

Omsorgstandplejen i Haslund strammer kriterierne

Syv personer i Hashøj Kommune kan ikke få tandpleje gennem Omsorgstandplejen, fordi kommunen skal spare.

Ifølge Kurt A. Nielsen, der er formand for Arbejdsskadeforeningen i Hashøj Kommune, viser det, at det er de svage der rammes, når kommunerne gennemfører nedskæringer.

Sagen kommer frem som følge af en afvisning af en scleroseramt kvindes ansøgning til Omsorgstandplejen.

Hashøjs borgmester Troels Christensen (V) mener, at grænsen er trukket det rigtige sted. – Vi har foretaget en politisk prioritering, fastholder han.

Sjællands Tidende 13.01.2004

Hvis ansvaret for de svageste borgeres tandsundhed bliver lagt ud til kommunerne, frygter jeg, at man vil opleve en kraftig nedprioritering af de nuværende amtstandplejepatienter. Hvordan skal kommunerne kunne argumentere for, at 50 % af denne gruppe skal have behandling, når kun 33 % af omsorgstandplejepatienterne får det? Der er vist (desværre) overvejende sandsynlighed for, at amtstandplejen bliver trukket ned på omsorgstandplejens niveau. Kan Dansk Folkeparti tage ansvar for det?

Fortalerne for amtstandplejens udlægning til kommunerne er få. KL, Tandlægernes Nye Landsforening (TNL) og overtandlægen i regionkommune København er vist de eneste – ud over regeringen og DF (?). Jeg har tidligere refereret LEV's høringssvar, og amtsrådsforeningens svar går også imod udlægningen. Sundhedsstyrelsen udtaler sig ikke politisk, men deres beregninger på området taler klart for en regional placering.

Tandlægerne egne »meningsdannere« er delte. TNL består næsten 100 % af kommunalt ansatte tandlæger, der gerne ser flere arbejdspladser i kommunen – og flere medlemmer i en forening, der med ca. 1.000 medlemmer i forvejen udfører en overlevelseskamp. Overtandlægen i København (der både er amt og kommune) er som den eneste amtstandlæge fortaler for udlægning til kommunen. Det er også den eneste mu-

lighed han har for stadig at være chef for den samlede specialtandpleje. Dansk Tandlægeforening (DTF) har med sine ca. 6.000 – primært privatpraktiserende – medlemmer den stik modsatte holdning. DTF mener helt klart, at amtstandplejen skal placeres i regionerne. Man mener simpelt hen ikke, at kommunerne vil kunne klare opgaven. Dette er vel at mærke fra en organisation, der ikke har specielle politiske interesser i en placering det ene eller andet sted.

Det er i debatten blevet fremført, at nærhedsprincippet bedre tilgodeses ved at samle specialtandplejen i kommunerne. Det er noget vrøvl. Der vil være mindst lige så stor afstand mellem de behandlende enheder i kommunerne, som der vil være i regionerne. Det er altså befolkningsunderlaget – og ikke antallet af kommuner – der er afgørende. Hvis vi f.eks. tager udgangspunkt i Fyn, så vil Amtstandplejen i løbet af nogle få måneder have klinikker i både Nyborg og Odense. Hvis kommunerne skal overtage, er det vel kun realistisk at antage, at Odense kan klare opgaven. Vil Odense så etablere og drive klinikker rundt omkring på Fyn for at støtte nærhedsprincippet?

Endelig fremgår det også af lovudkastet, at regionerne er forpligtiget til at servicere de kommuner, der ikke selv kan klare specialtandplejeopgaven. Selvfølgelig kan amterne ikke have et specialtandlægeberedskab stående, hvis der ikke er klare aftaler om opgavemængden. Derfor opereres der da også med 1-3 årige rammeaftaler. Man glemmer imidlertid, hvor stort befolkningsgrundlaget skal være for at drive en bæredygtig specialtandpleje. Hvis kommunerne vil lægge niveauet for den kommende specialtandpleje på niveau med den nuværende omsorgstandpleje, vil der kun være en amtstandplejepatient pr. ca. 700 indbyggere. En region skal således have aftaler i hus med kommuner med en samlet population på ca. 400.000 indbyggere bare for at kunne oprette 1 tandlægeteam – og aftaler med kommuner med i alt ca. 800.000 indbyggere, for at opnå en tilfredsstillende bæredygtighed (dvs. 2 tandlægeteams).

Man kan så indvende, at sammenlægningen af omsorgs- og amtstandplejen giver et bedre befolkningsgrundlag for at drive store, bæredygtige enheder. Her undervurderer man helt klart forskellene de 2 målgrupper imellem – inkl. specialiseringsgraden i behandlingen. Jeg gad nok