

Sundhedsstyrelsen
Enhed for planlægning
Att. jkr@sst.dk

KL's høringssvar vedr. Sundhedsstyrelsens vejledning om omfanget af og kravene til den kommunale tandpleje

KL fremsender hermed bemærkninger til udkast til Sundhedsstyrelsens vejledning om omfanget af og kravene til den kommunale tandpleje, som Sundhedsstyrelsen har sendt i høring 16. marts 2018. KL takker for muligheden for at afgive høringssvar og hilser den nye vejledning velkommen.

Det har ikke været muligt at behandle KL's høringssvar politisk inden tidsfristen, hvorfor KL tager forbehold for senere politisk behandling.

Indledningsvist vil KL gerne anerkende, at vejledningen fremstår mere overskuelig og præcis end den tidligere. Der er generelt en god sammenhæng i de enkelte afsnit, som er med til at skabe et fint overblik. Eftersom det er valgt at opdele vejledningen i to, opfordrer KL til at man tænker en kobling mellem henholdsvis den kommunale og den regionale tandpleje ind i det kommende arbejde med revision af den regionale del.

KL finder det desuden positivt, at der i vejledningen er fokus på det tværfaglige og tværsektorielle samarbejde for at sikre sammenhæng i patientforløbet, herunder koordinationsudvalgets fremhævede rolle på området. Denne mere detaljerede beskrivelse, som også går igen i bekendtgørelsens §27, vurderes at kunne bidrage til at sikre en øget koordination på tværs af sektorer og mellem de relevante aktører i tandplejen, således udvalgene prioriteres og anvendes i tilstrækkelig grad.

KL har desuden følgende konkrete bemærkninger til høringen, inddelt efter de enkelte afsnit vedr. den kommunale tandpleje:

Afsnit 3: Børne- og ungdomstandplejen

- Side 16, afsnit 3.3 *Organisation og opgaver, Kommunens opgaver*: KL gør opmærksom på, at denne registrering kan være administrativ tung og tidskrævende. Det gælder særligt ift. den sidste dot vedr. budgetterede udgifter. Der bør derfor tages højde for at hensynet til registrering ikke fratager tid fra kerneopgaven.
- Side 18, afsnit 3.4.1 *Valg af privat tandlægepraksis*: I afsnittet vedrørende information fra forældremyndighedens indehaver til kommunen i forbindelse med valg af privat tandlæge står, at "det vil være hensigtsmæssigt, at en sådan meddelelse sker skriftligt". KL mener, at dette *skal* ske skriftligt, af hensyn til at sikre den kommunale tandplejes planlægning og dokumentation. Dette gør

Dato: 19. april 2018

Sags ID: SAG-2017-03590
Dok. ID: 2506425

E-mail: AEN@kl.dk
Direkte: 3370 3720

Weidekampsgade 10
Postboks 3370
2300 København S

www.kl.dk
Side 1 af 5

sig også gældende ved valg af anden kommunes offentlige klinik, side 20.

