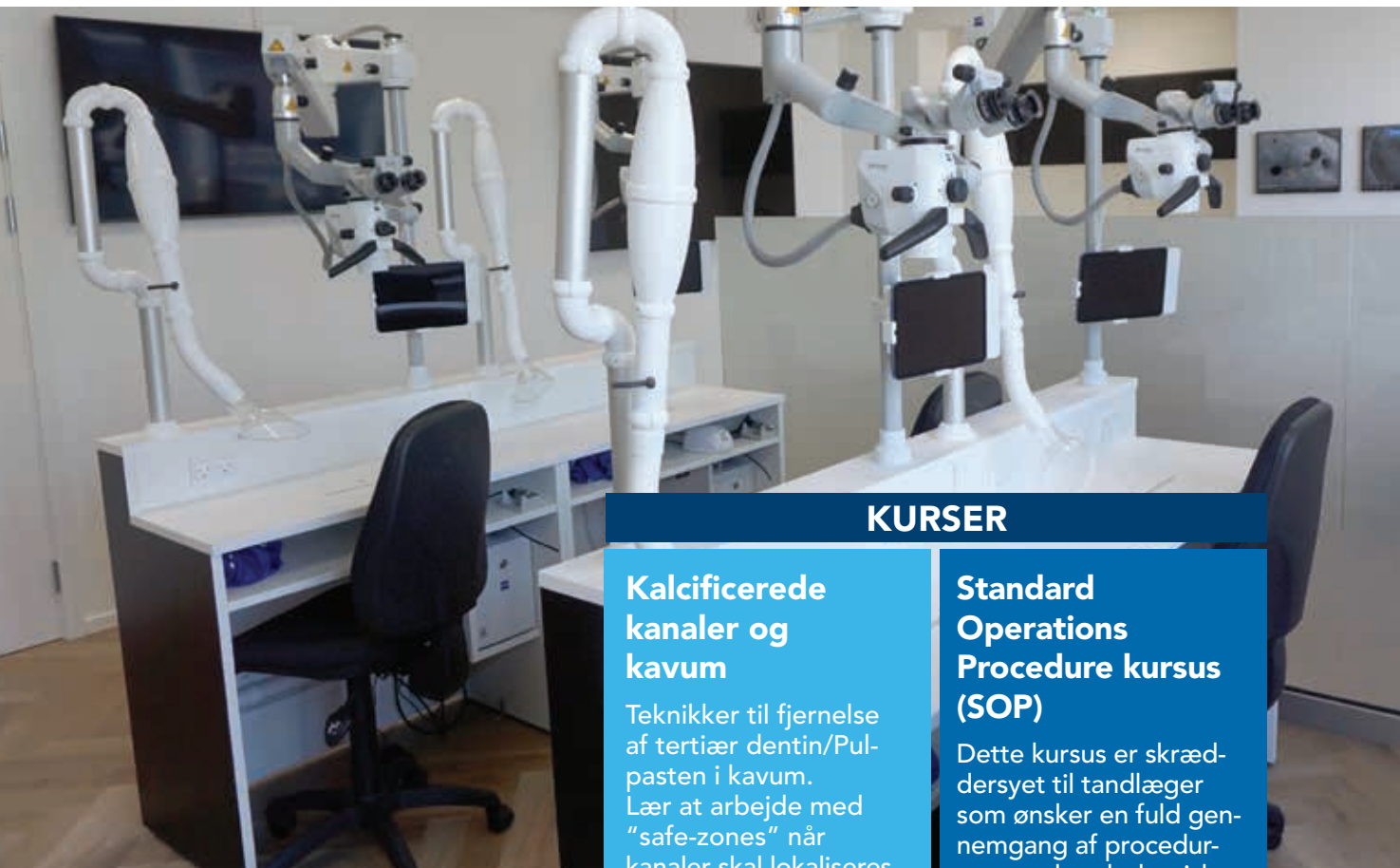


NU starter tilmeldingen!



KURSER

Kalcificerede kanaler og kavum

Teknikker til fjernelse af tertiær dentin/Pul-pasten i kavum. Lær at arbejde med "safe-zones" når kanaler skal lokaliseres

Dato: 18. okt. 2023

Revisioner

Gennemgang af kanalopretning efter GP fjernelse. Få forskellige metoder til GP fjernelse på dette intensive arbejdskursus.

Dato: 17. okt. 2023

Standard Operations Procedure kursus (SOP)

Dette kursus er skræddersyet til tandlæger som ønsker en fuld gennemgang af procedurerne ved endodontisk behandling.

Dato SOP kursus:
15./16. sep. 2023

Endo Update

Sidder du rutinemæssigt med endo, og ønsker effektivisering af arbejds-gange, får du her pro-tokoller og teknikker til effektivisering af arbejds-gange.

Dato Endo Update:
19./20. okt. 2023

Kom og vær med til
"State-of-the-art-endo"

Kun 6 pladser pr. kursus.

Tilmelding på
RodbehandlingsKurser.dk
eller tlf. 44 44 44 11



Alle kurser har specifikke anbefalinger til mest velegnede instrumentarium.

Vi glæder os til at se jer
Thomas Harnung og Younes Alipanah

To oversigtsartikler og to kasuistikker i dette nummer af Tandlægebladet

I dette nummer kommer vi rundt i samfundsodontologien, øre-næse-hals-området, den orale patologi og den tidlige maksillofaciale kirurgi.

I den samfundsodontologiske artikel gennemgås procedurer, problemer og paradokser ved administrationen af sundhedslovens § 166 for tilskud ved Sjögrens syndrom og efter kræftbehandling med henblik på, at de praktiserende tandlæger kan rådgive patienterne bedst muligt. Der gøres opmærksom på mange modsigelsesfyldte forhold i den mere end 20 år gamle ordning, som i sig selv begrundet en revision af ordningen. Tilmed udelukkes patientgrupper med tandproblemer på grund af sygdom og medicininduceret mundtørhed fra tilskud, hvilket yderligere begrundet en lovrevision. Sagen er højaktuel og er allerede på Tandlægeforeningens politiske dagsorden.

