

Sundhedsudvalget
SUU alm. del - Bilag 154
Offentlig

**Til Folketinget
Christiansborg
1240 København K.**

5. Januar 2005

Jeg skal venligst anmode om at vedlagte brev samt høringsvar videresendes til medlemmerne af Folketingets Sundhedsudvalg.

Med venlig hilsen



Ole Hovgaard
Amtstandlæge ph.d.

Adr.: Videbechs Allé 135, Hald Ege
8800 Viborg.
e-mail: mohr.hovgaard@tdcadsl.dk
Tlf.: 8927 3505

Hermed fremsendes høringssvar fra Amtstandlægekollegiet vedr. lovforslag til udmøntning af kommunalreformen på Indenrigs- og Sundhedsministeriets område (Deres journal nr. 2004-1200-59). Høringssvaret er i dag fremsendt til Indenrigs- og Sundhedsministeriet.

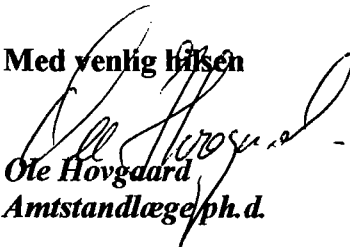
Amtstandlægekollegiet er et fagligt forum for tandlæger ansat i amterne, og som varetager tandpleje for personer med alvorlig sindslidelse, psykisk udviklingshæmning samt personer med specielle tandbehandlingsbehov affødt af andre sygdomslidelser eller tilstande.

Amtstandlægekollegiet finder det meget vigtigt, at den del af det specialiserede tandplejetilbud som ifølge lov udkastet er henlagt under Regionsrådet bliver forankret i det offentlige sygehusvæsen (Sundhedslovens § 133). Den persongruppe, som kommunerne fremover vil henvise til den regionale specialiserede tandpleje, kan sygdomsmæssigt sidestiles med de mest komplicerede patienter i den nuværende Amtstandpleje. Der vil således være tale om en patientgruppe karakteriseret ved et meget komplekst sygdomsmønster, ofte med konkurrerende svære almen lidelser og betydelig medicinkompleksitet. For at sikre tilstrækkelig høj kvalitet i diagnostik og behandling samt høj sikkerhed i patientbehandlingen, er det nødvendigt, at tandplejetilbuddet til disse patienter gives i tæt samarbejde med øvrige specialer indenfor de somatiske hospitaler.

Med vedtagelsen af den nye Lov om tandpleje i 2001 blev der igangsat et betydeligt udviklingsarbejde med den hensigt, at styrke den orale sundhed for personer med sindslidelser, psykisk udviklingshæmning samt personer med et specielt tandbehandlingsbehov affødt af andre sygdomslidelser eller tilstande. I nogle amter lever amtstandplejen i dag fuldt ud op til tandplejelovens bestemmelser, mens andre amter fortsat er i en etableringsfase, hvor dele af lovens bestemmelser ikke er opfyldte. Det er således vigtigt for Amtstandlægekollegiet, at den nye sundhedslov sikrer, at det påbegyndte udviklingsarbejde med henblik på at styrke de nævnte persongrupperes orale sundhed, kan fortsætte. **Overordnet set finder Amtstandlægekollegiet, at det fremlagte udkast til en ny Sundhedslov kan danne et godt udgangspunkt herfor.**

Amtstandlægekollegiet uddyber meget gerne de i høringssvaret fremlagte synspunkter, ligesom kollegiet gerne på anden vis yder fagkyndig bistand til det igangværende lovarbejde. Henvendelse kan rettes til undertegnede (Amtstandlæge Ole Hovgaard. Videbechs Allé 135, 8800 Viborg. Tlf: 8927 350, e-mail: Ole.hovgaard@tdcadsl.dk) eller kollegiets formand, amtstandlæge Tove Elsborg (Slangerupgade 12 B, 1.tv. 3400 Hillerød. Tlf: 4581 8680, e-mail: toel@fa.dk).

Med venlig hilsen



Ole Hovgaard
Amtstandlæge/ph.d.

P.v.a. Amtstandlægekollegiet



Sundhedsloven.

§ 127.

Forslag om tilføjelse af nyt stk. 3.

Stk. 3 Regionsrådets tandplejeorganisation i henhold til stk.3 kan efter aftale varetage enkelte dele af tandplejen i henhold til § 127.

Bemærkninger til § 127 nyt stk. 3

Da kommunalfuldmagten ikke gælder for regioner, vil denne ændring være påkrævet for, at regionerne kan videreføre eksisterende aftaler med kommunerne om tandbehandling i generel anæstesi af børn og unge, der ikke er omfattet af Sundhedslovens § 133.

