

Lovforslag nr. L 90. Fremsat den 20. december 1979 af Erlendsson (FP), Pilgaard Andersen (FP), Arentoft (FP), Glensgård (FP), Askjær Jørgensen (FP) og Kjærulff-Schmidt (FPO)

Forslag

til

Lov om børnetandpleje

§ 1. Alle børn med fast bopæl i Danmark har adgang til vederlagsfri forebyggende og behandlende tandpleje indtil det fyldte 16. år hos privat praktiserende tandlæger.

§ 2. Børnetandplejen omfatter:

a) Alment forebyggende foranstaltninger – herunder oplysningsvirksomhed m. v. – som må anses for påkrævede og praktisk gennemførlige.

b) Individuelt forebyggende foranstaltninger – herunder oplysning af det enkelte barn og dets forældre – og instruktion i tandpleje for det enkelte barn.

c) Regelmæssige tandlægelige undersøgelser af tandsystemets udvikling og sundhedstilstand.

d) Tandlægelig behandling af tandsygdomme og tandstillingsfejl i det omfang, bevarelsen af tandsystemet i god, funktionsdygtig stand kræver det. Tandregulering og lignende, der helt eller overvejende er kosmetisk begrundet, er således ikke omfattet af loven.

§ 3. Ydelserne honoreres af den offentlige sygesikring efter regler, der fastsættes ved overenskomst mellem Dansk Tandlægeforening og den offentlige sygesikring.

§ 4. Ved fremsendelsen af CPR-kortet vedlægges folkeregisteret vejledning om den, vederlagsfri børnetandpleje. Den offentlige sygesikring indkalder efter barnets fyldte 3. år til halvårlige tandeftersyn i de tilfælde, hvor manglende tandlægeregningsformularer viser, at disse ikke har fundet sted.

§ 5. Sygesikringen er forpligtet til efter regler fastsat af indenrigsministeren efter samråd med sundhedsstyrelsen at afgive oplysninger om virksomheden i medfør af denne lov.

§ 6. Loven træder i kraft 1. juni 1980.

Stk. 2. Samtidig ophæves lov om børnetandpleje, jfr. lovbekendtgørelse nr. 666 af 22. december 1977.

Bemærkninger til lovforslaget

Almindelige bemærkninger

Børnetandplejen er af stor betydning for folkesundheden. På intet andet felt inden for sundhedssektoren er virkningen af tidligt indsættende profylakse mere nyttig, både for tændernes sundhed og for sikringen af optimal tyggefunktion livet igennem.

I 1971 vedtoges lov om børnetandpleje (lov nr. 217 af 19. maj 1971), der påbød oprettelse af skoletandklinikker over hele landet. Undersøgelser havde afsløret, at hovedparten af børnenes tænder var i en elendig forfatning allerede ved skolealderens begyndelse. Dette medførte et krav fra sundhedsmyndighederne om, at alle kommuner skulle indføre offentlig børnetandpleje ved oprettelse af skoletandklinikker.

En række kommuner fik efter ansøgning tidsbegrænset dispensation fra skoletandklinikordningen mod i stedet at slutte overenskomst med praktiserende tandlæger om tilsvarende undersøgelses- og behandlingsmuligheder. Disse dispensationsordninger ønsker mange kommuner fortsat opretholdt bl. a. med den begrundelse, at skoletandklinikkerne er kostbare såvel i oprettelse som i drift. Dertil kommer meget store pensionsbyrder for kommunerne på et senere tidspunkt.

Af andre ulemper kan nævnes forstyrrelse af undervisningen – tandbehandlingen foregår almindeligvis i skoletiden.

Ifølge socialstyrelsens redegørelse '78 om de kommunale og amtskommunale udbygningsplaner for 1979-84 på sociale og visse sundhedsmæssige områder (ISSN 0105-645x), januar 1979, var oprettelse af offentlige børnetandklinikker på det tidspunkt gennemført i 201 kommuner, mens 74 kommuner havde dispensation. Ved børnetandplejelovens ændring i 1976 forlængedes dispensationsperioden til udgangen af 1981.

Utilfredshed med den påtvungne investering i børnetandklinikker foranledigede i foråret 1979 en henvendelse fra Tranekær kommune til samtlige kommuner. Henvendelsen resulterede den 25. juni

i et møde i Nyborg med deltagelse af 62 kommuner.

Der blev her fremsat ønske om valgfrihed for kommunerne mellem børnetandpleje ved 1) etablering af offentlige børnetandklinikker og ved 2) indgåelse af overenskomst med praktiserende tandlæger.

Det er hensigtsmæssigt, at børnetandplejen begynder, inden barnet er fyldt 3 år, og at børnetandplejen integreres i voksentandplejen, så det for den unge, som forlader skolen, vil være helt naturligt fortsat at holde tænderne i orden ved regelmæssige besøg hos den tandlæge, han/hun gennem mange år er blevet fortrolig med.

Det er vigtigt, at børnetandplejen udnyttes så vidt muligt af alle. Dette kan sikres på flere måder, eksempelvis som følger:

Når forældrene efter anmeldt familieførøgelse modtager barnets CPR-kort, vedlægges en blanket med navnene på de tandlæger, der findes i lokalområdet, samt frankerede svarkort. Ved anvendelse af det ene kort underretter forældrene sygesikringen med et kryds ud for den tandlæge, der ønskes til barnet. Det andet kort er til underretning for den valgte tandlæge. Når tiden er inde, sørger tandlægen for indkaldelse af barnet med regelmæssige mellemrum.

