

Amtskommunal tandpleje

– historie, status og udviklingsmuligheder

Ole Nivaa og Troels B. Folkmar

Artiklen er den første af en række artikler om den del af den amtskommunale tandpleje, der falder uden for tand-, mund- og kæbekirurgien. Gennem et historisk tilbageblik belyses tiden fra den første start frem til de mangfoldige opgaver, der varetages i dag. Opgaverne er af både klinisk og mere administrativ/servicebetonet art. Ikke to amter er ens. Det kliniske område kan fx omfatte psykiatrisk tandbehandling, tandbehandling af klienter fra den tidligere forsorg og behandling samt genoptræning af funktionshæmmede. På det administrative/servicebetonede område kan det dreje sig om rådgivning, koordination og undervisning for forskellige grupper i amtet.

I det følgende skal der ved amtskommunal tandpleje forstås den tandpleje, der fortrinsvis betjener borgere med alvorlige adfærdsmæssige forstyrrelser, det være sig psykiatriske patienter eller klientellet i den tidligere åndssvageforsorg. Derudover er der en række andre opgaver, som veksler fra amt til amt. Til den amtskommunale tandpleje henregnes i denne forbindelse ikke de specialiserede hospitalsafdelinger for tand-, mund- og kæbekirurgi samt tandbehandling, der finder sted på taleinstitutterne.

De første tiltag

Som led i den store socialreform blev fattigloven i 1933 erstattet af lov om offentlig forsorg. Loven afløste den første systematiske lov om det offentlige fattigvæsen fra 1891.

Den blev til som resultat af et politisk holdningsskift over for de svage grupper i samfundet. Disse fik nu ret til offentlig hjælp, bl.a. til tandbehandling.

I forsorgsloven, Indenrigsministeriets skrivelse af 3. november 1936, står der i § 271 stk. 1: »Det sociale udvalg er om fornødent forpligtet til i trangstilfælde at afholde udgifter til læge, dog at udvalget kan fordre, at der så vidt muligt sker henvendelse til det om hjælpens tilståelse, forinden lægen træder til.« Og i samme § stk. 2 kommer odontologien med som følger: »Som udgifter til læge betragtes også ... tandbehandling, for så vidt og i den udstrækning denne ifølge lægeerklæring anses for nødvendig af hensyn til vedkommendes helbred i øvrigt.« Stk. 2 uddybes med to fodnoter; den ene præciserer, at der ved tandbehandling også forstås kunstige tænder, samt følgende: »Udgifter til gratis tandbehandling af skolebørn kan uanset bestemmelserne i § 271 afholdes under skolevæsenets budget.«

Det var i denne periode, at de første mere systematiske odontologiske aktiviteter startede på institutionerne. Tidligere blev tandbehandling dog ikke helt undladt, hvilket kolonien Filadelfia, dengang en privat drevet institution, var et eksempel på (1). Som så mange andre steder i samfundet var det læger, der i starten udførte tandlægehvervet; men fra 1924 blev den første tandlæge tilknyttet kolonien.

Blandt pionererne var på Filadelfia tandlægerne *Thorbjørnsen* og *Illum Kristiansen*, og på Ebberødgaard, det senere Svane-parken, tandlæge *Kai O. Mehlsen*.

I 1940'erne blev der oprettet konsulentstillinger og enkelte fuldtidsstillinger flere steder i landet, dels med tilknytning til den daværende forsorg, dels på de psykiatriske sygehuse. Opgaverne var i starten overvejende ekstraktioner (Fig. 1).

Det var ofte ganske barske, men af og til også muntre oplevelser, disse tandlæger havde i deres virke. Fra sin tid som assistent hos tandlæge *Kai O. Mehlsen* husker *Aage Krebs* bl.a. følgende oplevelse fra Ebberødgaard (2): »Da jeg kom til



Fig. 1. Et udvalg af de anvendte instrumenter og materialer.

