Taastrup, september 2018

Voksentandpleje. Fakta og forslag

**DH foreslår:**

**Tandbehandling på grund af sygdom og medicin skal være til at betale**

* Indfør tilskud til forebyggelse og behandling af caries og andre tandsygdomme, der skyldes medicin. En hel del medicin mod psykiske lidelser, nerve- og hjertekarsygdom, luftvejslidelser m.fl. giver mundtørhed og skader tænderne.[[1]](#footnote-1)
* Indfør tilskud til at nedbringe egenbetalingen, når behovet for behandling er betinget af sygdom og handicap (fx nyresygdom, diabetes, cøliaki).
* Eksisterende ordninger med økonomisk støtte eller særlige tilskud (sundhedslovens § 135 og § 166) må ikke forringes.

**Flere skal have tilbud om omsorgstandpleje**

Omsorgstandplejen er et tilbud til voksne (ofte ældre) med nedsat førlighed eller andre med vidtgående fysiske eller psykiske handicap. Men der visiteres for få til omsorgstandplejen. Det fastslog en arbejdsgruppe under Sundhedsstyrelsen i 2016. Mange svage borgere får dermed ikke ordentlig tandpleje.

* Visitationen skal forbedres og løftes til et ensartet niveau i alle kommuner. [[2]](#footnote-2)
* Målgruppen for omsorgstandplejen skal udvides. Omsorgstandplejen bør fremover tage sig af borgere med handicap, der i dag ikke får nødvendig tandpleje.
* Der bør indføres en befordringsordning for personer visiteret til omsorgstandplejen som anbefalet af arbejdsgruppen nævnt ovenfor.

**Opsøgende tandpleje og integreret tandsundhed**

* Det opsøgende element i tandplejen – fx over for beboere i botilbud, på plejehjem, hjemmeboende med specialpædagogisk støtte m.fl. – bør styrkes. Opsøgende virksomhed skal omfatte såvel forebyggelse og behandling som instruktion og oplysning af personalet om tandpleje og tandsundhed.
* Tandsundhed skal i højere grad integreres i psykiatri, på sygehuse, i praksissektoren, i hjemmeplejen og i den socialfaglige indsats. Viden og kompetencer hos personalet skal styrkes.

**Handicaptilgængelighed skal forbedres**

* Kun 31 % af tandklinikkerne i praksistandplejen har handicapvenlig adgang. Det giver ulighed adgangen til sundhed. Der skal investeres i bedre tilgængelighed.
* Initiativer om øget konkurrence – flere tandlægekæder, lempelse krav til ejerskab af tandlægeklinikker o.l. – skal suppleres med målsætninger/og eller krav om, at klinikker er tilgængelige for alle.

**1. Indledning**

Der er sat et arbejde i gang, der skal ende med en reform af voksentandplejen. DH mener, det er en god anledning til at skabe et enklere og mere retfærdigt system. Uligheden, ikke mindst for dem, der har kroniske sygdomme og handicap, er for stor i dag. Vi fremlægger her fakta, vision og forslag. Vi tror, de kan trække i den rigtige retning.

**Tandsundhed: Fakta og udfordringer for mennesker med handicap**

Der er stigende fokus på vigtigheden af tandsundhed. Dårlig tandstatus er socialt stigmatiserende og påvirker den almene sundhed negativt. Fx øger dårlig tandstatus risikoen for alvorlige sygdomme som fx hjertekarsygdomme.

Men tandsundhed – og tandplejesystemet – ses ofte som afkoblet fra det øvrige sundhedssystem. Fx er tandpleje næsten fraværende i de udspil, som regeringen og andre aktører er kommet om det nære og sammenhængende sundhedsvæsen.

Flere EN AF OS-ambassadører – der alle er nuværende eller tidligere psykiatriske patienter - beretter om, at der har været meget lidt eller intet fokus på tandsundhed, når de har været i kontakt med det psykiatriske system. [[3]](#footnote-3)

Der er en række andre fakta, der viser, at der ikke er lighed i tandsundhed for mennesker med handicap.

