

stås typisk påvisning af belægninger og instruktion i effektiv hjemmetandpleje eller fluorprofylakse.«

Forslagsstillerne finder derfor, at tilskudssystemet bør ændres, så der gives højere tilskud til diagnostik og forebyggelse end til terapi. En sådan omlægning vil tilskynde såvel bruger som behandler til at vælge forebyggende ydelser.

Der bør endvidere indføres aldersdifferentierede tilskud med højere tilskud til unge og ældre end til erhvervsaktive aldersgrupper blandt voksne.

Omlægningen af voksentandplejen kan ske inden for den eksisterende økonomiske ramme, således at de besparelser, der opnås på sygesikringsområdet ved færdigudbygningen af den kommunale småbørntandpleje og etableringen af ungdomstandplejen forbliver i voksentandplejen. Det drejer sig om i alt 85 mill. kr. jfr. ATFO-redegørelsen.

Ad 3 Andre kommunale tandplejeordninger

Voksentandplejen er et af de få områder inden for sundhedsvæsenet, der ikke står gratis til rådighed for alle borgere. Det medfører, at visse grupper har behov for særlig bevågenhed.

På grund af økonomiske og traditionsbestemte barrierer er en række særligt vanskeligt stillede grupper stærkt underforsynede med tandpleje set i forhold til deres behov.

Det gælder især ældre, handicappede og de socialt dårligst stillede grupper.

Det bør derfor pålægges kommunerne at etablere omsorgstandpleje for plejehjemsbeboere og ikke selvhjulpne handicappede. Disse grupper har på grund af manglende mobilitet ingen mulighed for at benytte det eksisterende tandplejetilbud.

Omsorgstandpleje skal som udgangspunkt være vederlagsfrit og skal kunne gennemføres enten på kommunale tandplejeklinikker eller hos praktiserende tandlæger eller kliniske tandteknikere.

Etablering af omsorgstandpleje vil forbruge ca. ¼ af de ressourcer, som børnetandplejen frigør frem til 1990, jfr. ATFO-redegørelsen.

Endvidere bør personer, der gennem længere tid har modtaget kontanthjælp efter bistanndsloven have tilbud om en gratis undersøgelse/rådgivning og behandling. Også dette tilbud kan gennemføres

enten på kommunale tandplejeklinikker eller hos privat praktiserende tandlæger eller kliniske tandteknikere.

I ATFO-redegørelsen side 114 f. konstateres det, at »mange af de nuværende ældre [har] mistet tænderne tidligt i livet. Det er på denne baggrund ikke overraskende, at helproteser har domineret ved behandling af ældre. Antallet af naturlige tænder er tydeligt korreleret til socialøkonomiske forhold, og der er en øget forekomst af tandløse med faldende socialklasse. Undersøgelser viser dels høje forekomster af proteser, dels behov for protetisk behandling (omlavning eller korrektion af proteser). Samstemmende viser alle nyere danske undersøgelser, at behovet for behandling af caries og paradentose hos ældre er stort. Variationen i tandstatus er imidlertid også i denne aldersgruppe stor, fra ganske velbevarede og restaurerede tandsæt med ældre tandlægearbejder til stærkt forsømte og reducerede tandsæt med dårligt fungerende proteser.«

På side 121 konstateres det dernæst, at af »hele ældrebefolkningen over 65 år har 20 pct. aldrig været hos tandlæge, og kun 15 pct. har fået regelmæssig tandbehandling gennem hele livet. Over 50 pct. af de ældre har ikke modtaget tandbehandling inden for den seneste 10 års periode. Som tidligere anført findes det store antal ikke-brugere af tandplejesystemet i ældregruppen først og fremmest blandt helprotesebærere.«

Forslagsstillerne finder det derfor vigtigt, at kommunerne pålægges at tilbyde alle ældre ved overgang til pension en gratis undersøgelse/visitation med tilhørende rådgivning enten på kommunale klinikker eller hos en tandlæge/klinisk tandtekniker efter den ældres eget valg. Eventuel behandling udføres på kommunale tandplejeklinikker, hos privat praktiserende tandlæger og/eller kliniske tandteknikere efter den ældres eget valg. Tilskud til behandling ydes i henhold til de sociale pensionslove. Der udformes faste retningslinier for disse tilskud.

Indførelse af tilbud om gratis undersøgelse og rådgivning for bistannds klienter og ældre ved overgang til pension vil forbruge ca. ¼ af de ressourcer, der frigøres fra børnetandplejen frem til 1990.