

# TANDLÆGERNES LANDSFORENING



Indlæg fra Tandlægernes Nye Landsforening ved foretræde for Folketingets  
Sundhedsudvalg den 20. oktober 2004.

Jeg vil indlede med at takke for tilladelsen til at få foretræde for udvalget. Ved siden af mig sidder overtandlæge i Odense, Henning Tønning, på min anden side sidder Dorthe Mejlhede, der er konstitueret sekretariatschef i foreningen. Mit navn er Lars Høvenhoff, jeg er formand for foreningen og har mit daglige virke som klinikchef i Års Kommune.

Vi har ønsket dette foretræde, fordi vi gerne vil informere om, hvor vi finder tandplejen bedst placeret, når området skal ind i den nye kommunale struktur.

Jeg vil starte med at komme med nogle overordnede betragtninger, hvorefter Henning Tønning vil fortælle om, hvordan tandplejen i en stor kommune løser opgaverne i Odense.

Den succesrige børne- og ungdomstandpleje (og herunder tandreguleringen) bør fortsat være primærkommunalt forankret, tæt på borgeren og tandplejens samarbejdspartnere. De nye kommuner skal fortsat forpligtes til at tilbyde det vederlagsfrie tandplejetilbud på kommunale klinikker. Vi har i Den Kommunale Tandpleje 30 års god erfaring med at behandle børn og unge i kommunal

tandpleje på den ene side. På den anden side vil jeg gerne fremhæve, at undersøgelser har vist, at voksne, der som børn har modtaget et systematisk, forebyggende og behandlende tandplejetilbud, har bedre tandsundhed og bedre tandplejevaner. Via børne- og ungdomstandplejen i kommunalt regi får vi altså en bedre tandsundhed i voksenbefolkningen generelt.

Nye og større organisatoriske enheder vil oven i købet forbedre mulighederne for, at f.eks. forskning og forskningsrelaterede aktiviteter kan indgå som en del af den daglige drift i tandplejen. Særligt inden for ortodontien, altså tandreguleringen, er det vigtigt, at tandlægen og specialtandlægen indgår i et tæt dagligt samarbejde, hvor tandlægens kompetencer inden for vækst og udvikling udnyttes. Her vil jeg gerne henvise til svenske undersøgelser, der har vist, at dette sikrer den højeste kvalitet.

Også inden for omsorgstandplejen har Den Kommunale Tandpleje vist sin berettigelse. I 1985 blev Sundhedsstyrelsens såkaldte ATFO-rapport offentliggjort. Den viste, at 100.000 borgere stod uden reel tandpleje. Og siden da og med lov om omsorgstandpleje fra 1994 har kommunerne via omsorgstandplejen løst den tandlægefaglige opgave for denne del af borgerne. Dengang var 95 procent af borgerne, der modtog dette tilbud, tandløse.

Sådan ser det ikke ud i dag. I dag har over halvdelen af borgerne, der modtager

omsorgstandpleje, deres tænder. Det betyder, at den faglige opgave er blevet langt vanskeligere og mere kompliceret med tiden. Alligevel udfører vores tandlæger avanceret tandlægearbejde på disse patienter, og i dag kan vi konstatere, at opgaven er blevet løst i Den Kommunale Tandpleje til stor gavn for patienterne. Den har vi også løst tæt på borgeren, og dermed har vi dokumenteret, at det enstrengede offentlige system er bæredygtigt.

Vores gode erfaringer med at arbejde tæt på borgerne vil vi gerne stille til rådighed i forhold til patienterne i amtstandplejen og amtsspecialtandplejen; og her vil jeg gerne dvæle lidt ved amtstandplejen som sådan.

Amtstandplejen, eller det som man i gamle dage kaldte handicaptandplejen, tilbydes til sindslidende, psykisk udviklingshæmmede, der ikke kan udnytte et almindeligt tandplejetilbud. Amtstandplejen kan uden problemer tilknyttes Den Kommunale Tandpleje, idet Den Kommunale Tandpleje i forvejen har ansvaret for omsorgstandplejen, som jeg nævnte før. Fordelen herved vil være, at flere tandlægefaglige opgaver vil blive løst tættere på borgerne, og samtidig skal de pågældende borgere kun visiteres én gang i stedet for både af kommune og af amtskommune, sådan som det foregår i dag.

Ved siden af amtstandplejen har vi også amtsspecialtandplejen.

Amtsspecialtandplejen kan med fordel knyttes til Den Kommunale Tandpleje, der

har et stort kendskab til patienten. Fordelen vil være, at flere tandlægefaglige opgaver vil blive løst tættere på borgeren, der så også her kun skal visiteres én gang, i stedet for både af kommune og for eksempel region. Det vil endvidere være hensigtsmæssigt, at patienterne fortsætter i Den Kommunale Tandpleje, indtil den samlede behandling bliver afsluttet. Vi mener i Tandlægernes Nye Landsforening, at også amtsspecialtandplejen skal overføres til de nye kommuner, og at disse så kan tilbyde at løse opgaven for mindre kommuner.

