Taastrup, den 17. april 2018
Sag 17-2017-00504 – Dok. 364685/tk\_dh

Høringssvar om vejledning om kommunal tandpleje

 **Indledning**

DH takker for muligheden for at afgive bemærkninger.

DH vil først bemærke, at der nu fra politisk side er lagt op til, at hele voksentandplejen skal kortlægges og undersøges. Derefter er det meningen, at der skal indgås en politisk aftale om en ny model for voksentandplejen.

Det betyder, det meste af indholdet af udkastet til vejledning – bortset fra børne- og ungdomstandplejen – skal endevendes, bl.a. for at skabe øget lighed i adgangen til tandsundhed. Det er DH godt tilfreds med.

Vi har i dette høringssvar alene lagt vægt på forhold, som efter vores vurdering kan rummes inden for den nuværende lovgivning. De forslag, der kræver lovændringer o.l. vil vi komme med som led i det større revisionsarbejde.

**Koordination og administration af tilbud i den kommunale tandpleje**

Regionsrådet og kommunalbestyrelserne skal sammen sikre koordination af det samlede tilbud om tandpleje, inklusive tandpleje i privat praksis. Det sker overordnet set i regi af det såkaldte koordinationsudvalg.

I vejledningen er det beskrevet, at udvalget bør sikre, at der udarbejdes procedurer for rettidig henvisning af ældre borgere til omsorgstandpleje (side 10).

Det er for snævert. Dels er det ikke kun ældre borgere, der falder ind under målgruppen for omsorgstandplejen. Der er også borgere med handicap, der bruger ordningen.

Dels bør vejledningen også sætte fokus på den opgave, det er at sikre en regelmæssig tandplejeadfærd hos borgere med nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne (jf. tandplejebekendtgørelsens § 27, stk. 7, nr. 2).

Endelig bør handicapvenlighed og tilgængelighed til de samlede tilbud om tandpleje nævnes som en af de opgaver, koordinationsudvalget skal tage sig af (se mere om tilgængelighed nedenfor).

DH foreslår:

* Det bør tilføjes, at procedurer for henvisning til omsorgstandpleje også skal omfatte borgere med nedsat førlighed eller fysisk eller psykisk handicap.
* Den opgave, som koordinationsudvalget har i forhold til at sikre regelmæssig tandplejeadfærd hos borgere med nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne skal beskrives nærmere i vejledningen. Fx bør koordinationsudvalget sikre, at der udarbejdes retningslinjer for opsøgende tandpleje til denne målgruppe.
* Vejledningen bør anbefale, at handicapvenlighed og tilgængelighed til de samlede tilbud om tandpleje skal være en af koordinationsudvalgets opgaver. Bl.a. bør koordinationsudvalget sikre, at der bliver lavet retningslinjer for tilgængeligheden.

**Tilgængelighed til tandklinikker**

For at sikre lige adgang til sundhed skal de steder, hvor tandplejen foregår, være tilgængelige for mennesker med handicap. Adgangsforhold, information og kommunikation, indretning mv. skal være tilpasset de behov, mennesker med handicap har.

Er der ikke foretaget en rimelig tilpasning af forholdene, således at tandplejen er tilgængelig for mennesker med handicap, er der menneskeretligt set tale om diskrimination.

Manglende tilgængelighed gør valgfriheden mindre for mennesker med handicap end andre. Manglende tilgængelighed gør det også vanskeligere at praktisere LEON-princippet. Der er borgere, der skubbes over i omsorgstandplejen på grund af et fysisk handicap, der på grund af manglende tilgængelighed til klinikken umuliggør behandling hos egen tandlæge.

Hvis man vil se et illustrativt eksempel på, at problemstillingen er reel, så klik på dette link:

<https://www.tv2nord.dk/artikel/tandbehandling-paa-aaben-gade>

Her ser man lokalformanden for DH Aalborg Ulla Ringgren blive behandlet på gaden af sin tandlæge. Det er selvfølgelig hverken sundhedsmæssigt betryggende eller værdigt. Selv om der her er tale om voksentandpleje, er eksemplet relevant alligevel, da kommuner jo kan vælge at lade private praksisser helt eller delvist overtage de tandplejeopgaver kommunen har ansvar for.

