

## ABSTRACT

## Skal der nu politisk fokus på dansk tandpleje?

*Baggrund og formål* – Det er mange år siden, at dansk tandpleje som helhed har haft politisk bevågenhed. I mange år er udviklingen af tandplejen sket gennem forhandlinger mellem Tandlægeforeningen og Danske Regioner ved fornyelse af overenskomster for voksen-tandplejen og gennem politiske initiativer på enkeltområder fx indenfor omsorgstandpleje, specialtandpleje og midlertidige ordninger for socialt udsatte grupper. På baggrund af interviews med udvalgte folketingsmedlemmer i foråret 2015 er formålet med denne artikel at tage temperaturen på interessen for, om Folketinget vil gøre tandplejen her i landet til et fokusområde, samt at vurdere, hvad der i givet fald vil blive prioriteret.

*Interviews* – Der gennemførtes interviews med tre udvalgte folketingsmedlemmer, som dækker en stor del af det politiske spektrum, og som allerede har vist særlig interesse for odontologien. Interviewene tog udgangspunkt i en spørgeguide, som i forvejen var fremsendt til politikerne. Hovedtemaer var: ulighed i tandplejen, den offentlige finansiering af tandplejeområdet, licitation af offentlige tandplejeopgaver, nye tilbud til udsatte grupper, brugerbetaling, mulig nedsættelse af en tandplejekommission og aktuelle politiske initiativer på tandplejeområdet.

*Konklusioner* – De tre interviews bekræftede de interviewedes interesse og forståelse for betydningen af, at tandpleje er et ligeværdigt område i sundhedsvæsenet. På trods af at de tre folketingsmedlemmer repræsenterede forskellige politiske partier, havde de i væsentligt omfang fokus på de samme problemer, omend deres syn på problemernes løsning kan være forskelligt. De udtrykte alle interesse for et kommende politisk fokus på dansk tandpleje, hvor der er følgende fælles prioriteringer: Der skal ses på lovgivningen på tandplejeområdet, der skal gennemføres en afbureaukratisering af tilskudsområdet, der skal gøres noget ved den sociale ulighed, og der skal ses på brugerbetalingen.

# Aktuelle odontologiske fokus- og prioriteringsområder i dansk politik

Lisa Bøge Christensen, lektor, ph.d., Sektion for Parodontologi, Mikrobiologi og Samfundsodontologi, Institut for Odontologi, Det Sundhedsvidenskabelige Fakultet, Københavns Universitet

Børge Hede, overtandlæge og adjungeret lektor, ph.d., Voksen-tandplejen, Københavns Kommune, og Sektion for Parodontologi, Mikrobiologi og Samfundsodontologi, Institut for Odontologi, Det Sundhedsvidenskabelige Fakultet, Københavns Universitet

Nils-Erik Fiehn, lektor, dr. et lic.odont., Institut for Immunologi og Mikrobiologi, Det Sundhedsvidenskabelige Fakultet, Københavns Universitet

Som det vil fremgå af dette tema, er den nuværende lovgivning for dansk tandpleje kompliceret og nærmest at betragte som et kludetæppe, som er udviklet over årene ved bl.a. lovgivningsmæssige ad hoc-initiativer (1,2). Lovgivningen ligger dels inden for sundhedsområdet, dels inden for socialområdet (1). Lovgivningen omfatter såvel børne- og ungdomstandpleje (3) som voksentandplejen (4), men tilgodeser kun i meget begrænset omfang socialt dårligt stillede befolkningsgrupper (2). Fx blev der i forbindelse med finanslovsforhandlingerne for 2013 årligt afsat 180 mio. kr. for tre år til støtte til tandbehandling for kontanthjælpsmodtagere (5). Initiativer overfor andre grupper af socialt udsatte og understøtte hviler gennemgående på forsøgsordninger, der er ad hoc-finansierede gennem satspuljemidler, kommunale tilskud og fonde, og som overvejende drives af ildsjæle (2,6).

Den offentlige finansiering af voksentandplejen er faldet støt over mange år. Regionernes tilskud til de overenskomstmæssige ydelser var i 2013 1.553 mio. kr. Herudover kommer et mindre, men ikke nærmere angivet beløb, som dækker tandplejeudgifter til voksne, som finansieres af kommuner og regioner, fx til omsorgs- og specialtandpleje. Samlet set dækkede regionerne 18 % af voksenpatienternes samlede udgifter i privat praksis i 2013 mod 20 % i 2002 (7,8). Her adskiller tandplejen sig fra det meste af det øvrige

### EMNEORD

Dental care service;  
health financing;  
inequality; legislation

sundhedsvæsen, idet lægelig behandling af sygdomme andre steder i kroppen i overvejende grad er fuldt offentligt finansieret. Dette til trods for at mundhulen naturligvis er en del af kroppen, og sygdomme her og andre steder i kroppen ofte hænger sammen, hvilket behandlingsmæssigt også er af betydning (9).

De offentlige tilskud til voksentandplejen er overvejende rettet mod basale forebyggende og behandlende tandplejeydelser (10). Her adskiller Danmark sig fra de andre nordiske lande, hvor fx bekostelig tandsygdomsbehandling og specielt rehabilitering i Sverige prioriteres højt (11). Støtte til voksentandpleje i Norge gives alene til de socialt udsatte grupper (6,11), dog kun hvis denne tandpleje finder sted i offentligt regi. I Sverige er der tilmed en konkurrencesituation i voksentandplejen, idet der er såvel en privat som offentlig voksentandpleje (Folk tandvården).

