

København, november 2018

Til: Sundheds- og Ældreministeriets dialog- og inddragelsesforum for arbejdet om nye rammer for voksentandplejen

Efter to møder i Sundheds- og Ældreministeriets dialog- og inddragelsesforum for arbejdet om nye rammer for voksentandplejen har Tandlægeforeningen gjort status, og formuleret seks bud til en ny model for voksentandplejen.

Vi ser frem til at diskutere vore synspunkter i dialog- og inddragelsesforum. Vi beder også Sundheds- og Ældreministeriet medtage vores notat i det materiale, der forelægges for aftalepartierne.

Tandlægeforeningens vision for fremtidens voksentandpleje:

1. Byg fremtidens tandpleje på tandsundhed - ikke på besparelser
2. Forebyggelse fremfor helbredelse
3. Gratis eller billigere tandpleje til unge 18-24-årige - og til de syge, hjemløse og socialt udsatte
4. Ejerforhold: Både enkeltejerskab og kæder, men tandlægen skal bestemme - ikke kapitalfonde
5. Danske tandlægepriser følger lønudviklingen i det offentlige, og priserne stiger mindre end i resten af Skandinavien
6. Ja til mere kvalitet – nej til mere kontrol og bureaukrati

1. Byg fremtidens tandpleje på tandsundhed - ikke på besparelser

Danmark skal også i fremtiden have en voksentandpleje i verdensklasse. Fremtidens tandpleje skal fastholde og udbygge den høje tandsundhed i Danmark. Forebyggelse skal spille en central rolle, og tandplejesystemet skal indrettes, så vi undgår social og sygdomsbetinget ulighed.

Det politiske udgangspunkt for arbejdet med en ny model for voksentandpleje er en økonomisk ramme på 1,4 milliarder kroner.

Tandlægeforeningen mener, at det er alt for lidt, og at der i de sidste mange år er sparet for meget. Men uanset den uambitiøse ramme er det fornuftigt at nytænke fordelingen af de offentlige midler til voksentandpleje. En ny prioritering skal sikre fokus på forebyggelse – og på gratis tandpleje til de unge mellem 18 og 24 år samt til de syge og socialt udsatte.

Lad os bygge tandplejen på målet om en stadig stigende tandsundhed - i stedet for på målet om faldende sundhedsudgifter. Det er for uambitiøst. Udgifterne til tandpleje i Danmark er i forvejen de laveste i Europa. De udgør kun 4,4 % af sundhedsbudgettet, og heraf betaler borgerne selv 80%.

2. Forebyggelse fremfor helbredelse

I Danmark har vi tæt på verdens bedste tandpleje. Fokus har hidtil været på forebyggelse, og resultatet er en stadig bedre tandsundhed hos danskerne. Det kan vi godt være stolte af, og det skal vi bygge videre på i fremtidens model for tandplejen.

Tandlægeforeningens vision for fremtidens tandpleje er, at Danmark også i fremtiden skal have en tandpleje i international topklasse: Tandplejen skal ligge på et meget højt fagligt niveau, og patienterne skal behandles så lidt som muligt – men så meget som nødvendigt for den enkelte patient.

Forebyggelsen skal spille en lige så central rolle som hidtil. Ideelt set burde undersøgelse, tandrensning samt forebyggende lakering for at undgå huller være billigere eller måske endda gratis.

Hvorfor skal man betale for tandlægen, når lægen er gratis? Svaret fortaber sig i historien, og ingen regering har endnu turde røre ved den alt for høje brugerbetaling. Tværtimod har man skåret i tilskuddet til tandlægen. I dag betaler danskerne selv godt 80 % af tandlægeregningen - for små 40 år siden betalte danskerne kun 55 % af regningen.

Det er i orden, at der er et element af brugerbetaling. Men når danskerne synes, det er dyrt at gå til tandlægen, skyldes det primært, at det offentlige tilskud er faldet over flere år. 60 % af danskerne mener ifølge en Voxmeter-analyse fra 2017, at Danmark bør bruge flere penge på offentlige tilskud til tandbehandling.