**Mennesker med kronisk sygdom og handicap har ringere tandsundhed**

Mennesker med handicap har 3-4 gange oftere dårlig tandstatus (defineret som: færre end 20 tænder tilbage) end andre. Eksempler:

Personer med alvorlig funktionsnedsættelse på grund af kronisk eller langvarig sygdom:

31 % har dårlig tandstatus. Tallet er 10 % for dem uden en sådan funktionsnedsættelse.

Personer, der har meget besvær med at læse eller se: 40 % har dårlig tandstatus.

Tallet er 13 % for mennesker, der ikke har syns- eller læseproblemer.

Personer, der har meget besvær med at høre: 45 % har dårlig tandstatus. Tallet er 11 % for dem, der ikke har problemer med at høre.

For mennesker der har meget besvær med at gå eller bære – altså har nedsat mobilitet - har 44 % dårlig tandstatus. Tallet for dem, der ikke har nedsat mobilitet, er tallet er 9 %. [[4]](#footnote-4)

**Ulige adgang til praksistandplejen pga. manglende handicaptilgængelighed**

DH har lavet en optælling ud fra oplysningerne fra klinikkerne på sundhed.dk. Kun en tredjedel (31 %) af de praktiserende tandlæger har handicapvenlig adgang.[[5]](#footnote-5) Det er under gennemsnittet for praktiserende sundhedsbehandlere (læger, fysioterapeuter osv.), som ligger på 45 %.

**Social ulighed**

80 % af udgifterne til voksentandplejen betales af brugerne. Der øger risikoen for sociale skævheder. Mennesker med handicap risikerer at blive ramt ekstra hårdt, fordi de dels har flere udgifter på grund af sygdom og handicap, dels har lavere indkomst.

Brugerbetaling og lav indkomst betyder noget for, hvor ofte man går til tandlægen. Det viser tal fra Danmarks Statistik.

28 % af dem med lavest indkomst var til tandlægen inden for det seneste år. Tallet for de bedst stillede var 56 %. [[6]](#footnote-6)

Endelig har mennesker med handicap ringere adgang til forsikringer. 24 % har oplevet at få afslag på en forsikring med helbred eller handicap som begrundelse.[[7]](#footnote-7)

Forsikringer kan i en række tilfælde dække udgifter til tandlæge. Det gælder i første række egentlige sundhedsforsikringer som fx ”Danmark”. Men også forsikring mod kritisk sygdom, ulykkesforsikring o.l. kan anvendes i visse situationer. Den ringere adgang til forsikringer kan dermed være med til at øge den sociale ulighed for mennesker med handicap.

**3. Vision: Lighed i tandsundhed for mennesker med handicap i Danmark**

Tallene ovenfor – suppleret med personlige historier fra fx EN AF OS-ambassadørerne – indikerer, at mennesker handicap med oplever massiv ulighed i tandsundhed. DH ser gerne, at uligheden mindskes. Vores vision for voksentandplejen indeholder følgende elementer:

* Der er lighed i tandsundhed for mennesker med kronisk sygdom og handicap.
* Tilskudssystemet sikrer mennesker med kronisk sygdom og handicap nødvendig forebyggelse og behandling gratis eller til overkommelig pris.
* Der er særlige tandplejetilbud til mennesker med handicap, der ikke kan benytte de almindelige tandplejetilbud.
* Tandplejen opsøger mennesker med kronisk sygdom og handicap, der ikke selv magter at komme til tandlægen.
* Tilbud inden for voksentandplejen er handicaptilgængelige.
* Tandsundhed er integreret i alle pleje- og behandlingstilbud og udgør en ligestillet det af det nære og sammenhængende sundhedsvæsen.

**5. Anbefalinger og forslag**

**Tandsystemets opbygning**

Der skal være målrettede tilbud til alle patientgrupper, sådan som det i store træk også er i dag:

* Indslusningstandspleje for de 18-24 årige.
* Almenvoksentandpleje for de 25+ årige (den almindelige praksistandpleje)
* Særlige ordninger, der i dag varetages i regionalt regi (operationer på hospitaler, tandpleje på odontologiske videnscentre målrettet personer med sjældne sygdomme)
* Særlige ordninger som omsorgs- og specialtandplejetilbud målrettet borgere med funktionsnedsættelser på grund af alder eller handicap, der gør, at de ikke kan benytte almindelige tandplejetilbud.

