



Folketingets Sundhedsudvalg

København V d. 19. april 2016

Tilskud efter sundhedsloven til eftersyn hos klinisk tandtekniker

Landsforeningen af Kliniske Tandteknikere retter henvendelse til Sundhedsudvalget fordi vi ønsker at Ministeren for Sundhed og Ældre anvender muligheden for efter sundhedslovens § 71 at indføre offentligt tilskud til tandprotetiske ydelser.

Kliniske tandteknikere fik autorisation i 1979. Faggruppen er dermed omfattet af autorisationsloven på linje med andre sundhedspersoner. De tandprotetiske ydelser er dog ikke blandt tilskudsberettigede ydelser, da kliniske tandteknikere ikke reguleres eksplicit i sundhedslovens §§65-70a.

Kliniske tandteknikere bidrager mærkbart og væsentligt til at forbedre tandsundheden og til forebyggelse af sygdomme samt til generel sundhedsfremme. De kliniske tandteknikers målgruppe består for hovedparten af de svage borgere i samfundet. Det er folkepensionister, ældre der har levet et hårdt arbejdsliv, misbrugere og socialt udsatte. Det er en målgruppe der kan være svær at få i tale og få overbevist om at et årligt eftersyn hos den kliniske tandtekniker er nødvendigt.

Det årlige eftersyn (se bilag A) er omfattende og kan udløse henvisninger til videre undersøgelser for f.eks. kræft, Sjøgrens syndrom og andre orale lidelser. Et årligt eftersyn kan forebygge en række følgesygdomme som hjerteproblemer, lungebetændelse, nyresygdom og hjertekarsygdom som kan opstå pga. bakterier i munden, se bilag B. Bakterier i munden opstår pga. manglende mundhygiejne, sår eller bylder på gummen eller inficeret tandkød/tænder. Gentagne genindlæggelser – og underernæring, det skjulte samfundsproblem som koster samfundet mange ressourcer, skyldes i mange tilfælde ringe tandsundhed som smerter i munden, bylder, manglende spytksekretion, løse tænder, knækkede tænder, manglende tænder og proteser der ikke passer.

Faggruppen bidrager i dag både langsigtet og kortsigtet til samfundsøkonomiske besparelser som følge af en bedre tandsundhed. Tilskud til det årlige eftersyn betyder, at flere af de svage borgere vil opleve de fordele der er forbundet med et årligt eftersyn samt at samfundet vil opleve en økonomisk gevinst i form af besparelser pga. færre sygdomsforløb, en minimering af underernæring samt et fald i antallet af genindlæggelser.

I dag får patienten tilskud til en lang række ydelser hos tandlægen når det drejer sig om naturlige tænder. En patient der har hel-tandprotese og går til regelmæssigt eftersyn hos tandlægen får også tilskud. Men den patient der går til regelmæssigt eftersyn hos den kliniske tandtekniker får ikke tilskud. Den samfundsmæssige og demografiske udvikling (se bilag C) bevirker, at flere og flere patienter har et naturligt resttandsæt kombineret med en delprotese. Hvorfor er der forskel på tilskuddet når tandlægen behandler de naturlige tænder og efterser en hel-tandprotese – og når det er en klinisk tandtekniker der gør det?

Med venlig hilsen

Flemming Mogenssen Finøen

Formand for Landsforeningen af Kliniske Tandteknikere

Bilag A

Klinisk undersøgelse

Ydelsen omfatter optagelse af anamnese, specielt vedrørende kæbeleds-symptomer, funktion af eventuelle eksisterende aftagelige proteser, oplysning om eventuelt brug af medicin af betydning for sekretion og slimhindernes tilstand, samt oplysning om eventuel tidligere behandling med aftagelig protetik. Ydelsen omfatter en supplerende objektiv undersøgelse med registreringer af ansigtets symmetri og defigurationer, furer, radialrynker og rhagader. Prolabiets udstrækning og læbeprofilen vurderes. Bidhøjde og kæberelationer vurderes ligeledes, lige som der foretages en initial undersøgelse af kæbeled og tyggemuskulatur med henblik på eventuel henvisning til tandlæge for nærmere undersøgelse.

Proteseunderlagets udstrækning, konsistens og sundhed undersøges, herunder undersøges om nødvendigt for svampeinfektion, salivens mængde og viskositet vurderes. Eventuelle eksisterende proteser vurderes med hensyn til okklusion, artikulation, retention, stabilitet og ekstension samt kosmetiske forhold.

Der foretages en vurdering af behandlingsbehov og prognose. Der udfærdiges en behandlingsplan. Der journaliseres i overensstemmelse med Sundhedsstyrelsens retningslinjer desangående.

Bilag B

Kan spare 20 mio. årligt

Alene i København blev 422 ældre plejehjemsbeboere indlagt på hospitalet med lungebetændelse, viser tal fra 2010. Ganger man det tal op, så det dækker hele landet, bliver det til godt 5.000 årlige indlæggelser. Undersøgelser viser, at hver 10. af disse kan forebygges ved effektive mundplejeprogrammer, fortæller Børge Hede. På landsplan vil det betyde en besparelse på godt 20 mio. kr. som følge af færre indlæggelser. Mindst hver femte af indlæggelserne ender med, at patienten mister livet. Han vurderer samtidig, at det vil koste 30-35 mio. kr. at gennemføre et program på plejecentre i hele landet.

