



Holbergsgade 6  
DK-1057 København K

T +45 7226 9000  
F +45 7226 9001  
M [sum@sum.dk](mailto:sum@sum.dk)  
W [sum.dk](http://sum.dk)

Folketingets Sundheds- og Forebyggelsesudvalg

Dato: 31. oktober 2013  
Enhed: Primær Sundhed  
Sagsbeh.: DEPMHE  
Sags nr.: 1305003  
Dok nr.: 1324879

Folketingets Sundheds- og Forebyggelsesudvalg har den 4. oktober 2013 stillet følgende spørgsmål nr. 23 (Alm. del) til ministeren for sundhed og forebyggelse, som hermed besvares. Spørgsmålet er stillet efter ønske fra Liselott Blixt (DF).

Spørgsmål nr. 23:

"Hvilke initiativer vil ministeren tage for at ligestille psykisk syge med somatiske patienter, når det drejer sig om økonomisk hjælp til tandbehandling? Jf. at personer med mundtørhed, der skyldes psykofarmaka, ikke får samme hjælp som kræftpatienter eller folk med Sjøgrens syndrom, der også giver mundtørhed."

Svar:

Jeg har forelagt spørgsmålet for Sundhedsstyrelsen, der har udtalt følgende:

"Nedsat spyttsekretion og den deraf følgende øget kariesrisiko kan, om end i varierende grad, observeres hos flere grupper af patienter. Der kan her være tale om patienter der indtager visse former for medicin (psykofarmaka, antiinflammatorer, diuretika, antihypertensiva) samt patienter med autoimmune sygdomme (Sjögrens syndrom, reumatoid artrit, sarkoidose), defekter i immunsystemet (AIDS), hormonale sygdomme (DM), neurologiske lidelser (Parkinsons sygdom), eksokrine kirtelsygdomme (cystisk fibrose), psykogene tilstande (depression, angst, stress) og andre tilstande (hypertension, dehydrering, senil demens). Sundhedsstyrelsen skal her bemærke, at på grund af kariesprocessens multifaktorielle natur, findes der ikke nogen simpel test, hvormed man kan forudsige et individs cariesaktivitet. Således findes der ikke et grænseværdi for spyttsekretionen, der umiddelbart kan definere hvem der er kariesrisikopatienter.

Op imod 460.000 personer i Danmark er i primærsektoren i behandling med psykofarmaka. Det drejer sig om såvel antipsykotiske midler som angstdæmpende og beroligende midler samt sovemidler. Hertil kommer den gruppe af patienter med psykiske lidelser der behandles i sygehussektoren. Den samlede persongruppe, der indtager psykofarmaka, er således langt større end den gruppe af personer med alvorlige psykiatriske sygdomme, der af Amtstandplejeudvalget blev skønnet til at udgøre 40.000 - 50.000ii.

Mundtørhed er en generel bivirkning ved indtagelse af psykofarmaka. Hertil skal bemærkes at polyfarmaci (indtagelse af flere lægemidler samtidigt) kan fremkalde mundtørhed uafhængigt af om de enkelte lægemidler selvstændigt fremkalder mundtørhed. Graden af mundtørhed er dog meget varierende og afhænger af præparat, dosis, varighed af indgift og antal medikamenter i kombination. Som udgangspunkt er nedsat spyttsekretion, ændret spytsammen-

sætning og/eller ændringer i mundhulens mikroflora risikofaktorer for udvikling af sygdomme i tænder (karies), og mundslimhinde (især svampeinfektioner).

Personer med psykiske lidelser der kan udnytte det almindelige tandplejetilbud kan ved nedsat spytksekretion og karies aktivitet som følge af medikamentel behandling undergå individuelt tilpasset forebyggelse og behandling under overenskomstens ydelser.

