

Forslag med beregninger til bedre tandpleje for mennesker med funktionsnedsættelser

Baggrund

August 2015

Tand- og mundsygdomme er ikke længere folkesygdomme, der rammer hele befolkningen. I dag ses en ophobning af tandsygdomme i samfundets marginalgrupper – ældre borgere og andre, som ikke kan tage vare på sig selv, og som er afhængige af andres hjælp. Samtidig er der dokumentation for, at de pågældende borgere ikke modtager den nødvendige hjælp, og for at mundens helbredstilstand i høj grad hænger sammen med det generelle helbred, livskvalitet og trivsel f.eks. udvikling af lungebetændelser, hjertekarsygdomme, tyggeproblemer, vægttab samt mangel på selvværd og livskvalitet.

Forslag med beregninger

Nedenfor giver vi forslag til indsatser, der vil kunne give bedre tandpleje for svage ældre og andre svage borgere samt skønsmæssige beregninger over omkostningerne ved forslagene:

1) Tandplejefagligt personale tilknyttes plejehjem med henblik på undervisning af personalet i hjælp til tandbørstning og evt. direkte hjælp til beboere til tandbørstning. Der findes gode erfaringer med en lignende ordning i Københavns Kommune. Herudover laves en tilsvarende indsats for de svageste hjemmeboende modtagere af hjemmehjælp. Udgiften skønnes samlet set til ca. 40-50 mio. kr. årligt. Heri er ikke modregnet samfundsmæssige gevinster ved færre indlæggelser mv. Udgiften dækker over, at der skal afsættes en klinikassistentstilling pr. 600-800 plejehjemsbeboere, hvilket på landsplan svarer til 55-75 klinikassistenter: 44.000 plejehjemsbeboere / 600-800 = 55-75 klinikassistenter á 375.000 kr., dvs. ca. 21-28 mio. kr. Hertil kommer ca. 5-10 mio. kr. til koordinerende funktioner, svarende til 10-20 årsværk tandplejere á ca. 500.000 kr. Den samlede udgift til plejehjemsdelen bliver således ca. 26-38 mio. kr. For den del, der vedrører de svageste hjemmeboende ældre, afsættes der ca. 10 mio. kr. til forebyggende og opfølgende arbejde, hvilket dækker over 20 tandplejerstillinger på landsplan.

2) Ret til ledsagelse til tandlæge-/plejerbesøg og ret til befordring også til tandlæge/omsorgstandpleje. Det svarer til at ligestille med retten til befordring efter Sundhedsloven, hvor man kan få befordring til læge/speciallæge/hospital, hvis man ikke selv er i stand til at komme derhen. Den samlede omkostning ved forbedret transport og ledsagelse i forbindelse med omsorgstandpleje skønnes til knap 30 mio. kr. årligt.

3) Opfølgning på Sundhedsministeriets anbefalinger til forbedret omsorgstandpleje. Udgifterne vurderes at være relativt små (få millioner kr.), da det er en relativt lille gruppe, som er omfattet af omsorgstandplejen. Dette vil f.eks. være "individuel mund- og tandplejeplan", mv.

4) Etablering af central tandsundhedsdatabase mhp. overvågning af tandsundheden i omsorgstandplejen på samme måde som det aktuelt foregår i børne- ungdomstandplejen og praksistandplejen. Udgiften til etablering og drift af en sådan database vil være under 1. mio. kr. årligt, men vil være væsentlig for at kunne overvåge indsatsen.

Hvis du vil vide mere

Hvis du vil vide mere, høre om supplerende materialer, have et uforpligtende møde eller bestille et foredrag, så send os en mail på info@aeldreogsocialtand.dk

Medlemmerne af Forum for Ældre- og Socialtandpleje:

Formand
tidl. Borgmester
Ove E. Dalsgaard
formand for Ældreforum

Næstformand, tidl. Minister
Arne Rolighed
næstformand for
Danske Seniorer

Inger Zander Andersen
Danske Ældreråd

Overtandlæge, lektor, ph.d.
Børge Hede
Københavns Kommune

Rådmand, Sundhed & Omsorg
Jette Skive
Århus Kommune

Sektorformand
Karen Stæhr
FOA

Lektor ph.d.
Lisa Bøge Christensen
Københavns Universitet

Seniorkonsulent
Rikke Hamfeldt
Ældresagen

Direktør
Ole Nielsen

Ældre- og Handicapchef
Thorkild Sloth Pedersen
Varde Kommune

Sekretær for Bestyrelsen
Tim Holberg Fog
Tandplejeinformation OPP

<http://aeldreogsocialtand.dk/>