September 2018

**Politiske sigtelinjer for voksentandplejen**

**1. Indledning**

Formålet med dette papir er at danne grundlag for DH’s politiske arbejde i den proces, der er sat i gang om at finde en ny model for voksentandplejen. Formålet er ikke at fremlægge en færdig model, men præsentere fakta, udfordringer og politiske sigtelinjer ud fra et handicapperspektiv.

**2. Baggrund**

Regionernes Lønnings- og Takstnævn opsagde i foråret overenskomsten om tandlægehjælp. Begrundelsen var kort fortalt uenighed om en mekanisme til styring af udgifterne til den almene voksentandpleje hos de praktiserende tandlæger.

Der blev den 28. februar 2018 indgået en bred politisk aftale om at sikre nye rammer for voksentandplejen.[[1]](#footnote-1) Den lægger op til 2 ting:

* Hastelovgivning der fra 1. juni 2018 sikrer borgerne tandlægehjælp på stort set uændrede vilkår.
* En proces der skal føre til en ny model for voksentandplejen.

Sundhedsministeren har sat gang i processen med at finde en ny model.[[2]](#footnote-2)

DH er repræsenteret i et dialog- og inddragelsesforum, hvor Ældresagen, Danske Patienter, KL, Danske Regioner, Tandlægeforeningen, Tandplejerforeningen, Dansk Erhverv m.fl. også er med. Der afholdes 2-3 møder i dialog- og inddragelsesforummet.

Primo 2019 afrapporteres der med forslag til en eller flere nye modeller for voksentandplejen. Sundhedsministeren præsenterer resultatet for aftalepartierne til politisk drøftelse.

Et nyt system ventes på plads medio 2019 eller ved årsskiftet 2020.

**Præmisserne for arbejdet med nye rammer for voksentandplejen**

Det er primært den del af voksentandplejen, som foregår hos de praktiserende tandlæger, der skal findes en ny model for.

Modellen skal ifølge kommissoriet:

* understøtte og udbygge den tværfaglige forebyggelsesindsats
* understøtte bedre overgange mellem børne- og ungetandplejen og voksentandplejen
* understøtte social lighed i tandsundhed
* understøtte lavere og mere rimelige priser i tandplejen (*læs: især gennem øget konkurrence*).

Hovedfokus vil være på de 1,4 mia.kr, som årlig gives i offentligt tilskud til den almene voksentandpleje (praksistandplejen).

Det forventes dog, at der vil være visse muligheder for at ændre i de øvrige dele af tandplejen med relevans for voksne. Nogle af de dele har særlig interesse ud fra en handicapvinkel. Det gælder især omsorgs- og specialtandplejen og nogle særlige tilskudsordninger. De særlige tilskudsordninger omfatter i dag tilskud til tandproteser mv. efter ulykker og epileptiske anfald, tandbehandling af følger af visse kræftsygdomme og Sjögrens sygdom samt en række sjældne sygdomme.[[3]](#footnote-3)

En præmis for arbejdet er ”send ikke flere penge”. Der lægges således op til omprioritering snarere end markante generelle sænkninger af brugerbetalingen på tandpleje. Men det er selvfølgelig i sidste ende et politisk spørgsmål.

**3. 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. [[4]](#footnote-4)

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 %. [[5]](#footnote-5)

**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.[[6]](#footnote-6) 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 %. [[7]](#footnote-7)

Endelig har mennesker med handicap ringere adgang til forsikringer. 24 % har oplevet at få afslag på en forsikring med helbred eller handicap som begrundelse.[[8]](#footnote-8)

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.

**4. 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. Politiske sigtelinjer og forslag**

De mere konkrete sigtelinjer for DH’s arbejde i forhold til voksentandplejen beskrives kort i det følgende.

**Tandsystemets opbygning**

DH mener:

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**

DH mener:

* 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). [[9]](#footnote-9)
* 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.[[10]](#footnote-10)
* 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.

DH mener:

* 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. [[11]](#footnote-11)
* 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**

DH mener:

* Det opsøgende og element i tandplejen – fx over for beboere i botilbud, på plejehjem, hjemmeboende med specialpædagogisk støtte m.fl. – bør styrkes. Det omfatter 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**

DH mener:

* En ny model for voksentandplejen bør også tage højde for den nuværende 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. <https://www.regeringen.dk/media/5039/politisk-aftale-nye-rammer-for-voksentandplejen.pdf> [↑](#footnote-ref-1)
2. Kommissorium for arbejdet: [Kommissorium](https://www.sum.dk/Aktuelt/Nyheder/Forebyggelse/2018/Maj/~/media/Filer%20-%20dokumenter/2018/Tandlaeger/Kommissorium%20for%20arbejde%20om%20nye%20rammer%20for%20voksentandpleje%20-%20%20300518.pdf) [↑](#footnote-ref-2)
3. Det ligger uden for rammerne af dette papir at gennemgå det meget komplekse tandplejesystem. Ordningerne er spredt over mange forskellige lovgivninger, fordelt på flere ministerier. En foreløbig kortlægning fra Sundhedsministeriet har afdækket 14 forskellige tandplejeordninger. [↑](#footnote-ref-3)
4. 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-4)
5. ”Sundhedsprofil for voksne med helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning og fysisk funktionsnedsættelse” (2014), Statens Institut for Folkesundhed <http://www.si-folkesundhed.dk/upload/sundhedsprofil.pdf> [↑](#footnote-ref-5)
6. En grafisk fremstilling kan ses her: <https://www.dr.dk/nyheder/regionale/fyn/trapper-og-smaa-doere-handicappede-udelukkes-fra-mange-sundhedstilbud> [↑](#footnote-ref-6)
7. <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-7)
8. ”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-8)
9. 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-9)
10. Et konkret DH-forslag om medicin og tandskader kan ses her: <http://www.handicap.dk/files/2483/Medicin%20og%20tandskader%20-%20styrket%20indsats.docx> [↑](#footnote-ref-10)
11. 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> [↑](#footnote-ref-11)