Der tænkes her specielt på behandling af børn med væsentlig nedsat kooperationsevne uden at der er tale om generel psykisk udviklingshæmning. Der kan også være tale om behandlingssituationer, hvor barnet skal have foretaget større indgreb, og hvor det samtidig vurderes, at behandling i lokal bedøvelse vil være for stor en belastning for barnet set i forhold til alders- og udviklingstrin. Når en del kommunerne hidtil har indgået frivillige aftaler med amterne om henligge denne specielle behandlingsopgave til sygehusene, er det sket ud fra ønsket om at sikre en tilstrækkelig høj patientsikkerhed under anæstesibehandlingen.

Ligeledes er ændringen påkrævet, for at regionerne kan tilbyde tandpleje på de særligt sikrede institutioner for unge, hvor det til tider ikke er muligt, af retssikkerhedsmæssige grunde, at befordre den unge patient til tandpleje udenfor institutionen. Her kan en regional tandpleje erfaringsmæssigt løse opgaven via sine mobile tandplejetilbud.

§ 131

Forslag om tilføjelse af nyt stk. 3

Stk. 3. Regionsrådet kan efter aftale drive omsorgstandpleje til de i stk. 1 nævnte personer.

Bemærkninger til § 131 nyt stk. 3

Bestemmelsen vil være en videreførelse af den gældende bekendtgørelse nr. 1073 af 11/12/2003 hvor der i § 7. stk. 2 står, at Kommunalbestyrelsen kan aftale med amtsrådet, at amtskommunen (amtstandplejen) varetager tandplejen for de af stk. 1 omfattede personer (omsorgstandplejepatienter). Dette finder sted i nogle amter og omfatter i dag mindst 24 kommuner. Det vil kunne udbygges yderligere andre steder i landet, hvis kommuner eller privat praksis ikke har den fornødne kapacitet.

Det vil også understøtte en videreførelse af Sundhedsstyrelsens gældende retningslinier af 29. marts 2001 om kommunal og amtskommunal tandpleje, hvor der under pkt. 4.4 er anført om organisationen af amtstandplejetilbuddet: "Endvidere skal der være adgang til elektiv tandbehandling i generel anæstesi," og under pkt. 2.2.1 om viderehenvielse af kommunale omsorgstandplejepatienter til amtstandpleje hvori, det er anført, at der kan der henvises for specielle enkeltopgaver (eksempelvis behandling i generel anæstesi).

Det forekommer vigtigt at bevare den opsamlede viden om disse specielle patienter på de steder i landet, hvor nyetablerede eller moderniserede klinikfaciliteter er opstået efter amtstandplejens ikrafttræden pr. 1. januar 2002. Der er også tilført betydelige mobile faciliteter til denne organisation.

Det er endvidere vigtigt at bevare en væsentlig del af de mange erfarne medarbejdere i den nuværende amtstandpleje i en bæredygtig regional organisation, der er i stand til at modtage henviste kommunale patienter. Disse medarbejdere vil med deres erfaringsgrundlag også kunne være med til at sikre omsorgstandplejen, hvor kommunerne ikke ønsker eller har mulighed for at løfte opgaven.

§133. Stk. 3.

Ændringsforslag:

Stk. 3. Regionsrådet driver efter aftale specialiseret tandplejetilbud *indenfor sygehusvæsnet* til de i stk. 1, nævnte persongrupper.

Bemærkninger til ændringsforslag

Det bør af loven fremgå, at det specialiserede behandlingstilbud, som regionsrådet driver, skal være forankret i det offentlige sygehusvæsen.

Begrundelsen herfor er, at en stor del af den berørte persongruppe er karakteriseret ved et meget komplekst sygdomsmønster, ofte med konkurrerende svære almen lidelser og betydelig medicinkompleksitet. For at sikre en høj kvalitet i såvel diagnostik som behandling samt tilstrækkelig høj sikkerhed i patientbehandlingen, er det påkrævet med tæt samarbejde mellem den specialiserede tandpleje placeret i regionen og specialafdelinger indenfor sygehuset. Samarbejdet vil hyppigst udspille sig overfor specialerne: psykiatri, almen medicin, pædiatri, neurologi, anæstesi og kæbekirurgi. Dette samarbejde kan kun sikres ved, at den specialiserede tandpleje indgår som en integreret del af regionens sygehusvæsen.

