

Beslutningsforslag nr. B 47. Fremsat den 15. november 1985 af Taanquist (S), Hanne Andersen (S), Bakholt (S), Dorte Bennedsen (S), Tove Lindbo Larsen (S), Lerke (S), Henning Rasmussen (S) og Stavad (S)

## Forslag til folketingsbeslutning

### om forebyggende tandpleje for hele befolkningen

Folketinget opfordrer indenrigsministeren til at fremsætte lovforslag med henblik på en styrkelse af det forebyggende og opsøgende indhold i tandplejen efter følgende principper:

1. Kommunerne skal tilbyde alle børn og unge under 20 år adgang til vederlagsfri forebyggende og behandlende tandpleje på kommunale klinikker.
2. Der etableres en forebyggende og behandlende tandplejeordning for alle over 20 år med tilskud fra den offentlige sygesikring.
3. Der etableres vederlagsfri kommunal tandplejeordninger for ældre og andre vanskeligt stillede grupper.

## *Bemærkninger til forslaget*

### *Generelle bemærkninger*

#### *Børnetandplejens status*

Af sundhedsstyrelsens redegørelse »Modeller for en fremtidig tandsundhedspolitik« afgivet af arbejdsgruppen vedrørende tandplejens fremtidige organisation (ATFO) fremgår det, at børnetandplejen har været en succes. F.eks. er caries inden for de seneste 10–15 år mere end halveret. Disse forbedringer er endvidere kommet alle sociale grupper til gode, idet det generelle sundhedsniveau er steget samtidig med, at gruppen af særligt hårdt ramte er reduceret væsentligt.

Disse resultater er opnået i kraft af den forebyggende indsats og på grund af tæt ved 100 pct. tilslutning.

Børnetandplejen har udviklet sig til en organisation med erfaring i og viden om formidling af sygdomsforebyggelse og sundhedsfremme. Den har vist sig som en dynamisk organisation med evne til hurtigt at omstille sig til ændrede sociale og faglige vilkår.

På grund af forbedring af børnenes tandsundhed og faldet i antallet af børn forudser ATFO-redegørelsen en samlet besparelse på børnetandplejeområdet på i alt ca. 240 mill. 1983-kroner i 1990.

#### *Voksantandplejens status*

I modsætning til forholdene i børnetandplejen benytter kun 60 pct. af den voksne befolkning det eksisterende tandplejesystem. Af hele ældrebefolkningen over 65 år har 20 pct. aldrig været hos tandlægen, og kun 15 pct. har fået regelmæssig tandbehandling gennem hele livet. Over 50 pct. af de ældre har ikke modtaget tandbehandling inden for de seneste 10 år.

De ovennævnte ressourcer bør efter forslagsstillernes opfattelse derfor bl.a. komme de ældre og særligt vanskeligt stillede grupper til gode.

Den almene voksantandpleje (sygesikringstandplejen) bygger overenskomstmæssigt på behandlingsprincippet. Der er således stor afstand imellem på den ene side børnetandplejens tilbud om

forebyggelse og på den anden side sygesikringstandplejens behandlingstilbud.

Med børnetandplejens resultater og den nye viden om cariessygdommens udvikling skal sygesikringstandplejen derfor moderniseres, således at systematikken (regelmæssigheden) og forebyggelsen bliver afgørende faktorer i en ny overenskomst.

Da det kan være nødvendigt med løbende justeringer af voksantandplejen, bør man etablere et evalueringssystem enten ved indberetninger til statistisk bearbejdelse eller ved videnskabelige undersøgelser med jævne mellemrum.

#### *Administration*

Børnetandplejens primærkommunale tilhørsforhold har muliggjort et tværfagligt samarbejde, som har været af stor betydning for opnåelse af resultaterne.

En kommende samordning af tandplejeindsatsen som helhed med andre forebyggende aktiviteter i primærkommunerne kræver en yderligere styrkelse af såvel det faglige som det tværfaglige samarbejde.

Da hele den forebyggende indsats efter forslagsstillernes opfattelse skal ledes af og iværksættes i primærkommunerne, skal disse have en central politisk/administrativ placering. Selve finansieringen af sygesikringstandplejen bør dog forsat administreres af amtskommunerne.

### *Bemærkninger til forslagets enkelte punkter*

#### *Ad 1 Børne- og ungdomstandpleje*

Det er en forudsætning for den fulde udnyttelse af børnetandplejen, at de gode tandplejevaner, der er indført i børneårene, fastholdes også efter undervisningspligtens ophør.

Forslagsstillerne ønsker derfor at udvide børnetandplejen til også at omfatte unge. Forslagsstillerne har herefter overvejet, hvor grænsen mellem børne- og voksantandpleje bør lægges. I ATFO-redegørelsen drøftes dette spørgsmål grundigt, og der anføres herom side 170:

»Grænsen mellem børne- og voksantandplejen må derfor naturligt lægges på et tidspunkt, hvor gruppen er nogenlunde udvokset og må antages at have opnået en modenhed, der gør den enkelte i stand til at varetage et selvstændigt ansvar.