Fig. 1. An example on the instruments and materials used in the early days.

linikken om morgenen, sagde sygeplejersken, at der ville komme en patient, der skulle have ekstraheret nogle tænder i narkose. Det havde lægerne bestemt. Når jeg nu fortæller om denne behandling, og læseren sammenligner med nutidens moderne klinikmiljø, kompetente og veluddannede tandlæger og hjælpekræfter, så trækker man nok lidt på smilebåndet – også af mig! Men altså: en læge ankom til klinikken med en midaldrende kvinde, der blev sat i stolen let bagoverbøjet. Jeg husker ikke, hvordan lægen bedøvede hende, men jeg husker hende siddende med åben mund, og at der var to eller tre tænder i venstre side af overkæben, som lægen bad mig ekstrahere. Mens jeg gik i gang med tangen, sad lægen på en stol ved siden af spytkummen – og kiggede på mig. Jeg havde ikke prøvet at ekstrahere i narkose før og følte det spændende i situationen. Naturligvis frakturerede roden på en tand, og da jeg pga. blødning ikke kunne se rodstumpen, sagde jeg, som man jo gør i en sådan situation, uden sug eller anden hjælp udefra: »Værsgo at skylle.« Mit blik gled samtidig fra patientens mund ned på lægens ansigt. Han sagde ikke noget, men lagde hovedet lidt på skrå og kiggede på mig med et særligt blik i øjnene, og samtidig gik det op for mig, at damen stadig sad og gabte, helt upåvirket af det hele. Blod blev tørret væk, og resten af roden kom ud, – og jeg gjorde det hele selv. Lægens blik husker jeg.« (Fig. 2).

Fra overvejende at være smertelindrende behandling blev der efterhånden også udført flere behandlinger mhp. bevarelse af tænder og tyggefunktion. For at få denne udvikling viste det sig snart betydningsfuldt at opnå odontologisk forståelse fra dem, der i øvrigt var i kontakt med patienterne. Her gjorde Kurt Besserman på institutionen Filadelfia et stort arbejde for at øge tandsundheden, og Jens-Henning Baunøe (3) på Statshospitalet i Glostrup forsøgte gennem flere faglige artik-

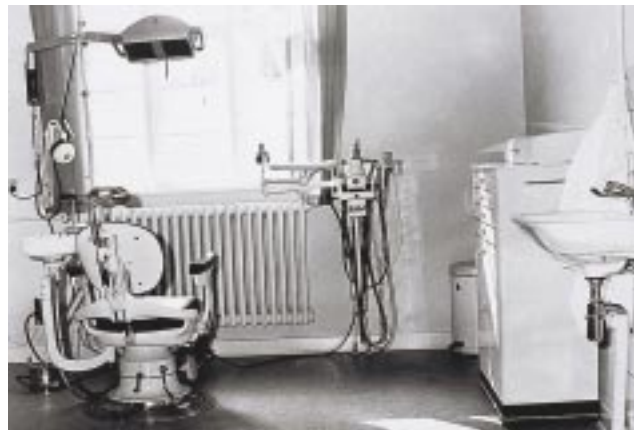


Fig. 2. En af de tidlige klinikker.

Fig. 2. One of the first dental clinics.

ler at øge forståelsen for de psykiatriske patienters tandproblemer.

Tandpleje for psykiatriske patienter

De psykiatriske patienter var og er fortsat afhængige af, at enkeltpersoner interesserer sig for, hvordan de får deres tandproblemer klaret; og hvor det tidligere var enkelte overlæger, der viste deres interesse, er dette nu mere bestemt af den holdning til egenomsorg, de enkelte behandlere har. Den ideologiske holdning, der ligger i egenomsorgsteoriene, lever ikke megen plads til somatisk pleje, og erkendelsen af, at tandskader er permanente og ikke reversible, har svært ved at blive taget alvorligt, hvilket resulterer i mange stærkt destruerede tandsæt.

