

Bemærkninger til forslaget

Det almindelige tandplejetilbud til borgerne i Danmark gives i hovedtræk enten i den kommunale tandpleje eller i voksentandplejen.

Den kommunale tandpleje behandler børn og unge i aldersgruppen 0-18 år samt omsorgstandplejepatienterne, der hører til de allersvageste borgere. Tilbuddet er vederlagsfrit og rummer forebyggelse og behandling samt tandregulering for børn og unge.

I voksentandplejen, hvor privatpraktiserende tandlæger har overenskomst med sygesikringen, tilbydes behandling til de personer, der selv har opsøgt tandlægen. Behandlingen betales dels af sygesikringen, dels af borgeren selv.

Den såkaldte amtstandpleje, der er under opbygning, vedrører først og fremmest tandpleje for personer med sindslidelser, psykisk udviklingshæmning etc. og for personer med særlige medfødte og sygdomsrelaterede tandsundhedsproblemer.

Beslutningsforslaget drejer sig overordnet om de borgere, der falder uden for disse systemer.

Forsøg inden for dansk tandpleje har vist, at mange i øvrigt velfungerende voksne danskere har brug for hjælp til at få deres tandsygdomme under kontrol. Det er påvist, at disse tandplejeproblemer kan overvindes ved at etablere et primærkommunalt opsøgende og supplerende tandplejetilbud primært baseret på forebyggelse og målrettet information.

Det drejer sig først og fremmest om de mindrebemidlede pensionister, typisk dem, der kun har deres folkepension. Herudover drejer det sig om de personer, der er pensionister af helbredsmæssige årsager, og om kontanthjælpsmodtagere. Mange af de ældre pensionister har ikke modtaget børnetandpleje og har i en tidlig alder mistet nogle af eller alle deres naturlige tænder. Disse personer har aldrig eller sjældent fået tilskud til regelmæssig tandpleje.

Disse borgere har den dårligste tandsundhed, har den ringeste tradition for forebyggende tandpleje og anvender tandplejesystemet mindst, sammenlignet med resten af befolkningen.

Forsøgene har vist, at det har været muligt at ned-sætte behovet for store, kostbare behandlinger, og at

det er lykkedes at forhindre tandtab og destruktion af tandsæt gennem en øget tilslutning til regelmæssig tandpleje og ved at udvikle den enkeltes tradition for forebyggende tandpleje.

Hvis der etableres et primærkommunalt supplerende og opsøgende tandplejetilbud, hvor den kommunale tandpleje og de privatpraktiserende kliniske tandteknikere og tandlæger arbejder tæt sammen, kan der opnås gode resultater i form af forbedret tandstatus og i sidste ende forbedret livskvalitet for de enkelte borgere.

Tandplejetilbuddet skal tilrettelægges i samarbejde med bl.a. social- og sundhedsforvaltningernes sagsbehandlere, der skal være frontpersoner i det opsøgende arbejde. I de kommuner, hvor der ikke er offentlige tandklinikker, tilrettelægges samarbejdet mellem sundhedsforvaltningen og de privatpraktiserende kliniske tandteknikere og tandlæger. Der skal sideløbende med samarbejdet med de implicerede behandlergrupper gennemføres en omhyggelig information via ældreklubber, aktivitetsteam og andre kontakter, hvor der skabes kontakt til de svageste borgere.

For de personer, der indgår i ordningerne, skal der være valgfrihed mellem behandling i den kommunale tandpleje og behandling hos privatpraktiserende kliniske tandteknikere og tandlæger.

Erfaringerne har vist, at to ud af tre patienter, der vælger at tilslutte sig en sådan ordning, vælger behandling i privat praksis, mens det er karakteristisk, at de mest belastede borgere, herunder alkohol- og stofmisbrugere, hyppigst vælger de kommunale klinikker. Den kommunale tandpleje synes godt gearret til også at kunne rumme de mest belastede borgere med deres særlige individuelle og ofte tidkrævende behov.

Det konkrete indhold af tandplejetilbuddet kan være følgende:

1. Opsøgende indsats.
2. Visitation og rådgivning.
3. Forebyggende tandpleje, dvs. individuel profylakse med mundhygiejne, instruktion, tandrensning, fluorbehandling og protesekorrektion m.v.