- Side 18, afsnit 3.4.1 *Valg af privat tandlægepraksis*: KL finder det problematisk, at kommunen ikke har mulighed for at omstøde vurderingen hos privat praksis på trods af, at kommunen eventuelt tidligere har vurderet at der ikke er behov for eksempelvis tandregulering. Det bør her skærpes, at det er centralt, at en tredjepart inddrages i vurderingen, ligesom det bør være muligt for den kommunale tandpleje at tilgå indholdet i vurderingen hos den privat praktiserende tandlæge.
- Side 19, afsnit 3.4.1 *Valg af privat tandlægepraksis*: KL vil i samme afsnit påpege, at det er modstridende, når der i andet afsnit står, at "*Kommunen kan bestemme, at sådanne ydelser først må finde sted, når kommunen har godkendt iværksættelsen samt det af tandlægen afgivne behandlingstilbud,*" mens der længere nede i afsnittet står, at "kommunen vil i sin vurdering af et behandlingstilbud ikke kunne lægge vægt på, om den unge tidligere i kommunalt regi er vurderet til at modtage tandregulering, ligesom en tidligere vurdering ved en kommunalt ansat specialtandlæge heller ikke vil kunne indgå i vurderingen."
- Side 19, afsnit 3.4.1 *Valg af privat tandlægepraksis*: I relation til ovenstående ønsker KL en uddybning af, hvad argumentationen er for, at den kommunale tandpleje i sin vurdering af behandlingstilbuddet ikke kan lægge vægt på, om den unge tidligere i kommunalt regi er vurderet til ikke at skulle modtage tandreguleringsbehandling, ligesom en tidligere vurdering ved en kommunalt ansat specialtandlæge heller ikke vil kunne indgå i vurderingen? Dette vurderes at underkende den kommunale tandplejes faglige praksis og vurderingsevne. KL har i tidligere hørings svar til Sundheds- og Ældreministeriet af 19. december 2017 tilkendegivet, at KL finder det problematisk, at lovændringen i forbindelse med genindførelse af frit valg igen åbner op for, at børn, der af den kommunale tandpleje med udgangspunkt i Sundhedsstyrelses vejledning på området er blevet vurderet til ikke at undergå tandregulering, herefter kan vælge at modtage tandpleje hos en privatpraktiserende tandlæge og derved få foretaget en ny visitation, som kommunen efterfølgende ikke kan underkende.
- Side 19, afsnit 3.4.1 *Valg af privat tandlægepraksis*: I forhold til prisen på tandregulering, skal det da forstås således, at det alene er kommunen, der skal dokumentere hvorfor en behandling kan laves til en billigere pris, og hvis ja, hvilken dokumentation kan det i så fald være? KL ønsker at påpege det u hensigtsmæssige i, at den praktiserende tandlæge ikke skal dokumentere den angivne pris, og ønsker i den forbindelse at opfordre til, at den kommunale tandpleje ved behandling i privat regi kan tilgå journalen, således godkendelse af behandlingen sker på et oplyst grundlag, der giver mulighed for at vurdere behandlingens indhold og ikke kun prisen på behandling, som det er nu. Dette gør sig også gældende ifm. frit valg blandt omsorgstidplejepatienter.
- Side 28, nederst afsnit 3.6.4 *Tandregulering*: KL opfordrer til, at man her fastholder, at den kommunale tandplejes forpligtelser ophører når den unge fylder 18 år, og der således er konsistens ift. de øvrige afsnit i vejledningen, hvor dette er nævnt. Samtidig

Dato: 19. april 2018

Sags ID: SAG-2017-03590
Dok. ID: 2506425

E-mail: AEN@kl.dk
Direkte: 3370 3720

Weidekampsgade 10
Postboks 3370
2300 København S

www.kl.dk
Side 2 af 5

bør det at barnet har et sent vækstmønster, henhøre under regi-
onstandplejen.

Afsnit 4: Omsorgstandplejen

- Side 33, afsnit 4.1 *Personkreds*: Sundhedsstyrelsen bør definere hvad der skal forstås ved "specialbehandling" da det ikke er et anerkendt fagudtryk og da det er helt grundlæggende væsentligt for at lave sondering mellem omsorgs- og specialtandpleje. Det samme gælder nederst på side 34, hvor betegnelsen igen bruges.
- Side 35, afsnit 4.3 *Opgavevaretagelse og kompetencer*: KL gør opmærksom på, at man flere steder i landet oplever udfordringer i forhold til at rekruttere tandlæger til den kommunale tandpleje og at ikke alle kommuner har mulighed for at dedikere et begrænset antal medarbejdere udelukkende til omsorgstandplejen, hvilket er en udfordring i forhold til Sundhedsstyrelsens anbefaling om organisering.

