og nødvendig udrensning af rodkanaler (1605)		1605 (akut oplukning) må ikke ske sammen med 1600, 1601 og 1606, hvis det er samme tand. <b>32 udbetalte tilskud</b>	

<sup>3)</sup> Resultaterne er afgrænset til dataperioden juli 2022 - juni 2024 af hensyn til, at behandlingen skal foretages efter en specifik undersøgelse, men det fremgår ikke af reglerne, hvor længe der må gå efter undersøgelsen.

**Kilde:** Rigsrevisionen på baggrund af data fra regionerne.

Vi har også opgjort antallet af afviste regninger med henblik på at beregne, hvor mange ydelser der er afvist maskinelt eller af en sagsbehandler efter varsling i perioden. Vi har opgjort beløbet som et absolut tal, fordi en lille andel af de afviste regninger er negative.

Regionerne udbetalte ca. 4 mia. kr. i tilskud til tandlæger i perioden januar 2022 - juni 2024. Regionerne har i perioden afvist tilskud svarende til knap 30 mio. kr. på baggrund af deres automatiske førkontrol.

## Gennemgang af regionernes kontrolsager og opgørelser over tandlægers behandlingsniveau

For at undersøge, hvordan regionerne kontrollerer tandlæger med afvigende behandlingsmønstre, har vi gennemgået regionernes opgørelser over tandlægers behandlingsniveau samt de kontrolsager, der er blevet igangsat. Vi har brugt en kodebog til at indsamle information om tandlægers afvigelsesniveau, de igangsatte kontrolsager og eventuelle sanktioner. Informationerne er kategoriseret som vist i tabel F.

**Tabel F**

### Kodebog for gennemgang af regionernes kontrol af tandlæger med afvigende behandlingsmønstre

Kategori	Beskrivelse
Region	Angiver den region, hvor tandlægeklinikken er placeret, og som klinikken modtager tilskud fra.
Praksis-ID	Angiver ID på tandlægeklinikken.
Afvigelse	Angiver afvigelserne i procent for tandlægeklinikken i kontrolårene 2022, 2023 og 2024.
Kontrol dato	Angiver datoen, hvor regionen har igangsat kontrolsagen.
Kontrolperiode	Angiver perioden for tandlægeklinikkens aktivitet (fx kontrolåret 2022), som regionens kontrolsag tager udgangspunkt i.
Kontrolårsag	Forklarer, hvorfor regionen har igangsat en kontrolsag (fx ved et behandlingsniveau, der afviger med mere end 25 % fra lands- og regionsgennemsnittet).
Kontrolindsats	Beskriver metoderne, der er brugt til at gennemføre kontrol med tandlægeklinikken (fx om kontrollen består af en normal høring med indhentede redegørelser fra klinikken, eller om regionen har bedt om journalmateriale).
Afgørelse	Angiver resultatet af regionens kontrolsag, datoen for afgørelsen og begrundelser (fx en advarsel eller en højstegrænse).

Kilde: Rigsrevisionen.

## Kvalitetssikring

Undersøgelsen er kvalitetssikret via vores interne procedurer for kvalitetssikring, som omfatter høring hos de reviderede samt ledelsesbehandling og sparring med chefer og medarbejdere i Rigsrevisionen. Gennemgangen er også kvalitetssikret ved, at dokumenter og analyser er behandlet og gennemgået af flere medarbejdere i Rigsrevisionen.

## Standarderne for offentlig revision

Revisionen er udført i overensstemmelse med standarderne for offentlig revision, herunder standarderne for større undersøgelser (SOR 3). Standarderne fastlægger, hvad brugerne og offentligheden kan forvente af revisionen, for at der er tale om en god faglig ydelse. Standarderne er baseret på de grundlæggende revisionsprincipper i rigsrevisionernes internationale standarder (ISSAI 100-999).