Undersøgelse, diagnostik og behandling af øre-næse-hals-sygdomme er et lægeligt ansvarsområde, herunder også sygdomme i tonsillerne. Tandlæger indtager dog til trods herfor en vigtig rolle på grund af tonsillernes anatomiske placering og indgår derfor i et tværfagligt samarbejde med læger og speciallæger i øre-næse-hals-sygdomme. Tandlægers rolle er ved synlige forandringer i tonsiller at orientere, opfordre eller henvise patienten til øre-næse-hals-læge. Artiklen opdaterer vores viden om de hyppigste sygdomstilstande i tonsillerne med vægt på infektioner, benigne og maligne sygdomme.

I den efterfølgende artikel bevæger vi os ind på det oralpatologiske område. Det drejer sig om et patienttilfælde med en vaskulær tumor. Sådanne er meget sjældne i mundhulen. Der kan være flere mulige diagnoser. For at kunne stille den rette diagnose er en histologisk undersøgelse afgørende. I dette tilfælde var det en intravaskulær papillær endotel hyperplasi. Alt efter størrelse, lokalisation og gener kan forskellige kirurgiske behandlinger komme på tale. Det, man særligt skal være opmærksom på, er en betydelig blødningsrisiko ved fjernelse af vaskulære tumorer.

Som noget nyt bringes en historisk kasuistik. Den kendte psykotarapeut Sigmund Freud udvikler, fra han er 61 år med udgangspunkt i ganen en malign tumor. Han går igennem 33 kæbekirurgiske operationer frem til sin død som 83-årig. Kasuistikken giver et fint indtryk af den maksillofaciale kirurgis spæde start og den vanskelige rekonstruktion med resektionsprotese. ♦



NILS-ERIK FIEHN

Ansvarshavende og faglig-videnskabelig redaktør

ABSTRACT

Sundhedsloven giver borgere, der udvikler betydelige tandproblemer som følge af strålebehandling mod hoved-hals-området, kemoterapi, eller Sjögrens syndrom, adgang til et særligt tilskud til tandpleje. For at opnå tilskud foretages en vurdering af tandproblemernes omfang og årsag. Helt specifikt kan der ikke forventes tilskud til behandlingsbehov, som var til stede inden cancerbehandling eller inden diagnosetidspunktet for Sjögrens syndrom, fx caries- og parodontalbehandling, kronebehandling på tænder, som tidligere med rette burde være behandlet med krone, erstatning af tænder mistet inden cancerbehandling eller diagnosetidspunktet for Sjögrens syndrom, eller behandling foretaget, inden bevilling eller forhåndsgodkendelse er modtaget. Ligeså kan der ikke forventes tilskud til behandling af parodontitis hos patienter med Sjögrens syndrom og patienter, der er eller har været i kemoterapi, til patienter efter kemoterapi, hvor andre faktorer kan forklare eventuel hyposalivation, fx andre farmaka, til genbehandling med allerede bevilget tanderstatning til cancerpatienter, til ansøgere med hyposalivation pga. graft versus host-syndrom samt hyposalivation pga. kirurgisk fjernelse af spytkirtler eller strålebehandling mod ikkemaligne lidelser. Tilskud til behandling af symptomgivende tandslid gives kun, hvor der synes en umiddelbar sammenhæng med cancerbehandling eller Sjögrens syndrom. Der er en alternativ mulighed for at opnå betaling af tandprotetik til patienter, som har gennemgået fokussanering inden strålebehandling mod hoved-hals-kræft eller organtransplantation, samt ved protetisk behov pga. kæbetumorresektion. Ordningens mange modsigelsesfyldte forhold til siger en revision.

EMNEORD Dental legislation | radiation therapy | Sjogrens Syndrome | chemotherapy | public financing



Korrespondanceansvarlig forfatter:

BØRGE HEDE
boerge.hede@regionh.dk

§ 166-tilskud ved Sjögrens syndrom og efter kræftbehandling

BØRGE HEDE, tandlægekonsulent, adjungeret lektor, ph.d., Tilskudsordningerne, Tand-, Mund- og Kæbekirurgisk Klinik, HovedOrtoCentret, Rigshospitalet

► Accepteret til publikation den 5. december 2022.

Tandlægebladet 2023;127:496-502

VED ÆNDRING AF LOV OM TANDPLEJE I 2001 fik borgere, som udvikler betydelige tandproblemer som følge af strålebehandling mod hoved-hals-området, kemoterapi, eller Sjögrens syndrom, adgang til et særligt tilskud til tandpleje. Tilskuddet gives uafhængigt af ansøgers indtægt og formue. Den aktuelle lovtækt, som uændret er videreført i sundhedslovens § 166 (1), er angivet i Faktaboks 1. Lovteksten har ikke undergået andre ændringer siden 2001, end at "amt" er erstattet med "region". Dog blev der i 2012 ved et stk. 3 tilføjet en tilskudsordning til personer, der på grund af medfødte sjældne sygdomme har betydelige, dokumenterede tandproblemer. Sidstnævnte ordning vil ikke blive omtalt i det følgende.

Som konsekvens af disse beskudne ændringer er der kun sket tilsvarende beskudne korrektioner i Bekendtgørelse om Tandpleje (2) og i Sundhedsstyrelsens vejledning (3) som er under aktuel revision. Det skal bemærkes, at patienter i kemoterapi ikke var medtaget i det lovforberedende udvalgs faglige anbefalinger, men at denne patientgruppe udelukkende blev inkluderet i lovens personkreds, fordi Kræftens Bekæmpelse henvendte sig direkte til Folketingets Sundhedsudvalg.