Tandplejetilbuddet var bedst i Østdanmark, hvor bl.a. Statshospitalet i Glostrup havde en fuldtidsstilling, hvorimod Statshospitalet i Risskov med tilsvarende klientel og størrelse havde 12 timer/uge til »en tilsvarende« arbejdsbyrde – en fordeling der stadig gør sig gældende.

Der har ofte været en manglende forståelse for de psykiatriske patienters vederlagsfri tandbehandling. Det kan være svært for personale og politikere at forstå, at tandbehandlingen er en nødvendig foranstaltning, der skal afbøde bivirkningerne af medicin og sygdom.

Med de vejledende retningslinier fra 1980 (4) fik de psykiatriske patienter mulighed for formulerede rettigheder, men kun de steder hvor retningslinierne blev fulgt. Retningslinierne var et forsøg på at højne tandstatus hos de kronisk syge, så disse havde mulighed for det samme tandplejetilbud som resten af befolkningen. Det var i høj grad Jens-Henning Baunøes fortjeneste, at disse retningslinier fik en officiel anbefaling fra Indenrigsministeriet og Amtsrådsforeningen; men ►

trods denne er det stadig ikke lykkedes at få dem efterlevet helhjertet (5).

De senere års gennemførelse af distriktspsykiatri, hvor patienterne så vidt muligt modtager den psykiatriske service i nærmiljøet, giver store problemer for de svageste. Foreløbige erfaringer og undersøgelser fra det klinisk-odontologiske arbejde tyder på, at stadig flere får meget dårlige tænder, der ofte forbliver ubehandlede, da de korte indlæggelser (2-7 måneder) ikke tilskynder det øvrige personale til henvisning for tandbehandling. Og når patienterne er udskrevet, søger de ikke selv tandlæge, da de mangler vaner og motivation, ofte sammenfaldende med angst for tandbehandling.

Åndssvageforsorgen får centertandlæger

Frem til slutningen af 1960'erne fandtes på landsplan ingen overordnede overvejelser om en særlig tandpleje for handicappede. På et repræsentantskabsmøde i Evnesvages Vel i 1967 udtalte formanden, advokat *Albert Christensen*: »...skal det råbes mod alle verdenshjørner, at tandplejen for vore åndssvage, især de institutionsanbragte, faktisk er ringere end i den mørke middelalder!«.

Det gav stødet til, at der i de følgende år blev ansat tandlæger ved den daværende åndssvageforsorgs centre, og herefter etableredes et landsdækkende tandplejetilbud til mentalt retarderede. I alt indgik Dansk Tandlægeforening overenskomst for 12 centertandlæger. De fuldtidsansatte tandlæger organiserede sig i det såkaldte »Tandlægekollegium«, og fik her udvirket en »grundlov« (6) for den odontologiske service for åndssvage for at sikre en forsvarlig og ensartet tandpleje i hele landet. For de øvrige grupper inden for de daværende forsgsgrene skete der *ikke* en tilsvarende udbygning.

Bistandslovens betydning for den tidligere åndssvageforsorg

I forbindelse med bistandslovens gradvise indførelse i perioden 1976-1980 blev den tidligere åndssvageforsorg pr. 1. januar 1980 udlagt fra staten til amtskommunerne. Som hidtil skulle nøgleordene for omsorgen være »integration og normalisering«.

Rent praktisk betød dette en gradvis, men kraftig udflytning fra de store centralinstitutioner til diverse boenheder, pensionater m.m. Dette gjorde de handicappede klart mere synlige i samfundet. Men om der har været tale om en reel integration, diskuteres fortsat kraftigt. Mht. etablering og fastholdelse af hensigtsmæssige tandplejevaner er dette blevet vanskeliggjort med udflytningen. Klientellets interesse for egen tandpleje er ofte ringe eller ikke-eksisterende, og støtten fra personalet er af forskellige grunde hyppigt utilstrækkelig. Derfor er behandlingsmønsteret i dag ofte det, at patienterne



Fig. 3. Et typisk tandsæt som det desværre stadig ses.