3. Gratis eller billigere tandpleje til unge 18-24årige - og til de syge, hjemløse og socialt udsatte

Tandsundheden i Danmark er generelt høj både hos børn og voksne, og i dag beholder langt de fleste ældre heldigvis deres egne tænder. Men selv om tandsundheden generelt er forbedret, er der stadig en række patientgrupper, som har svært ved at komme til tandlæge og betale for nødvendig tandbehandling. Det gælder de unge, når de er færdige med børne- og ungetandplejen - og det gælder de syge, hjemløse og socialt udsatte.

De unge mellem 18 og 24 år

En stor del af de unge dropper ud af tandplejen, når de som 18-årige forlader børne- og ungetandplejen. Tal fra Sundhedsstyrelsen viser, at 45 % af de unge mellem 18 og 24 år ikke var til tandlæge i perioden 2015-2017. Det er mere end dobbelt så mange som i de andre voksenaldergrupper. Undersøgelser viser også, at økonomien er hovedårsagen: ca. 62 % af de unge undlader at gå til tandlæge, fordi det er for dyrt, og de ikke har råd.

Mængden af fyldte huller hos børn og unge er faldet markant de sidste 40 år. Og det er godt. Men udvikling af huller er kronisk. De unge skal fortsat behandles forebyggende for ikke at udvikle nye huller og for at undgå, at begyndende huller bryder igennem. Omkring 65 % af de 18-årige har nye huller på vej, når de forlader ungdomstandplejen. Det viser tal fra Sundhedsstyrelsen 2017.

I Sverige indfører man nu gratis tandpleje for de unge. Fra 2018 er der gratis tandpleje til det 22. år og i 2019 til og med det 23. år. Begrundelsen er, at den gode tandsundhed blandt børn og unge gerne skal fortsætte ind i voksenlivet. Svenskerne kan se, at egenbetaling er en barriere, og at de unge ikke prioriterer tandpleje særlig højt i forhold til andre udgifter.

Tandlægeforeningen foreslår en lignende ordning i Danmark. Gratis tandpleje til unge mellem 18 og 24 år skal motivere de unge til at gå til tandlæge, få en bedre tandsundhed og forebygge tandproblemer. Den skal hjælpe de unge med at videreføre de gode takter fra børne- & ungetandplejen og etablere gode vaner for resten af livet. Det er en investering i forebyggelse for at undgå fremtidige udgifter til behandlinger.

Tandlægeforeningens overslag viser, at den offentlige udgift ved at fjerne egenbetalingen for den forebyggende og grundlæggende tandbehandling for de 18-24-årige er ca. 78 millioner kroner årligt.

Sociale risikogrupper

Undersøgelser viser, at de sociale risikogrupper bærer størstedelen af sygdomsbyrden. Dårlig tandsundhed hænger sammen med lavt uddannelsesniveau og dårlig økonomi. Fx oplever de hjemløse 10 gange så mange problemer med dårlige tænder som de borgere, der går regelmæssigt til tandlæge.

Derfor foreslår Tandlægeforeningen, at brugerbetalingen bliver sat ned for udsatte grupper, og der skal særlig fokus på opsøgende hjælp og støtte til hjemløse, svækkede ældre og sårbare unge.