Tilskudsordningen – §166 stk. 1 og 2 – har i tidens løb mødt megen kritik fra såvel patienter som tandlæger bl.a. på grund af lange ventetider i sagsbehandlingen. Kritikken har været rettet mod selve lovgivningen, men også mod regionernes administration af ordningen (4). Der er tale om en relativ restriktiv ordning med omfattende dokumentationskrav; en ordning, som den praktiserende tandlæge kun sjældent kommer i kontakt med, hvorfor denne må anvende megen tid på den enkelte ansøgning.

FAKTABOKS 1

§ 166 Regionsrådet yder et særligt tilskud til tandpleje til kræftpatienter, der på grund af strålebehandling i hoved eller halsregionen eller på grund af kemoterapi har betydelige dokumenterede tandproblemer.

Stk. 2. Regionsrådet yder et særligt tilskud til tandpleje til personer, der på grund af Sjögrens syndrom har betydelige dokumenterede tandproblemer.

Det kan derfor være relevant at beskrive procedurer, problemer og paradokser i ordningen, så den praktiserende tandlæge kan rådgive sine patienter bedst muligt og ikke uforvarende stiller patienten for mange forhåbninger og dermed skuffelser i udsigt, men også så der søges tilskud, så snart det er relevant. Den følgende gennemgang er baseret på lov, bekendtgørelse og vejledning, udmeldinger fra Sundhedsstyrelsen (5,6) samt klagesagsafgørelser fra Patientombuddet, Styrelsen for Patientklager samt Styrelsen for Patientsikkerhed (7-18), og den deraf afledte praksis ved den tandlægefaglige vurdering i Tilskudsordningens § 166 i Region Hovedstaden.

ANSØGNING OG KLAGE

Tilskudsordningen administreres af den enkelte region, og tilskud søges individuelt. Ansøgning sker ved et ansøgnings-skema, som findes på de enkelte regioners hjemmeside. Hvis ansøgningen imødekommes, modtager ansøger en bevillings-skrivelse, som angiver bevillingens omfang, varighed, egenbetaling og administration, samt hvilke ydelser der umiddelbart kan udføres, og hvilke der kræver forhåndsgodkendelse (3). Patienter, som har modtaget strålebehandling, og patienter med Sjögrens syndrom vil som regel modtage livslang bevilling, da der er tale om irreversible tilstande, medens kemoterapipatienter vil modtage en tidsbegrænset bevilling, som hovedregel et år ad gangen.

Det er patienten, som formelt set er ansøger, men oftest er det den praktiserende tandlæge, som ansøger på patientens vegne. Den praktiserende tandlæges opgave i den forbindelse er derfor at fremsende et ansøgningsskema, relevante journaloplysninger, dvs. en kopi af tandlægejournal(-erne), et behandlingsoverslag over det aktuelle behandlingsbehov samt en vurdering af de aktuelle tandproblemer og deres sammenhæng med cancerbehandling eller Sjögrens syndrom.

Det skal i den forbindelse understreges, at tandlægen handler som autoriseret sundhedsperson og derfor skal afgive objektive og uhildede oplysninger og ikke forsøge at fremstille patientens problemer på en måde, som fremmer ansøgning, men med manglende eller mangelfuldt fagligt belæg. Den autoriserede tandlæge er således ikke ”patientens advokat” eller part i sagen, men en uvildig sundhedsperson, som skal afgive en uvildig og fagligt velbegrundet vurdering.

Alle ansøgninger vurderes fagligt af en tandlægekonsulent, og lovtæksten lægger op til vurdering af to forhold. Nemlig om der er tale om 1) betydelige tandproblemer, og 2) om årsagen til disse er cancerbehandling eller Sjögrens syndrom.

Hvis en ansøger modtager afslag på en ansøgning, er der mulighed for at klage til Styrelsen for Patientklager (19). En opgørelse af klagesagsafgørelser rejst over afgørelser i Region Hovedstaden fra perioden december 2016 til sommeren 2022 viser, at klager fik medhold i to ud af de 39 klager. Begge sager var rejst af patienter, der havde været i strålebehandling. De fleste klager er affødt af afslag på behandling, hvor behandlingsbehovet var opstået inden diagnosetidspunktet for Sjögrens syndrom, klager over afslag på bevilling til patienter i tidligere kemoterapi, klager over manglende tilskud til allerede udført behandling og klager over afslag på specifikke behandlinger. Mange af disse klager kunne undgås ved god rådgivning fra den praktiserende tandlæge, da udfaldet i de fleste tilfælde er givet på forhånd jf. tidligere afgørelser.

DOKUMENTATION

Det er erfaringen, at nogle ansøgere, specielt ansøgere med uregelmæssige tandlægesøgsvaner, med længere udenlandsophold eller med hyppige tandlægeskift, kan have problemer med at dokumentere deres tidligere tandstatus. Dette kan være nødvendigt for at vurdere tandproblemernes udvikling over tid.

Patienter, som skal have strålebehandling, der involverer kæbeknogle, som derfor medfører risiko for osteoradionekrose, vil som regel have modtaget et præirradiativt tandlægetilsyn på sygehuset med henblik på eventuel fokussanering. Men man skal være opmærksom på, at dette ikke er en fuldstændig diagnostisk odontologisk undersøgelse. Den bør altid foretages af ansøgers praktiserende tandlæge forud for strålebehandlingen. Patienter, som skal i strålebehandling, vil dog ofte have fået foretaget en OP-røntgenoptagelse på sygehuset lige inden strålebehandling – altså ved ”baseline”. Manglende dokumentation af tidligere tandsygdomsforekomst og -status kan være begrundelse for afslag.

