

Sundhedsstyrelsen  
Att.: Forebyggelse og Borgernære Sundhedstilbud  
E-mail: [fobs@sst.dk](mailto:fobs@sst.dk)

Tandlægeforeningen  
Amaliegade 17  
1256 København K

Tel.: 70 25 77 11  
Fax: 70 25 16 37  
[info@tandlaegeforeningen.dk](mailto:info@tandlaegeforeningen.dk)  
[www.tandlaegeforeningen.dk](http://www.tandlaegeforeningen.dk)

CVR nr. 21318418

Dato: 10. oktober 2013

Sagsbeh: CJ  
E-mail: [cj@tdl.dk](mailto:cj@tdl.dk)  
Sagsnr.:

## **Vedr. høring over udkast til national klinisk retningslinje for behandling af sygdomme i væv omkring tænder og tandimplantater**

Tandlægeforeningen har den 2. oktober 2013 modtaget høringsmateriale vedr. udkast til national klinisk retningslinje for behandling af sygdomme i væv omkring tænder og tandimplantater.

### **Sammenfatning**

Indledningsvis skal Tandlægeforeningen her kort opsummere foreningens bemærkninger:

- Tandlægeforeningen finder det positivt, at der på et veldokumenteret fagligt grundlag indføres en landsdækkende, klassificeret retningslinje på et for tandplejen så væsentligt område som behandling af sygdomme i væv omkring tænder og tandimplantater.
- Tandlægeforeningen beklager, at retningslinjen hverken indeholder anbefalinger eller angivelser af, hvad der er "best practice" på baggrund af den evidens, der er til stede.
- Tandlægeforeningen beklager, at man internt i den ekspertgruppe, der har medvirket ved udarbejdelsen af retningslinjen, ikke har kunnet nå til enighed i spørgsmålet vedr. aggressiv parodontitis og kronisk parodontitis.
- Tandlægeforeningen forudsætter, at implementering af den nationale kliniske retningslinje for behandling af sygdomme i væv omkring tænder og tandimplantater vil være udgiftsneutral for såvel tandklinikkerne som patienterne. Tandlægeforeningen går dermed ud fra, at implementeringen af denne og øvrige nationale kliniske retningslinjer ikke vil indebære, at patienternes egenbetaling inden for den almene voksentandpleje forhøjes yderligere.
- Tandlægeforeningen opfordrer Sundhedsstyrelsen til at foretage et estimat vedr. udbredelsen af de af retningslinjen omfattede sygdomme, således at der ved implementering af retningslinjen i Tandlægeoverenskomsten mv. kan tages afsæt i en nulpunktsmåling, som derudover vil kunne danne udgangspunkt for en fremtidig monitorering af det samlede ydelsesforbrug på området.

På de følgende sider uddybes Tandlægeforeningens bemærkninger. Desuden følger en række bemærkninger, som ikke er indeholdt i sammenfatningen ovenfor.

### **Generelle bemærkninger**

Overordnet finder Tandlægeforeningen det positivt, at der indføres en national klinisk retningslinje på et for tandplejen så væsentligt område som behandling af sygdomme i væv omkring tænder og tandimplantater.

Det er positivt, at der nu på et veldokumenteret fagligt grundlag indføres en landsdækkende, klassificeret retningslinje, som indeholder en ekspertgruppes evidensbaserede vurderinger af effekter af en række behandlingsmetoder.

Tandlægeforeningen ser med tilfredshed på, at Sundhedsstyrelsen lægger op til en gradvis implementering af retningslinjen i løbet af 2013 og 2014. Tandlægeforeningen er parat til og ser frem til at påtage sig opgaven med at informere foreningens medlemmer om retningslinjens indhold. Tandlægeforeningen har således bl.a. allerede planlagt medlemsmøder til gennemførelse i foråret 2014 med nationale kliniske retningslinjer som tema.

Tandlægeforeningen vil endvidere medvirke konstruktivt til, at nye nationale kliniske retningslinjer bliver integreret i de driftsoverenskomster, der gælder for hhv. den almene voksentandpleje (Tandlægeoverenskomsten) og omsorgstandplejen.

Tandlægeforeningen kan konstatere, at Sundhedsstyrelsen allerede i retningslinjens indledning påpeger vigtigheden af tidlig diagnostik og behandling mhp. etablering af infektionskontrol som væsentligt succesparameter, både ud fra et behandlingsmæssigt og et økonomisk perspektiv.

