

# **Forslag til organisering af sagsbehandlingen for Sundhedslovens § 162 og § 166, og forslag til videre proces for Sundhedslovens § 163**

Det indgår i forberedelsesgrundlaget for Region Midtjylland, at der skal udarbejdes:

1. Forslag til den fremtidige organisering af tilskudsordninger efter Sundhedslovens § 162
2. Forslag til den fremtidige organisering af tilskudsordninger efter Sundhedslovens § 166
3. Forslag til den fremtidige organisering af Sundhedslovens § 163.

Tilskudsordningerne er beskrevet i Sundhedsstyrelsens vejledning om omfanget af og kravene til den kommunale og regionale tandpleje af juni 2006.

## **1. Sundhedslovens § 162 – Regionstandplejen**

### **1.1 Personkreds**

Målgruppen for Sundhedslovens § 162 (den tidligere § 6b i Lov om tandpleje) er børn og unge med manglende anlæg af tænder (agenesi), mineralisationsforstyrrelser eller andre tanddannelsesforstyrrelser eller odontologiske lidelser, hvor manglende behandlinger vil medføre varige funktionsnedsættelse. Sundhedsstyrelsen vurderede ved lovens ikrafttræden i 2001, at 1.200 børn i en alderskohorte på landsplan har behov for et tilbud i form af visitation, behandlingsplanlægning og behandling - Sundhedsstyrelsens vurdering har dog vist sig at være næsten 10 gange for lav.

Et væsentlighedskriterie er af betydning for afgrænsningen af personkredsen, idet det ved vurdering af den enkelte patient må bedømmes om manglende behandling vil resultere i en varig funktionsnedsættelse.

### **1.2 Behandling og rådgivning**

Regionstandplejen skal sikre barnet / den unge et sammenhængende behandlingstilbud.

For den enkelte person kan manglende tænder/tandanlæg, mineralisationsforstyrrelser eller andre generelle tanddannelsesforstyrrelser eller odontologiske lidelser, være et stort problem – og ikke sjældent være ensbetydende med funktionsforstyrrelse / -nedsættelse eller direkte funktionshæmning af et omfang, der udgør et egentligt handicap. Det gælder især, hvis lidelsen omfatter mange tænder eller tænder i fortandsregionen, specielt i overkæben.

Regionstandplejen varetager en konsultativ virksomhed overfor børne- og ungdomstandplejen. Som led heri vil Regionstandplejen efter behov kunne medvirke til behandlingsplanlægning i samarbejde med børne- og ungdomstandplejen. Det gælder i forbindelse med patienter, hvis behandling udelukkende udføres i børne- og ungdomstandplejen, men hvor børne- og ungdomstandplejen på grund af mere komplekse tandlægefaglige forhold kan have behov for konsultation og samarbejde med et mere specialiseret tandlægefagligt niveau.

En stor del af de patienter, der bliver henvist til Regionstandplejen på grund af forskellige odontologiske lidelser er patienter, hvis hovedproblem er agenesi af permanente tænder.

De behandlinger eller dele af behandlinger, der er særligt vanskelige og som kræver et nært samarbejde mellem de forskellige dele af Regionstandplejens odontologiske team, pædodonti, ortodonti, protetik, kirurgi, udføres i og betales af regionen, idet sådanne behandlinger skønnes at være højt specialiserede behandlinger.

Efter det fyldte 18. år vil patienter, hvor tanddannelsesforstyrrelsen medfører et betydende funktionstab hvis ubehandlet, kunne modtage behandling i enten praksis eller i det højt specialiserede team, og hvor behandlingen betales af regionen.

Jævnfør i øvrigt Sundhedsstyrelsens vejledning.

### **1.3 Forslag til organisering af § 162**

De fire tidligere amter, der i dag udgør Region Midtjylland, har haft en forskelligartet organisering af området. Der har dog vedrørende Århus, Viborg og Ringkøbing amter været et tæt parløb lige fra lovens ikrafttræden.

Regionstandplejen har organisatorisk været placeret under de kæbekirurgiske afdelinger. Med regionsdannelsen er de to kæbekirurgiske afdelinger fusioneret og i den forbindelse er der også sket en sammenlægning af Regionstandplejen, dog således at der fortsat ses patienter i henholdsvis Viborg og Århus som hidtil.

For at lette sagsgangen i regionen modtages alle indgående henvisninger på én postadresse.