Sundhedsstyrelsen kan oplyse, at tidligere undersøgelser af sindslidende personer har påvist en øget forekomst af ubehandlede tandsygdomme og en forøget tandsygdomserfaring. Disse forhold kan til dels relateres til bivirkninger ved den psykofarmakologiske behandling men kan ligeledes relateres til den psykiatriske lidelse udtrykt ved en uhensigtsmæssig tandsundhedsadfærd i form af en uregelmæssig mundhygiejne og uregelmæssige tandlægebesøg. Undersøgelser har blandt andet vist, at mere end en tredjedel af hjemmeboende, psykiatriske patienter ikke går regelmæssigt til tandlæge. Særligt patienter med hyppige indlæggelser forsværer regelmæssige tandlægebesøg - formodentlig på grund af den stadige pendling i behandlingssystemet. Psykiatriske patienters mangelfulde tandlægebesøgsvaner er relateret til varigheden af sindslidelsen, således at patienter med en langvarig sindslidelse mindre hyppigt søger tandlæge på eget initiativ. Endvidere har personkredsen særlige problemer af odontologisk og kooperationsmæssig art.

Med ændringen af lov om tandpleje blev der derfor i 2001 – på grundlag af amtstandplejeudvalgets arbejde - etableret et tandplejetilbud til blandt andet sindslidende personer, jf. lovens § 6a. Ordningen der nu indgår i sundhedsloven er ensbetydende med, at sindslidende, psykisk udviklingshæmmede m.fl. der ikke kan udnytte de almindelige tandplejetilbud får et opsøgende, regelmæssigt forebyggende og behandlende tandplejetilbud (specialtandpleje). Sundhedsstyrelsen har i sin vejledning præciseret, at især patienter med langvarige psykiatriske lidelser vil have et svingende funktionsniveau og derfor i perioder være utilgængelige for tandpleje. Det er derfor ikke mindst over for denne gruppe vigtigt, at tilbuddet er opsøgende, og at patienten regelmæssigt tilbydes tandpleje, som så kan ydes, når vedkommende er parat til at modtage denne.

Kommunalbestyrelsen kan beslutte, hvorvidt specialtandplejen skal være vederlagsfri for modtagerne, eller om der skal være medbetaling. Ved medbetaling kan der maksimalt afkræves en betaling på 1.745 kr. årligt. Specialtandplejen er indført blandt andet med det formål, i videst mulige omfang behandlingsmæssigt og økonomisk, at sidestille specialtandplejens patientgrupper med den øvrige befolkning. Den egenbetaling, kommunalbestyrelsen kan opkræve, svarer derfor til den gennemsnitlige egenbetaling i voksentandplejen. Der vil være mulighed for at få tilskud til dækning af egenbetaling efter social- og pensionslovgivningen, det vil sige efter konkret trangsvurdering. Efter Sundhedsstyrelsens opfattelse er der således med specialtandplejen etableret en ordning, der tilgodeser det forøgede tandplejebehov, der eksisterer hos gruppen af personer med psykiske lidelser.”

Jeg kan henholde mig til denne udtalelse, idet jeg hæfter mig ved, at der ifølge Sundhedsstyrelsen ikke findes en grænseværdi for spytksekretionen, der umiddelbart kan definere, hvem der er i risiko for at udvikle karies. Jeg hæfter mig

desuden ved, at undersøgelser af sindslidende personer har påvist, at en øget forekomst af ubehandlede tandsygdomme og en forøget tandsygdomserfaring hos sindslidende ikke udelukkende kan relateres til behandlingen med psyko-farmaka men også kan henføres til den psykiatriske lidelse udtrykt ved en uhensigtsmæssig tandsundhedsadfærd i form af en uregelmæssig mundhygiejne og uregelmæssige tandlægebesøg. Endelig hæfter jeg mig ved Sundhedsstyrelsens vurdering af, at der med specialtandplejen i kommunerne er etableret en ordning, der - for den gruppe af de psykisk syge, der ikke er i stand til at benytte de almindelige tandplejetilbud - tilgodeser deres forøgede tandplejebehov.

Med venlig hilsen

Astrid Krag / Mette Touborg Heydenreich

---

i [www.medstat.dk](http://www.medstat.dk), 2012.

ii Amtskommunale tandplejetilbud til personer med sindslidelser, psykisk udviklingshæmning m.fl. Amtstandplejeudvalget. Sundhedsstyrelsen 1998.

iii Hede B, Petersen PE. Self-assessment of dental health among Danish noninstitutionalized psychiatric patients. *Spec Care Dent* 1992; 12:33-6., Hede B. Oral health in Danish hospitalized psychiatric patients. *Community Dent Oral Epidemiol* 1995; 23:44-8., Hede B. Dental health behaviour and selfreported dental health problems among hospitalized psychiatric patients in Denmark.