

Ad 2.

Man kan ikke forvente, at alle går til regelmæssige undersøgelser, selv hvis disse var uden brugerbetaling. Det har vist sig, at der er gode erfaringer med opsøgende virksomhed over for en række udsatte grupper, jævnfør forsøg i Herlev og Ballerup kommuner.

En undersøgelse publiceret i 2005 (iii) viser, at det ikke bare er unge i 20'erne, der ikke får tilfredsstillende regelmæssig tandpleje. Også andre grupper falder igennem. Det er specielt ældrebefolkningen og grupper med anden etnisk baggrund. I ældrebefolkningen er der 50 pct. flere end i resten af befolkningen, der ikke går til regelmæssig tandpleje, og for indvandrere fra tredje verdens lande er andelen dobbelt så stor som for resten af befolkningen. Undersøgelsen konkluderer, at de grupper, der har størst behov for regelmæssig tandpleje, er dem, der mindst får det.

Når tandsættet og munden fungerer godt, lægger den enkelte ikke meget mærke til betydning heraf. Men i det øjeblik tænderne bliver dårlige eller gør ondt eller bidfunktionen nedsættes, opdager man, hvor stor betydning det har for vores sundhedstilstand, selvværd og livskvalitet.

Dårlige tænder kan have helt fundamental betydning for menneskers generelle sundhedstilstand. F.eks. kan bidfunktionen op gennem årene have afgø-

rende betydning for typen og mængden af den kost, vi kan spise og dermed for hele ernærings- og fordøjelsessystemet samt de kostrelaterede sundhedsproblemer. Dårlig mundhygiejne kan også være årsag til en række alvorlige sygdomme, f.eks. hjertesygdomme, fordi bakterier fra mundhulen kan gå direkte i blodet i et dårligt vedligeholdt tandsæt.

Opsøgende og forebyggende tandpleje har derfor langt fra alene betydning for tandsundheden, men også for den generelle sundhed og funktionsevne. Behovet for sygehusbehandling, hjemmehjælp m.v. reduceres gennem forebyggelse på tandbehandlingsområdet.

Ad 3.

Tandbehandling bør i langt højere grad end i dag indtænkes i det øvrige sundhedsvæsen. Det gælder også i de kommunale sundhedscentre.

Ad 4.

En række tandsygdomme er svære eller umulige at forebygge. Det gælder f.eks. aggressiv paradentose, hvor behandling kan være overordentlig kostbar. Det er særlig urimeligt med brugerbetaling på disse områder, da de er at sidestille med egentlig sygdom, og derfor foreslås brugerbetalingen fjernet.

-
- (i) Poul Erik Petersen, Mette Kjøller, Lisa Bøge Christensen og Ulla Krustrup »Voksenbefolkningens tandstatus og udnyttelse af tandplejetilbuddet i Danmark 2000«, Tandlægebladet nr. 9/2003, side 672-684.
 - (ii) Ud over tandpleje skyldes den høje brugerbetaling egenbetalingen til medicin og briller. I mindre grad også fysioterapi, kiropraktik m.v. Kilde: Kjeld Møller Pedersen: »Sundhedspolitik: beslutningsgrundlag, beslutningstagen og beslutninger i sundhedsvæsenet«, Syddansk Universitetsforlag 2005, kap. 17.
 - (iii) Lise Bøge Christensen, Børge Hede og Annette Sundby: »Den københavnske befolknings anvendelse af forebyggende diagnostiske tandplejedydelser«, Tandlægebladet nr. 14/2005, side 1126-1132.