



Sofia Geisler
Medlem af Inatsisartut for Inuit Ataqatigiit

Besvarelse af § 37 spørgsmål 070/2020

Kære Sofie Geisler

Naalakkersuisut takker for spørgsmålene om bøjler. Spørgsmålene er gengivet og besvaret i nedenstående.

Spørgsmål til Naalakkersuisut:

1. I svaret på §37_365/2019, spm 9, svarer Naalakkersuisut, at *“der ikke er børn som har fået afslag på bøjle med afsæt i økonomi. Beslutning om behandling og tilbud til børn i regi af tandplejen, hviler på en faglig vurdering”*.
 - a. Vil Naalakkersuisut bekræfte, at det allerede i 2019 blev besluttet, at behandling og tilbud af bøjler til børn i regi af tandplejen stoppes og udfases grundet manglende faglig personale på området?

Tandplejen i Nuuk har i 2019 været nødsaget til at indstille nye tandbøjlebehandlinger. Begrundelsen for dette er, at man både mangler fastansatte for at kunne opretholde et fagligt forsvarligt tilbud¹, og fordi at det ikke har været muligt at give alle borgere i Grønland det samme tilbud. Tilbuddet har udelukkende været et tilbud for børn og unge i Nuuk. Hvilket kan anses som en urimelig forskelsbehandling af landets borgere, og som er i strid med Landstingsforordning nr. 15 af 6. november 1997 om sundhedsvæsenets ydelser m.v. § 1 stk 2.

Det ville naturligvis være godt, hvis vi kunne gøre tilbuddet om tandregulering landsdækkende. Men beregninger viser, at det vil koste omkring 20 mio. kroner årligt at tilbyde et ensartet fagligt forsvarligt tandreguleringstilbud i hele Grønland – se Bilag 1.

¹ Tandregulering er en specialistopgave: Igangsætning og behandlingen tager typisk ca. to-tre år og kræver, at bøjlepatienten bliver tilset af en specialtandlæge ca. hver sjette uge. Ved tandreguleringsbehandlingen kan der opstå skader på tænder, tandrødder og tyggefunktionen, hvis den ikke foregår under tæt kontrol af en specialtandlæge. Disse skader kan være særdeles alvorlige for patienten og i værste fald føre til tab af tænder samt forværring af tyggefunktionen. Derfor er det utroligt vigtigt, at patienten under bøjlebehandlingen bliver tilset af en speciallæge hyppigt. Tandreguleringsbehandlinger har ikke været fulgt kontinuerligt af specialtandlægerne, da det ikke har været muligt med skiftende specialtandlægekonsulenter at tilse alle bøjlepatienter, grundet deres korte ophold.

22-05-2020
Sags nr. 2020 - 8007
Akt nr. 13799491

Postboks 1160
Tlf: 34 50 00
Fax: 34 55 05
3900 Nuuk
Email: pn@nanoq.gl
www.naalakkersuisut.gl

De midler har Det Grønlandske Sundhedsvæsen ikke for nuværende. Og ved Finanslovsforhandlingerne i efteråret 2019, har det ikke været prioriteret at bevillige flere penge til området.

b. Har cheftandlægen selv bidraget til manglende faglig personale, ved at stoppe brug af konsulent bistand, som kunne fastholde og vedligeholde faglig vurdering af behovet for tandregulering?

Der er i dag det samme forbrug af specialtandlægekonsulenter, som der var ved Cheftandlægens tiltrædelse i februar 2018.

Forskellen fra tidligere er, at de speciallægekonsulenter, der er ansat nu, aflønnes i henhold til gældende overenskomst, hvilket ikke har været muligt med tidligere samarbejdspartnere.

2. I pressemeddelelsen af 15. Juli 2019

https://naalakkersuisut.gl/da/Naalakkersuisut/Nyheder/2019/07/1507_Tandregulering-boern, fremgår, at Naalakkersuisut ikke har besluttet og heller ikke godkendt at tandreguleringen i børnetandplejen skal stoppes:

- Såfremt det er meddelt internt i Sundhedsvæsenet, at behandling og tilbud af bøjler til børn i regi af tandplejen udfases og stoppes, hvornår har Naalakkersuisut da truffet beslutning om at dette skal ske?