Med henblik på at dokumentere ”almenlidelsen” tilbyder de fleste regioner at indhente oplysninger fra hospitalsjournaler med ansøgers samtykke. Journaloplysninger fra praksissektoren, fx fra speciallæge, må ske på ansøgers foranledning. Denne del af dokumentationen volder kun problemer i enkelte tilfælde. Undertiden forekommer problemer med dokumentation for diagnosen Sjögrens syndrom, hvis denne diagnose er stillet i primærsektoren og med mangelfuld udredning og dokumentation. Dette kan rejse krav om fornyet diagnostik. Men hvis diagnosen er stillet, før loven trådte i kraft i 2002, kan der ikke rejses krav om fornyet diagnostik (7).

BETYDELIGE TANDPROBLEMER OG DERES ÅRSAGSSAMMENHÆNG

Der er ingen definition på begrebet ”betydelige tandproblemer”. Vurdering af dette forhold kan tage udgangspunkt i to perspektiver: 1) Er problemerne betydeligt alvorligere, end hvad er forventeligt hos en person af samme køn med samme alder, tidligere tandsygdomsforekomst, nuværende og tid-

FAKTABOKS 2

Vi har lagt vægt på:

at der ifølge tandlægejournalen er slid på de seks tænder i overkæben, som du har søgt tilskud til, men ingen cariesdiagnoser.

at det fremgår af din tandlæges mail til regionen af 3. november 2021, at årsagen til, du skal have lavet fyldningerne i fortænderne i overkæben, er på grund af æstetiske årsager (causa aetetica).

at det derfor ikke er sliddet, der er årsag til, at fyldningerne skal laves.

- at kosmetiske problemer ikke kan anses som betydelige tandproblemer.
- at fyldningsterapi af én kindtand i underkæben ikke kan anses som et betydeligt tandproblem.

*Styrelsen for Patientklager. Afgørelse.
Sagsnr.: 2022-1059. 30-06-2022. Aarhus*

FAKTABOKS 3

Styrelsen kan hertil oplyse, at det ikke videnskabeligt er bevist, at der er sammenhæng mellem Sjögrens syndrom og udvikling af parodontitis.

*Styrelsen for Patientsikkerhed. Afgørelse.
Sagsnr.: 17/6160/KC. 03-11-2017. Frederiksberg*

Styrelsen kan videre oplyse, at det ikke er videnskabeligt bevist, at der er sammenhæng mellem kemoterapi og udvikling af parodontitis eller forværring heraf.

*Styrelsen for Patientsikkerhed. Afgørelse.
Sagsnr.: 15/7129/KC. Dato: 03-03-2017. Frederiksberg*

Der foreligger begrænsede videnskabelige undersøgelser af sammenhængen mellem mundtørhed og accelereret slid, og at der ikke findes undersøgelser af, hvordan et eksisterende symptomgivende slid udvikler sig, efter at der er opstået mundtørhed.

*Styrelsen for Patientklager. Afgørelse.
Sagsnr.: 2020-2463. 07-12-2020. Aarhus*

ligere mundhygiejne- og tandlægebesøgsvaner, og/eller 2) er ansøgers tandproblemer forværret betydeligt efter strålebehandling/kemoterapi, eller efter diagnosen Sjögrens syndrom er blevet stillet. At kvantificere "betydelige" er imidlertid temmelig "gummielastisk". Dette kan give anledning til en opfattelse af urimelighed og vilkårlighed, specielt hvis regionernes vurdering afspejler forskellig bevillingspraksis imellem tandlægekonsulenter og/eller regionerne. Desværre har Styrelsen for Patientklager kun i meget begrænset omfang taget stilling til afgrænsning af "betydelighedsbegrebet" (Faktaboks 2) (8).

Hvis det vurderes, at ansøger har væsentlige tandproblemer, vurderes det derefter, om cancerbehandlingen eller Sjögrens syndrom er årsag til disse problemer. Der tages udgangspunkt i det tidsmæssige perspektiv og den foreliggende videnskabelige evidens på området. Behandling af tandproblemer, som var til stede inden cancerbehandling eller diagnosetidspunktet for Sjögrens syndrom, kan ikke ske med tilskud (9,10). Desuden er der videnskabelig dokumentation for, at Sjögrens syndrom ikke er forbundet med øget risiko for udvikling af parodontitis, ligesom der savnes evidens for sammenhæng mellem parodontitis og kemoterapi (10,11). Evidensen for sammenhængen mellem symptomgivende tandslid og hyposalivation er relativt svag (12) (Faktaboks 3), medens der er dokumenteret sammenhæng mellem hyposalivation og caries (13). Sammenhæng med andre orale tilstande savner enten evidens eller er meget svagt dokumenteret.

Derfor gives tilskud overvejende til forebyggelse og behandling af caries og følgetilstande efter caries – tandfrakturer, pulpaskader, apikal sygdom og tandtab – opstået efter strålebehandling eller kemoterapi, eller efter diagnosen Sjögrens syndrom er stillet, selv om der i princippet kan ydes tilskud til alle former for tandplejedydelser.

Hvis ansøger har været/er i kemoterapi, er det relevant at foretage en medicinsk anamnese og en sialometri mhp. at identificere eventuelle konkurrerende faktorer – andre farmaka og polyfarmaci – og mhp. at verificere en eventuel persisterende hyposalivation (dvs. en ustimeret hjælpspytsekretionshastighed på $\leq 0,1$ ml/min). Den tyggestimulerede hjælpspytsekretionshastighed vil ofte være nedsat efter strålebehandling (dvs. $\leq 0,70$ ml/min), mens den ofte vil være normal eller let reduceret ved medicininduceret hyposalivation. På denne måde vurderes, om evt. hyposalivation kan skyldes andre farmaka eller polyfarmaci (13). Det er således ikke tilstrækkeligt at føle sig tør i munden (benævnt xerostomi).