Det må forventes, at tandplejetilbuddet i regionen vil modtage de sygdomsmæssigt mest komplicerede patienter fra kommunerne. Disse patienter vil ofte være karakteriseret ved en grundlidelse med svære almene sygdomme eksempelvis svære neurologiske lidelser eller alvorlige hjerte-, lungesygdomme. Erfaringer fra den nuværende amtstandpleje viser, at såvel kvalitet som sikkerhed i det kliniske arbejde styrkes betydeligt, såfremt den specialiserede tandpleje i dagligdagen har adgang til sådanne patienters sygehusjournal samt kan trække på den faglige ekspertise, der er tilstede på sygehusets øvrige specialafdelinger.

For en betydelig del af patienterne i regionens specialiserede tandpleje vil nødvendig tandbehandling kun kunne udføres under anvendelse af generel anæstesi. Pga. svækket almentilstand vil sådanne anæstesebehandlinger indebære forøget risiko for helbredsmæssige komplikationer. Af hensyn til patientsikkerheden er det derfor nødvendigt, at der i hvert enkelt patienttilfælde præoperativt, foretages en nøje udredning af risikofaktorer samt behovet for midlertidige ændringer i patientens medicin ordination. Dette udredningsarbejde betinger et tæt samarbejde mellem tandplejen og de øvrige stamafdelinger på sygehuset. For at sikre et fagligt forsvarligt patientforløb er selve behandlingen en sygehusopgave, idet forløbet må henlægges til en operationsafdeling med det fornødne anæstesiologiske og medicinske beredskab. Nogle af de nævnte patienter vil endvidere have behov for indlæggelse på en sengeafdeling før og/eller efter indgrebet.

En del af den specialiserede tandplejes patientgrupper, eksempelvis personer med svære somatiske lidelser i kombination med psykisk udviklingshæmning, har livet igennem hyppigt brug for generel anæstesi til andet end orale indgreb. Ved en koordineret indsats mellem den specialiserede tandpleje

i regionen og de øvrige sygehusafdelinger, vil et planlagt anæsthesiforløb kunne anvendes til flere typer af mindre behandlinger. Erfaringer fra amter, hvor den nuværende amtstandpleje er placeret som en sygehusafdeling, viser således, at et sådant tværfagligt samarbejde opleves som god service af patienter og pårørende samtidig med, at der kan opnås ressourcemæssige gevinster.

§133. Stk. 4.

Ændringsforslag: I første og tredje linie erstattes "årlig" med "2 årig".

Bemærkninger:

For at sikre en effektiv drift af det specialiserede tandplejetilbud i regionerne bør rammeaftalen have en varighed, der er længere end et år. Her tænkes bl.a. på muligheden for at rekruttere og fastholde et højt kvalificeret personale i den del af den specialiserede tandpleje, der er placeret i regionerne. I den forbindelse kan det nævnes, at antallet af patienter, der forventes visiteret fra kommunerne til det specialiserede tandplejetilbud i regionen, må forventes at være meget ensartet set over en længere årrække. En rammeaftale bør derfor som minimum have en varighed på 2 år.

Nyt stk. 4:

Der bør tilføjes til et nyt stk. 4 til § 133:

stk. 4 Regionsrådets tandplejeorganisation i henhold til stk.3 kan efter aftale varetage enkelte dele af tandplejen i henhold til § 127 og § 131.

stk. 4 bliver nyt stk. 5.

stk. 5 bliver nyt stk. 6.

Bemærkninger til nyt stk. 4 er anført under bemærkninger til § 127 og § 131

§134. Stk. 2.

I henhold til § 134 stk. 2 vil Indenrigs- og sundhedsministeriet fastsætte nærmere regler for størrelsen af den maksimale årlige betalingstakst, som kommunalbestyrelsen kan afkræve patienten. I den forbindelse ønsker Amtstandlægekollegiet allerede på nuværende tidspunkt, at gøre opmærksom på følgende forhold:

Pkt. 1.

Den maksimale betalingstakst bør være den samme, uanset om personen tilbydes omsorgstandpleje eller et specialiseret tandplejetilbud udført enten på kommunale klinikker, private klinikker eller på klinikker drevet af regionsrådet.

Bemærkninger:

Den i lovudkastet anførte forskel i størrelsen af egenbetaling i henholdsvis omsorgstandplejen og den specialiserede tandpleje forekommer således historisk bestemt og ikke begrundet i faglige eller sundhedsøkonomiske overvejelser.