Fig. 3. A typical dentition as it unfortunately is still the case.

først kommer til tandlæge, når behandlingsbehovet er meget stort og dermed stærkt ressourcekrævende (Fig. 3).

Tandlægelige opgaver i amterne

I takt med udlægningen til amterne blev tandlægekollegiet udvidet til at omfatte alle amtsansatte tandlæger uden for tand-, mund- og kæbekirurgiområdet samt taleinstitutterne. Ved de halvårslige møder i det nuværende amtstandlægekollegium konstateres det gang på gang, at amtets tandpleje fra at varetage helt specifikke behandlingsopgaver over for åndssvage og sindslidende har ændret sig til i dag at dække et bredt spektrum af odontologiske opgaver.

Allerede i den af Sundhedsstyrelsen i 1985 udsendte rapport om »modeller for en fremtidig tandsundhedspolitik« (ATFO-rapporten) (7) blev der opregnet en lang række tandplejeopgaver på amtskommunalt niveau, og det blev samtidig påvist, at mange af dem kun i ringe grad eller slet ikke blev løst.

I rapporten anbefalede Sundhedsstyrelsen da også, at der etableredes en amtstandlægefunktion (evt. konsulentfunktion) til varetagelse af de beskrevne, mangeartede opgaver. Selv om forslaget aldrig blev formaliseret via love eller cirkulærer, viser en rundspørge til de amtsansatte tandlæger, at en del af de anførte opgaver allerede nu bliver varetaget i de enkelte amter.

Det er dog karakteristisk, at der ikke er to amter, der benytter deres tandlægelige sagkundskab på samme måde. Et lovgrundlag, til nød vejledende retningslinier eller et cirkulære på området, ville være ønskeligt, og Sundhedsstyrelsen har da også i år nedsat en arbejdsgruppe til at gennemgå den amtskommunale tandpleje og fremkomme med forslag til modeller for området. I det følgende skal beskrives en række opgaver, som det ville være relevant at behandle og tage stilling til i et sådant udvalg.

Fremtidige opgaver

De tandlægelige opgaver i amternes regi er som nævnt mangeartede og meget ujævnt fordelt på landets amter. Patienterne har vidt forskellige tilhørsforhold og behov både tandlægefagligt og administrativt:

1. For en del af den tidligere åndssvageforsorgs patienter vil det fortsat være nødvendigt i amtsligt regi at få foretaget undersøgelse, forebyggelse og behandling af mundhulens sygdomme samt at have et sikkerhedsnet, således at et regelmæssigt tandplejeforløb – så vidt det er muligt – opretholdes. Ligeledes vil de psykisk syge i stigende grad have behov for et tilsvarende tandplejetilbud. Det at være sikkerhedsnet vil også være ensbetydende med at modtage henvisninger af disse patienter, når det øvrige tandpleje-/sundhedssystem kører fast. Inden for optræning og genoptræning af patienter med hæmmede oralfunktioner ligger et behandlingsområde, der hidtil primært er udgået fra Københavns Amts Tandklinik, Vangedehuse.

2. Diverse patientgrupper med forbindelse til sygehusvæsenet kan have behov for odontologisk undersøgelse og behandling, så de undgår belastende infektioner i tænderne med risiko for at disse breder sig til andre væv. Det kan fx dreje sig om patienter på medicinske, geriatriske (8) og gerontopsykiatriske afdelinger samt kronisk psykiatriske patienter med vedvarende og intermitterende kontakt til sygehusvæsenet, der har et stort behov for forebyggende tandpleje, så de ikke skal gennem en ofte meget belastende tandbehandling efter udskrivelsen. Patienter med mastikatoriske dysfunktioner, som fx efter årelangt brug af neuroleptika, kan have behov for en odontologisk udredning.