Som nævnt i spg 1a besluttede Naalakkersuisut, at et landsdækkende behandlingstilbud om tandbøjlebehandling i Tandplejen skulle medtages i finanslovsforhandlingerne til Finansloven for 2020. Tilbuddet blev ikke prioriteret i forhandlingerne.

Naalakkersuisut har truffet beslutning på baggrund af to forslag fra Sundhedsvæsenet. Familie- og Sundhedsudvalget blev orienteret om de to forslag den 03.10.2019.

Forslag 1:

Tandbøjlebehandling indstilles permanent. De afsatte midler på Finansloven, som er på 2,3 millioner årligt, anvendes i stedet på forebyggende tandregulering. Ved forebyggende tandregulering kan man afhjælpe at tænder vokser skævt i kæben. Det kan enten ske ved, at tænderne fjernes på rette tidspunkt, så tænderne selv kan fordele sig, uden at der opstår skader, eller ved at fjerne nabotænder, så der bliver plads til tænderne. Herved undgås, at tænderne sidder i trangstilling/skævt, eller at de ødelægger nabotænders rødder. Ligeledes dækker Tandplejens forebyggende tandregulering også oplysning til forældre, som informeres om, hvordan de kan undgå mange af tandstillingsproblemerne.

Forslag 2:

Tandbøjlebehandling bliver et landsdækkende tilbud. For at kunne tilbyde landsdækkende tandreguleringsbehandling skal der fastansættes tre fuldtidsspecialtandlæger med stor rejseaktivitet samt kvalificeret hjælpepersonale. Hertil kommer udgifter til indkøb af udstyr, som er nødvendig for at tandreguleringsbehandlingen kan foregå. Tandreguleringsbehandlingen skal ses som et tilbud ud over den forebyggende tandregulering. Sundhedsledelsen har anslået at dette tilbud vil koste omkring 15-29 mio. kr. årligt. Ved imødekommen af dette forslag om landsdækkende tandbøjlebehandling, er det nødvendigt at medtænke rekrutterings- og fastholdelsesudfordringer som eksisterer på faggruppen af specialtandlæger.

Naalakkersuisuts beslutning er truffet på baggrund prioriteringen imellem om de to forslag.

På grund af forskelsbehandlingen af landets borgere og på grund af den manglende finansiering af et landsdækkende tilbud om tandbøjlebehandling, har Naalakkersuisut således besluttet at stoppe tilbuddet om tandbøjlebehandling og i stedet anvende midlerne til forebyggende tandregulering.

Allerede igangsatte behandlinger i Nuuk vil blive færdiggjort af specialtandlægekonsulenterne, hvor der også bliver fulgt op på gamle forløb, samt den nuværende venteliste for tandreguleringsbehandling. Der er planlagt en udfasningsperiode på minimum 3 år på tandreguleringsbehandlingen af specialtandlægekonsulenterne.

- 3. I Hjemmestyrets Bekendtgørelse nr. 15 af 13. september 2006 fremgår det blandt andet i § 4, at alle børn under og i den undervisningspligtige alder har ret til vederlagsfri, regelmæssig tandbehandling. Det fremgår yderligere i stk. 2, at tandbehandling, jfv stk. 1 omfatter:**

1) Almen forebyggelse, herunder oplysningsvirksomhed.

2) Undersøgelse af tand-, mund- og kæberegionens udvikling og sundhedstilstand med individuelt fastsatte intervaller.

3) Individuel forebyggelse, herunder oplysning af den enkelte samt forældre

4) Behandling af sygdomme i tand-, mund- og kæberegionen.

