Taastrup, den 18. december 2017  
Sag 17-2017-00504 – Dok. 349122/tk\_dh

Høringssvar om udkast til vejledning om tandpleje

Her følger en række bemærkninger fra DH i kort form. Bemærkningerne kan uddybes, hvis det ønskes.

**1.2 Vedr. Målsætning for den kommunale tandpleje**

Mere vægt på den opsøgende indsats.

Der er borgere med handicap, der har vanskeligt ved at tage hånd om egen sundhed, og derfor ikke altid af egen drift går til tandlæge. Det kan være borgere med psykiske eller kognitive handicap, der ikke er inde under omsorgs- eller specialtandplejen – fx borgere med udviklingshæmning, der bor for sig selv med lidt støtte fra en hjemmevejleder en gang imellem. De er som hovedregel inde under den almindelige tandplejeordning, fordi de ikke har en funktionsnedsættelse i en sådan grad, at de hører hjemme i omsorgs- eller specialtandplejen.

Det kalder på en opsøgende og aktiv indsats for at sikre, at de pågældende borgere får det nødvendige forebyggende og behandlende tandplejetilbud.

Dels for at leve op til kravene i FN’s Handicapkonvention, dels for at sikre at de pågældende borgere kan behandles på laveste, effektive omsorgs- og omkostningsniveau (LEON-princippet).

Det kan allerede her under afsnit 1.2 nævnes, at det er en målsætning for den kommunale tandpleje at være opsøgende over for borgere med handicap, der har behov herfor. Vi kommer også lidt ind på det længere ned i teksten.

**2.1 Vedr. Koordinationsudvalg**

Ikke kun specialtandplejen er relevant for handicaprådene

På side 9 nævnes det kommunale handicapråd i forhold til specialtandplejen. Det er fint og relevant, men for snævert. Såvel den almindelige tandpleje som omsorgstandplejen har klare handicappolitiske vinkler.

Alle, der visiteres til omsorgstandpleje, har en funktionsnedsættelse/et handicap i en eller anden grad. Mange – men ikke alle, jf. også side 32 - er ældre, men alder er i handicappolitisk sammenhæng ligegyldig.

Endvidere er den almindelige tandpleje også handicappolitisk relevant. Fx viser opgørelser fra DH, at kun 1/3 af de praktiserende tandlæger har handicapvenlig adgang.[[1]](#footnote-1)

Derfor er omsorgstandsplejen og også den almindelige tandpleje relevant for de kommunale handicapråd, og det bør fremgå.

**Vedr. 2.6.1 Børn og unge i den kommunale tandpleje**

Forældre skal også inddrages

Det hedder på side 11, at 15-17 årige selv kan afgive informeret samtykke til behandlingen, men forældremyndighedens indehaver skal tillige have information om behandlingstilbuddet.

Det er kun delvist korrekt. Forældremyndighedens indehaver skal – ud over at modtage information - også inddrages i den 15-17 åriges beslutning, jf. sundhedslovens § 17, stk. 1.

**Vedr. 2.6.2 Personer der mangler evnen til at afgive samtykke**

Fremtidsfuldmægtigen skal med?

Loven om fremtidsfuldmægtige er sat i kraft. Det bør tjekkes, om ikke den fremtidsfuldmægtige skal nævnes sammen med pårørende og værge.

**Vedr. 2.6.2.1 Anvendelse af tvang i den kommunale tandpleje**

Skal i stedet for bør

Det hedder, at magtanvendelse bør begrænses til det absolut nødvendige, og tillidsskabende tiltag altid bør iværksættes, inden det besluttes at gennemføre behandlingen med tvang.

Det er et vigtigt forhold at nævne. Men ”bør” skal erstattes med ”skal”. Der er tale om en klar forpligtelse i begge tilfælde, jf. tvangsbehandlingslovens § 5, stk.2, og § 7.

**Vedr. 4.3.4 Tværfagligt og tværsektorielt samarbejde**

Afsnittet handler om omsorgstandplejen. Vi har et par bemærkninger, der dels angår omsorgstandplejen, dels rækker over til den almindelige tandpleje.

a) Der står en række fine og vigtige ting om samarbejde med ansatte i kommunale forvaltninger og personale i ældre- og plejeboliger og på plejehjem.

Blot den bemærkning, at bosteder og det tilknyttede personale også bør nævnes, da en del af målgruppen kan være bosiddende der.

b) Vi mener, at der også under afsnittene om den almindelig kommunale tandpleje

bør stå noget lignende, dels om det opsøgende arbejde, dels om samarbejde med medarbejdere i kommunale forvaltninger og eksempelvis hjemmevejledere i forhold til borgere med (mindre) psykiske og kognitive funktionsnedsættelser. Jf. vores bemærkninger ovenfor til afsnit 1.2.

**Ad 5.3.2 Specialtandplejens organisation og opgaver**

Tilgængelighed er nævnt under specialtandplejen, men bør nævnes såvel under omsorgstandpleje som den almindelige tandpleje.

Det eneste afsnit, hvor (fysisk) tilgængelighed nævnes, er under specialtandplejen. Det er godt, det er med der, men tilgængelighed er også en væsentlig betingelse for, at mennesker med funktionsnedsættelser kan benytte såvel omsorgstandpleje som almindelig tandpleje.

For den almindelige tandplejes vedkommende er manglende tilgængelighed med til at gøre valgfriheden mindre for mennesker med handicap end andre. Den 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 sammen med manglende tilgængelighed umuliggør behandling hos egen tandlæge.

Derfor bør pligten til at gøre adgang og indretning tilgængelig, eller som det hedder ”handicapvenlig”, nævnes såvel under omsorgstandplejen som den almindelige tandpleje.

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 specialtandlæge. Det er selvfølgelig hverken sundhedsmæssigt betryggende eller værdigt.

Fysisk tilgængelighed er et vigtigt aspekt af tilgængelighed. Men der er også aspekter – fx hvad det er, der kan gøres for at gøre tandplejen tilgængelig for blinde, døve, udviklingshæmmede mv. En helt grundlæggende og simpel oversigt kan ses her:

<https://www.regionh.dk/godadgang/hvad-er-god-adgang/Sider/default.aspx>

1. <https://www.dr.dk/nyheder/regionale/fyn/trapper-og-smaa-doere-handicappede-udelukkes-fra-mange-sundhedstilbud> [↑](#footnote-ref-1)