Det er årtier siden, at tandplejen i Danmark som helhed har haft større politisk bevågenhed. Med de hovedproblemer, som er nævnt ovenfor, er det vores opfattelse, at tiden bør være inde politisk til at se samlet på tandplejen for hele befolkningen, herunder at medtage erfaringer fra tandplejesystemerne i vores nabolande samt tage højde for, at mundhulen er en integreret del af kroppen.

Formålet med denne artikel er således at tage den politiske temperatur blandt udvalgte folketingsmedlemmer vedr. interessen for, at Folketinget vil gøre tandplejen her i landet til et fokusområde, samt at vurdere, hvad der i givet fald vil blive prioriteret.

Med henblik på at belyse dette gennemførtes før det sidste folketingsvalg interviews af tre medlemmer af Folketinget, som dækker en stor del af det politiske spektrum. Udvalgelseskriterierne var herudover, at det var folketingsmedlemmer, som igennem hele den sidste valgperiode aktivt har udvist særlig interesse for tandplejen, og som var sundheds- eller forebyggelsesordførere. Ovenstående blev opfyldt på grundlag af udsagn fra Tandlægeforeningens formand Freddie Sloth-Lisbjerg, der regelmæssigt har kontakt til de politiske partier i Folketinget. De tre folketingsmedlemmer var: Özlem Cekic, Socialistisk Folkeparti, Jane Heitmann, Venstre, og Liselott Blixt, Dansk Folkeparti. Forud for interviewene udsendtes en spørgeguide til folketingsmedlemmerne. Spørgeguiden findes som supplement til denne artikel.

Alle tre forfattere var til stede ved to af interviewene, som fandt sted på medlemmernes kontorer (Özlem Cekic og Liselott Blixt). De to interviews blev dokumenteret ved hjælp af diktafon. Det lykkedes ikke at få tilvejebragt et møde med Jane Heitmann, hvorfor der svarede telefonisk overfor den ene forfatter (N-EF).

## De tre interviews

I referaterne af de tre interviews er der fortrinsvis anvendt de interviewedes egne formuleringer dog i afkortet form.

*Referat af interview med Özlem Cekic (ÖC), tidligere folketingsmedlem og sundhedsordfører for Socialistisk Folkeparti\**

På spørgsmålet om, hvad der er af aktuelle politiske udfordringer for tandplejen i Danmark, lagde ÖC indledningsmæssigt vægt på områderne ulighed og brugerbetaling samt det bureaukrati, som hæmmer grupper af borgere, der er udsat og særlig sygdomsmæssigt hårdt ramt, i at opnå hjælp til nødvendig tandbehandling.

ÖC's udgangspunkt var, at der skal være lige adgang til et godt smil, og at man ud fra smilet kan se, hvor den enkelte befinder sig i hierarkiet i samfundet. Smilet er meget vigtigt, idet det er adgangsvejen til at fungere socialt, at få en kæreste, at få et arbejde og i det hele taget være accepteret.

## Tandplejens lovgrundlag – bureaukratisering

ÖC beskriver lovgivningen om tandpleje i landet som en jungle – et kludetæppe med mange paragraffer, som er spredt udover både sundheds- og sociallovgivning. Som eksempel nævner hun § 82 a i lov om aktiv socialpolitik, hvor der i finansloven for 2013 blev afsat årligt 180 mio. kr. til bl.a. kontanthjælpsmodtagere, men hvor ressourcerne af bureaukratiske grunde langtfra blev brugt, samtidig med at de blev administreret forskelligt i kommunerne. Det betyder, at personer, som falder ind under denne støttemulighed, kan have meget vanskeligt ved at opnå hjælp, idet lovparagraffen giver mulighed for, at sagsbehandlere tolker forskelligt. Det er kun de stærkeste kontanthjælpsmodtagere, som kan trænge igennem. Loven hører naturligt under sundhedslovgivningen, men blev placeret under sociallovgivningen.

De mange spredte paragraffer i lovgivningen om tandpleje har ÖC selv som folketingsmedlem svært ved at finde rundt i, og ovenfor nævnte er blot et eksempel på endnu en lappeløsning inden for denne lovgivning. ÖC mener, at der er et stort behov for nedsættelse af en forholdsvis hurtigt arbejdende arbejdsgruppe, som kan skabe et overblik over hele tandplejeområdet og fremkomme med forslag til en ”oprydning”.

## Lighed og ulighed

I henhold til sundhedsloven skal lighed i sundhedsvæsenet sikres, men ÖC mener overhovedet ikke, at der er tale om lighed i adgangen til tandpleje. Den store brugerbetaling samt de grupper, som er særlig hårdt ramt, fordi de på grund af fx medicin lider af mundtørhed, er med til at skabe alt for stor



\* Özlem Cekic udtrykte SF's synspunkter, men blev ikke genvalgt til Folketinget ved valget den 18. juni 2015.

ulighed. Når man taler om ulighed i sundhed, er det næste sted, man skal tage fat på, tænderne, mener ÖC. Der er mange initiativer og forsøgsordninger for udsatte grupper, som støttes af kommuner og satspuljemidler. Tilskuddene til disse grupper er forskellige og også præget af lappeløsninger. Evalueringer af forsøgsordningerne, også med hensyn til, hvad man får for pengene, er påkrævet med henblik på fremtidige løsninger. ÖC mener ikke, at hjemløse bør betale for tandpleje, ligesom der er brug for at se på, hvordan man kan mindske brugerbetalingen for forskellige grupper af kronisk syge. Hun forstår ikke, at det skal være tilfældet, og det er et område, som der ikke rigtigt er rørt ved.