Den Kommunale Tandpleje udfører i forvejen de ortodontiske behandlinger og besidder den ortodontiske og pæodontiske ekspertise. De nye kommuner vil desuden være tilstrækkeligt store til at have kirurgisk og protetisk ekspertise. Kommunerne vil også kunne drage fordel af den ekspertise til behandling af andre patientgrupper. Patientbehandlingen vil ved denne behandlingsgang blive mere enkel og smidig, og patienterne vil fremover kunne nøjes med kun at have kontakt til ét system, som de geografisk set er tæt på.

Og endelig kunne jeg tænke mig at fremføre et sidste argument for, at amtsspecialtandplejen også skal placeres i kommunerne, og det er, at Den Kommunale Tandpleje er vant til at arbejde med ansvar for hele lokalområdets befolkning, hvilket således også vil komme amtstandplejens og amtsspecialtandplejens patienter til gavn. Opgaven skal følge borgeren. Patienten skal kun henvende sig et sted for at blive behandlet. Derfor er det fornuftigt at

tandplejeforløbet for børn og unge, amtsspecialtandplejepatienterne, omsorgstandplejepatienterne og amtstandplejepatienterne samles i kommunen.

Vi ønsker - ligesom det er regeringens visioner for det øvrige sundhedsvæsen - en tandpleje i verdensklasse. Hvis vi kan samle de fire tandplejeområder, vi har nævnt her, er vi et skridt i den rigtige retning.

Og her vil jeg give ordet til Henning Tønning, overtandlæge i Odense Kommune.

---

Henning Tønning, Odense Kommunale Tandpleje:

Amtstandplejen skal som sagt gives til sindslidende og psykisk udviklingshæmmede, der ikke kan udnytte det normale tandplejetilbud.

Odense Kommunale Tandpleje er et godt eksempel på en tandpleje, der kan løfte opgaverne omkring amtstandpleje og amtsspecialtandpleje. Odense Kommunale Tandpleje behandler i forvejen ca. 1000 omsorgspatienter og godt og vel 40.000 børn og unge. Min tandpleje vil være gearret til opgaven med mine 150 ansatte medarbejdere.

Organisatorisk er tandplejen indrettet til at følge opgaverne på det øvrige sociale område. Tandplejen er derfor klar til at modtage de borgere, kommunen efter

reformen vil blive forpligtet til at betjene. Fordelen ved at have den store enhed er, at Odense Kommunale Tandpleje er i stand til at levere alle kliniske specialefunktioner så som kirurgi, implantatbehandling, krone og brobehandling. Og behandlinger i narkose på egen narkoseafdeling. Behandlingen i omsorgstandplejen udføres i borgerens eget hjem.

Tandplejens informations- og forebyggelsesafdeling leverer forbyggelsesprogrammer til plejepersonalet. Fordelen herved er jo at plejepersonalet bliver i stand til at hjælpe borgerne ude i deres i lokale miljø til bedre tandsundhed.

Tandplejen vil derfor også helt naturligt være gearret til behandle borgere på institutionerne. Lige her og nu skønner Sundhedsstyrelsen, at der på landsplan er ca. 31.000 borgere, der er omfattet af amtstandplejetilbuddet. Heraf skønnes ca. 8000 borgere at kunne modtage behandling i omsorgstandplejen. Der er således opgaver nok at tage fat på.

De nye kommuner vil være gearret til at klare opgaven enten som store kommuner som Odense eller via gensidigt forpligtende samarbejder mindre kommuner imellem.

Som loven er i dag, dækker begrebet amtsspecialtandpleje over lidelser som

manglende tandanlæg, der ubehandlet kan medføre varig funktionsnedsættelse. Tidligere havde kommunen ansvaret for det. I dag har amtet ansvaret for amtsspecialtandplejen. Det giver problemer i forhold til ansvarsfordeling og finansiering. Patienterne oplever ikke et helhedsforløb i behandlingen, fordi de skal visiteres ved flere instanser - amt og kommune.

Min kommune har landets største tandreguleringsklinik, idet vi har centraliseret opgaven. Og den klinik løser i forvejen 95 procent af patienterne med manglende tandanlæg. De sidste fem procent vil Odense Kommunale Tandpleje være i stand til at løse uden problemer og dermed fastholde ekspertisen i den kommunale tandpleje.

Lad mig give et eksempel: Et barn med et medfødt stort underbid på to cm. vil altid blive behandlet med kombineret kirurgi og tandregulering omkring 20 års alderen. Patienten må nu forlade Den Kommunale Tandpleje ved 18 års alderen og skal efterfølgende behandles af andre specialister end den specialist, der har kendt patienten gennem 18 år. Tidligere kunne Odense Kommunale Tandplejes tandregulering i samarbejde med kæbekirurgisk afdeling på Odense Universitets Hospital behandle de vanskeligste vækstbetingede kæbeafvigelser. Men efter amtsspecialtandplejens indførelse er det udelukket for kommunens specialtandlæger at deltage i disse behandlinger. Patienten opnår derved ikke et kontinuerligt forløb.