Afsnit 5: Specialtandplejen

- Side 41, afsnit 5.2 *Henvisning og visitation*: KL gør opmærksom på, at en *henvisning* til specialtandplejen ikke er ensbetydende med at borgeren *visiteres* til specialtandplejen. Dette sker ud fra en tandlægefaglig visitation, hvor det vurderes om der er behov for specialiseret behandling. Det er vigtigt at understrege, at specialtandplejen ikke er en økonomisk kompenserende ordning, men en handicapkompenserende ordning, som beror på en individuel vurdering. KL mener derfor, at der i afsnittet er behov for, at Sundhedsstyrelsen præciserer, hvad der menes med henholdsvis henvisning og visitation.
- Side 42, afsnit 5.3 *Opgavevaretagelse og kompetencer*: Ligesom for omsorgstandplejen ovenfor, gør KL opmærksom på, at ikke alle kommuner har mulighed for at efterleve dette på baggrund af det lille patientgrundlag. I forlængelse heraf, og for så vidt angår både afsnittet om omsorgs- som specialtandplejen, undrer det KL, at Sundhedsstyrelsen ikke nævner anbefalingen om en sammenlægning af de to ordninger til ét samlet tandplejetilbud, som det fremgår af Sundhedsstyrelsens rapport 'Modernisering af omsorgstandplejen' fra oktober 2016. KL opfordrer til, at man medtænker denne anbefaling i den nye vejledning, således der skabes konsistens i de to publikationer.
- Side 46, afsnit 5.5 *Tværfagligt og tværsektorielt samarbejde*, øverst: Det anbefales her, at "*personale, der er tilknyttet de boformer og psykiatriske hospitalsafdelinger, herunder distriktpsykiatriske ordninger, hvor patienter, der tilhører specialtandplejens personkreds, opholder sig, tager stilling til, om patienten bør henvises til specialtandpleje. Denne stillingtagen bør foretages i forbindelse med, at patienten henvises eller visiteres til den pågældende boform eller ordning*". Når en borger henvises eller visiteres til kommunal boform tages udgangspunkt i de 12 sygeplejefaglige problemområder, som ikke indebærer et specifikt fokus på tandpleje. KL gør derfor opmærksom på, at en vurdering af behov

Dato: 19. april 2018

Sags ID: SAG-2017-03590
Dok. ID: 2506425

E-mail: AEN@kl.dk
Direkte: 3370 3720

Weidekampsgade 10
Postboks 3370
2300 København S

www.kl.dk
Side 3 af 5

for specialtandpleje vil kræve, at personalet, som står for visitationen eller henvisningen til boformer mv. har den rette viden og kompetencer til at kunne vurdere dette.

- Side 47, afsnit 5.6.1 *Forebyggelse og sundhedsfremme*: Det anbefales i dette afsnit, at *"der for specialtandplejens patienter implementeres en individuel mundplejeplan på samme måde som for omsorgstandplejen"*. KL gør opmærksom på, at dette er en ny opgave for den kommunale tandpleje, og som kommunerne i så fald vil skulle kompenseres for.

KL har derudover en række bemærkninger til afsnittet vedr. Fælles Sprog III (FSIII):

Generelle kommentarer til afsnittet om Fælles Sprog III (FSIII):

- En potentiel barriere er, hvis visitationen til omsorgstandpleje ikke foregår i samme (EOJ-)system som visitationen til hjemmepleje. Det vil enten kræve, at visitationen til omsorgstandplejen har adgang til EOJ-systemet, eller, at relevant FSIII data automatisk bliver overført til omsorgstandplejens it-system.
- Mange kommuner er i gang med, eller skal til, at implementere FSIII i 2018. Det kan derfor måske være for tidligt at begynde med at anbefale brugen af FSIII data på andre områder.
- Omsorgstandplejen visiteres efter sundhedslovens § 131. Brugen af funktionsevnetilstande i FSIII hører under serviceloven. I nuværende version af FSIII er sundhedsloven (§138) knyttet til helbredstilstande.
- I udkastet til vejledningen lægges der kun op til, at visitator skal orientere sig i relevante funktionsevnetilstande. Man kan dog forestille sig, at det i praksis ofte vil være ligeså relevant at orientere sig i borgers helbredstilstande. Eksempelvis under problemområdet 'funktionsniveau', hvor helbredstilstandene 'problemer med personlig pleje' og 'problemer med daglige aktiviteter' findes.
- Udfordringen her er, at der ikke fælleskommunalt bruges en 0-4 skala til at niveauekategorisere en borgers helbredstilstande. I stedet er det obligatorisk for kommunerne at vurdere helbredstilstande via en kort og præcis prosatekst. Dette umuliggør opstillingen af kvantitative kriterier for, hvornår niveauet af en borgers helbredstilstande, automatisk bør medføre en vurdering af borgers behov for visitation til omsorgstandpleje.
- Hvis vejledningen kun indbefatter, at kommunerne anbefales at orientere sig i et udsnit af borgers funktionsevnetilstande, må det ikke føre til, at relevante helbredstilstande overses.
- Beslutningen om, at en borger skal vurderes ift. behovet for omsorgstandpleje, bør således ikke kun bero på den dokumentation, der ligger om borgerens funktionsevnetilstande. Borgerens behov kan ligeså vel vise sig i dokumentationen for sundhedsområdet eller den socialpædagogiske dokumentation. KL er derfor bekymret for om den helhed mistes, hvis fokus lægges specifikt på borgerens funktionsevner.