#### Finansiering, brugerbetaling og tilskudsmodeller

ÖC slår med det samme fast, at der ikke er nogen, som mener, at det er godt med så høj en brugerbetaling på tandplejeområdet, og alle synes, at det rammer enormt skævt. På spørgsmål om omfordeling af brugerbetaling mellem sundhedsområderne mener hun ikke, at det er det, der skal til, men i stedet, at hver gang der er et økonomisk råderum, skal man gå ind og reducere brugerbetalingen. ÖC mener således, at det er nødvendigt at tilføre flere offentlige midler til tandplejen for at få den til at hænge sammen. ÖC efterlyser, at der via en arbejdsgruppe skaffes overblik over, hvad der i dag bruges til tandpleje af offentlige midler, og hvad der er behov for. Udover hvad der ovenfor er nævnt, lægger hun vægt på, at gratis tandplejetilbud udvides fra 18 til 20 år og gerne længere, og at der skabes mulighed for opfølgende og koordinerende hjælp ved overgangen fra børne- og ungdomstandplejen til voksentandplejen. Og der skal ikke bare prioriteres indenfor området, der bør tilføres nye midler bl.a. til mere forebyggelse. Videre at der ikke prioriteres inden for tandplejen, men at der lægges vægt på både forebyggelse og sygdomsbehandling. Her mener hun, at det kunne være interessant at få inspiration fra udlandet, fx Sverige, hvor der tilbydes tandpleje til voksne såvel i privat som i offentligt regi. Dette er en tanke, som ikke er fremmed for ÖC. I forbindelse med tilskud til forebyggelse og behandling lægger hun vægt på, hvad der er fagligt belæg for. Hun nævner eksemplet med det manglende belæg for generelt at yde tilskud til to tandrensninger årligt, hvad der betyder, at man ikke skal forebygge mere, end der er evidens for.

I erkendelsen af at der ikke kan skaffes finansiering til alt det ønskede på en gang, omtaler ÖC den implementeringsstrategi, man har erfaring for med tilskud til psykologhjælp, hvor man i første omgang ydede tilskud til personer med depression op til 39 år. Da der blev økonomisk råderum, afskaffede man aldersgrænsen, så alle med depression kunne få tilskud. Næste gruppe, man tog fat på, var angstpatienter, først op til 25 år,

siden til 39. Næste gruppe er nu patienter med tvangstanker. På den måde fik man skridt for skridt mindsket brugerbetalingen. På samme vis kunne man måske langsomt mindske brugerbetalingen indenfor tandplejeområdet.

#### Politiske initiativer

På spørgsmålet om, hvilke politiske initiativer SF vil tage i indværende år, nævner ÖC de initiativer, som partiet tog ved de sidste finanslovsforhandlinger: at skabe mulighed for gratis forebyggende behandling for 18-20-årige, overvejelserne om at udvide den kommunale tandpleje op til 25 år samt at tage initiativ til, at hele støtten til tandplejeområdet kommer ind under sundhedslovgivningen.

Fremadrettet lægges der dog afgørende vægt på, at der sker en "oprydning" i lovgivningen for hele tandplejen. På spørgsmålet om, hvorvidt det er en idé at nedsætte en kommission, svarer ÖC "åh nej, det skal ikke tage 10 år". Hun foretrækker en arbejdsgruppe, som skal skabe overblik og fremkomme med flere forskellige modeller for, hvordan støtten til tandpleje bør skrues sammen her i landet med inspiration fra udlandet. Vi har somme tider en tendens til i vores andedam at synes, at vi har alle løsningerne. Når vi kommer over valget, bør vi få nedsat et udvalg. Sundhedsministeriet er naturligt initiativtager, og på spørgsmålet om, hvem der skal sidde i udvalget, nævnes tandlæger, forskere og brugere samt embedsfolk fra Sundhedsministeriet, Sundhedsstyrelsen, Servicestyrelsen og Socialministeriet. Udvalget bør også inkludere økonomer, og der skal være et internationalt input.

ÖC mener, at det er på tide at få udarbejdet en vision for hele tandplejeområdet og på grundlag af denne at etablere en 2020-plan, som så gradvis kan prioriteres, efterhånden som der skabes økonomisk råderum.

*Referat af interview med Jane Heitmann (JH), folketingsmedlem og forebyggelsesordfører for Venstre\*\**

JH har i mange år undret sig over, at hvis to mennesker falder på en tandem, og den ene brækker armen, mens den anden knækker en fortand, så er den første fuldt ud dækket af sundhedssystemet, mens den anden selv må betale. Det giver ingen mening, og det er en aktuel politisk udfordring.

#### Tandplejens lovgrundlag – bureaukratisering

JH nævner indledningsvis, at Danmark generelt er belastet af for megen lovgivning. Vedrørende tandplejeområdet er det en udfordring, når tilskudsordninger forankres i sociallovgivningen, og det alene er økonomiske/sociale kriterier, der afgør tildelingen af tilskud. Der bør også være et sundhedsfagligt

\*\*Fra efter valget til Folketinget den 18. juni 2015 sundhedsordfører for Venstre.

aspekt fx i forhold til, hvilke behandlinger der kan ydes tilskud til.

#### Lighed og ulighed

JH lægger vægt på, at Venstre er optaget af at minimere ulighed i sundhed og nævner, at brugerbetalingen i indværende valgperiode er steget på flere områder i sundhedsvæsenet, herunder på tandplejeområdet. Dette rammer især de socialt udsatte. Venstre har under de tidligere regeringer igangsat og bakket op om nye initiativer via satspuljen, som sigter mod bedre tandbehandling til socialt udsatte. Det har været fornuftige prioriteringer, da behovet er der. Det kan undre, at den tidligere regering ikke har gjort mere for at mindske den sociale ulighed, for både Socialdemokraterne og Socialistisk Folkeparti gik til valg på et klokkeklart løfte om et stop for øget brugerbetaling på sundhedsområdet, og alle ved jo, at netop den høje brugerbetaling på tandplejeområdet er en bremseklo for bedre tandsundhed.