Der foreslås følgende fremtidige organisering af sagsbehandlingen for patienter tilknyttet Regionstandplejen:

- Området organiseres som én samlet regional enhed. Al sagsbehandling varetages af en særlig enhed ("§ 162-enheden") tilknyttet Regionshospitalet Viborg. Al sagsbehandling sker efter ensartede retningslinier gældende for alle patienter i regionen
- § 162-enheden opretholder de nuværende visitationssteder (Regionstandplejen i Århus og i Viborg) dog under samme ledelse og med central visitation i Viborg
- Primærsektoren kan alene udføre behandlinger efter indgåelse af behandlingsaftale med § 162-enheden. Den særlige enhed er modtager af alle ansøgninger fra

praksis / patienter, og har ansvar for alle behandlingsaftaler og for at sikre overensstemmelse mellem bevilling og regning

Den nye organisering kan træde i kraft med virkning pr. 1. januar 2008.

Den forventede økonomi er beskrevet i bilag 1.

## **2. Sundhedslovens § 166**

Sundhedslovens § 166 (den tidligere § 6d i tandplejeloven) fastlægger, at regionen skal yde et særligt tandplejetilskud til kræftpatienter, der grundet strålebehandling i hoved- og halsregionen eller kemoterapi, har betydelige dokumenterede tandproblemer. Herudover skal regionen yde et tilskud til tandpleje til personer, der kan dokumentere betydelige tandproblemer som følge af Sjögrens Syndrom.

### **2.1 Personkreds**

Personkredsen omfatter:

- 2.1.1 Strålebehandlede patienter
- 2.1.2 Kemoterapipatienter
- 2.1.3. Sjögrens Syndrom

#### *2.1.1 Strålebehandlede patienter*

Tilskudsordningen omfatter patienter, der har modtaget strålebehandling i hoved- eller halsregionen.

Sundhedsstyrelsen anfører i sin vejledning, at målgruppen på landsplan udgør cirka 250 nye patienter om året – svarende til cirka 50 nye patienter hvert år i Region Midtjylland. Der var cirka 1.000 patienter samlet på landsplan da loven trådte i kraft i 2001.

Patienternes tandproblemer efter strålebehandling omfatter blandt andet mundtørhed, røde og sarte slimhinder og øget cariesaktivitet. Endvidere kan patienternes tænder blive skøre og knække, hvorfor fyldninger hyppigt tabes.

Det tilskudsberettigede odontologiske behandlingsbehov omfatter behandlingskrævende tilstande, som er tilkommet efter behandlingen, og som kan relateres til strålebehandlingen. Hertil kommer forebyggende tiltag, som næsten altid er påkrævet hos patientgruppen.

#### *2.1.2. Kemoterapipatienter*

Tilskudsordningen omfatter patienter, der uanset lokalisation af kræftsygdommen, får betydelige tandproblemer som følge af kemoterapien.

Sundhedsstyrelsen anfører i sin vejledning, at målgruppen på landsplan udgør cirka 250 nye patienter om året – svarende til cirka 50 nye patienter hvert år i Region Midtjylland. Der var cirka 1.300 patienter samlet på landsplan da loven trådte i kraft i 2001.

De problemer, der kan opstå i mundhulen efter kemoterapi, er af tilsvarende type som nævnt for strålebehandling, men problemerne er i regelen mindre udtalte og vanskeligere at dokumentere. Samtidig kan spytsekretionen over tid normaliseres efter kemoterapi, hvilket ikke er tilfældet når mundtørheden skyldes strålebehandling.

Det tilskudsberettigede odontologiske behandlingsbehov omfatter behandlingskrævende tilstande, som er tilkommet efter behandlingen, og som kan relateres til kemoterapien. Hertil kommer forebyggende tiltag, som næsten altid er påkrævet hos patientgruppen.

For begge patientgrupper (stråle- og kemoterapi) gælder ifølge Sundhedsstyrelsens vejledning, at der både i forbindelse med udarbejdelse af behandlingsforslag og med eventuel godkendelse af behandlingstilbuddet bør anlægges en helhedsvurdering for så vidt angår patientens samlede odontologiske status og prognose for tandsættet.

Forudsætningerne for at en patient kan omfattes af tilskudsordningen er, at det kan dokumenteres at det odontologiske behandlingsbehov har karakter af at være betydelige tandproblemer, at tandproblemerne kan relateres til strålebehandlingen og / eller til kemoterapien, samt at den odontologiske status lige før strålebehandlingen kan dokumenteres via hospitalsjournalerne / røntgenbilleder fra hospitalsafdelinger samt erklæring fra egen tandlæge. Patientens egenbetaling til tandpleje hos praktiserende tandlæge kan maksimalt udgøre 1.480 kr. årligt (2006).