3. Ofte kan børn og voksne med udtalt odontofobi ikke gennemføre almindelig tandbehandling og må derfor behandles/saneres i generel anæstesi. En nødvendig opfølgning på denne behandling er tilvænnings- og forebyggelsesbehandling, således at patienten ikke igen skal behandles i generel anæstesi.

4. Foruden ovenstående, overvejende behandlingsorienterede opgaver, er der i amterne brug for odontologisk assistance til bl.a. rådgivning, koordination og undervisning for politikere, forvaltning, kommuner og personale. På sygesikringsområdet vil det være naturligt med en tandlægelig bisidder på amtssiden, bl.a. i §4-udvalget, ved tolkning af §43-undersøgelser og i klagesagsbehandlinger. Tandlægen kunne også »udlejes« til statsamtet til behandling af ankenævnsager.

5. Tilbuddene i tilfælde af tandskader og/eller tandsmerter uden for normale klinikåbningstider er meget forskellige fra amt til amt, og nogle steder stort set ikke-eksisterende. Her kunne man forestille sig en amtsdækkende vagtordning med den amtsansatte tandlæge som koordinator mellem kommu-

ner, amt og implicerede tandlæger. Det kunne også være en opgave at komme med forslag til at sikre en bedre koordination af et regelmæssigt behandlingsforløb for de patientgrupper, som traditionelt »pendler« mellem kommuner og amtets institutioner; eksempelvis psykotiske børn og gerontopsykiatriske patienter. Mht. undervisning af social- og sundhedsassistenter og øvrigt personale omkring patienterne/klienterne findes dette at være en naturlig opgave for en amtstandlæge.

Der er altså mange uløste tandplejeopgaver i amtsligt regi. Opgaver som beskrives i dette temanummer. ■

English summary

The Counties' Public Dental Service – history, status and future improvement possibilities

This article is the first in a series of articles concerning dental services on a county level. A historical view is given from the inconspicuous start to the numerous duties of today. They encompass a wide range of tasks, from the purely clinical to the administrative/consultative aspect. No two counties are alike. On the clinical level one may for example find dental treatment of psychiatric patients, mentally disabled and medically compromised patients. On the administrative level it might concern coordinative and consultative function towards different groups of the counties' staff, along with education of different groups within the counties.

Litteratur

1. Russel BG. Handicaptandpleje, historiske tilbageblik Ebberødgaard – Danmark. NFH Bull 1983; 10: 11-8.
2. Bessermann K. Handicaptandpleje, historiske tilbageblik Ebberødgaard – Kildhøj og Filadelfia – Danmark. NFH Bull 1983; 10: 4-15.
3. Baunøe J-H. Om tandbehandling af langtids hospitalspatienter. Nogle betragtninger over behov og kapacitet. Tandlægebladet 1971; 75: 135-49.
4. Indenrigsministeriet. Vejledende retningslinier for tandbehandling af psykiatriske patienter. Indenrigsministeriet 2.s.kl j.nr. 5100-19/1978, København 8. august 1980.
5. Hede B, Petersen P. Tandpleje på psykiatriske institutioner i Danmark. Tandlægebladet 1988; 92: 601-3.
6. Socialstyrelsen. Odontologisk service for mentalt handicappede. Tandlægekollegiet, Socialstyrelsen, Åndssvageforsorgen. København nov. 1971, revideret dec. 1975.
7. Socialstyrelsen. Modeller for en fremtidig tandsundhedspolitik. Redegørelse fra arbejdsgruppen vedrørende tandplejens fremtidige organisation (ATFO). København: Sundhedsstyrelsen, 1985.
9. Vigild M. Odontologiske forhold hos gamle mennesker på institution. (Disp.). Tandlægebladet 1990; 94: 169-94.

Forfattere

Ole Nivaa, administrerende tandlæge, og Troels B. Folkmar, tandlæge Tandklinikken, Viborg Sygehus, 8800 Viborg.