#### Finansiering, brugerbetaling og tilskudsmodeller

JH kommer ikke ind på finansieringsbehov og -systemer, men nævner, at i dag er generelt ca. 13 % af de samlede sundhedsudgifter dækket af brugerbetaling. Venstre har altid prioriteret sundhed højt. Det vil også være tilfældet i fremtiden. Personligt har JH svært ved at forestille sig, at brugerbetalingen på tandplejeområdet vil stige yderligere de kommende år, særligt set i lyset af hvor vigtig god tandsundhed er for vores trivsel i det hele taget. Der kan være behov for at se på, om brugerbetalingen kan fordeles på en anden måde. Selv om der allerede er initiativer i forhold til fx kontanthjælpsmodtagere, bliver disse muligheder ikke brugt i tilstrækkelig grad, hvilket er ærgerligt, da brugerbetalingen er høj.

JH hæfter sig ved, om konkurrence om opgaverne er vejen til at sikre bedre og billigere velfærd til landets borgere, og nævner her eksplicit udbudsstrategier som et middel. Vedrørende tandplejeområdet kunne kommunerne fremadrettet gøre sig overvejelser om udbud, hvilket ikke nødvendigvis medfører en pligt til at konkurrenceudsætte eller overdrage opgaver til private, føjer JH til som en generel kommentar.

#### Politiske initiativer

Vedrørende kommende politiske initiativer er JH's udtalelser overvejende generelle, og hun vender tilbage til den megen lovgivning, som er en udfordring og belastning for erhvervslivet, der skal forholde sig til ny lovgivning i tide og utide. JH lægger vægt på, at det skal være nemmere at drive virksomhed i Danmark, noget der også vil komme tandplejesektoren til gode. Der skal skabes ro om lovgivningen, og Venstre foreslår konkret, at de administrative byrder for virksomhederne skal reduceres betragteligt.

Jævnfør ovenstående vedrørende konkurrenceaspektet ser JH gerne, at udbudsstrategier genindføres i dansk lovgivning, noget som Produktivitetskommissionen har anbefalet.

Som et sidste område ønsker Venstre nedsat et ekspertudvalg, som skal se på fordelingen af brugerbetalingen. Hvordan omfordelingen af midlerne eventuelt vil påvirke tandplejen, kan JH af gode grunde ikke vide – det vil være op til ekspertudvalget at komme med forslag, som så kan udgøre grundlaget for politiske prioriteringer. Hvad angår initiativer på lovgivningsområdet, lægger JH vægt på, at Venstre igen og igen har peget på, at det er den forkerte vej at gå, når regeringen (den daværende, red.) af rent ideologiske årsager har indskrænket danskernes frie valg på fx tandplejeområdet, høreområdet og på sygehusområdet. Venstre ønsker at fremme borgernes frie valg og kæmper for valgfrihed og den højeste mulige kvalitet af offentligt betalte velfærdsydelser – også på tandplejeområdet. JH uddyber dette ved at sige, at der for børn og unge op til 18 år bør være reel frihed til at vælge mellem privat og offentligt tilbud.

*Referat af interview med Liselott Blixt (LB), folketingsmedlem og sundhedsordfører for Dansk Folkeparti*

Blandt de aktuelle politiske udfordringer nævner LB straks problemet med, at det er for dyrt at gå til tandlæge, samt at det er uforståeligt, at der som eksempel er forskel på at blive behandlet for en byld i mundhulen og en byld andetsteds på kroppen. LB mener, at dette er problemer, der bør gøres noget ved, og hun lægger den historiske vanetænkning til side med, at det er sådan, det er. Den anden store udfordring er at få tandplejen afbureaukratiseret, idet de mange bureaukratiske regler sammen med de omtalte store udgifter med at gå til tandlæge er de væsentlige årsager til den sociale ulighed på området.

#### Tandplejens lovgrundlag – bureaukratisering

Logvivingen inden for tandplejen er et stort kludetæppe. LB omtaler, at den bureaukratisering, som er udviklet, betyder, at man skal være stærk for at være sund i Danmark i dag. For hende drejer det sig ikke om bestemte paragraffer, hvoraf der bliver flere og flere, men om behovet for simplificering af lovgivningen på området. I den forbindelse nævner LB § 82 a i loven om aktiv socialpolitik som en paragraf, det er vanskeligt at gennemskue. Det, der er behov for, er at starte forfra med nedsættelse af et hurtigtarbejdende udvalg. Opgaven for udvalget skal være at rydde fuldstændig op i den nuværende lovgivning, som er spredt på flere love, og etablere en overskuelighed, hvor det er nemt at finde rundt i færre paragraffer. LB forestiller sig, at dette bl.a. vil medvirke til at lette adgangen i nogle kommuner til at få behandlet ansøgninger om tilskud til tandpleje.