### *2.1.3. Sjögrens Syndrom*

Målgruppen for tilskudsordningen er patienter med diagnosen Sjögrens Syndrom som opfylder de såkaldte "Københavnkriterier" eller "EU-kriterier", og som samtidig har betydelige tandproblemer. Sundhedsstyrelsen skønner, at cirka 850 patienter med Sjögrens Syndrom på landsplan falder inde under ordningen og kan tage imod et særligt tandplejetilbud.

Ved Sjögrens Syndrom er spytkirtler og tårekirtler påvirkede, hvorfor patienterne er tørre i mund og øjne. Patientens mundgener kan blandt andet omfatte mundtørhed, svamp, tynde sarte slimhinder og øget cariesaktivitet. Behandlingen af tandsættet skal udføres svarende til det dokumenterede behov vedrørende tandfyldninger, rodbehandlinger, kroner, proteser m.v. Hertil kommer der et stort behov for forebyggende tiltag.

I forbindelse med udarbejdelse af behandlingsforslag og med eventuel godkendelse af behandlingstilbud bør der anlægges en helhedsvurdering for så vidt angår patientens samlede odontologiske status og prognose for tandsættet.

Forudsætningen for at en patient kan omfattes af den særlige tilskudsordning er, at det kan dokumenteres at det odontologiske behandlingsbehov har karakter af at være betydelige tandproblemer, og at disse kan relatere til det tilgrundliggende Sjögrens Syndrom. Det odontologiske behandlingsbehov skal dokumenteres af journaloptegnelser samt erklæring fra egen tandlæge, suppleret med udskrivningsbrev, journalkopi eller

skriftlig bekræftelse af diagnosen fra den undersøgende instans. Patientens egenbetaling til tandpleje hos praktiserende tandlæge kan maksimalt udgøre 1.480 kr. årligt (2006).

## **2.2 Behandling / bevilling**

Patienter, der kan godkendes, skal modtage en særlig tilskudsbevilling, hvoraf de nærmere vilkår for støtten skal fremgå. Behandlinger, der ikke er omfattet af en forhåndsgodkendelse, kan ikke påbegyndes, før regionen via en tandlægekonsulentvurdering har godkendt behandlingsforslaget samt det af egen tandlæge afgivne behandlingstilbud. Særligt kostbare behandlinger, det vil sige behandlinger ikke indeholdt i sygesikringsoverenskomsten på tandplejeområdet, må ikke påbegyndes, før regionen har godkendt behandlingsforslaget samt det afgivne behandlingstilbud. Udgifter til behandling, der ikke er omfattet af tilskudsbevillingen, skal betales af patienten.

Patienten skal søge regionen om at komme med i ordningen. Ansøgningen skal vedlægges dokumentation for sygdom / behandling samt erklæring fra egen tandlæge vedlagt journaloptegnelser, der kan dokumentere, at der er opstået særlige problemer i forbindelse med strålebehandlingen / kemoterapien eller patientens tilgrundliggende Sjögrens Syndrom.

## **2.3 Forslag til organisering af § 166**

Der foreslås følgende fremtidige organisering:

- Området organiseres som én samlet regional enhed. Al sagsbehandling varetages af en særlig enhed ("§ 166-enheden"). Al sagsbehandling sker efter ensartede retningslinier gældende for hele regionen
- Enheden etableres under den regionale specialtandpleje, Regionshospitalet Viborg. Specialtandplejens klinikker og personale kan således anvendes til de kliniske vurderinger / visiteringer. I udgangspunktet anvendes specialtandplejens klinikker i Randers og Holstebro, og ved konstateret behov også klinikken i Odder. Der påregnes 121 nye patienter pr. år svarende til behov for 31 særlige visitationsdage om året
- Der gennemføres en klinisk "baseline-vurdering" vedrørende alle nye patienter, således at patienternes tandstatus, m.v., er fyldestgørende dokumenteret forud for kræftbehandlingen
- Der er indgået aftale mellem Region Syddanmark og Region Midtjylland om en "second opinion", således at patienter, der modtager afslag fra deres bopælsregion kan få genvurderet deres ansøgning i naboregionen – indtil der fra centralt hold eventuelt indføres en formel klagemulighed for patienterne
- Al afregning vedrørende behandlinger udført i primærsektoren kan alene ske efter indgåelse af behandlingsaftale med det regionale visitationssted, idet primærsektoren skal sende alle regninger til Regionstandplejen i Viborg, der sikrer overensstemmelse mellem regning og bevilling

Den nye organisering kan træde i kraft pr. 1. april 2008.

Den forventede økonomi er beskrevet i bilag 1.