Tandlægebladet

Paradentose og åreforkalkning

Noget tyder på, at der er sammenhæng mellem paradentose og åreforkalkning i hjertes kranspulsårer. Det skyldes formentlig, at bakterier kommer ind i blodbanen og forårsager betændelser, der kan forværre åreforkalkningen.

Større risiko for lungebetændelse

For mange svage ældre kan en lungebetændelse være livstruende, og har du dårlig mundhygiejne og paradentose, så stiger risikoen for at få lungebetændelse. Det skyldes bakterier fra munder, der kommer ned i lungerne med den luft, vi trækker ind.

Ældresagens hjemmeside

Dårlig mundhygiejne kan dræbe

Bakterier fra tænderne og tandkødet kan være årsag til lungebetændelser, som specielt hos ældre og svækkede kan få dødelig i udgang.

På en intensiv afdeling har man fundet de farlige bakterier på tænderne hos 65 procent af patienterne sammenlignet med kun 16 procent hos dem, der behandles hos en almindelig tandlæge.

Lungebetændelser på hospitaler er årsag til op mod 50 procent af de dødsfald, som skyldes infektioner i hospitalsmiljøet.

Bilag C

Høringssvar Tandplejeprognosen, uddrag:

Svar på spørgsmål vedrørende udbud og efterspørgsel for faggruppen: Kliniske tandteknikere

Vurderes udviklingen i efterspørgslen efter kliniske tandteknikere de kommende år at være større eller mindre end det forventede udbud i hovedscenariet, jf. figur 34? Med hvilken begrundelse?

Ja, LKT vurderer at udviklingen i efterspørgslen efter kliniske tandteknikere de kommende år vil være større end det forventede udbud i hovedscenariet. Det gør vi pga. følgende:

Bedre tandsundhed

De borgere som bliver protese-bærere i fremtiden har en bedre tandsundhed end tidligere borgere. Der bliver bevaret flere tænder og de bevarede tænder er af bedre kvalitet. Det stiller større krav til protese-arbejdet – både mht. specialiseringsgraden (mere langvarende og mere komplicerede opbygninger), kvaliteten af proteserne og større grad af samarbejde med tandlæger/tandplejere.

Tandlægenes protetik uddannelse

Tandlægeuddannelsen indeholder i dag et enkelt protetik fag - på 4. semester af kandidaten – 5 ECTS point – 27 timer, som "sætter den studerende i stand til at gennemføre en klinisk undersøgelse og stille relevante diagnoser og være i stand til at vurdere om en patient har behov for protetisk behandling, samt kende fordele og ulemper ved forskellige protetiske behandlingsformer. Desuden skal den studerende kunne redegøre for, planlægge og udføre de kliniske trin, som indgår i simpel såvel som mere kompliceret behandlinger med fast og aftagelig protetik inkl. implantatretineret krone. Den studerende skal kunne gøre rede for den teoretiske baggrund for de nævnte behandlinger og deres forudsætninger". (Kilde: www.au.dk.) Reelt udfører fire studerende i samarbejde en partiel tandprotese – og det udgør de tandlægestuderendes praktiske erfaring med protetik.

Omsorgstandplejen

De borgere, der i dag bliver tilsluttet omsorgstandplejen, er dårligere fysisk og psykisk end tidligere. Det stiller krav til den kliniske tandteknikers mobilitet og situationsfornemmelse – de enkelte behandlinger bliver derfor af længere varighed.

Lov versus praksis

I "Bekendtgørelse om afgrænsning af kliniske tandteknikers virksomhedsområde" er det fastsat at

§ 1. Kliniske tandteknikers behandling af patienter, der har bevaret et antal naturlige tænder, med aftagelige delvise tandproteser, foretages i fællesskab med en tandlæge.

Stk. 2.

Den kliniske tandtekniker er ansvarlig for vurdering af behandlingsbehovet og for information af og indhentelse af samtykke fra patienten. Forud for behandlingen henviser den kliniske tandtekniker patienten til undersøgelse og forbehandling af tænder, mund og kæber hos en tandlæge.

Stk. 3.

Aftagelige delvise tandproteser, til de i stk. 1 omhandlede patienter, udføres i overensstemmelse med en behandlingsplan, der fastlægges i et samarbejde mellem den kliniske tandtekniker og tandlægen.

Stk. 5.

Den kliniske tandtekniker er ansvarlig for de aftagelige delvise protesers udførelse og funktion.

§ 2. Kliniske tandteknikers behandling med aftagelige hele og delvise immediatproteser, foretages i fællesskab med en tandlæge.

Stk. 2.

Tandlægen er ansvarlig for undersøgelse, behandlingsplanlægning, information af og indhentelse af samtykke fra patienten og for tandudtrækninger og sårheling.

Stk. 3.