#### Lighed og ulighed

På spørgsmålet om der er lige adgang til sundhedsydelser på tandplejeområdet her i landet, fremhæver LB på den ene side de udsatte grupper og lægger på den anden side vægt på, at der generelt er en god tandsundhed i Danmark. I forbindelse



med sidstnævnte peger LB på den vellykkede forebyggelse. Blandt de udsatte grupper nævner LB kronisk syge, ældre, demente og kontanthjælpsmodtagere. Samtidig med at vi har en god tandsundhed, er der således også udsatte grupper, dels på grund af sygdom, dels på grund af svag økonomi. Der er dog andre grupper end de nævnte med svag økonomi, fx den for år tilbage så meget omtalte kassedame, som i modsætning til kontanthjælpsmodtageren er i arbejde, men som også har en lille løn. LB synes ikke, at det afgørende er, om man er i arbejde eller ikke, men hvad man har af økonomisk formåen. For personer med svag økonomi kan en regning hos tandlægen på 1.000 kr. blive uoverkommelig, når der også skal være råd til mad til børnene. Modsat kan det at udsætte et tandlægebesej, fordi det er dyrt, gøre det endnu dyrere sidenhen, og det er fx her, den sociale ulighed kan vise sig. LB nævner dog samtidig, at det, at man kan mangle penge til tandpleje, selvfølgelig kan skyldes, at folk prioriterer forkert.

Når talen kommer på forsøgsordninger til tandpleje for socialt udsatte grupper, går LB ind for, at sådanne gøres permanente, medmindre projektet har kørt ad Pommern til. Hvad skal så være niveauet for økonomisk støtte til socialt svage personer? Her kommer snakken ind på dyre implantater i forhold til proteser. LB foretrækker den langt billigere løsning, idet hun som tidligere social- og sundhedsassistent har set de hygiejniske problemer, som opstår hos ældre og demente omkring implantater. LB vil altid, også hvis det angår hende selv, foretrække de aftagelige proteser.

#### Finansiering, brugerbetaling og tilskudsmodeller

Der er for få penge til tandpleje i dag. LB mener, at rammen skal øges. Spørgsmålet er hvordan. Skal det ske over skatten, fra regionerne eller fra folks egne lommer? På spørgsmålet om en omfordeling af midler inden for sundhedssektoren er en mulighed, svarer LB klart nej; hun mener, at vi alle skal bidrage lidt mere. Fx kunne vi alle betale en vis procentdel i sundhedsskat, hvoraf der fx afsættes 0,2 % til tandplejen, eller vi kunne selv betale et fast månedligt bidrag på fx 200 kr. som en abonnements- eller forsikringsordning, der inden for fagligt fornuftige rammer skal sikre os alle den billigst mulige løsning. Det er jo ikke altid, at den dyreste løsning er den bedste løsning. LB lægger derved vægt på en solidarisk dækning af udgifterne til tandbehandling, et princip som i øvrigt gælder i det danske samfund. I forbindelse med sådanne modeller bør man se på ordningerne i Tyskland og Sverige, som med baggrund i ovenstående tanker har systemer, der sikrer et loft for egenbetaling.

Vedrørende brugerbetaling er LB imod at reducere denne på tandplejeområdet ved hjælp af gennemførelse af brugerbetaling på lægeområdet. I så fald får man brugerbetaling på flere områder, og når der mangler penge, er der en risiko for at øge den på begge områder. Det bliver en skrue uden ende, hvad man har set i Sverige, da man indførte brugerbetaling hos praktiserende læger.

Er der en solidarisk finansiering af tandplejen, skal der samtidig indføres ensartede tilskud til behandling, således at disse ikke er indtægts- eller formuebestemt. Det skal ikke være sådan, at sparer man op, så kan man ikke få tilskud. Man taler ofte om de svage ældre, men hvem er de svage ældre efterhånden? Alle må være lige, når vi taler om almindelige tilskud. Dette udelukker dog ikke, at der er behov for særlige tilskud til svage grupper, eksempelvis psykisk syge og personer, som får medicin, der resulterer i mundtørhed, hvor tænderne bliver fuldstændig ødelagt. Disse mennesker er grædefærdige, hvis de ikke har råd til at få tænderne lavet.

LB går således ind for, at finansieringen til tandplejeområdet øges på solidarisk vis, at brugerbetalingen reduceres uden en omfordeling inden for sundhedssektoren, at der sættes et loft på egenbetalingen, samt at de særligt udsatte skal sikres. Samtlige disse forhold bør indgå i et hurtigarbejdende udvalgs arbejde.

#### Politiske initiativer

Som det helt væsentlige lægger LB vægt på, at der nedsættes et hurtigarbejdende udvalg, som ser på helheden i tandplejen og på tandplejeområdet alene. Der er behov for at vende bøtten, afbureaukratisere og samle lovgivningen under et ministerium og ikke som i dag, hvor nogle dele er under sociallovgivningen og andre dele under sundhedslovgivningen.

På spørgsmålet om, hvem der skal være initiativtagende for nedsættelse af et sådant udvalg, nævner LB, at hun tidligere har talt med Tandlægeforeningen herom, bl.a. for at få belyst, hvad tandlægeområdet koster, og hvor meget der mangler. På et direkte spørgsmål, om Dansk Folkeparti vil tage et initiativ, bemærker LB, at det er vanskeligt, når man sidder i opposition, men vil meget gerne tage initiativet, hvis Dansk Folkeparti kommer til at indgå i et flertal. I kommissoriet for et udvalg skal indgå, at der på grundlag af økonomiske analyser fremlægges forskellige løsningsforslag, hvor man inddrager erfaringer med tandplejens indretning i Sverige og Norge. Det er på høje tid, at der politisk kommer fokus på tandplejen.