## Bilag 2. Oversigt over alle tandlægeydelser med tilskud eller fast pris i perioden 2018-2024

YDLNR	Ydelsesbeskrivelse	Type	Antal <sup>1)</sup>	Tilskud <sup>1)</sup>	Tilskud pr. behandling
1111	Udvidet diagnostisk grundundersøgelse	Faste priser	67.089	12.786.590 kr.	190,59 kr.
1112	Diagnostisk grundundersøgelse (fra 26 år), førstegangsydelse	Faste priser	535.630	49.341.079 kr.	92,12 kr.
1113	Diagnostisk grundundersøgelse (18-25 år), førstegangsydelse	Faste priser	139.460	22.731.865 kr.	163,00 kr.
1114	Statusundersøgelse (fra 26 år)	Faste priser	4.539.143	418.196.312 kr.	92,13 kr.
1115	Statusundersøgelse (18-25 år)	Faste priser	355.402	58.014.777 kr.	163,24 kr.
1116	Fokuseret undersøgelse	Faste priser	3.895.068	294.381.445 kr.	75,58 kr.
1150	Bitewings i forbindelse med regelmæssig diagnostisk undersøgelse	Faste priser	1.414.601	98.571.426 kr.	69,68 kr.
1151	Bitewings i forbindelse med udvidet diagnostisk grundundersøgelse	Faste priser	43.317	3.015.819 kr.	69,62 kr.
1152	Bitewings i forbindelse med fokuseret undersøgelse	Faste priser	478.552	33.357.357 kr.	69,70 kr.
1153	Bitewings i forbindelse med diagnostisk grundundersøgelse 18-25 år og fra 26 år	Faste priser	484.201	33.724.284 kr.	69,65 kr.
1180	Undersøgelse af patient henvist fra tandplejer	Faste priser	162	11.556 kr.	71,33 kr.
1300	Røntgenoptagelse	Faste priser, intet tilskud	2.926.675	-	-
1301	Tandrensning (mindst 15 tænder)	Faste priser	6.503.366	749.915.313 kr.	115,31 kr.
1302	Tandrensning (højst 14 tænder)	Faste priser	246.893	20.462.630 kr.	82,88 kr.
1415	Parodontal undersøgelse og diagnostik	Faste priser	231.102	61.386.955 kr.	265,63 kr.
1425	Udvidet tandrensning	Faste priser	2.352.447	371.562.604 kr.	157,95 kr.
1431	Tandrodsrensning	Faste priser	2.557.685	540.997.044 kr.	211,52 kr.
1440	Kirurgisk parodontalbehandling	Frie priser	10.293	3.134.662 kr.	304,54 kr.
1501	Fyldning amalgam, a (ikke kombineret)	Faste priser	16.025	960.742 kr.	59,95 kr.
1502	Fyldning amalgam, b (kombineret)	Faste priser	10.097	855.442 kr.	84,72 kr.
1503	Fyldning amalgam, c (dobbelt kombineret)	Faste priser	6.273	400.248 kr.	63,80 kr.
1504	Plast enkeltfladet, hvor okklusionen påvirkes af slid	Frie priser	484.624	41.758.909 kr.	86,17 kr.

<sup>1)</sup> Regionernes regningsdata for perioden januar 2022 - juni 2024.

Note: De 14 ydelser, vi har undersøgt i prisudviklingsanalysen, fremgår kun af oversigten i det omfang, at de er omfattet af tilskud.

YDLNR	Ydelsesbeskrivelse	Type	Antal <sup>1)</sup>	Tilskud <sup>1)</sup>	Tilskud pr. behandling
1505	Plast enkeltfladet – fyldning	Faste priser	893.152	46.820.396 kr.	52,42 kr.
1506	Plast flerfladet – fyldning	Frie priser	810.281	116.586.142 kr.	143,88 kr.
1507	Glasionomerfyldning	Faste priser	98.579	4.116.081 kr.	41,75 kr.
1509	Plast flerfladet, hvor okklusionen påvirkes af slid	Frie priser	2.086.954	268.529.009 kr.	128,67 kr.
1551	Gradvis ekskavering amalgam, a (ikke kombineret)	Faste priser	336	20.933 kr.	62,30 kr.
1552	Gradvis ekskavering amalgam, b (kombineret)	Faste priser	475	38.839 kr.	81,77 kr.
1553	Gradvis ekskavering amalgam, c (dobbel kombineret)	Faste priser	157	9.647 kr.	61,44 kr.
1554	Plast enkeltfladet – gradvis ekskavering, hvor okklusionen påvirkes af slid	Frie priser	407	32.161 kr.	79,02 kr.
1555	Plast enkeltfladet – gradvis ekskavering	Faste priser	209	7.993 kr.	38,24 kr.
1556	Plast flerfladet – gradvis ekskavering	Frie priser	1.774	226.163 kr.	127,49 kr.
1557	Glasionomerfyldning – gradvis ekskavering	Faste priser	6.021	237.376 kr.	39,42 kr.
1558	Glasionomerfyldning flerfladet – gradvis ekskavering	Frie priser	22.520	2.663.349 kr.	118,27 kr.
1559	Plast flerfladet – gradvis ekskavering, hvor okklusionen påvirkes af slid	Frie priser	2.461	282.131 kr.	114,64 kr.
1600	Pulpaoverkapning	Faste priser	23.563	2.760.494 kr.	117,15 kr.
1601	Koronal amputation	Faste priser	824	111.655 kr.	135,50 kr.
1605	Akut oplukning til og nødvendig udrensning af rodkanaler	Faste priser	24.394	3.234.812 kr.	132,61 kr.
1606	Apikal amputation og rodfyldning pr. kanal	Frie priser	334.595	168.009.063 kr.	502,13 kr.
1701	Tandudtrækning pr. tand	Faste priser	334.014	68.533.491 kr.	205,18 kr.
1705	Tillæg for standsning af blødning	Faste priser, intet tilskud	7.673	-	-
1801	Operativ fjernelse af tand m.v.	Frie priser	632.827	157.899.529 kr.	249,51 kr.
1802	Biopsi, oral	Faste priser	23.444	9.879.621 kr.	421,41 kr.
2920	Individuel forebyggende behandling	Faste priser	2.728.182	249.516.459 kr.	91,46 kr.
3020	Konsultation uden behandling	Faste priser, intet tilskud	123.449	-	-
<b>Alle</b>			<b>35.454.396</b>	<b>3.915.082.402 kr.</b>	

<sup>1)</sup> Regionernes regningsdata for perioden januar 2022 - juni 2024.

Note: De 14 ydelser, vi har undersøgt i prisudviklingsanalysen, fremgår kun af oversigten i det omfang, at de er omfattet af tilskud.

Kilde: Regionernes regningsdata.