Det må derfor undre, at man i retningslinjen bevidst har fravalgt at komme med egentlige anbefalinger til "best practice" ud fra en kombination af sygdommens alvorlighedsgrad, den valgte behandlings effekt og den nødvendige økonomi. Retningslinjen er dermed kommet til at fremstå mere som en vejledning eller et lærebogskompendium end et egentligt strategisk instrument. Tandlægeforeningen beklager, at retningslinjen hverken indeholder anbefalinger vedr. de enkelte områder eller angivelser af, hvad "best practice" er på baggrund af den evidens, der er til stede.

Ifølge det fremsendte udkast skulle formålet med retningslinjen være at sikre evidensbaseret og ensartet behandling af høj kvalitet. Men eftersom retningslinjen hverken indeholder anbefalinger eller angivelser af "best practice", overlader Sundhedsstyrelsen det til den enkelte tandlæge at udlede, hvad der er den bedste behandling på de enkelte områder. Som følge heraf finder Tandlægeforeningen, at Sundhedsstyrelsen har forpasset muligheden for at opfylde den målsætning om ensartethed, som Sundhedsstyrelsen selv har opstillet.

Tandlægeforeningen skal endvidere beklage, at man internt i den ekspertgruppe, der har medvirket ved udarbejdelsen af retningslinjen, ikke har kunnet nå til enighed i spørgsmålet vedr. aggressiv parodontitis og kronisk parodontitis. Uagtet at uenigheden herom også ses på internationalt plan, efterlades den alment praktiserende tandlæge uden vejledning i, hvordan der skal differentials diagnosticeres mellem aggressiv parodontitis og kronisk parodontitis.

Tandlægeforeningen forventer, at retningslinjens indhold vil blive monitoreret og vedligeholdt løbende, således at den til enhver tid vil være baseret på den nyeste evidensbaserede viden på området.

### **Bemærkninger vedr. nye krav og ressourceforbrug**

Tandlægeforeningen forudsætter, at implementering af den nationale kliniske retningslinje for behandling af sygdomme i væv omkring tænder og tandimplantater vil være udgiftsneutral for såvel tandklinikkerne som patienterne. Tandlægeforeningen går dermed ud fra, at implementeringen af denne og øvrige nationale kliniske retningslinjer ikke vil indebære, at patienternes egenbetaling inden for den almene voksentandpleje forhøjes yderligere.

I den forbindelse er Tandlægeforeningen bekendt med, at der i forbindelse med arbejdet med den nationale kliniske retningslinje er udarbejdet en ydelsesbeskrivelse vedr. en ny undersøgelsesydelse vedr. parodontitis (PUD). Tandlægeforeningen finder det uforståeligt, at denne ydelsesbeskrivelse ikke indgår i høringsmaterialet. Idet ydelsesbeskrivelsen ikke er medtaget, er det vanskeligt at vurdere, i hvilket omfang skærpede krav til tandlægerne vil påvirke behovet for en ressourcetilførsel til den almene voksentandpleje.

Tandlægeforeningen forudsætter imidlertid, at den nye undersøgelsesydelse PUD modsvarer den eksisterende ydelse UPA, hvad angår tandlægens tidsforbrug, og at PUD dermed tilskudsmæssigt vil være på samme niveau som UPA.

På side 5 i det fremsendte udkast angiver Sundhedsstyrelsen, at sygdomme i vævene omkring tænder er hyppigt forekommende blandt voksne danskere og udgør et betydeligt tandsundhedsproblem i Danmark. Tandlægeforeningen opfordrer i den forbindelse Sundhedsstyrelsen til at foretage et egentligt estimat vedr. udbredelsen af de af retningslinjen omfattede sygdomme, således at der ved implementering af retningslinjen i Tandlægeoverenskomsten og øvrige driftsoverenskomster kan tages afsæt i en nulpunktsmåling, som derudover vil kunne danne udgangspunkt for en fremtidig monitorering af det samlede ydelsesforbrug på området.

Det angives endvidere i udkastet, at det samlede forbrug af parodontale ydelser er øget de seneste år, hvilket kan relateres til en øgning i antallet af ældre med egne tænder samt en øget bevågenhed vedr. parodontal sygdom fra såvel patienter som tandlæger og tandplejere. Tandlægeforeningen skal hertil bemærke, at man ikke kan sætte lighedstegn mellem den hidtidige anvendelse af parodontale ydelser og det aktuelle behov ud fra reviderede ydelsesbeskrivelser. Udarbejdelsen af en ny retningslinje vil i kombination med reviderede ydelsesbeskrivelser ikke alene fungere som en faglig støtte for tandlægerne, men også skabe øget fokus blandt tandlægerne i forhold til korrekt rubricering af de behandlinger, der udføres.

På side 145 i udkastet anbefales det, at der udvikles akkrediteringsstandarder for behandling af sygdomme i væv omkring tænder og tandimplantater. Det vurderes desuden at være hensigtsmæssigt at indføre registrering af sygdomsdiagnoser, behandlingsmetoder og tandsundhedsindikatorer i sygesikringssystemet, således at en monitorering af indsatsen for patienter med sygdomme i væv omkring tænder og tandimplantater er mulig.