### **3. Sundhedslovens § 163 – Odontologisk Landsdels- og Videnscenter**

Sundhedslovens § 163 (den tidligere § 6c i tandplejeloven) vedrører odontologisk diagnostik og behandling af patienter med sjældne sygdomme og handicap samt opsamling og formidling af viden om tand-, mund- og kæbeforhold hos disse patienter. I henhold til bekendtgørelsen er de 2 odontologiske videnscentre placeret på henholdsvis Rigshospitalet og Århus Universitetshospital. Det eksisterende videnscenter i Vestdanmark er placeret på Kæbekirurgisk afdeling, Århus Sygehus, og funktionen drives i tæt samarbejde med Tandlægeskolen, Århus Universitet. Centrets optageområde er Region Nordjylland, Region Midtjylland og Region Syddanmark.

Der udestår en tilpasning af Landsdels- og Videnscentrets budget til regionsdannelsen.

Finansieringen af centrets rådgivende funktion (1,944 mio. kr.) blev mellem de tidligere amter aftalt som en abonnementsordning, hvor amterne betalte et fast årligt bidrag baseret på bloktilskudsnøglen. Centret er allerede tilført bidraget fra det tidligere Århus Amt som et fast budget. Som en budgetmæssig omplacering i forbindelse med regionsdannelsen skal centret have tilført yderligere 400.000 kr. (2007-prisniveau) i fast budget. Disse budgetmidler er for nuværende indsamlet fra de tidligere amter (udover det tidligere Århus Amt) i Region Midtjylland til en central konto under Primær Sundhed. Det foreslås, at de 400.000 kr. i 2007 og 2008 tilføres funktionen som en intern regningsbetaling fra Primær Sundhed, idet der sker en egentlig budgetmæssig omplacering i forbindelse med udarbejdelse af Budget 2009.

Centret har på baggrund af den aktivitetsmæssige udvikling fremsat ønske om et budgetløft fra 1,944 mio. kr. til 2,388 mio. kr. vedrørende den rådgivende funktion. Budgetløftet er ensbetydende med en udbygning af centrets rådgivende og vidensopsamlende funktion, og det vil for Region Midtjylland indebære en årlig merudgift på 175.000 kr. (2007-niveau) – som kan finansieres af kontoen vedrørende tandplejelov placeret under Primær Sundhed. Budgetløftet indebærer også udgifter for Region Nordjylland og Region Syddanmark, og skal derfor godkendes af de to regioner. Sagen foreslås rejst, når de nødvendige aftalefora mellem regionerne er etableret.

Udover en tilpasning af centrets rådgivende funktion til regionsdannelsen, udestår der en tilpasning af centrets behandlende funktion. Der afventes en sagsfremstilling fra Århus Sygehus, før området kan forelægges Regionsrådet til beslutning.

Det foreslås, at der arbejdes videre med området som beskrevet.

## Bilag 1. Økonomi i den fremtidige organisering af § 162

Med henblik på at sikre gennemskuelighed og en hensigtsmæssig økonomisk styring foreslås at:

- Udgiftsbudgettet flyttes fra konto under Primær Sundhed til den særlige enhed med virkning fra Budget 2009. Der gennemføres en nærmere udredning og evaluering i foråret 2008 med henblik på at udlægge ansvar (for overholdelse af samlet budget) og kompetence (styringsmuligheder som fastlæggelse af maksimalpriser, gennemførelse af udbud af behandlinger, hjemtrækning af opgaver til de kæbekirurgiske afdelinger, m.v.)
- Der sker nærmere stillingtagen til finansiering (forventet bidrag på 100.000 kr.) af landsdækkende database på området. De kæbekirurgiske afdelinger har udarbejdet og indsendt forslag til Sundhedsstyrelsen om etablering af kvalitetsdatabase. Denne database vil eventuelt kunne bidrage til større datagennemskuelighed og medvirke til en styring af økonomien
- Den særlige enhed fremsender regelmæssigt opgørelser over henviste patienter, m.v., til Sundhedsstaben. Opgørelsernes præcise udformning aftales nærmere i foråret 2008, hvor også de nye muligheder med den landsdækkende database er kendt

Der påregnes følgende økonomi ved **§ 162-enheden**:

2,0 sekretærstillinger	690.000 kr. (inklusive 0,5 stilling vedrørende § 166)
Etablering	49.000 kr.
I alt	739.000 kr.

Regionstandplejens udgifter til opgaver, der ikke er behandlingsrelaterede (det vil sige faglig visitation, konsultative opgaver, m.v.) ligger i dag i de kæbekirurgiske afdelinger. Fremover skal disse udgifter om muligt samles i et kontoområde koordineret fra kæbekirurgien i Viborg.