- **Syge med stort medicinforbrug:** Indførelse af tilskudsordning for patienter med et medicinbetinget stort behov for tandbehandling.
- **Nej til gebis:** Alle skal have ret til at bevare egne tænder så længe som muligt, også selvom de har en dårlig økonomi. Derfor skal der tilskud til behandling med fast protetik (kroner, broer og tandimplantater) til lønmodtagere med lav indkomst, pensionister og socialt udsatte.
- **Til de hjemløse (ca. 10.000 personer):** Der skal indføres kommunalt forankrede sociale tandpinevagter til behandling af akutte tandproblemer for udsatte og hjemløse.
- **Kontanthjælpsmodtagere mv.:** Ændring af tilskudsordningen til kontanthjælpsmodtagere mv., så deres egenbetaling bliver mindre (i dag 600 kr. årligt + 35 % af resten).
- **Til syge og svage ældre:** Omsorgstandplejen skal tilpasses, så svækkede ældre får mere opsøgende tandpleje og hjælp til transport til tandlægen. Der skal være mere fokus på mundpleje i hjemmeplejen og på plejecentre. Omsorgstandplejen og specialtandplejen lægges sammen for en bedre udnyttelse af ressourcer og viden samt mindre administration.
- **Til udsatte unge:** kommunerne skal oprette et efterværn, der kan støtte en lille, præcist defineret gruppe særligt udsatte unge over 18 år (max. 1,0-1,5 % af en ungdomsårgang) med tandpleje og hjælp til at komme over i den almene voksentandpleje. De særlige patienter kan tilknyttes omsorg/ specialtandplejen eller blive i det kommunale system, til de er klar til at komme videre.

4. Ejerforhold: Både enkeltejerskab og kæder, men tandlægen skal bestemme - ikke kapitalfonde

Hvem skal eje de danske tandklinikker? I dag er det sådan, at en tandlæge skal eje mere end 50 % af en klinik og have den bestemmende indflydelse på klinikken. Det giver rum til både enkelte klinikker og tandlægekæder. Det synes Tandlægeforeningen er den rigtige løsning.

Tandlægekæder kan være en fin måde at drive klinikker på, men det vigtigste er, at det faglige grundlag er i orden. Det må aldrig blive sådan, at hensynet til en udefrakommende investors mål om indtjening kommer til at veje tungere end hensynet til patientens behov for forebyggelse og behandling. Tandpleje er en ren sundhedsydelse - ikke et investeringsobjekt. Derfor er det afgørende, at tandlægen fortsat ubetinget har den bestemmende indflydelse.

Erfaringer fra udlandet skræmmer

I England er Europas største tandlægekæde Mydentist i alvorlige problemer. Kæden har over 600 klinikker, og sidste år lå underskuddet på omkring halvanden milliard danske kroner. Samtidig har kæden svært ved at rekruttere medarbejdere og levere de aftalte tandplejeydelser til det nationale sundhedssystem.

Kæder er ikke garant for lavere priser. I Finland har man siden år 2000 haft investorejede kæder i tandplejen. Men en sammenligning af priserne viser, at kæderne er dyrest, og at prisen på fx fyldninger ligger 20 % over andre klinikker.

5. Danske tandlægepriser følger lønudviklingen i det offentlige, og priserne stiger mindre end i det øvrige Skandinavien

Tandlægepriserne er primært baseret på lønudgifter og følger lønudviklingen i samfundet. Tandlægepriserne er steget ca. 50 % over de sidste 15 år, og det samme er lønnen i kommuner og regioner. Forbrugerrådet Tænk har ført en kampagne om, at tandlægepriserne er tordnet i vejret sammenlignet med andre forbrugerpriser. Men Tænk sammenligner æbler og bananer. Tandlægearbejde er en løntung tjenesteydelse, og prisen afspejler udviklingen i lønudgifterne.