Det er almindelig kendt, at drenges vækst standser i 19-20 års alderen og pigers i 17-18 års alderen. Dette er årsag til, at mange tandreguleringsbehandlinger ikke kan færdiggøres før efter 16 års alderen. Dette betyder, at familier til børn, der er sene i væksten, i nogle tilfælde belastes urimeligt i økonomisk henseende i forhold til tidligt udviklede børns familier. Af og til kan sen vækst endvidere udarte til såkaldt ekstrem vækstbetinget kæbedeformitet. Medinddragelsen af ungdomsårgangene i den systematiske børnetandpleje vil løse visitationsproblemet for denne gruppe, ligesom det vil give børnetandplejen mulighed for at følge hele børnegruppens vækst, til den er afsluttet, således at eventuelle tandreguleringsbehandlinger startes på det optimale tidspunkt uden hensyntagen til økonomiske konsekvenser af behandlingstidspunktet. Dette kan medvirke til en begrænsning af omfanget af tandreguleringsbehandlinger.

Med hensyn til cariesudviklingen tyder langsgående undersøgelser på, at ungdomsårene er en periode med øget risiko for udvikling af alvorlige carieskader, især i tandmellemrummene. Cariesudviklingen forløber som en dynamisk proces, der foregår gennem hele livet, karakteriseret ved en vekslen mellem aktive og passive perioder, og ungdomsårene er på grund af forskellige forhold en af de aktive perioder. Set under en faglig synsvinkel må det derfor anses for uheldigt at forlade et tandplejesystem, der specielt tager sigte på forebyggelse, lige på det tidspunkt, hvor puberteten er ved at være overstået, og hvor mulighederne for forebyggelse af cariesygdommens videre udvikling er optimale.

Socialt set er de 16-årige endnu skolesøgende i nogle år, respektive på vej til at gå ind i lærepladser eller lignende. Deres generelle familiære og sociale situation er ofte præget af opbrud og usikkerhed over for valg af fremtid, og det kan i den store sammenhæng forekomme naturligt, at oprettholdelsen af tandsundheden bliver nedprioriteret. Dette kan imidlertid i løbet af meget kort tid, især for udsatte grupper, hvor der i familien er ringe tradition for tandpleje, have betydelig indvirkning på et ellers vedligeholdt tandsæt, og megen møj kan være spildt i løbet af kort tid. Et tilbud om fortsat tandpleje under kendte organiserede former kan i denne situation modvirke nogle af de nævnte udviklingsforløb. De erfaringer, som i de seneste

år er indhøstet i kommuner, som har tilbudt fortsat forebyggende og behandlende tandpleje til ungdomsgrupper, viser da også en meget stor tilslutning blandt disse grupper indtil 18 års alderen, hvorefter det i stigende grad bliver vanskeligt at fastholde de unge på grund af flytninger som følge af arbejde, uddannelse m.v.«

Forslagsstillerne ønsker derfor en gradvis indførelse af opsøgende og forebyggende ungdomstandpleje i forlængelse af børnetandplejen for at forhindre det frafald, som i dag for de 16-19-årige er på 20 pct.

En ungdomstandpleje kan som børnetandplejen tilrettelægges behovsorienteret, dvs. at den forebyggende indsats tilpasses den enkeltes behov. Kun derved kan der skabes sundhed for alle.

Etablering af ungdomstandpleje vil forbruge ca. halvdelen af de ressourcer, som børnetandplejen frigør frem til 1990, jfr. ATFO-redegørelsen. Dette under forudsætning af omstilling til 1.000 børn/unge pr. tandpleje-team, hvor et team består af en tandlæge og to hjælpekræfter.

#### *Ad 2 Systematisk tandpleje for voksne*

For at skabe sammenhæng i tandplejen og for at fastholde og videreføre de opnåede sundhedsresultater fra børnetandplejen, bør tilbuddet til den voksne befolkning omlægges, således at balancen mellem forebyggelse og behandling ændres til fordel for forebyggelsen.

Tandplejetilbuddet til voksenbefolkningen bør udformes således, at den enkelte bruger motiveres for og har adgang til regelmæssig forebyggende tandpleje efter behov.

I ATFO-redegørelsen side 173 fremhæves det bl.a.:

»Sygesikringsoverenskomstens faglige snæverhed må ... bære en væsentlig del af skylden for, at voksantandplejen ikke i højere grad er udviklet i diagnostisk/forebyggende retning. Arbejdsgruppen har derfor i sine løsningsforslag lagt vægt på en grundlæggende ændring af den offentlige sygesikringsprioritering af de ydelser, som tilbydes voksenbefolkningen.