Der har ikke været en ensartet organisering i de gamle amter af området. Administrationen varetages af de to kæbekirurgiske afdelinger i Århus og Viborg, dog således at Region Syddanmark varetager opgaven vedrørende gammel Vejle Amt frem til efteråret 2007. Behandlinger kan efter forhåndsgodkendelse fra de kæbekirurgiske afdelinger udføres i almen tandlægepraksis eller i specialtandlægepraksis.

Praksissektoren i gammel Viborg og Ringkjøbing amter har sendt regninger til den kæbekirurgiske afdeling i Viborg, som har attesteret regningerne. Udgifterne er derpå afholdt af amterne, i Viborg Amt via en opsamlingskonto på hospitalet. Praksissektoren i gammel Århus Amt har fremsendt regningerne direkte til amtet. Området har generelt været et ustyrbart område.

Af de 2,0 sekretærstillinger skal 0,8 finansieres af normering ved praksisenheden i Horsens, mens de 1,2 stillinger påregnes finansieret ligeligt af Regionshospitalet Viborg og Hospitalsenheden Vest / Primær Sundhed. Etableringsudgiften på 49.000 kr. afholdes af Regionshospitalet Viborg.

Der er afsat et budget på en central konto under Primær Sundhed baseret på de gamle amters budgetter for 2005. Området var i 2006 under et udgiftsmæssigt pres med merudgifter til følge. Det foreslås, at der oprettes en opsamlingskonto under Regionstandplejen, således at udgifterne til enheden og til behandlingerne udført i praksis fremsendes til kontoen under Primær Sundhed i 2007 og 2008, mens der sker en egentlig budgetflytning fra Budget 2009.

## **Bilag 2. Økonomi i den fremtidige organisering af § 166**

Med henblik på at sikre gennemskuelighed og en hensigtsmæssig økonomisk styring foreslås at:

- Udgiftsbudgettet flyttes fra konto under Primær Sundhed til den særlige enhed med virkning fra Budget 2009. Der gennemføres en nærmere udredning og evaluering i foråret 2008 med henblik på at udlægge ansvar og kompetence. Udgifterne varierer relativt beskedent fra år til år, og der er generelt ikke økonomiske styringsproblemer på området

Den særlige enhed fremsender regelmæssigt opgørelser over henviste patienter, m.v., til Sundhedsstaben. Opgørelsernes præcise udformning aftales nærmere i foråret 2008

Der påregnes følgende økonomi ved **§ 166-enheden (den visiterende del, pr. fuldt år)**:

0,2 tandlægekonsulent	166.000 kr.
0,2 tandplejer	79.000 kr.
0,13 klinikassistent	44.000 kr.
0,2 sekretær	75.000 kr.
Utensilier, m.v.	149.000 kr.
I alt	513.000 kr.

Hertil kommer udgift på 0,5 sekretær til regningsbetaling, svarende til 172.500 kr. Denne regningsbetaling organiseres dog i sammenhæng med regningsbetalingen på § 162 – området (Regionstandplejen).

Organisering og praksis fra de gamle amter er indtil videre videreført uændret efter den 1. januar 2007.

En tandlægekonsulent ansat i den regionale specialtandpleje varetager således ansøgningerne fra borgerne i gammel Viborg og Ringkjøbing amter. To tandlægekonsulenter fra praksis varetager ansøgningerne fra borgerne i gammel Århus Amt. Udgifterne hertil afholdes af central konto under Primær Sundhed. Udgiften til disse 3 konsulenter udgjorde i de første 9 måneder af 2006 147.000 kr., svarende til en årlig udgift på 196.000 kr.

Praksisenheden i Horsens har påtaget sig de administrative opgaver (0,8 stilling samlet med administrative opgaver også vedrørende regionstandplejen) vedrørende gammel



Århus Amt i en overgangsfase, mens den resterende del af regionen håndteres af specialtandplejen / Regionshospitalet Viborg / Primær Sundhed, idet udgifterne faktureres til central konto under Primær Sundhed. De ovenfor beregnede udgifter vedrørende tandlægekonsulent er således på niveau med tidligere, mens de beregnede udgifter vedrørende klinikassistent, lægesekretær og utensilier er en opskrivning af den forventede udgift i gammel Viborg og Ringkjøbing amter til regionsstørrelse. Den halve sekretærstilling til regningsbetalingen er anslået, idet de administrative opgaver tidligere har været løftet såvel på de forskellige amtsgårde, som på hospitalerne.

Det foreslås, at der oprettes en opsamlingskonto, således at udgifterne til enheden og til behandlingerne udført i praksis fremsendes til kontoen under Primær Sundhed i 2007 og 2008, mens der sker en egentlig budgetflytning fra Budget 2009.