Tandlægepriserne er fordelt i ydelser med faste priser og ydelser med fri prisfastsættelse. De faste priser har den fordel, at de giver forbrugerne et klart billede af udgifterne ved behandling. Faste priser sikrer også geografisk ensartethed på tværs af Danmark og en god styring af tilskudsmidlerne. Samtidig sikrer faste lave priser på visse ydelser, at alle borgere – uanset økonomi – kan modtage den samme forebyggende behandling. Tandlægeforeningens fokus ligger på at styrke og forbedre tandsundheden for borgerne. Tandlægens egen økonomi er ikke afhængig

af spørgsmålet om faste eller frie priser. En ny rapport fra VIVE viser, at Danmark ligger lavest i udgifter til tandpleje i Europa. I Danmark bruger vi kun 4,4 % af de samlede sundhedsudgifter til tandpleje, kun Spanien bruger mindre. Og tandlægepriserne i Danmark er steget meget mindre end i resten af Skandinavien. I Danmark er tandlægepriserne steget ca. 50 % over de sidste 15 år, mens de i Norge er steget ca. 100 %, i Finland ca. 93 % og i Sverige er prisstigningen ca. 66 %.

6. Ja til mere kvalitet – nej til mere kontrol og bureaukrati

I dag skal tandlægerne følge mere end 50 forskellige myndighedskrav, vejledninger og retningslinjer. Kvaliteten på tandklinikkerne styres bl.a. af de kliniske retningslinjer og kontrolleres ved risikobaserede tilsyn. Hertil kommer en lang række anvisninger, retningslinjer og instrukser fra offentlige myndigheder. Status er, at kvaliteten ligger i top. Styrelsen for Patientsikkerheds rapport fra 2017 viste, ”at klinikkerne generelt holder et højt patientsikkerhedsmæssigt niveau”, og at over 90 % af de kontrollerede klinikker havde ingen eller små problemer for patientsikkerheden. I 2018 har tilsynet slet ikke fundet nogen større problemer for patientsikkerheden på tandklinikkerne.

Tandlægeforeningen er meget optaget af at holde fokus på kvalitet bl.a. gennem et stort efteruddannelsesprogram. Men tandlægerne oplever en stigende administrativ byrde, for der kommer konstant nye krav til kontrol og journalisering mm. Det betyder, at varme hænder laver koldt arbejde. Hvis der af hensyn til patientsikkerheden er et klart dokumenteret behov for nye retningslinjer eller nye former for kvalitetskontrol, deltager Tandlægeforeningen gerne i en dialog herom. Men der er ikke behov for flere regler. Lad os undgå mere bureaukrati: For hver ny regel eller kontrol – fjern mindst én gammel!

Et væsentligt kvalitetsparameter for alle sundhedsydelser er den autoriserede sundhedspersons uddannelse – både kandidatuddannelsen og efteruddannelse. Tandlægeuddannelsen er over tid blevet nedsparet i sådan en grad, at de kliniske færdigheder er alvorligt truede. Tandlægeforeningen har foreslået en formaliseret turnusuddannelse til de nyuddannede kandidater. Modellen er væsentlig forskellig fra den nuværende opnåelse af ret til selvstændigt virke, hvor tandlægen alene skal have ansættelse i henholdsvis privat og offentlig sektor i et vist antal timer. Tandlægeforeningen mener, at kandidaterne selv skal søge ansættelse på en klinik, privat eller offentlig, og derefter indgå i et uddannelsesforløb, som kvalificerer kandidaten til at opnå ret til selvstændigt virke. Modellen bør være partsejet, og kunne således være væsentlig billigere end den KBU-model, der kendes fra lægeverden. Samtidig vil kandidaten selv få ansvar for sin læring og ansættelse.

Lad os udvikle tandsundheden i Danmark!

Danmark har en unik position inden for tandsundheden. Mange års fælles indsats mellem borger, myndigheder og tandlæger har skabt en solid platform, som vi kan bygge videre på.

Tandlægeforeningen hilser nytænkning og udvikling velkommen. Men lige nu risikerer vi at forringe kvaliteten af tandbehandlingen, og at hælde barnet ud med badevandet, hvis vi tænker for kortsigtet og udelukkende søger besparelser.

Lad os gøre det rigtige. Lad os satse på en kvalitetsbaseret model for voksentandplejen. Satse på undersøgelser, instruktion og forebyggelse. Satse på patienterne. Satse på folkesundheden.