- a. Har Naalakkersuisut ændret på Hjemmestyrets bekendtgørelse nr. 15 af 13. september 2006 om tandpleje, såfremt Naalakkersuisut har besluttet at stoppe for tilbud om tandregulering?**

Det fremgår af bekendtgørelsen, at tandplejens formål er, at befolkningen ved en god hjemmetandpleje og et sammenhængende tilbud om forebyggelse og behandling kan udvikle hensigtsmæssige tandplejevaner samt sunde tænder, mund og kæber og bevare disse i funktionsdygtig stand gennem hele livet.

Ligeledes fremgår det, at der i tilrettelæggelsen af arbejdet skal tilstræbes en ligelig adgang til tandplejens ydelser uanset bosted.

Bekendtgørelsen indeholder i sig selv ikke en egentlig ret til at få udført tandregulering. Derfor er der i forbindelse med spørgsmålet om tandregulering ikke grundlag for at ændre bekendtgørelsen.

Det skal i den forbindelse nævnes, at det af bemærkningerne til den tilhørende lov, Landstingsforordning nr. 15 af 6. november 1997 om sundhedsvæsenets ydelser m.v., fremgår, at de nærmere retningslinjer for tandplejetilbud udarbejdes i bekendtgørelsesform, således at de med passende mellemrum tilpasses såvel udviklingen på tandsundhedsområdet som de til enhver tid givne ressourcemuligheder.

Bekendtgørelsen er fortsat gældende og der arbejdes fortsat ud fra bekendtgørelsens indhold, blandt andet igennem Cariesstrategien², hvor arbejdet med den forebyggende tandregulering (kontrol omkring interceptive ortodonti) er beskrevet.

4. Er det korrekt, at forældre til børn, der har behov for regulering af tandsæt ved brug af bøjler i dag bliver henvist til den private tandpleje, uanset at dette befinder sig i en anden by?

Tandplejen laver ikke henvisninger til private. De kan vejlede og fortælle om de offentlige og private tilbud og muligheder, som udbydes. Forældrene kan så på den baggrund vælge, hvilket tilbud de vil tage imod.

Inussiarnersumik inuulluaqqusillunga

Med venlig hilsen


Martha Abelsen

² https://www.peqqik.gl/Emner/Tandsundhed/Groenlands_Tandplejens_strategi?sc_lang=da-DK%2cda-DK



Forudsætninger for beregninger er følgende:

- 3 stk. specialtandlæger på fuldtid. Alle tre skal være rejsende for at dække landet.
- Det forventes at tandlægerne maximailt vil være tilstede 14 dage pr. tur. Altså en stilling deles reelt af 18 specialtandlæger (18 til- og fratrædelser til Danmark)
- Tandlægerne aflønnes efter den dansk konsulentpris på specialtandlæger, da det med stor sandsynlighed ikke er muligt at fastansætte specialtandlæger. Dette er svarende til 10.000 kr. pr. dag.
- Der er beregnet 250 rejser og opholdsdage
- Interne rejser er sat til 5.000 kr. pr. rejse.
- Overnatninger er sat til 1.000 kr. pr. overnatning.
- Hver tandlæge skal have to medarbejdere med en løn på 550.000 kr. Grønlandstandplejen har ikke selv disse medarbejdere med uddannelse på dette felt, så. Evt. bliver dette tilsvarende korttidsansættelser fra Danmark med dertil øget omkostninger, der ikke er indregnet her.
- Medhjælpere skal have dagrejserne.
- Materialet til tandlægerne er indregnet
- Transport af patienter fra byer og bygder, hvortil specialtandlægen ikke kan komme er et skøn.
- Der er 16 byer, hvor den enkelte patient skal ses 8-9 gange på et år i ca. 2-3 år gange årligt og hver besøg er i gennemsnit 5 arbejdsdage.

Specifikation	Kr.
Spec. tandlæger	7.500.000
Medhjælpere	3.300.000
Dagpenge medhjælpere	750.000
Indkvartering	2.500.000
Rejser i Grønland	1.440.000
Til- og fra DK	500.000
Transport patienter	1.000.000
Materialer	1.500.000
I alt	18.490.000