2/3 af de private tandklinikker har ikke handicapvenlig adgang (se opgørelse her: <https://www.dr.dk/nyheder/regionale/fyn/trapper-og-smaa-doere-handicappede-udelukkes-fra-mange-sundhedstilbud>)

I vejledningen er tilgængelighed er nævnt under specialtandplejen (afsnit 5.4), hvilket er meget positivt. Men alle tandplejetilbud skal være tilgængelige eller handicapvenlige, og derfor skal kravet om tilgængelighed nævnes under såvel omsorgstandpleje som børne- og ungdomstandplejen.

Det bør også være et krav eller en anbefaling, at kommuner der vælger at overdrage tandplejeopgaver til andre aktører – en anden kommune, en region eller en privatpraktiserende tandlæge - skal stille krav til tilgængelighed/handicapvenlig adgang hos den pågældende aktør.

DH forslår:

* Det bør fremgå, at omsorgstandpleje og børne- og ungdomstandpleje, på linje med specialtandplejen, skal være tilgængelig og handicapvenlig.
* Vejledningen bør anbefale, at kommunerne stiller krav om tilgængelighed og handicapvenlig adgang, hvis den vælger at lade andre aktører overtage opgaver. Bl.a. bør en praksis/klinik leve op til kravene i det seneste bygningsreglement om tilgængelighed for at kunne overtage en opgave.

**Fokus på botilbud og ikke kun plejeboliger**

Flere steder i vejledningen er ”plejebolig” eller ”ældre- og plejebolig” nævnt. Der tænkes formentlig på boliger efter almenboliglovens § 105. Eksempler findes på siderne 34, 35 og 38.

Det er vigtigt, at vejledningen læses således, at den også omfatter borgere i botilbud efter servicelovens § 107 (midlertidige botilbud) og § 108 (varige botilbud). Persongrupperne i de tre boligformer lapper over, og da det er borgernes behov for tandpleje, der skal være det styrende princip, er det vigtigt at nævne såvel botilbud som plejeboliger.

Det giver mening også have fokus på borgere (og personale) i midlertidige botilbud, da tandpleje også bør indgå i den samlede indsats over for disse borgere.

DH foreslår:

* Terminologien bør præciseres, og botilbud bør nævnes eksplicit de relevante steder. Fx når der tales om at etablere et godt samarbejde med personale eller sætte fokus på tandpleje ved visitation til bolig.

**Mundtørhed og medicin**

I afsnit 5.6.1 står der en række fine ting om forebyggelse og sundhedsfremme i specialtandplejen. Bl.a. nævnes, at den forebyggende indsats bør vægtes tungt og tage højde for, at brug af medicin hos målgruppen hyppigt medfører mundtørhed og øget risiko for caries.

Vi er enige i, at skadelige effekter på tandsundheden af visse typer medicin er et stort og overset problem. Det er godt, at vejledningen tager fat på dette.

Selv om medicin mod visse psykiske lidelser er blandt de slemme, hvad angår mundtørhed, så kan problemet ikke isoleres til specialtandplejen. Dels er der andre typer medicin, som har samme virkning. Dels er der brugere af medicin mod psykiske lidelser, der ikke er inde under specialtandplejen.

En oversigt over medicin der giver mundtørhed ses her: <https://www.tandlaegebladet.dk/sites/default/files/tb10-2017_840.pdf>

Skal indsatsen være effektiv, kan den ikke isoleres til den kommunale tandpleje. Den skal løftes i den samlede tandpleje og udføres i et tæt samarbejde med andre dele af sundhedssektoren – fx de aktører der udskriver, udleverer eller på anden måde håndterer medicin (læger, herunder psykiatere, apotekere, sygeplejersker, personale på bosteder mv.).

DH foreslår:

* Den forebyggende indsats i relation til borgere, der bruger medicin der skaber mundtørhed, skal styrkes. Vejledningen bør i hvert fald anbefale, at indsatsen også styrkes i regi af børne- og ungdomstandplejen og omsorgstandplejen.

**Fra ”kan” og ”bør” til ”skal”**

Der er en række steder, hvor anbefalingerne står svagt og med fordel, hvor lovgivningen ikke hindrer det, kan strammes op.

Fx hedder i afsnit 3.3 om børne- og ungdomstandplejen, at ”kommunerne bør udarbejde en plan sin børne- og ungdomstandpleje.” Det burde strammes til, at kommunerne skal lave en plan.

DH foreslår:

* Anbefalingerne skærpes, hvor det er muligt.

Med venlig hilsen



Thorkild Olesen, formand

For yderligere uddybning kan chefkonsulent Torben Kajberg kontaktes på tk@handicap.dk