Med udgangspunkt i dette synspunkt har arbejdsgruppen ... som en generel ændring foreslået indførelse af en såkaldt diagnostisk og forebyggende grundydelse. Denne ydelse, som skal tilbydes alle berettigede til sygesikringstændpleje en gang årligt, skal som nævnt indeholde et opsøgende element samt såvel en gennemgribende undersøgelse som basal profylakse. Ved basal profylakse for-

stås typisk påvisning af belægninger og instruktion i effektiv hjemmetandpleje eller fluorprofylakse.«

Forslagsstillerne finder derfor, at tilskudssystemet bør ændres, så der gives højere tilskud til diagnostik og forebyggelse end til terapi. En sådan omlægning vil tilskynde såvel bruger som behandler til at vælge forebyggende ydelser.

Der bør endvidere indføres aldersdifferentierede tilskud med højere tilskud til unge og ældre end til erhvervsaktive aldersgrupper blandt voksne.

Omlægningen af voksentandplejen kan ske inden for den eksisterende økonomiske ramme, således at de besparelser, der opnås på sygesikringsområdet ved færdigudbygningen af den kommunale småbørntandpleje og etableringen af ungdomstandplejen forbliver i voksentandplejen. Det drejer sig om i alt 85 mill. kr. jfr. ATFO-redegørelsen.

### *Ad 3 Andre kommunale tandplejeordninger*

Voksentandplejen er et af de få områder inden for sundhedsvæsenet, der ikke står gratis til rådighed for alle borgere. Det medfører, at visse grupper har behov for særlig bevågenhed.

På grund af økonomiske og traditionsbestemte barrierer er en række særligt vanskeligt stillede grupper stærkt underforsynede med tandpleje set i forhold til deres behov.

Det gælder især ældre, handicappede og de socialt dårligst stillede grupper.

Det bør derfor pålægges kommunerne at etablere omsorgstænderpleje for plejehjemsbeboere og ikke selvhjulpne handicappede. Disse grupper har på grund af manglende mobilitet ingen mulighed for at benytte det eksisterende tandplejetilbud.

Omsorgstænderpleje skal som udgangspunkt være vederlagsfrit og skal kunne gennemføres enten på kommunale tandplejeklinikker eller hos praktiserende tandlæger eller kliniske tandteknikere.

Etablering af omsorgstænderpleje vil forbruge ca. ¼ af de ressourcer, som børnetandplejen frigør frem til 1990, jfr. ATFO-redegørelsen.

Endvidere bør personer, der gennem længere tid har modtaget kontanthjælp efter bistandsloven have tilbud om en gratis undersøgelse/rådgivning og behandling. Også dette tilbud kan gennemføres

enten på kommunale tandplejeklinikker eller hos privat praktiserende tandlæger eller kliniske tandteknikere.

I ATFO-redegørelsen side 114 f. konstateres det, at »mange af de nuværende ældre [har] mistet tænderne tidligt i livet. Det er på denne baggrund ikke overraskende, at helproteser har domineret ved behandling af ældre. Antallet af naturlige tænder er tydeligt korreleret til socialøkonomiske forhold, og der er en øget forekomst af tandløse med fallende socialklasse. Undersøgelser viser dels høje forekomster af proteser, dels behov for protetisk behandling (omlavning eller korrektion af proteser). Samstemmende viser alle nyere danske undersøgelser, at behovet for behandling af caries og paradentose hos ældre er stort. Variationen i tandstatus er imidlertid også i denne aldersgruppe stor, fra ganske velbevarede og restaurerede tandsæt med ældre tandlægearbejder til stærkt forsømte og reducerede tandsæt med dårligt fungerende proteser.«

På side 121 konstateres det dernæst, at af »hele ældrebefolkningen over 65 år har 20 pct. aldrig været hos tandlæge, og kun 15 pct. har fået regelmæssig tandbehandling gennem hele livet. Over 50 pct. af de ældre har ikke modtaget tandbehandling inden for den seneste 10 års periode. Som tidligere anført findes det store antal ikke-brugere af tandplejesystemet i ældregruppen først og fremmest blandt helprotesebærere.«

Forslagsstillerne finder det derfor vigtigt, at kommunerne pålægges at tilbyde alle ældre ved overgang til pension en gratis undersøgelse/visitation med tilhørende rådgivning enten på kommunale klinikker eller hos en tandlæge/klinisk tandtekniker efter den ældres eget valg. Eventuel behandling udføres på kommunale tandplejeklinikker, hos privat praktiserende tandlæger og/eller kliniske tandteknikere efter den ældres eget valg. Tilskud til behandling ydes i henhold til de sociale pensionslove. Der udformes faste retningslinier for disse tilskud.

Indførelse af tilbud om gratis undersøgelse og rådgivning for bistandsklienter og ældre ved overgang til pension vil forbruge ca. ¼ af de ressourcer, der frigøres fra børnetandplejen frem til 1990.