#### **Kommentarer til de tre interviews**

Tre udvalgte folketingsmedlemmer, som var sundheds- eller forebyggelsesordførere for tre forskellige politiske partier, blev interviewet vedrørende deres syn på dansk tandplejes nuværende problemer og udfordringer. Der blev endvidere spurgt om, hvordan tandplejen som helhed bør organiseres og varetages her i landet fremover. Et af kriterierne for udvælgelse til interview var deres demonstrerede politiske interesse og engagement i tandpleje. Dette bekræftedes ved, at de interviewede på hver sin måde og eksemplificering viste forståelse for betydningen af tandpleje som et ligeværdigt område i sundhedssystemet. Interviewene var struktureret i henhold til en spørgeguide og fokuserede især på: 1) den nuværende lovgivning og bureaukrati, 2) spørgsmålet, om der er fri og lige adgang til

tandplejeydelser i Danmark, 3) hvad skal der gøres for at løse den sociale ulighed, 4) hvordan skal tandplejen finansieres, herunder spørgsmålet om reduktion af brugerbetaling og 5) hvilke politiske initiativer har partiet tænkt sig at tage. Selv om de tre folketingsmedlemmer repræsenterede meget forskellige partier, havde de i væsentligt omfang fokus på de samme problemer og områder, omend løsningerne på disse ikke nødvendigvis var identiske.

Nedenfor sammenholdes resultaterne af interviewene med henblik på, hvad der overvejende var enighed om, og hvad der skiller.

#### *Tandplejens lovgrundlag – bureaukratisering*

Alle tre interviewede gav udtryk for, at lovgivningen på tandplejeområdet er meget kompliceret. ÖC udtrykte, at den er vanskelig at finde rundt i, og både ÖC og LB brugte udtrykket et kludetæppe. Der var tydeligvis enighed blandt de tre folketingsmedlemmer om, at lovgivningen bør samles under et ministerium og ikke som i dag være placeret såvel under sociallovgivningen som under sundhedslovgivningen. Både JH og LB talte om en simplificering af lovgivningen. Dette vil også medvirke til at mindske den bureaukratisering og vilkårlighed, som administrationen af tilskud til tandpleje lider under, hvilket alle tre interviewede udtrykte på forskellig vis. Et eksempel herpå, som ÖC og LB specifikt pegede på, er administrationen af § 82 a om støtte til tandbehandling for kontanthjælpsmodtagere.

#### *Lighed og ulighed*

På spørgsmålet, om der er lige adgang til tandpleje her i landet, var svarene entydige, omend vurderingerne var lidt forskellige. Alle tre gav udtryk for, at der er tale om ulighed, som skyldes socialt svage og udsatte gruppers økonomi, sygdomsforhold og/eller brugerbetaling. Alle tre mente, at brugerbetalingen er for høj, og fx udtrykte JH, at den er en bremseklo for bedre tandsundhed. ÖC talte om hjemløse og kronisk syge som eksempler, hvor førstnævnte ikke bør betale for tandpleje, og at forskellige grupper af kronisk syge bør have mindsket brugerbetaling. Samtidig med, at der generelt er en god tandsundhed i Danmark, opdelte LB de udsatte grupper i de ældre/syge og de økonomisk svagt funderede – også de, der er i arbejde, men har en lille løn. Alle tre kom ind på de forskellige forsøgsordninger, som er ad hoc-finansieret på forskellig vis. JH lagde vægt på, at hendes parti både tidligere og nu har støttet sådanne initiativer. ÖC så gerne disse forsøgsordninger evalueret for at få viden om, hvad man får for pengene, og LB gik ind for, at de permanentgøres, medmindre forsøgsordninger har kørt dårligt.

#### *Finansiering, brugerbetaling og tilskudsmodeller*

De tre interviewede så noget forskelligt på, hvad der bør bruges af offentlige midler til tandpleje og på finansieringen af denne. ÖC's og LB's opfattelse var, at der bør tilføres flere offentlige midler. I den forbindelse kom ÖC som den eneste ind

på afgrænsningen mellem børne- og ungdomstandplejen og voksentandplejen, idet hun mente, at gratis tandplejetilbud bør udvides udover det 18. år med en gradvis implementering, efterhånden som der kan frigøres offentlige midler hertil. LB's tanker gik i en lidt anden retning, idet hun foreslog, at en forøgelse af rammen kunne tilvejebringes enten over skatten eller direkte fra folk selv. Ved førstnævnte kunne man eksempelvis afsætte en lille procentandel af skatten til tandpleje, ved sidstnævnte kunne man lave en abonnements- eller forsikringsordning ved at betale et mindre fast månedligt beløb til tandpleje. JH's vej var den modsatte. Hun ønskede ikke at tilføre flere offentlige midler, men i stedet for prøve at få mere for pengene ved at skærpe konkurrencen med udbudsstrategier som midel.

Brugerbetalingen var et centralt spørgsmål for alle tre folketingsmedlemmer. ÖC og LB vil mindske brugerbetalingen. ÖC vil gøre det skridt for skridt over tid. LB pegede ikke på en speciel model, men lagde vægt på, at det ikke skulle ske gennem en omfordeling af brugerbetalingen inden for sundhedssektoren. Dette synspunkt havde ÖC også, men JH mente, at brugerbetalingen ikke må stige, da den er høj, men at der er behov for at se på, om brugerbetalingen kan fordeles på en anden måde end i dag.

Ud fra ovenstående vil der givet fortsat være en egenbetaling til tandpleje på voksenområdet kombineret med offentlige tilskud. Spørgsmålet er så, hvor disse tilskud fagligt skal placeres. Udover at de offentlige tilskud skal øges, lagde ÖC vægt på sammenhængen i tilskud mellem forebyggelse og behandling samtidig med, at der skal være fagligt belæg for at yde tilskud. LB udtalte i denne forbindelse, at den dyreste løsning ikke altid er den bedste, og tilskud skal sikre den billigst mulige løsning inden for fagligt fornuftige rammer. Samtidig påpegede LB, at der kan være behov for særlige tilskud til svage grupper, eksempelvis dem, der lider af mundtørhed og er psykisk syge.

