



Til Sundhedsudvalget
Christiansborg
1240 København K

Dato: 14. oktober 2004

Dansk Tandlægeforenings synspunkter vedr. tandplejens placering i forbindelse med kommunalreformen

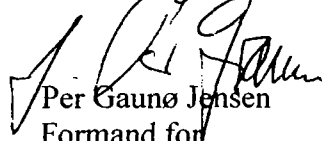
Dansk Tandlægeforening skal hermed benytte muligheden for at fremkomme med sine synspunkter over for Sundhedsudvalget i form af vedlagte notat af 14. oktober 2004 samt den kommende leder til Tandlægebladet.

Det kan oplyses, at Dansk Tandlægeforening organiserer alle kategorier af tandlæger. Dvs. tandlæger i privat praksis, tandlæger inden for staten, kommuner, amter og H:S, og Dansk Tandlægeforening er den eneste tandlægeforening, der samlet repræsenterer standens synspunkter i denne sag.

Vi kan i den forbindelse oplyse, at der er to tandlægeforeninger. Den anden forening hedder Tandlægernes Nye Landsforening, TNL. TNL organiserer kommunalt ansatte tandlæger, men den organiserer ikke tandlæger i privat praksis, ligesom langt hovedparten af tandlæger inden for staten, amter og H:S som nævnt er organiseret i Dansk Tandlægeforening, der tillige organiserer flere hundrede kommunalt ansatte tandlæger.

De to tandlægeforeninger har ikke på alle punkter sammenfaldende synspunkter vedr. Tandplejens placering i forbindelse med kommunalreformen.

Med venlig hilsen



Per Gaunø Jensen

Formand for

Dansk Tandlægeforening



14. oktober 2004

Notat om Dansk Tandlægeforenings synspunkter vedr. tandplejens placering i forbindelse med kommunalreformen

Ansvar for tandplejen er i dag opdelt på sygesikringstandpleje, kommunal tandpleje, amtskommunal tandpleje, tandpleje på kæbekirurgiske afdelinger på hospitaler og på de to landsdels- og videnscentre.

1. Sygesikringstandplejen

De privat praktiserende tandlæger varetager sygesikringstandplejen, og der er indgået en overenskomst mellem Amtsrådsforeningen og Dansk Tandlægeforening, der nærmere regulerer denne del af tandplejen.

Det fremgår af regeringens oplæg, at ansvaret for sygesikringen og dermed også for sygesikrings-tandplejen skal ligge i de kommende regioner, og det er DTF ganske enig i. Det kan i den forbindelse nævnes, at der på tandplejeområdet er et velfungerende overenskomstbaseret klagesagssystem, der i dag kører i amtsligt regi, og der er fastlagte samarbejdsrelationer og kontroludvalg, som det ikke er muligt at etablere i kommunalt regi, når den fornødne ekspertise og erfaring skal være til stede.

2. Det kommunale tandplejetilbud

Kommunerne har i dag ansvaret for tandbehandlingen af børn – og unge op til 18 år. DTF er enig i, at det fortsat skal være kommunerne, der er ansvarlig for at løse denne opgave, og i at behandlingen skal varetages på de kommunale klinikker i klinikkommuner og på private tandklinikker i praksiskommuner eller som en blanding heraf.

Omsorgstandplejen er ligeledes en del af det kommunale tandplejetilbud i dag, som kommunerne har ansvaret for.

3. Amtstandplejen og amtsspecialtandplejen

Det er især den fremtidige varetagelse og det fremtidige ansvar for denne del af tandplejen, der diskuteres, og som DTF finder anledning til at kommentere yderligere.

3.1. Amtstandplejen

Amtsrådet skal i dag tilbyde et specialiseret tandplejetilbud til personer, der på grund af sindslidelser eller psykisk udviklingshæmning *ikke* kan udnytte de almindelige tandplejetilbud i børne- og ungdomstandplejen, voksantandplejen eller i omsorgstandplejen, (§ 6 a i Bekendtgørelse af lov om tandpleje).

Opgaven varetages på selvstændige klinikker eller på hospitalerne i en vis forbindelse med de kæbekirurgiske afdelinger. Nogle behandlinger foregår der, hvor patienterne bor ved hjælp af



mobilt udstyr. Men under alle omstændigheder har amtstandplejen et tæt samarbejde med hospitalerne, da mange af patienterne skal i fuld narkose for at blive behandlet, og det forudsætter, at der er en narkoselæge til stede.

Tandlæger, der behandler patienter i amtstandplejen skal have et særligt kendskab til at behandle den type patienter. Dvs. at de skal have specialiseret sig i at behandle sindslidende eller svært handicappede patienter, der ofte har et stort behov for tandbehandling bl.a. på grund af medicinering, der kan medføre store skader på tænderne.

For et så specialiseret arbejdsområde sikres kvaliteten i tandbehandlingen bedst ved at samle tandplejetilbuddet i større enheder. Det er vigtigt at få opbygget viden indenfor de forskellige grundsygdomme, som patienterne lider af, og på den måde udvikle det samlede tandplejetilbud.