**Målretning af offentlige midler til tilskud til tandbehandling**

* Der skal stadig være incitament til at vedligeholde og passe tænderne, og der skal fortsat være en understøttelse af den forebyggende tandpleje.
* De offentlige tilskud målrettes mere i retning af de personer, der har større tandsundhedsmæssige udfordringer (fx er placeret i ”rød kategori” i den almene voksentandpleje). [[8]](#footnote-8)
* Der bør indføres et tilskud til at nedbringe egenbetalingen til forebyggelse og behandling af caries og andre tandsygdomme, der skyldes medicin. En hel del medicin mod psykiske lidelser, nerve- og hjertekarsygdom, luftvejslidelser m.fl. giver mundtørhed og skader tænderne.[[9]](#footnote-9)
* Der bør være tilskud til at nedbringe egenbetalingen, når behovet for behandling er betinget af sygdom og handicap (fx nyresygdom, diabetes, cøliaki).
* Eksisterende ordninger med økonomisk støtte eller særlige tilskud (sundhedslovens § 135 og § 166) må ikke forringes.

**En styrket omsorgs- og specialtandpleje**

Omsorgstandplejen er et tilbud til voksne med nedsat førlighed (oftest ældre) eller andre vidtgående fysiske eller psykiske handicap.

Specialtandplejen er et tilbud til børn og voksne med vidtgående handicap, især udviklingshæmning eller sindslidelse.

Begge udfylder vigtige funktioner for handicapgrupper med særlige udfordringer.

* Visitationen til omsorgstandplejen har ikke fungeret godt nok alle steder. Det fastslog en arbejdsgruppe under Sundhedsstyrelsen i 2016. Der visiteres for få i forhold til den potentielle målgruppe. Som anbefalet af arbejdsgruppen skal visitationen skal forbedres og løftes til et ensartet niveau i alle kommuner. [[10]](#footnote-10)
* Der bør ses på, om målgruppen skal gøres lidt bredere, så den kan rumme nogle af de mennesker med handicap, der i dag ikke får et rimeligt tilpasset tilbud om nødvendig tandbehandling.
* Der er forskelle i den maksimale egenbetaling for de to ordninger. I omsorgstandplejen er den ca. 500 kr. årligt, i specialtandplejen ca. 1.900 kr. årligt. Forskellen er tilfældig, og DH ser gerne, at omsorgstandsplejens niveau for egenbetaling også indføres i specialtandplejen.
* Der bør indføres en befordringsordning for personer visiteret til omsorgstandplejen som anbefalet af arbejdsgruppen nævnt ovenfor.
* Arbejdsgruppe om omsorgstandplejen anbefaler, at specialtandpleje og omsorgstandpleje sammenlægges. DH kan kun støtte dette, hvis der er garanti for, at det ikke medfører forringelser i kvalitet og service over for de meget sårbare borgere, de to ordninger er målrettet mod.

**Opsøgende tandpleje og integreret tandsundhed**

* Det opsøgende og element i tandplejen – fx over for beboere i botilbud, på plejehjem, hjemmeboende med specialpædagogisk støtte m.fl. – bør styrkes. Det omfatter også instruktion og oplysning af personalet om tandpleje og tandsundhed.
* Tandsundhed skal i højere grad integreres i psykiatri, på sygehuse, i praksissektoren, i hjemmeplejen og i den socialfaglige indsats. Viden og kompetencer hos personalet skal styrkes.

**Handicaptilgængelighed skal forbedres**

* En ny model for voksentandplejen bør også tage højde for den ringe tilgængelighed til tandklinikker inden for praksistandplejen og sigte mod at forbedre den.

Fx bør eventuelle forslag om at øge konkurrencen – flere tandlægekæder, lempelse krav til ejerskab af tandlægeklinikker o.l. - suppleres med målsætninger/og eller krav om, at klinikker er tilgængelige for alle.