Konkrete kommentarer til termer anvendt i afsnittet om FSIII:

- *Helhedsvurdering*: I FSIII er helhedsvurderingen en sagsvurdering, der sammenholder resultaterne af en myndighedsudredningen og den øvrige sagsoplysning, på tværs af lovområder, med

Dato: 19. april 2018

Sags ID: SAG-2017-03590
Dok. ID: 2506425

E-mail: AEN@kl.dk
Direkte: 3370 3720

Weidekampsgade 10
Postboks 3370
2300 København S

www.kl.dk
Side 4 af 5

henblik på at træffe en afgørelse. I udkastet anvendes 'helheds-vurdering' på en måde hvor det er uklart, hvordan begrebet skal tolkes – umiddelbart ligner det ikke helhedsvurderingen fra FSIII, men derimod et nedslag i konkrete funktionsevneområder/tilstande på serviceloven.

- *Områder*: Et 'område' i servicelovsdelen af FSIII en overskrift til en samling af funktionsevnetilstande, der ligger inden for samme område. Der dokumenteres i FSIII ikke på områdeniveau, men på de enkelte tilstande.
- *Personlig pleje*: 'Personlig pleje' eksisterer hverken som område eller funktionsevnetilstand. For hjemmesygeplejen (sundhedslovens §138) findes helbredstilstanden 'problemer med personlig pleje', mens der på servicelovsområdet anvendes området 'egenomsorg'. Området 'egenomsorg' har følgende funktionsevnetilstande:
 - Vaske sig
 - Kropspleje
 - Af-og påklædning
 - Drikke
 - Fødeindtagelse
 - Spise
 - Varetage egen sundhed
 - Gå på toilet
- *Mobilitet*: 'Mobilitet' er et funktionsevneområde i FSIII med følgende tilstande:
 - Løfte og bære
 - Bevæge sig omkring
 - Bruge transportmidler
 - Færden i forskellige omgivelser
 - Forflytte sig
 - Ændre kropsstilling
 - Muskelstyrke
 - Gå
 - Udholdenhed
- *Mental og fysisk tilstand*: Begrebet findes ikke i FSIII. I FSIII findes funktionsevneområdet 'mentale funktioner'. 'Mental funktioner' har følgende tilstande:
 - Anvende kommunikationsudstyr og -teknikker
 - Hukommelse
 - Orienteringsevne
 - Overordnede kognitive funktioner
 - Følelsesfunktioner
 - Energi og handlekraft
 - Tilegne sig færdigheder
 - Problemløsning

Dato: 19. april 2018

Sags ID: SAG-2017-03590
Dok. ID: 2506425

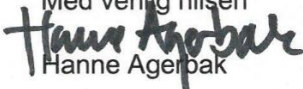
E-mail: AEN@kl.dk
Direkte: 3370 3720

Weidekampsgade 10
Postboks 3370
2300 København S

www.kl.dk
Side 5 af 5

KL tager forbehold for eventuelle økonomiske konsekvenser af den nye vejledning.

Med venlig hilsen


Hanne Agerbak

Kontorchef, f. Social og Sundhed KL.