Med hensyn til tilskud til behandling for symptomgivende tandslid bør en ansøgning altid vurderes individuelt ud fra de foreliggende journaldata. Specielt vurderes det, om der var slid inden strålebehandlingen, kemoterapi eller Sjögrens syndrom, fordi evidens for sammenhængen mellem hyposalivation og symptomgivende slid er svag, men teoretisk velbegrunderet. Klinisk erfaring synes at indikere en sammenhæng i enkeltstående tilfælde.

SPECIFIKKE DILEMMAER OG PARADOKSER

Patienter, som har modtaget strålebehandling, vil som regel have en beskrivelse af stråledosis og strålefelt i hospitalsjour-

nalen. Strålefeltet skal, som loven angiver, omfatte relevante væv, dvs. hoved-hals-området (tand, mund og kæbe, inkl. spytkirtler) og være givet mod en malign lidelse. Hvis strålefeltet ikke har omfattet den relevante region, hvis strålingen er givet mod andet end en malign lidelse, eller hvis der kun er givet en beskeden stråledosis mod den relevante region, kan dette resultere i afslag.

Det er som regel ikke nødvendigt at verificere, om patienter, som er bestrålet mod tænder, mund og kæber med mere end 45 Gy, lider af hyposalivation, da denne tilstand stort set altid udvikler sig. Hos andre patienter bestrålet mod hoved-hals-området, fx patienter med larynxcancer, hvor strålefeltet ligger i periferien af tand, mund- og kæberegionen, kan det være nødvendigt at foretage en sialometri. Hvis der ikke konstateres hyposalivation, kan det give anledning til afslag.

Der kan ikke forventes tilskud til kronebehandling af tænder, som før cancerbehandling eller før diagnosetidspunktet for Sjögrens syndrom med rette burde være behandlet med en krone, men som i stedet er blevet behandlet med en stor fyldning (14). I stedet kan gives tilskud på et niveau, der svarer til det, som ansøger tidligere har anlagt. Dette gælder ikke kun for enkelte tænder, men også for tidligere tandtab. Men det gælder ikke for nye behov for tanderstatninger og kroner affødt af "almenlidelsen". Alligevel kan dette forhold give anledning til en utilsigtet social skævvridning af ordningen, der i sit udgangspunkt er indtægts- og formueafhængig.

I Bekendtgørelse om Tandpleje (2) forekommer en bemærkelsesværdig forskelsbehandling. Cancerpatienter kan i modsætning til patienter med Sjögrens syndrom ikke modtage til-

FAKTABOKS 4

§ 26. Regionsrådet yder et særligt tilskud til tandpleje til kræftpatienter, der efter strålebehandling i hoved- eller halsregionen har betydelige dokumenterede tandproblemer.

Stk. 3. Der ydes støtte til tandproteser samt til forebyggende og behandlende tandpleje tilpasset den enkeltes behov på det pågældende tidspunkt. Der ydes ikke hjælp til reparation eller udskiftning af tidligere bevilget tandprotese.

§ 28. Regionsrådet yder et særligt tilskud til tandpleje til personer, der kan dokumentere betydelige tandproblemer som følge af Sjögrens syndrom.

Stk. 3. Der ydes støtte til tandproteser samt til forebyggende og behandlende tandpleje tilpasset den enkeltes behov på det pågældende tidspunkt.

Sundhedsministeriet. Bekendtgørelse nr. 959. København 2022

Klinisk relevans

Den praktiserende tandlæge møder lejlighedsvis patienter, som er strålebehandlet mod hoved-hals-området, patienter, som har orale følger af kemoterapi, og patienter med Sjögrens syndrom. Det er derfor af betydning, at den praktiserende tandlæge kender til sundhedslovens § 166 stk. 1 og 2, både hvad angår de muligheder, patienten har for tilskud, men også de ofte modsigelsesfyldte begrænsninger, som loven og dens forvaltning giver. Dette med henblik på at kunne rådgive patienten som autoriseret sundhedsperson, og således at der søges om tilskud, så snart det er relevant, men uden at give patienterne falske forhåbninger, hvis ansøgning er udsigtsløs.

skud til reparation og genfremstilling af protetik, herunder kroner, som tidligere er bevilget med tilskud (Faktaboks 4). En klagesagsafgørelse (15) fra det daværende Patientombud har imidlertid slået fast, at hvis behov for genbehandling skyldes ny caries fx under en tidligere fremstillet krone/bro eller yderligere tandtab med årsag i "almenlidelsen", kan der bevilges tilskud til genbehandling med en ny krone/protese.

En anden klagesagsafgørelse (Faktaboks 5) (16) har slået fast, at der ved kemoterapi i denne sammenhæng forstås cytostatikabehandling og ikke efterbehandling med fx tamoxifen, andre antiøstrogener eller bisfosfonat. Bevilling af tilskud til kemoterapipatienter gives næsten udelukkende til patienter i aktuel og meget langvarig kemoterapi eller nyligt afsluttet kemoterapi og meget sjældent til ansøgere, som for længst har afsluttet kemoterapi. Persisterende hyposalivation ved kemoterapi er yderst sjælden. ▶

FAKTABOKS 5

Ved kemoterapi forstås cytostatikabehandling. Cytostatika er kemiske cellegifte, der i cellen direkte påvirker celledelingsmekanismen på forskellig vis.

Tamoxifen er en antihormonel behandling. Tamoxifen anvendes i kræftbehandlingen for at blokere kræftcellernes receptorer for det kvindelige kønshormon østrogen og derved forhindre østrogen i at stimulere væksten af kræftcellen. Der er ikke tale om et kemopræparat, selvom medicinen bruges som led i kræftbehandlingen. Anden antihormonbehandling, herunder antiøstrogenbehandling, kan ikke betragtes som kemoterapi i onkologisk forstand.