I mindre enheder end de eksisterende amter vil dette være problematisk, idet der kræves et vist patientunderlag for at opnå bæredygtighed. Dette bekræftes bl.a. af, at der i dag flere steder i landet allerede er indgået aftaler om tværamtsligt samarbejde på området.

Det må nævnes, at det ikke vil være rationelt at dele tandplejetilbuddet op i henholdsvis "undersøgelse og forebyggelse" og "behandlende tandpleje", da den fornødne ekspertise skal være til rådighed hele forløbet igennem. Tandsygdomsbilledet på den type patienter kan ændre sig meget hurtigt, og erfaringen viser, at det ikke er til gavn for behandlingsforløbene at lave en sådan opdeling.

Samlet set bør opgaven med behandling af patienter i amtstandplejen således varetages af specialiserede tandlæger som et samlet tandplejetilbud på klinikker, der er indrettet til denne kategori af patienter eller der hvor patienterne bor, og ansvaret placeres så vidt muligt på et mere centraliseret niveau end i de nye storkommuner - dvs. i regionerne - og med en aftalt kommunal medfinansiering.

3.2. Amtsspecialtandplejen

Opgaverne med behandlingen af patienter, der henhører under amtsspecialtandplejen § 6 b, 6 c og 6 d varetages i forskellige regi i dag. Det kan være i amtstandplejen, i privat praksis, på sygehuse eller ved de 2 odontologiske landsdels- og videnscentre ved henholdsvis Rigshospitalet og Århus Universitetshospital i tæt samarbejde med tandlægeskolerne, og det bør de fortsætte med.

Ifølge de fremkomne oplysninger vil ansvaret for opgaverne i § 6 b, c og d blive lagt i de 5 regioner med en kommunal medfinansiering efter samme principper som på sygesikrings/sygehusområdet, og det kan DTF tilslutte sig.

Med venlig hilsen
Per Gaunø Jensen
Formand for
Dansk Tandlægeforening



Kommunalreformen og amtstandplejen

Regeringens arbejde med at omsætte de overordnede visioner i den kommende kommunalreform til konkrete beslutninger er i fuld gang. Et af de spørgsmål der endnu ikke er endeligt afgjort er, hvem der skal have ansvaret for amtstandplejen.

Som systemet er skruet sammen i dag, er der amtsligt ansatte tandlæger inden for henholdsvis hospitalstandplejen (tand-, mund- og kæbekirurgi), amtsspecialtandplejen og amtstandplejen.

Tandlægerne på det sidstnævnte område tager sig af tandbehandlingen af sindslidende og psykisk udviklingshæmmede, der ikke er i stand til at benytte de almindelige tandplejetilbud i børne- og ungdomstandplejen, voksentandplejen eller i omsorgstandplejen, og på dette område er det ikke afklaret, hvordan ansvaret skal placeres, og hvordan opgaven skal løses.

Det er DTF's holdning at ansvaret for de opgaver som i dag udføres af amtstandplejen, fortsat bør ligge regionalt. De patienter som i dag benytter amtstandplejen har særlige behandlingsmæssige behov, og vi vil derfor opfordre politikerne på Christiansborg til at erkende dette, når den endelige beslutning skal træffes.

De særlige behandlingsmæssige behov hos amtstandplejens patienter betyder, at det er specialiserede opgaver, som amtstandlægerne i dag løser. Det er opgaver som kræver, at der kontinuerligt opbygges viden om patienterne og om de sygdomme, de lider af. En sådan opbygning af viden kræver, at hver enkelt enhed har et patientunderlag af en vis størrelse. Det er en af grundene til, at DTF ikke ønsker at overlade ansvaret for amtstandplejen og varetagelsen heraf til de enkelte kommuner - med et langt mindre patientunderlag.

Det hører endvidere med til billedet af det nuværende specialiserede tandplejetilbud, at amtstandplejen indbefatter en behandlingsmulighed i generel anæstesi - enten på de amtskommunale tandklinikker eller på anæstesiaafdelinger, som de amtskommunale tandklinikker samarbejder med. Der er også et tæt samarbejde mellem amtstandplejen og tand-, mund- og kæbekirurgiske afdelinger samt psykiatriske afdelinger på sygehusene, som jo fremover fortsat skal høre under regionerne. Dette tætte samarbejde kan det blive sværere at videreføre, hvis ansvaret for amtstandplejen bliver placeret hos kommunerne.



Det vil være hensigtsmæssigt at løse nogle opgaver lokalt tæt på patientens bopæl, som det også gøres i dag bl.a. ved hjælp af mobilt udstyr. Men ansvaret for at sindslidende og psykisk udviklingshæmmede får et tandplejebilbud, som imødekommer deres behov, bør varetages i større enheder regionalt eller interkommunalt.

Per Gaunø Jensen
Formand for DTF