Pkt. 2

Opkrævningen af betaling fra personer, der tilbydes et specialiseret tandplejetilbud, bør varetages af bopælskommunen uanset om tilbuddet gives på kommunale klinikker, på private klinikker eller klinikker drevet af regionsrådet.

Bemærkninger:

Det er kommunalbestyrelsen, der har forsyningsansvaret jf. § 133 stk. 2 uanset om det specialiserede tandplejetilbud ydes på egne klinikker, ved samarbejde med andre kommuner, regioner eller private klinikker.

Hovedparten af de berørte patienter vil endvidere modtage pensionsydelse fra bopælskommunen, hvilket muliggør, at kommunen tilbageholder egenbetalingen inden pensionsudbetaling – en model, der er velkendt fra den kommunale omsorgstandpleje.

Pkt. 3

Der bør for såvel omsorgs- som den specialiserede tandpleje anvendes en afregningsmodel med et fast årligt beløb, der er uafhængig af, hvilke tandplejeydelser personen har modtaget i løbet af året.

Denne form er velkendt fra en del kommuner i dag for så vidt angår omsorgstandplejen. Erfaringerne fra de amter, der hidtil har anvendt den maksimale årlige betalingstakst for patientbehandling i Amtstandplejen, viser, at de administrative procedurer ved opkrævning på baggrund af det individuelle ydelsesforbrug er forbundet med så store udgifter, at dette i visse tilfælde overstiger indtægten.

Patienters retssikkerhed:

Centralt behandlingsregister:

Der bør i Sundhedslovens bestemmelser være anført, at kommunerne og regionerne pålægges indberetningspligt overfor Sundhedsstyrelsen vedr. aktiviteter udført iht. Sundhedslovens § 127, § 131 og § 133.

Den årlige indberetning skal afdække antallet af personer samt omfanget og typen af udførte behandlingsopgaver ydet i henholdsvis omsorgstandplejen og det specialiserede tandplejetilbud. Desuden skal indberetningspligten omfatte en beskrivelse af i hvilket omfang, der er udført forebyggende og opsøgende aktiviteter overfor de i loven anførte

persongrupper. Formålet med at etablere en indberetningsordningen er at sikre, at borgere overalt i landet modtager et rimeligt og ensartet tandplejetilbud.

Bemærkninger:

Det må konstateres, at nogle primærkommuner har vanskeligt ved at leve op til tandplejelovens bestemmelser fra 1994, om i tilstrækkeligt omfang at etablere og drive omsorgstandpleje for personer, der på grund af nedsat førlighed eller vidtgående fysiske eller psykiske handicap kun vanskeligt kan udnytte de almindelige tandplejetilbud.

Samtidig eksisterer i dag meget store niveauforskelle i det tandplejetilbud, som de forskellige amter yder iht. tandplejelovens §6a og §6d. Nogle amter efterlever fuldt ud tandplejelovens bestemmelser, der havde ikrafttræden 1. januar 2002, mens andre amter fortsat er i en etableringsfase, hvor dele af lovens bestemmelser ikke er opfyldte.

På baggrund af indkomne indberetninger vil Sundhedsstyrelsen have mulighed for at rette henvendelse til kommuner og regioner med lavt aktivitetsniveau på området med anmodning om nærmere redegørelse herfor. En sådan praksis er i dag velkendt fra sygesikringstandplejen, hvor praktiserende tandlæger vurderes ud fra årligt ydelsesforbrug.

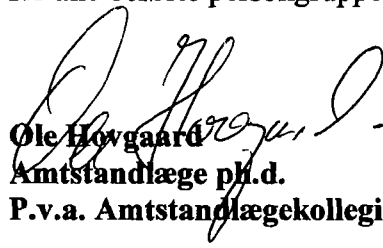
Lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet.

Amtstandlægekollegiet har et enkelt ændrings forslag til det fremlagte lovudkast vedr. patienters klageadgang på tandplejeområdet.

Amtstandlægekollegiet anbefaler, at der i det nye lovgrundlag sikres klageadgang for patienter, der har modtaget visitationsafgørelser iht. Sundhedslovens § 157 og § 161 (Regionsspecialtandpleje og Tandpleje til tandpleje til visse patientgrupper).

Bemærkninger:

Formålet med den nævnte klageadgang vil være at styrke patienternes retsstilling. Hertil kommer, at en sådan klageadgang vil understøtte intentionerne om ensartet behandlings- og bevillingspraksis for alle berørte persongrupper uanset bopælsregion.


Ole Hovgaard
Amtstandlæge ph.d.
P.v.a. Amtstandlægekollegiet

2005-01-05