Styrelsen for Patientklager. Afgørelse. Sagsnr.: 2020-3412. 22-02-2021. Aarhus

En tredje klagesagsafgørelse (Faktaboks 6) har meldt ud, at ansøgere med Sjögrens syndrom kun kan modtage tilskud til behandling af tandproblemer, som er opstået, efter at diagnosen Sjögrens syndrom er endeligt stillet på baggrund af EU- eller Københavnerkriterierne og dokumenteret ved en lægelig udtalelse (10). Dette kan ud fra en faglig synsvinkel virke urimeligt, da Sjögrens syndrom udvikler sig over tid, og da mange patienter har lidt af Sjögrens syndrom i flere år, inden diagnosen stilles. Det er imidlertid en administrativ praksis, som er anlagt fra de centrale klagemyndigheder og derfor skal følges af regionerne.

Endelig skal man være opmærksom på, at der ikke bevilges tilskud med tilbagevirkende kraft. Det vil sige, at der ikke bevilges tilskud til behandling, som er udført, inden ansøgning er modtaget i regionen, eller tilskud til ydelser, som kræver forhåndsgodkendelse, inden behandlingen iværksættes (Faktaboks 7) (17,18).

ANDRE ORDNINGER

Der eksisterer to andre betalingsordninger af relevans for de omtalte patientgrupper: 1) Betaling fra sygehusets side af tandprotetik efter fokussanering inden strålebehandling eller organtransplantation, herunder knoglemarvstransplantation, samt 2) betaling af tandprotetik efter resektion af kæbetumor (3). Disse ordninger tager udgangspunkt i, at tandprotetisk rehabilitering er en integreret del af sygehusbehandlingen ved fokussanering, organtransplantation og kæbetumorresektion og derfor enten skal foretages af sygehuset eller af sygehuset udlægges til praksissektoren mod fuld betaling fra sygehuset. I nogle tilfælde er selve fokussaneringen også lagt ud i praksissektoren mod betaling fra sygehuset. Det er vigtigt at adskille

disse muligheder for økonomisk støtte fra den egentlige tilskudsordning, da en betaling efter de nævnte ordninger ikke er en livslang bevilling givet efter § 166. Dette kan i sig selv være forvirrende for såvel patient som praktiserende tandlæge og i nogle tilfælde endog i regionernes administration. Betalingen sker som oftest fra patientens stamafdeling, fx fra hæmatologisk afdeling, hvis der er tale om fokussanering og protetik inden en knoglemarvstransplantation.

ANDRE PATIENTER I KLEMME

Helt generelt kan patienter, som pga. langvarig og nødvendig medikamentel behandling udvikler hyposalivation og afledte tandproblemer, ikke modtage tilskud, medmindre årsagen er behandling med cytostatika. Denne favorisering af cancerpatienter er ikke fagligt begrundet, men et resultat af effektiv lobbyisme fra Kræftens Bekæmpelse ved lovens tilblivelse.

Som led i behandling for blodkræft kan man udvikle graft versus host (GVH) -sygdom i forbindelse med knoglemarvstransplantation. GVH kan bl.a. resultere i en kronisk hyposalivation, der er lige så alvorlig som hos patienter, der har været i strålebehandling. Disse patienter er ikke omfattet af tilskudsordningen, på trods af at deres problemer er afledt af cancerbehandlingen. Dette er tilkendegivet ved en udtalelse fra Sundhedsstyrelsen (5). Det begrundes med, at det hverken er kemoterapi eller strålebehandling, som giver GVH-sygdom, men derimod knogletransplantationen. Patienter, som udvikler hyposalivation som følge af kirurgisk fjernelse af spytkirtler, er heller ikke omfattet. Dette gælder også cancerpatienter, som har fået fjernet spytkirtler eller fået bestrålet dem pga. ikke-maligne lidelser.

Det er blevet stadigt hyppigere at efterbehandle patienter med brystkræft og prostatakkræft med intravenøs indgift af bisfosfonat. Disse patienter skal på linje med patienter, som modtager knoglemarvstransplantation, fokussaneres inden behandling med bisfosfonat. Dette sker pga. den efterfølgende risiko for osteonekroser. Denne stadigt voksende gruppe patienter er ikke omfattet af særlige tilskuds- eller betalingsordninger, men må selv afholde udgiften til den nødvendige fokussanering og efterfølgende tandprotetiske rehabilitering. Det samme gælder patienter, som skal fokussaneres inden ledkirurgi. Dette på trods af, at deres problemer er helt sammenlignelige med fokussanerede patienter inden strålebehandling eller organtransplantation, der får betalt fokussanering og efterfølgende tandprotetisk rehabilitering fra sygehusets side.

Sundhedsstyrelsen har tidligere tilkendegivet, at brystcancerpatienter, som var i efterbehandling med antiøstrogener (19), var omfattet af tilskudsordningen, hvis de udviklede tandproblemer pga. hyposalivation som bivirkning til efterbehandlingen. Men en nyere klagesagsafgørelse (Faktaboks 5) (16) har fastslået, at der ved kemoterapi i denne sammenhæng forstås egentlig cytostatikabehandling. Disse patienter kan derfor ikke længere opnå det tilskud, som de tidligere modtog.

FAKTABOKS 6

Ved vurderingen af, om der skal gives tilskud til tandbehandling, tages udgangspunkt i udviklingen i patientens tandstatus fra tidspunktet, hvor diagnosen blev stillet. Hvis årsagen til patientens tandproblemer ligger før tidspunktet, hvor diagnosen blev stillet, har patienten ikke ret til tilskud til tandbehandling efter sundhedslovens § 166.