#### *Politiske initiativer*

Alle tre politikere så gerne, at der fokuseres på lovgivningen på tandplejeområdet, og de var enige om, at der er behov for en simplificering og afbureaukratisering. ÖC fremhævede, at SF allerede har taget initiativer ved at foreslå udvidelse af den kommunale tandpleje ud over det 18. år. ÖC lagde herudover vægt på, at tiden er inde til at udarbejde en vision for hele tandplejen og formulere en 2020-plan. LB så gerne, at der nedsættes et hurtigtarbejdende udvalg, som skal se på helheden i tandplejen, mens JH udtalte behov for, at der politisk fokuseres på specifikke områder: 1) nedsættelse af et ekspertudvalg, som skal se på fordelingen af brugerbetalingen på sundhedsområdet, 2) genindførelse af udbudsstrategier og 3) sikring af valgfrihed mellem privat og offentlig tandpleje op til 18 år.

Skal der nedsættes et udvalg, som samlet skal se på tandplejen, foreslog ÖC, at Sundhedsministeriet er initiativtager, og som nedsætter et bredt sammensat udvalg med alle interessens-



ter repræsenteret, og at kommende lovgivning placeres under Sundhedsministeriet. Kommer Dansk Folkeparti i næste valgperiode til at indgå i et flertal (hvilke jo er sket) tager partiet ligeledes gerne initiativ til at nedsætte et udvalg og også til, at lovgivningen samles under et ministerium. Der synes også at være enighed om, at der i et udvalg på grundlag af analyser, herunder økonomiske, skal fremlægges forskellige løsningsforslag med inddragelse af erfaringer fra udlandet.

Der er således for de tre partier lidt forskellig opfattelse i tilgangen til politisk at tage tandplejeområdet op, men der var enighed om nødvendigheden heraf.

### Konklusioner

De tre interviewede politikere udtrykte alle interesse for et kommende politisk fokus på dansk tandpleje, hvor der er følgende fælles prioriteringer:

- Der skal ses på lovgivningen på tandplejeområdet
- Der skal gennemføres en afbureaukratisering
- Der skal gøres noget ved den sociale ulighed
- Der skal ses på brugerbetaling

### Litteratur

1. Klæsøe Lund A, Heegaard M. Administrativ odontologi 1 – lovgivningen. Tandlægebladet 2015;119. In press.
2. Hede B. Tandplejens stedbørn – de udsatte og de udstødte. Tandlægebladet 2015;119. In press.
3. SUNDHEDSSTYRELSEN. Vejledning om omfanget af kravene til den kommunale og regionale tandpleje mv. København: Sundhedsstyrelsen, 2006. (Set 2015 juli) Tilgængelig fra: URL: <https://www.retsinformation.dk/Forms/R0710.aspx?id=11331>
4. INDENRIGS- og SUNDHEDSMINISTERIET. Sundhedsloven. (Set 2015 maj). Tilgængelig fra: URL: <http://www.themis.dk/searchinclude/lovsamling/Sundhedsloven.html>
5. BESKÆFTIGELSESMINISTERIET. Lov om aktiv socialpolitik. (Set 2015 maj). Tilgængelig fra: URL: <http://bm.dk/da/Love%20og%20Regler/Gældende%20love%20og%20regler/Beskaeftigelsesindsatsen.aspx>
6. Cortsen B, Klausen Fredslund E. Voksentandpleje i Danmark. København: KORA, 2013. (Set 2015 juli). Tilgængelig fra: URL: <http://www.kora.dk/media/1228/dsi-2891-delrapport-3.pdf>
7. SUNDHEDSSTYRELSEN. Tandplejens struktur og organisation. København, 2004. (Set 2015 maj). Tilgængelig fra: URL: [https://www.sst.dk/publ/Publ2004/Tandpleje\\_struktur.pdf](https://www.sst.dk/publ/Publ2004/Tandpleje_struktur.pdf)
8. Holt C. Privat praksis – status og udvikling frem til 2012. København: Tandlægeforeningen, 2014.
9. Cortsen B. Sammenhæng mellem oral sundhed og generel sundhed, livsstil, medicinforbrug samt forbrug af tandplejedydelser. København: KORA, 2013. (Set 2015 juli). Tilgængelig fra: URL: [http://www.kora.dk/media/1032529/sammenhaeng-mellem-oral-sund-](http://www.kora.dk/media/1032529/sammenhaeng-mellem-oral-sundhed-og-generel-sundhed-livsstil-medicinforbrug-samt-forbrug-af-tandplejedydelser.pdf)
10. REGIONERNES LØNNINGS- OG TAKSTNÆVN. Tandlægeoverenskomsten 2015. (Set 2015 maj). Tilgængelig fra: URL: [http://tandlaegeforeningen.dk/Patienter/Links/Love\\_regler/~/media/Tandlaegeforeningen/patienter/overenskomster\\_tandplejedydelser/Tandl%C3%A6geoverenskomsten-2015\\_RETTET.aspx](http://tandlaegeforeningen.dk/Patienter/Links/Love_regler/~/media/Tandlaegeforeningen/patienter/overenskomster_tandplejedydelser/Tandl%C3%A6geoverenskomsten-2015_RETTET.aspx)
11. Widström E, Agustsdottir H, Byrkjeflot LI et al. Systems for provision of oral care in the Nordic countries. Tandlægebladet 2015;119:702-11.