**Bedre klageadgang**

Klageadgangen skal gennemgås og forbedres. Fx bør der være adgang til at klage over kommunens afgørelser om tilskud efter sundhedslovens § 135, stk. 2 (støtte til ulykkesbetingede skader og skader opstået som følge af et epileptisk anfald).

1. Et konkret DH-forslag om medicin og tandskader kan ses her: [https://www.handicap.dk/files/2519/Bedre%20forebyggelse%20og%20behandling%20af%20medicinskader-368096\_(1)%20(2).docx](https://www.handicap.dk/files/2519/Bedre%20forebyggelse%20og%20behandling%20af%20medicinskader-368096_%281%29%20%282%29.docx) [↑](#footnote-ref-1)
2. En arbejdsgruppe under Sundhedsstyrelsen kom med en række anbefalinger om omsorgstandplejen i 2016. Flere af anbefalingerne er der ikke fulgt op på. [https://www.sst.dk/da/udgivelser/2016/modernisering-af-omsorgstandplejen-anbefalinger-for-en-styrket-visitation,-forebyggelse-og-behandling](https://www.sst.dk/da/udgivelser/2016/modernisering-af-omsorgstandplejen-anbefalinger-for-en-styrket-visitation%2C-forebyggelse-og-behandling) [↑](#footnote-ref-2)
3. Det kan suppleres med, at EN AF OS undersøgelsen ”Ulighed i tandsundhed” dokumenterer, at patienter med psykisk sygdom ikke oplever at være godt nok informeret om bivirkninger af medicin som mundtørhed <http://www.en-af-os.dk/da/Raad%20og%20Viden/EN%20AF%20OS-undersoegelser.aspx> [↑](#footnote-ref-3)
4. ”Sundhedsprofil for voksne med helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning og fysisk funktionsnedsættelse” (2014), Statens Institut for Folkesundhed <http://www.si-folkesundhed.dk/upload/sundhedsprofil.pdf> [↑](#footnote-ref-4)
5. En grafisk fremstilling kan ses her: <https://www.dr.dk/nyheder/regionale/fyn/trapper-og-smaa-doere-handicappede-udelukkes-fra-mange-sundhedstilbud> [↑](#footnote-ref-5)
6. <https://www.ae.dk/kommentarer/personer-med-lave-indkomster-gaar-mindre-til-tandlaege>

Se også <https://www.ugebreveta4.dk/fattige-danskere-maa-skrotte-tandlaegebesoeget_17805.aspx> [↑](#footnote-ref-6)
7. ”Personer med handicap. Hverdagsliv og levevilkår 2016”, s. 105. VIVE (2017) <https://pure.sfi.dk/ws/files/1045522/personer_med_handicap_pdfa.pdf> [↑](#footnote-ref-7)
8. Patienter i den almene voksentandpleje inddeles i “grøn”, ”gul” og ”rød”. Se mere herom på <https://www.sst.dk/da/sundhed-og-livsstil/tandpleje/udgivelser/nationale-kliniske-retningslinjer> [↑](#footnote-ref-8)
9. Et konkret DH-forslag om medicin og tandskader kan ses her: [https://www.handicap.dk/files/2519/Bedre%20forebyggelse%20og%20behandling%20af%20medicinskader-368096\_(1)%20(2).docx](https://www.handicap.dk/files/2519/Bedre%20forebyggelse%20og%20behandling%20af%20medicinskader-368096_%281%29%20%282%29.docx) [↑](#footnote-ref-9)
10. En arbejdsgruppe under Sundhedsstyrelsen kom med en række anbefalinger om omsorgstandplejen i 2016. Flere af anbefalingerne er der ikke fulgt op på. [https://www.sst.dk/da/udgivelser/2016/modernisering-af-omsorgstandplejen-anbefalinger-for-en-styrket-visitation,-forebyggelse-og-behandling](https://www.sst.dk/da/udgivelser/2016/modernisering-af-omsorgstandplejen-anbefalinger-for-en-styrket-visitation%2C-forebyggelse-og-behandling) [↑](#footnote-ref-10)