Styrelsen kan hertil oplyse, at diagnosen Sjögrens Syndrom først endeligt er stillet, når det lægefagligt er dokumenteret, at betingelserne herfor er opfyldt.

Styrelsen for Patientsikkerhed. Afgørelse. Sagsnr.: 17/6160/KC. 03-11-2017. Frederiksberg

Selve lovteksten lægger op til, at ansøgere skal have udviklet betydelige tandproblemer, før der bevilges tilskud. Det ville være langt mere sundhedsfremmende, hvis fx alle, som modtager strålebehandling mod tand, mund, kæber og spytkirtler, modtog et tilbud om systematisk behandling og forebyggelse, fra den dag de blev ordineret strålebehandling. Dette kan eventuelt ske ved en specialiseret regional klinik. Det kan på den baggrund overvejes, om det ikke var mere hensigtsmæssigt med et decideret behandlingstilbud fremfor en tilskudsordning til disse patienter, som alligevel vil være ”faste kunder” i TMK-afdelingerne, når oral kirurgi er aktuel.

Endelig er alle patienter i klemme, når man ser på, hvilke omfattende dokumentationskrav og bureaukrati tilskudsordningen lægger op til. Dette kan måske retfærdiggøres af, at der er tale om livslange bevillinger og ofte omfattende behandlinger, der ikke sjældent afleder udgifter for regionerne på seks-cifrede beløb for den enkelte patient. På den anden side bør man tage i betragtning, hvilken belastet patientgruppe der er tale om.

KONKLUSION

Det er bemærkelsesværdigt, at en tilskudsordning, som har givet anledning til så megen kritik, ikke er blevet revideret de

sidste 20 år ud fra de erfaringer, man har gjort sig mht. paradokser og ubegrundet forskelsbehandling samt de ændringer, der er sket i demografi, tandstatus, incidens af mundhulecancer og kræftbehandling. Overlevelsesraten og restlevetiden for kræftpatienter er lykkeligvis øget ganske væsentligt. Befolkningens tandstatus er ændret ganske væsentligt – flere tænder, som kan blive angrebet af caries – og gennemsnit-slevealderen er øget væsentligt med ca. fem år. Derfor er der glædeligvis langt flere af tilskudsordningens patienter, der lever længere og modtager tilskud i længere tid, end det var forudsat ved beregninger af regionernes udgifter til ordningen og den deraf afledte kompensation fra statens side i 2002. Dermed akkumuleres en større gruppe patienter med ret til tilskud og større krav til behandling, som betyder øgede udgifter for regionerne.

På den baggrund synes det aktuelt, at de centrale sundhedsmyndigheder initierer en revision af den nuværende ordning, så denne bliver mere gennemsigtig og mindre bureaukratisk, så umiddelbar og åbenbar urimelighed og forskelsbehandling fjernes, samt at der afsættes de nødvendige ressourcer til nogle patientgrupper, som i den grad har behov for tandlægehjælp. ♦ ▶

FAKTABOKS 7

Ansøgningstidspunktet er det tidspunkt, hvor regionen har modtaget relevant dokumentation for kræftbehandlingen og for behandlingsbehovet.

Styrelsen for Patientklager, Afgørelse.
Sagsnr.: 2019-3662. 21-10-2020. Aarhus

Regionen kan ikke give tilskud til behandling, der er lavet før tidspunktet for ansøgningen. Regionerne kan i nogle tilfælde give tilskud, hvis behandlingen er lavet efter tidspunktet for ansøgningen, men før regionen afgør sagen. Det kræver dog, at visse betingelser er opfyldt.

Det fremgår af bevillingen, hvilke behandlinger en patient kan få lavet, uden at regionen skal godkende dem først. Dyre (særligt kostbare) behandlinger er normalt ikke omfattet af en tilskudsbevilling. Det er fx behandling med kroner, implantater, broer (protetiske behandlinger). Patienten eller tandlægen skal derfor sende en ansøgning og et behandlingsoverslag til regionen, også selvom patienten allerede har en tilskudsbevilling. Patienten har først ret til tilskud til en dyr behandling, hvis regionen godkender behandlingsoverslaget (forhåndsgodkendelse). Det er dog ikke muligt at få tilskud, hvis behandlingen er påbegyndt før ansøgningstidspunktet.

Styrelsen for Patientklager, Afgørelse.
Sagsnr.: 2020-9747. 16-11-2021. Aarhus

ABSTRACT (ENGLISH)

DENTAL PROBLEMS CAUSED BY CANCER THERAPY OR SJÖGREN'S SYNDROME

According to the Danish Health Act, citizens suffering from significant oral health problems caused by radiation therapy for head and neck cancer, cancer chemotherapy or Sjögren's syndrome are eligible to a public funded economic subsidy to dental care.

In order to be granted the subsidy the regional authorities assess the oral health problems and their causes of each individual applicant.

Dental treatment needs, which are present prior to cancer treatment or the time of diagnosis of Sjögren's syndrome will not be subsidised. Moreover, treatment of periodontitis will not be subsidised to patients who have received chemotherapy and patients with Sjögren's syndrome, just as patients who have received chemotherapy suffering from hyposalivation,

which can be ascribed to other causes than chemotherapy are not eligible for the subsidy. Finally, patients suffering from hyposalivation due to graft-versus-host disease are not eligible to the public subsidy as well as several other relevant groups of cancer patients.

Treatment of tooth wear is only subsidized when an obvious cause-effect relationship can be established. Patients may, however, benefit from prosthetic dental rehabilitation, free of charge, by reference to other legislation. This applies where there has been pre-irradiative removal of diseased teeth because of prosthetic rehabilitation after removal of teeth due to tumor resection in the jaws or removal of diseased teeth before organ transplantation.