## Supplement

### Spørgeguide

Forud for interviewene blev der fremsendt en spørgeguide til de tre deltagere. Følgende hovedtemaer dannede udgangspunkt for interviewene:

- Ulighed i tandplejen
- Den offentlige finansiering af tandplejeområdet
- Licitation af offentlige tandplejeopgaver
- Nye tilbud til udsatte grupper
- Brugerbetaling
- Nedsættelse af en tandplejekommission
- Politiske initiativer på tandplejeområdet

### Spørgeguidens fulde ordlyd

1. Hvad er de aktuelle politiske udfordringer for tandplejen i Danmark? Herunder fx:
  - a. Ulighed i sundhed?
  - b. Reduktion af den offentlige finansiering på tandplejeområdet?

- c. Licitation af offentlige tandplejeopgaver?
  - d. Nye tilbud til udsatte grupper – socialt udsatte/ældre/syge
  - e. Afskaffelse af brugerbetaling for tandpleje?
  - f. Nedsættelse af en ”tandplejekommission”, som skal forenkle den lovjungle, der råder på tandplejeområdet
2. Er der fri og lige adgang til tandplejedydelser i Danmark, jf. sundhedsloven § 2?
  3. Hvad skal der gøres for at løse social ulighed i tandplejen, som omfatter en lang række udsatte grupper?
    - Skal vi fortsætte med de mange forsøgsordninger her i landet for forskellige udsatte grupper?
    - Skal vi fortsat lade dem blive varetaget af frivillige ildsjæle og finansieret via ad hoc-midler (fx kommunale tilskud og satspuljemidler)?
    - Hvad er der kommet ud af disse forsøgsordninger? Kvalitetssikring og kvalitetsregistre – er det en vej at gå? eller

- Skal vi have en samlet lovgivning for varetagelsen af de udsatte gruppers tandpleje med en fast finansiering? Hvordan forankres en sådan tandpleje, og hvad skal den omfatte af ydelser?
4. Skal vi i den almindelige voksentandpleje (privat praksis) fortsat overvejende basere de offentlige tilskud til denne tandpleje med fokus på forebyggelse og basale ydelser, eller skal vi sadle om og primært anvende de offentlige midler til behandling af sygdom, eksempelvis paradentose og fyldningskrævende caries?
- Skal vi tænke på andre modeller for voksentandplejen, fx lære af Sverige, som eksempelvis har indført en beskyttelse af borgere, som får store udgifter til tandpleje, ved at øge tilskuddet til disse, når udgiften overstiger en vis grænse og skal vi indføre referencepriser?
  - Man kan også overveje, om man skal indføre tilskud til tandpleje på specifikke områder. Det ligner mere Norge. Det kan være særlige befolkningsgrupper, særlige geografiske områder eller klinikker, som modtager patienter, som er mindre bemidlede, udsatte eller har omfattende helbredsproblemer.
5. Hvordan får vi udnyttet midlerne afsat i henhold til § 82 a i lov om aktiv socialpolitik, og hvordan får vi dem administreret bedre? I 2013 udnyttedes kun 48 mio. kr. af de afsatte 180 mio. kr.
6. I sundhedsloven § 166 er der mulighed for tilskud til patienter, som lider af mundtørhed fx efter strålebehandling. Der har været patienter, som har haft vanskeligheder med at dokumentere, at strålebehandling af hoved-hals-cancer har været årsag til omfattende tandsygdom, ligesom sagsbehandlingstiderne har været meget lange. Hvad kan vi gøre for at løse dette problem?
7. Har du og dit parti tænkt jer at tage initiativer på tandplejeområdet i indeværende år og i givet fald hvilke initiativer?

### Validering

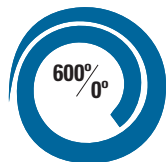
Alle tre interviews blev redigeret i henhold til disposition, og interviewene blev fremsendt til kommentarer og rettelser til hvert af de tre folketingsmedlemmer. Det samlede manuskript blev afslutningsvis fremsendt til de tre interviewede for eventuelle sidste kommentarer vedrørende egne udtalelser.



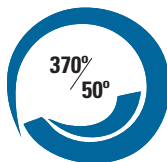
## TF Adaptive

Denne teknologi tillader TF Adaptive filen at justere sig efter de torsionskræfter som opstår i kanalen, afhængigt af den mængde belastning som TF Adaptive filen bliver udsat for. Dette indebærer at filen enten er i en roterende eller reciprokerende bevægelse afhængig af situationen. Resultatet er en exceptionel fjernelse af vævet med vores klassiske design af Twisted Files samt en mindre risiko for fornemmelsen af at filen "suges ned" med vore Adaptive Motion Technology. Det betyder at filen roterer når du ønsker- og reciprokerer når du behøver det.

### ADAPTIVE MOTION TECHNOLOGY



**Rotering:**  
Filrotation med 600° med uret og 0° mod uret, når filen ikke møder modstand.



**Reciprokering:**  
Filbevægelse med 370° med uret og op til 50° mod uret, når filen møder modstand.

### Prøv TF Adaptive gratis på klinikken inden du bestemmer dig.

Vi kommer gerne ud på klinikken og præsenterer TF Adaptive. Derefter kan du låne maskinen i en aftalt periode uden beregning. Book præsentation og udlån ved Kerr repræsentanter

**Jan Bendix**  
tlf. 40929616 (Jylland/Fyn)

**Ann Hindsbøl**  
tlf. 24223608 (Sjælland)



**Kerr**  
ENDODONTICS

www.kerrdental.eu