|  |
| --- |
|  |

# Høringssvar om vederlagsfri tandpleje til de mest socialt udsatte

|  |
| --- |
|  |

**Generelle bemærkninger**

DH takker for muligheden for at komme med bemærkninger. Vi synes, det er godt forslag.

Forslaget forbedrer mulighederne for at nå borgere med ringe tandsundhed og store sociale problemer. Stort set alle i målgruppen har nedsat psykisk eller fysisk funktionsevne. Derfor mener vi, lovforslaget vil fremme livskvalitet og lighed i sundhed for nogle af de mest sårbare borgere med handicap.

Vi vil pege på muligheder for at skærpe og udvide lovforslaget.

Vi vil også pege på, at der er grupper med kronisk sygdom eller handicap, som ikke får tilstrækkelig forebyggelse og behandling, bl.a. fordi de ikke har råd til det. Lovforslaget løser ikke deres problemer.

Vi opfordrer til at tage fat på de uløste problemer i de kommende politiske forhandlinger om voksentandplejen.

**Behandlingsomfang: Bør være pligt til yderligere funktionsopbyggende behandling**

Ifølge lovforslaget skal kommunalbestyrelsen tilbyde vederlagsfri akut smertelindrende og funktionsopbyggende tandpleje. Hertil kommer forebyggende råd og vejledning i forhold til at vedligeholde behandlingen. (§ 134a, stk. 1 og 2.).

Pligten til at tilbyde funktionsopbyggende tandpleje er ikke beskrevet så præcist. Men den kan ifølge bemærkningerne omfatte behandling af nedsat tyggefunktion eller protese e.l. for tabte fortænder, hvor dette er vansirende (s. 8).

Kommunen kan – men skal ikke – tilbyde ”yderligere funktionsopbyggende behandling”. I bemærkningerne på side 9 står der:

”Den enkelte kommune vil, på baggrund af en konkret vurdering af den enkelte borgers tandsundhed og evne til at indgå i et længere behandlingsforløb, kunne vælge at tilbyde borgeren yderligere forebyggende behandling eller funktionsopbyggende behandling som f.eks. genopbygning af hele tandsæt eller proteser, hvis dette konkret vurderes nødvendigt.”

Det er positivt, at kommunerne inden for den foreslåede ordning kan tilbyde ”yderligere funktionsopbyggende behandling” som genopbygning af hele tandsæt eller proteser. Men i betragtning af hvor afgørende for livskvalitet, helbred og værdighed et ordentligt fungerende og æstetisk udseende tandsæt er, burde det være en ret for borgeren at få - og en pligt for kommunen at tilbyde - sådanne yderligere funktionsopbyggende behandlinger. Naturligvis efter en konkret vurdering af, om det i det enkelte tilfælde er nødvendigt.

DH mener:

Lovforslaget ændres, således at kommunalbestyrelsen tilbyder – dvs. skal tilbyde - yderligere forebyggende behandling eller funktionsopbyggende behandling som f.eks. genopbygning af hele tandsæt eller proteser.

**Målgruppe**

Målgruppen for lovforslaget er borgere med særlige sociale problemer i målgruppen for tilbud efter servicelovens § 104 (aktivitets- og samværstilbud) og § 110 (herberger o.l.), der har svært ved eller slet ikke kan gøre brug af eksisterende tandplejetilbud.

Ifølge 134 a, stk. 2, kan kommunalbestyrelsen også tilbyde vederlagsfri tandpleje til andre grupper, der ikke kan benytte eksisterende tandplejetilbud.

DH er positiv over for denne mulighed for kommunen til at nå andre målgrupper, der ikke kan eller har svært ved at bruge de eksisterende ordninger. Det kan fx være personer i misbrugsbehandling. Eller personer der modtager andre sociale indsatser efter serviceloven end §§ 104 og 110.

DH mener:

DH er positiv over for, at kommunerne kan tilbyde den foreslåede ordning med vederlagsfri tandpleje til andre, der ikke kan eller har svært ved at benyttede eksisterende tandplejetilbud.

DH foreslår dog, at kommunerne skal tilbyde ordningen til andre målgrupper, hvis de i øvrigt opfylder betingelserne.

**Visitation og organisering**

Lovforslaget tilsigter at visitation, afgørelse og tilrettelæggelse af tilbuddet skal være på borgernes præmisser.

DH er enig i dette sigte. Det er afgørende, hvis forslaget skal have en gang på jorden og virke over for borgerne i målgruppen.

Miljøet skal være trygt, tæt på borgernes eget miljø, tidsbestilling fleksibel eller ikke nødvendig.

Afgørelse skal træffes hurtigt, så vidt muligt med det samme. Ingen lang sagsbehandlingstid eller overhovedet oplevelsen af være en sag.

Oplysning om tilbuddet, der rent faktisk når ud til målgruppen, er en afgørende præmis.

