Dokument oprettet 14. juni 2017

Sag 17-2014-00287 – Dok. 327783/tk\_dh

**Mindre ulighed i tandplejen for borgere med medicinbetingede tandskader**

***Resumé***

*Nogle patientgrupper har store udgifter til behandling af de tandproblemer, som deres handicap eller sygdom medfører – uden at mulighed for tilskud efter sundhedsloven og i mange tilfælde heller ikke efter anden lovgivning. Det foreslås at indføre et særligt tilskud i sundhedsloven til borgere med betydelige, dokumenterede udgifter til tandbehandling som følge af medikamentskader.*

**Baggrund: Nødvendig medicin kan føre til ødelagte tænder**

Nogle slags medicin resulterer i mundtørhed, der kan give en hel række bivirkninger, herunder at tænderne er meget udsatte for caries.

* Forskere vurderer, at 10 procent af voksenbefolkningen lider af mundtørhed, som skyldes forbrug af medicin.
* En ny undersøgelse fra Tandlægeforeningen viser, at 63 procent af tandlægerne oplever en stigning eller en stor stigning i antallet af patienter, der har tandsygdomme som følge af mundtørhed, der skyldes medicinforbrug.
* 98 procent af tandlægerne svarer, at de har patienter, der har tandsygdomme som følge af mundtørhed, der skyldes medicinforbrug.
* Mundtørhed er en bivirkning af bl.a. medicin mod psykiske lidelser, stærke smerter og allergi og astma. Mundtørhed er også en bivirkning af blodtrykssænkende medicin, vanddrivende medicin og cellegift (kemoterapi).
* Polyfarmaci – dvs. når man bruger mange slags medicin på én gang – kan også skabe mundtørhed. Det betyder, at mange ældre og multisyge, der bruger meget medicin, rammes i særlig grad.

**Problem**

Der gives ikke særligt tilskud til behandling af tandskader, der skyldes brugen af nødvendig medicin.

Derfor har patientgrupper store udgifter til forebyggelse og behandling af de tandproblemer, som deres handicap eller sygdom medfører.

Nogle undlader at forebygge – fx gå til hyppige fluorskylninger hos tandlægen – eller lade sig behandle, fordi de ikke har råd til det.

Det virker urimeligt, at skader opstået som følge af nødvendig lægeordineret behandling ikke dækkes af det offentlige i langt højere grad end i dag.

**Løsning**

Sundhedsloven bør ændres for at sikre, at borgere med ekstraordinære behov for tandbehandling som følge af sygdom eller handicap ligestilles med andre patienter med behov for behandling.

Der bør således indføres et særligt tilskud, der betyder, at der lægges loft over egenbetalingen for behandling af medicinbetingede skader på tænderne.

Samtidig bør forebyggelsen styrkes, fx gennem bedre oplysning og information.

Der ydes allerede i dag et særligt tilskud i sundhedsloven til visse grupper. De er:

* Personer med betydelige, dokumenterede tandproblemer som følge af strålebehandling af kræft i hoved- eller halsregion eller som følge af kemoterapi (jf. § 166, stk. 1).
* Personer med betydelige, dokumenterede tandproblemer som følge af Sjøgrens sygdom (jf. § 166, stk. 2).
* Personer med medfødte sjældne sygdomme med betydelige, dokumenterede tandproblemer (jf. § 166, stk. 3).

**Den konkrete model**

Sundhedslovens § 166 bør tilføjes et nyt stykke, der giver hjemmel til et særligt tilskud til tandbehandling til personer, der har skader på grund af nødvendig medicin.

Det vil konkret betyde, at man ikke kan komme af med mere end ca. 1.600 kr. i egenbetaling om året.[[1]](#footnote-1)

Der skal være tale om dokumenterede, betydelige tandproblemer som forudsætning for at modtage særligt tilskud til tandpleje.

**Økonomiske virkninger af forslaget**

De offentlige merudgifter til et særligt tilskud vil afhænge af, hvor snæver adgangen til ordningen indrettes. Skønsmæssigt vil man kunne komme langt med en årlig merudgift 150-200 mio.kr.

**Andre virkninger af forslaget**

Forslaget vil skabe mere ligestilling mellem sygdoms- og handicapgrupper.

Forslaget vil forbedre sundheden, ikke bare tandsundheden, da dårlig tandstatus medfører øget risiko for andre sygdomme, herunder hjertekarsygdomme. [[2]](#footnote-2)

Ud over en forbedring af livskvaliteten hos en række borgere med sygdom eller handicap vil en forbedret tandstatus betyde, at det bliver lettere for de pågældende bevare en tilknytning til arbejdsmarkedet. Mennesker med dårlige tænder er i stor risiko for at havne bagest i jobkøen.

Både unge og ældre vil have gavn af forslaget, men flest i den ældre del af aldersspektret. Mundtørhed bliver mere udbredt med alderen på grund af stigende forekomst af sygdomme og anvendelse af medicin. [[3]](#footnote-3)

1. Jf. de eksisterende regler om særligt tilskud til Sjøgrens sygdom mv. i Bekendtgørelse om tandpleje (nr. 279 af 28/02 2012) [↑](#footnote-ref-1)
2. <https://www.ato.dk/videndervirker/Fagligtarkiv/Sider/Artikler%20fra%20nyhedsbreve/Trepartsinterview080611.pdf> [↑](#footnote-ref-2)
3. Se <https://www.tandlaegeforeningen.dk/patienter/sammenhaeng_taender_andre_sygdomme/mundtoerhed.aspx> [↑](#footnote-ref-3)