Den kliniske tandtekniker er ansvarlig for den protetiske del af behandlingen, herunder udførelse, indsætning og funktion af de aftagelige hele og delvise immediatproteser.

§ 3. Kliniske tandteknikers behandling med aftagelige hele og delvise tandproteser, der fæstnes til implantater og lignende, foretages i fællesskab med en tandlæge.

Stk. 2.

Tandlægen er ansvarlig for undersøgelse, behandlingsplanlægning, information af og indhentelse af samtykke fra patienten og for indsætning, funktion og vedligeholdelse af implantater m.v.

Stk. 3.

Den kliniske tandtekniker er ansvarlig for den protetiske del af behandlingen, herunder udførelse, indsætning og funktion af de aftagelige proteser.

Men i praksis er det den kliniske tandtekniker der oftest igangsætter og udarbejder behandlingsplan og indhenter samtykke.

Hvilke faktorer forventes at kunne få indflydelse på behovet for kliniske tandteknikere?

Demografi, ændrede sygdomsmønstre, ændrede behandlingsmønstre/metoder, teknologisk udvikling, sundhedsplanlægning, øget specialisering, fokus- og indsatsområder, strukturændringer mv.

Følgende faktorer forventes af kunne få indflydelse på behovet for kliniske tandteknikere:

Flere ældre

I høringsmaterialets Bilag A ses befolkningsudviklingen for udvalgte aldersgrupper. Som de ses af figuren er aldersgruppen 65+ stigende og vil i 2040'erne vil den udgøre ¼ del af befolkningen. Allerede i 2020 forventes andelen af 65+ at komme over 20 pct. for første gang. (Kilde: 65+ Et portræt af de ældres liv, arbejdsliv og sociale situation" s. 21)

I "65+ Et portræt af de ældres liv, arbejdsliv og sociale situation", udgivet af Danmarks Statistik i oktober 2012 pointeres det at "denne udvikling over tid ikke uvæsentlige for den samlede efterspørgsel efter ydelser fra sundhedsvæsenet, fordi denne aldersgruppe af gode grunde i særlig grad har behov for sundhedsmæssige ydelser. De 75-89 årige er den aldersgruppe, der oftest benytter sig af ydelser fra den primære sundhedstjeneste. 18 gange blev det til i gennemsnit i 2010 – dvs. 1½ gang om måneden. Det er dobbelt så højt som for befolkningen mellem 15 og 64 år". (Kilde: 65+ Et portræt af de ældres liv, arbejdsliv og sociale situation" s. 7)

Ældre ældre

De ældre bliver ældre. Danmarks statistik forventer, at de nuværende forventede restlevetider, som har været støt stigende de sidste år, fortsætter med at stige yderligere.

I Danmarks Statistik befolkningsfremskrivning er fremskrivning af døds hyppigheder et vigtigt input. I metoden, der anvendes ved fremskrivning af dødelighed, ses der på udviklingen i døds hyppigheder fra 1990 til 2011. I denne periode er dødeligheden faldet, og denne tendens ventes at fortsætte i de kommende år. De nuværende forventede restlevetider vil derfor stige.

Om 20 år - dvs. i 2032 - er den forventede restlevetid ifølge 2012-fremskrivningen 20,7 år for 65-årige mænd og 22,5 år for 65-årige kvinder.

Det er niveauer, som sammenlignet med i dag er 3,6 år højere for mænd og 2,6 år højere for kvinder.

Kilde: 65+ Et portræt af de ældres liv, arbejdsliv og sociale situation" s. 35)

Der bliver derfor brug for yderligere kliniske tandteknikere til at servicere og behandle denne store gruppe med en højere restlevetid.

Demens

Den stigende restlevetid betyder flere demente som får sværere ved at få udført oral helse og det må derfor forventes at antallet af protese-brugere i denne befolkningsgruppe stiger.

Forskydning af den øgede tandsundhed

Indsatserne for øget tandsundhed begynder at kunne ses nu – især hos den unge generation. De kliniske tandteknikers målgruppe bliver desværre ikke ramt af den øgede tandsundhed – idet mange af patienterne hører til de socialgrupper, som ikke får glæde af indsatsen. Mange af de patienter der sidder i den kliniske tandteknikers stol er folkepensionister, misbrugere og socialt udsatte personer. De har måske nok holdt deres tandlægebesøg i folkeskolenalderen – men har siden hen ikke haft råd til eller overskud til at få foretaget regelmæssige eftersyn og behandling. Selvom samfundet udvikler sig positivt vil der altid være en forholdsvis stor gruppe, der ikke bliver omfattet af sundhedsvæsenets tilbud. Derfor vil den øgede tandsundhed hos størstedelen af befolkningen ikke betyde, at der bliver brug for mindre protese-arbejde.

Stigende brug af implantater

betyder øget forbrug af proteser. Tandlæger vælger oftere at erstatte en syg tand med et implantat i stedet for at lade den syge tand forblive i munden. Implantater er en mere kompliceret behandlingsform og kræver et funktionelt samarbejde mellem tandlæge og klinisk tandtekniker. Implantater indebærer en dyrere behandling men den teknologiske udvikling fremover vil mindske priserne.