Tandlægeforeningen skal hertil bemærke, at udvikling, etablering og drift af et akkrediteringssystem på tandplejeområdet forudsættes at være udgiftsneutralt for såvel tandklinikker som patienter. Tandlægeforeningen vil således ikke kunne bakke op om etableringen af et akkrediteringssystem, hvis konsekven-

sen er en forringelse af kvaliteten eller serviceniveauet og/eller en yderligere forhøjelse af patienternes egenbetaling.

Også de i udkastet nævnte forslag til registreringer vil indebære yderligere administrativt arbejde og udgifter til videreudvikling af it-systemer på tandklinikker. Tandlægeforeningen går ud fra, at tandklinikkerne ydes fuld kompensation for de ekstraudgifter, som nye krav om registrering måtte medføre, således at kvaliteten og serviceniveauet kan fastholdes, og således at krav om registrering ikke medfører en yderligere forhøjelse af patienternes egenbetaling.

Derudover skal Tandlægeforeningen gøre opmærksom på, at implementeringen af den nationale kliniske retningslinje vil nødvendiggøre væsentlige ændringer i de journalsystemer, der benyttes på såvel offentlige som private tandklinikker.

#### **Øvrige bemærkninger**

Det er Tandlægeforeningens opfattelse, at klinisk fæstetab (clinical attachment loss, CAL) i undersøgelsesøjemed er meget omfattende at bruge vedr. sygdomsaktivitet. Ved en screening vil Tandlægeforeningen anbefale, at der fortsat anvendes pochedybdemål som indikator for parodontal sygdom. Ved en screening ses et øjebliksbillede, og CAL er mest anvendelig ved vurdering af behandlingseffekt. En pochedybde på over 4 mm kombineret med patologi vil skulle udløse en stillingtagen til eventuel videre parodontalbehandling og dermed yderligere undersøgelser, der præcist fastlægger det kliniske fæstetab.

Tandlægeforeningen undrer sig endvidere over, at det i retningslinjen ikke er nævnt, at Miljøstyrelsen fraråder brug af triclosan dels af miljømæssige årsager, dels pga. mistanke om risiko for resistensudvikling.

Endelig har Tandlægeforeningen en kommentar, der beror på en samlet læsning af de to hidtil udarbejdede retningslinjer for henholdsvis undersøgelsesintervaller og behandling af sygdomme i væv omkring tænder og tandimplantater. Kommentaren vedrører en restriktion, der er indeholdt i retningslinjen om undersøgelsesintervaller. Ifølge den pågældende restriktion er der et maksimalt interval på 6 måneder for en fokusundersøgelse. I udkastet til retningslinje for behandling af sygdomme i væv omkring tænder og tandimplantater fremhæves det, at en enkelt instruktions effekt stadig kan måles 6-7 måneder, efter at den er blevet givet. På baggrund heraf fastholder Tandlægeforeningen sin kritik af det maksimale interval på 6 måneder. Foreningen opfordrer til, at der åbnes mulighed for kontrol af forebyggende arbejde 6-12 måneder efter, at den forebyggende behandling er udført, hvis det overhovedet er meningsfuldt at angive et maksimalt interval.

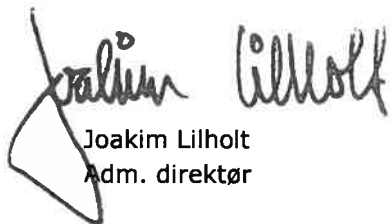
#### **Kritisabel høringsfrist**

Som nævnt indledningsvis modtog Tandlægeforeningen det høringsmateriale, som foreningen har kommenteret i ovenstående høringsvar, den 2. oktober 2013. Sidste frist for afgivelse af kommentarer var fastsat til den 14. oktober. Tandlægeforeningen skal her bemærke, at en sådan kort tidsfrist er yderst kritisabel. Foreningen finder det nærmest grotesk, at der gives så kort tid til at kommentere, når Sundhedsstyrelsen selv lægger op til, at retningslinjen implementeres gradvist i løbet af 2013 og 2014.

I lyset af den korte tidsfrist skal Tandlægeforeningen forbeholde sig mulighed for at vende tilbage senere med yderligere bemærkninger, når foreningen har

haft lejlighed til bl.a. at foretage de beregninger, der måtte være relevante i forbindelse med implementeringen af retningslinjen.

Med venlig hilsen  
  
Freddie Sloth-Lisbjerg  
Formand

  
Joakim Lilholt  
Adm. direktør