A revision of the legislation seems to be relevant because of a number of contradictions.

LITTERATUR

1. SUNDHEDSMINISTERIET. Lovbekendtgørelse nr. 210 af 27. januar 2022. København, 2022.
2. SUNDHEDSMINISTERIET. Bekendtgørelse nr. 959. København, 2022.
3. SUNDHEDSSTYRELSEN. Udkast til: Den Regionale tandpleje. Vejledning for omfanget af og kravene til regionale tandpleje. Vers. 301122. København, 2022.
4. Burlund A. Useriøs gummiparagraf: Cancerpatienter med tandproblemer bliver svigtet. Tandlægebladet 2019;123:874-80.
5. STYRELSEN FOR PATIENTKLAGER. Afgørelse. Sagsnr.: 2020-9747. 16. november 2021. Aarhus, 2021.
6. SUNDHEDSSTYRELSEN. Brev af 27. oktober 2021. vedr. Sagsnr. 05-0999-4/. 27. oktober 2021. København, 2021.
7. PATIENTOMBUDET. Afgørelse 18. april 2012. Frederiksberg, 2012*.
8. STYRELSEN FOR PATIENTKLAGER. Afgørelse. Sagsnr.: 2022-1059. 30. juni 2022. Aarhus, 2022.
9. STYRELSEN FOR PATIENTSIKKERHED. Afgørelse. Sagsnr.: 16/12579/KC. 9. marts 2017. Frederiksberg, 2017.
10. STYRELSEN FOR PATIENTSIKKERHED. Afgørelse. Sagsnr.: 17/6160/KC. 3. november 2017. Frederiksberg, 2017.
11. STYRELSEN FOR PATIENTSIKKERHED. Afgørelse. Sagsnr.: 15/7129/KC. Dato: 3. marts 2017. Frederiksberg, 2017.
12. STYRELSEN FOR PATIENTKLAGER. Afgørelse. Sagsnr.: 2020-2463. 7. december 2020. Aarhus, 2020.
13. STYRELSEN FOR PATIENTSIKKERHED. Afgørelse. Sagsnr.: 17/6416/KC. 3. oktober 2017. Frederiksberg, 2017.
14. PATIENTOMBUDET. Afgørelse Sagsnr. 11/2179. 9. marts 2012. Frederiksberg, 2012.
15. PATIENTOMBUDET. Afgørelse. Sagsnr. 13/8269/KC. 6. juni 2014. Frederiksberg, 2014.
16. STYRELSEN FOR PATIENTKLAGER. Afgørelse. Sagsnr.: 2020-3412. 22. februar 2021. Aarhus, 2021.
17. STYRELSEN FOR PATIENTKLAGER. Afgørelse. Sagsnr.: 2019-3662. 21. oktober 2020. Aarhus, 2020.
18. SUNDHEDSSTYRELSEN. Enhed for Planlægning. Brev af 6. januar 2006 J.nr. 0-202-05-22/1/MMP. København, 2006.
19. SUNDHEDSMINISTERIET. Bekendtgørelse af lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet. LBK nr. 995 af 14. juni 2018. København, 2018.

*sagsnummer ikke opgivet, da det indeholder CPR-nr.



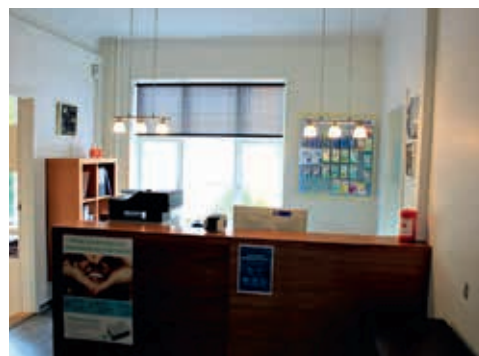
T-1022 Egen klinik i Storkøbenhavn

- God patient tilgang
- Klinikken er beliggende i en større aktiv handelsby i Storkøbenhavn
- Dygtigt stabilt personale
- Kvalitetsbehandlinger med mulighed for kirurgi- og implantat behandlinger
- 2 gode behandlingsrum
- Omsætningen er stigende, over kr. 5 millioner

T-1030 Nedsat med kr. 400.000

- Fin klinik i skønne Faxe sælges
- Klinikken er opdateret i alle klinikrum, med stole og røntgen.
- Der er gode parkeringsforhold lige foran klinikken.
- Godt potentiale indenfor kirurgien
- Antal patienter jf. kontrol statistikken: 1.461 patienter

Vil du være den lokale tandlæge i Faxe, så hent materiale på klifikformidleren.dk



T-1014 Nørresundby

- Stor velbeliggende klinik i lokaler med udsigt til Limfjorden.
- Veldreven tandlægeklinik med fire behandlerrum.
- Antal patienter jf. kontrol statistik: 2.453 patienter
- + kr. 7 mio. i omsætning, og yderligere potentiale

Ønsker du at have den førende klinik i Nørresundby, så hent materiale hos klifikformidleren.dk

T-1018 Klinik med potentiale på Østfyn sælges

- Huslejen er meget lav pga. huslejetilskud fra ekstern kirurg, hvilket betyder, at der ikke sendes patienter ud af huset
- Fem behandlerrum, så der er gode muligheder for at vokse.
- Byen er i positiv udvikling hvilket gør, at der er et godt patientgrundlag.
- Der er mulighed for yderligere udvidelse, da udlejer ejer et grundstykke ved siden af klinikken.
- Antal patienter jf. kontrolstatistikken 2022 i alt 3.134 stk.



Ønsker du at se klinikkerne, så tag fat i os på tlf. 2012 4796 eller info@klifikformidleren.dk

Se flere klinikker på klifikformidleren.dk