

Det er således meget vanskeligt for tandlægerne at vurdere, hvad der er den reelle begrundelse for patienternes valg, ligesom grænsen mellem »manglende økonomisk mulighed« og »økonomisk prioritering« er hårfin. Desuden kan man ikke på baggrund af undersøgelsen se nogen sammenhæng mellem begrundelserne for fravalg af behandling og patienternes økonomiske og sociale forhold.

Endelig fremgår det også af artiklen, at der er »en lang række faktorer af ikke-faglig karakter, der spiller ind på hvilke behandlinger en patient får foreslået af tandlægen«. Dette forhold kombineret med, at undersøgelsen ikke siger noget om, hvilken anden form for behandling de patienter, som fravælger behandling med en krone, får foretaget, gør det vanskeligt at bruge undersøgelsen til at sige noget om sammenhængen mellem den generelle tandsundhed og prisen for de pågældende behandlinger.

Men selvfølgelig foretager den enkelte patient en privatøkonomisk prioritering. Jeg synes det afgørende er, at vi med den sociale lovgivning, hvor vi senest har forbedret reglerne om helbrestillæg til pensionister, målretter tilskud til nødvendig tandlægebehandling til de personer, som ikke selv har mulighed for at afholde udgifterne gennem en sådan prioritering.

Spm. nr. S 1716

Til socialministeren (30/1 03) af:

Line Barfod (EL):

»Vil ministeren tage initiativ til en undersøgelse af, hvor ofte behovet for større, dyrere tandlægebehandlinger tilsidesættes i kommunernes sociale forvaltninger af økonomiske hensyn, således at kommunerne sparer penge på borgernes sundhedsmæssige bekostning?«

Begrundelse

Dansk Tandlægeforening har i sin undersøgelse påvist, at kun få af de nødvendige tandlægebehandlinger rent faktisk også bliver gennemført. Mange danskere er nødt til at gå med tænder, der kræver behandling – men har ikke råd til at få behandlingen gennemført. De adspurgte læger vurderer, at kun en tredjedel af kindtænder, der ud fra en faglig vurdering kræver at blive

forsynet med en krone, rent faktisk bliver det. Specielt i landområder og i socialt dårligt stillede områder er den dårlige tandsundhed et problem.

Spørgeren aner, at mange kommuners sociale forvaltninger vælger at tilsidesætte det tandlægefaglige hensyn, når tilskud til borgerens tandlægebehandling skal vurderes – af rent økonomiske hensyn til kommunekassen. Et eksempel vil være, at socialforvaltningen finder, at borgeren i en (såvel kortere som længere) periode sagtens kan klare sig med en adhoc-»behandling« a la aluminiumshætte i stedet for en såvel sundhedsmæssigt som æstetisk mere forsvarlig permanent løsning.

Spørgeren finder, at der er behov for at nytænke tandlægeplejen i Danmark. På længere sigt bør tandlæger på linje med læger og andet sundhedsfagligt personale direkte ansættes af det offentlige og stilles gratis til rådighed. På kortere sigt bør det offentlige yde 100 pct. tilskud til tandlægebehandling. Ministeren bør tage initiativ til at sikre, at det udelukkende er faglige hensyn og ikke hensynet til socialforvaltningernes budgetter, der er afgørende for at sikre alle borgere en tilstrækkelig tandlægebehandling.

Svar (6/2 03)

Socialministeren (Henriette Kjær):

Indledningsvist vil jeg henvise til mit svar på spørgsmål S 1715.

Dernæst vil jeg gøre opmærksom på, at afslag på hjælp efter den sociale lovgivning kan ankes til det sociale nævn og til Den Sociale Ankestyrelse, hvis spørgsmålet er af principiel eller generel betydning. Dette gælder også, hvis den pågældende borger har fået godkendt en anden type behandling af kommunen, end den der oprindeligt blev foreslået af tandlægen.

Hvis der, som spørgsmålet indikerer, skulle opstå situationer, hvor der gives afslag på økonomisk hjælp til tandbehandling, selvom der er tale om en tandlægefaglig nødvendig løsning, vil afgørelsen blive ændret i det administrative klagesystem, hvis kommunen fx har taget usaglige økonomiske hensyn ved afgørelsen.

Jeg finder derfor ikke noget grundlag for at iværksætte en sådan undersøgelse.