Vi vil også pege på vigtigheden af, at det vederlagsfri tandplejetilbud ikke står alene. Der vil være behov for at se genopretning af tandsundheden i sammenhæng med en bredere rehabiliterende indsats.

**Øvrige fremadrettede tiltag**

Der er en række uløste problemer i voksentandplejen. Dem løser lovforslaget ikke, fordi mange borgere falder uden for lovforslagets snævre målgruppe. I stedet bør der tages fat på at løse dem i de kommende forhandlinger om en politisk aftale om voksentandplejen.

*1. Styrket indsats mod medicinskader på tænderne*. En række lægemidler resulterer i mundtørhed, der kan give en hel række bivirkninger, herunder at tænderne er meget udsatte for caries.

Især præparater der tages mod fx psykiske lidelser, nerve- og hjertekarsygdomme, luftvejslidelser og lidelse i mave-/tarm-systemet (Hirschsprungs sygdom, colitis ulcerosa, morbus crohn) har mundtørhed som bivirkning. Det er nogle af de lægemidler, der bliver ordineret flest af.[[1]](#footnote-1)

For nogle patienter - fx med parkinsons sygdom - kan det ud over mundtørhed som bivirkning også være en udfordring, at mundånding (primært trække vejret gennem munden) øger mundtørheden. Derudover vil en nedsat bevægelighed i ansigtsmusklerne yderligere øge mundtørheden, da spyttet ikke bevæges rundt i munden.

I dag skal patienter selv betale for forebyggelse og behandling. Det er ikke rimeligt, at nødvendig behandling med lægemidler skal medføre store udgifter til genopretning af et ødelagt tandsæt. Mange oplever ikke at have råd til at betale regningerne. Der bør derfor forebyggelse og behandling af medicinskader gøres vederlagsfri eller i hvert fald væsentligt billigere for patienterne end i dag.

*2. Særligt fokus på tandsundhedsproblemer som følge af kronisk sygdom*.

Der er kroniske sygdomme, som medfører en forøget risiko for tandproblemer. Det gælder fx diabetes*,* nyresygdom og cøliaki.

Ubehandlet cøliaki medfører øget risiko for skader på tændernes emalje.

Og ser man på diabetes, så reducerer diabetes kroppens immunforsvar, hvilket giver en nedsat resistens, og derfor får mennesker med diabetes nemmere infektioner i tandkødet.

Er blodsukkeret højt, indeholder spyttet også mere sukker, og det er med til at give bakterierne i munden gode vækstbetingelser. Et forhøjet blodsukker i længere perioder øger derfor risikoen for tandkødsbetændelse og huller i tænderne. Mennesker med diabetes med langvarige forhøjede blodsukkerværdier får oftere tandkødsbetændelse og paradentose. Sygdommene er ofte alvorlige hos mennesker med diabetes, og der ses en sammenhæng mellem alvorlige paradentoseskader og udviklingen af følgesygdomme som nyresygdom og hjertekarsygdom.

Mennesker med diabetes har ikke kun større risiko for at få paradentose; den kan også udvikle sig særdeles hurtigt i negativ forstand, hvis den først er opstået. Diabetikere risikerer, at en paradentose i løbet af kort tid bliver så alvorlig, at skaderne er uoprettelige. Det sker, når betændelsen ødelægger knoglestrukturen, som holder tænderne fast.

Både set ud fra sundhedsperspektiv og et rimelighedsperspektiv er den nuværende tilskudsmodel ikke hensigtsmæssigt. Patienter med kronisk sygdom, der medfører øget risiko for tandsundheden, bør sikres vederlagsfri regelmæssig forebyggelse og behandling af tandsygdomme.

*3. Bedre omsorgs- og specialtandpleje*

Omsorgs- og specialtandplejen bør styrkes – bl.a. gennem en forbedret visitation - og egenbetalingen fjernes.

Der vil være patienter i målgruppen for specialtandplejen, som skubbes over i det foreslåede vederlagsfri tilbud til de mest socialt udsatte. Ganske enkelt fordi de ikke har råd til at betale de ca. 2.000 kr. årligt, som det koster at blive behandlet i specialtandplejen.

Derfor bør egenbetalingen afskaffes. Det vil også lette presset på det foreslåede tilbud.

Med venlig hilsen

C:\Users\tk_dh\Desktop\Underskrift.jpg

Thorkild Olesen, formand

1. *Det er videnskabeligt dokumenteret, hvilke lægemidler der forårsager mundtørhed. Tandlægebladet har lavet en liste over dem.* [*https://www.tandlaegebladet.dk/laegemidler-der-giver-spytkirteldysfunktion*](https://www.tandlaegebladet.dk/laegemidler-der-giver-spytkirteldysfunktion) [↑](#footnote-ref-1)