

Kære Astrid Kragh

Tak for dit svar på LKTs henvendelse vedr. omsorgstandplejen. Vi og kommunerne er opmærksomme på pligten til at tilbyde omsorgstandpleje til borgere med nedsat førlighed eller vidtgående fysisk eller psykisk handicap og at kravene til omsorgstandplejen er de samme hvad enten tandplejen ydes ved hjælp af offentlig ansat personale eller praktiserende tandlæge/klinisk tandtekniker. Det var godt at få afklaret, at der i loven ikke stilles krav om at kommunerne er forpligtet til at tilbyde behandling i eget hjem – at det bygger på en individuel vurdering – da der blev stillet spørgsmål om dette på LKTs foretræde for Sundheds- og Forebyggelsesudvalget. Som du skriver i svaret, er det meget forskelligt, hvordan kommunerne tilrettelægger omsorgstandplejen. Det er, som du også skriver, ikke nødvendigvis en sundhedsfaglig bedre behandling der tilbydes i hjemmet – men den er i alle tilfælde mere nænsom for den svækkede (fysisk eller psykisk) patient, da den foregår på patientens præmisser (kendskab, tryghed, og tid) i stedet for klinikkens. LKTs medlemmer har alle udstyr så behandlingerne i hjemmet eller i patientens bolig på plejehjemmet/ældrecenteret er på højde med den behandling de tilbydes i en klinik – offentlig eller privat. I vores dialog med kommunerne omkring hjemmebehandling nævner de ofte at de ikke tilbyder hjemmebehandling pga. de dårlige arbejdsforhold det medfører for deres ansatte. LKTs medlemmer har i mange år tilbudt behandling hjemme hos patienten og har således redskaber og erfaring til at gøre arbejdssituationen så ideel som mulig både for den kliniske tandtekniker og patienten. Det er især i Jylland, f.eks. Viborg kommune, at hjemmebehandling er relevant, da de store afstande betyder flere ressourcer (økonomisk, tid og patientens egne) for at få patienten ind på kommunens klinik. I dit svar skriver du at: "Lovforslaget ændrer ikke på, at kommunernes mulighed for at indgå aftale med én eller flere praktiserende tandlæger eller kliniske tandteknikere om varetagelse af omsorgstandplejen. En kommune, der fx ikke råder over udstyr til eller har erfaring med at tilbyde behandling med tandproteser i borgerens eget hjem, har således mulighed for at indgå aftale herom med en privatpraktiserende tandtekniker. Kommunen behøver derfor ikke nødvendigvis at indkøbe mobilt udstyr eller ansætte kliniske tandteknikere for at kunne varetage opgaven".

LKT gennemfører en pro-aktiv indsats for at imødekomme de kommuner, der har behov for stadig at benytte en privatpraktiserende klinisk tandtekniker når ændringen i Sundhedsloven bliver gennemført. Vi udarbejder i starten af det nye år materiale til kommunerne med retningslinjer til, hvordan et fortsat samarbejde mellem det private og det offentlige kan komme den enkelte borger til gode. LKT har i deres daglige arbejde været aktiv i visiteringen til omsorgstandplejen, idet den enkelte kliniske tandtekniker ved mødet med en patient som formodes tilhørende målgruppen omsorgstandplejen, inden igangsættelse af evt. behandling har bedt patienten eller den pårørende om at kontakte kommune for visitering. Fremover vil vi fortsætte denne proces – men yderligere gøre patienten eller den pårørende opmærksom på de tre andre muligheder tilskudsordninger, Helbredstillæget, Enkeltydelse eller Personlig tillæg.

Vi støtter gerne processen med at gennemføre et serviceeftersyn af sundhedslovens krav til indholdet af omsorgstandplejen og visitationsprocessen med de mange års erfaring vi har indenfor faget klinisk tandteknik og deltager gerne i evt. udvalg omkring dette.

Mange hilsner

Bettina Louise Barsøe Nielsen
Sekretariatschef

Landsforeningen af Kliniske Tandteknikere
Vesterbrogade 6D 1. sal.
1606 København V.
Tlf. 3311 2800
www.lkt.dk