Tandlægerne skal ikke blot undersøge og behandle, de skal tillige give forældrene forklaring om den hensigtsmæssige kost for tændernes pleje og skal sørge for den mest grundige og effektive forebyggende behandling ved instruktion af det fornødne antal profylakseassistenter. Ønsket kontrol med ordningens effektivitet kan af sygesikringen føres på basis af tandlægenes honorarkrav. Al betaling ordner sygesikringen. Frem- og tilbageføring af refusionsbeløb er unødvendig og administrativt fordyrende.

Det urimeligt høje honorar for den praktiserende tandlæges 1. undersøgelse af barnet, i dag 143,84 kr., nedsættes til 39,23 kr., der er tandlægens honorar for tand- og mundundersøgelse af andre patienter.

OCR-årsydelsen til tandlægen på 111,15 kr., der er af begrænset statistisk interesse og helt uden betydning for opretholdelsen af sundhedstilstanden i børnenes tænder, bortfalder, og tandlægen honoreres udelukkende efter ydelse. Herved vil den økonomiske fordel i forhold til de meget store udgifter i forbindelse med oprettelse og drift af de offentlige klinikker yderligere forøges.

Gennemførelse af lovforslaget vil muliggøre salg eller udleje af allerede oprettede offentlige klinikker til praktiserende tandlæger, med hvilke kommunerne derefter kan slutte overenskomst af mindre økonomisk belastende karakter end i dag og med bedre tidsmæssig udnyttelse af klinikkerne.

At der er store samfundsøkonomiske fordele ved den gældende dispensationsordning viser en opgørelse fra Løgstør kommunes social- og sund-

hedsudvalg til Nordjyllands amtskommune af 22. juni 1978. Af opgørelsen fra kommunen, der er en dispensationskommune, fremgår, at 14 tandlæger indgår i ordningen, samt at kommunen betaler alle udgifter til transport til tandlægerne i kommunen og til specialtandlæger, når der anmodes herom.

Eksempel på økonomiske konsekvenser af etablering af kommunale børnetandklinikker

Løgstør kommune har udarbejdet overslag dels for en kombineret løsning med etablering af klinik i 1981, dels for en løsning, hvor alle behandlinger foregår over kommunale børnetandklinikker, som det fremgår af bilagene 1 og 2.

Den kombinerede løsning (kommunal børnetandpleje hos privatpraktiserende tandlæger 1977-80 kombineret med kommunal børnetandklinik i 1981):

År	1977	1978	1979	1980	1981
Totaludgift	750.000	797.000	1.001.000	1.200.000	1.550.000

1977-beløbet er regnskabstal, 1978-beløbet er budgettal (prisniveau 1979) og beløbene for 1979, 1980 og 1981 er budgettal (prisniveau 1979). Af hensyn til sammenligneligheden omregnes beløbene til 1977-prisniveau. Da udgifterne i alt væsentligt kun er lønpåvirkede, omregnes de i overens-

stemmelse med de af Kommunernes Landsforening foreslåede stigninger, 1977-1978: 7 pct., 1978-79: 7,5 pct. Derefter omregnes beløbene til udgiften pr. skoleår ved at danne middeltal mellem udgifterne for 2 følgende år. Resultatet fremgår af følgende skema:

Skoleår	1977-78	1978-79	1979-80	1980-81
Totaludgift	748.000	808.000	957.000	1.200.000

De anførte beløb indeholder honorar til tandlægerne, befodringsudgifter, et meget effektivt opfølgings- og kontrolapparat og alle administrationsomkostninger.

Fuld kommunal børnetandklinikordning:

Løgstør kommune har i 1977-priser udarbejdet et overslag over priserne hertil. Disse udgifter er sammenholdt med foran anførte kombinerede løsning i nedenstående skema:

Skoleår	1977-78	1978-79	1979-80	1980-81	1977-1981
Kombineret løsning	748.000	808.000	957.000	1.200.000	3.713.000
Fuld børnetandklinik	894.000	925.000	1.302.000	1.406.000	4.527.000
Fordyrelse	146.000	117.000	345.000	206.000	814.000
Relativ fordyrelse	19,5 pct.	14,5 pct.	36,1 pct.	17,2 pct.	21,9 pct.

Den gennemsnitlige fordyrelse ved at vælge fuld kommunal børnetandklinikbehandling er 21,9 pct. eller ca. 204.000 kr. pr. år (prisniveau 1977), svarende til ca. 234.000 kr. pr. år i prisniveau 1979 i forhold til den af Løgstør kommune beregnede løsning.

Forudsættes Løgstør kommunes forhold at være repræsentative for landet som helhed, vil nærværende lovforslag indebære en besparelsesmulighed for primærkommunerne på 100-110 mill. kr. pr. år. Heri ikke medregnet sparede pensionsudgifter.

Kvaliteten af børnetandpleje hos privatpraktiserende tandlæger:

For opretholdelse og indførelse af offentligt betalt børnetandpleje ved privatpraktiserende tandlæger er det væsentligt, at ordningen sundhedsmæssigt er lige så effektiv som børnetandpleje ved kommunale børnetandklinikker.

Fra tilhængere af de offentlige børnetandklinikker er ofte fremført, at tilslutningen til kommunernes ordning med de praktiserende tandlæger er væsentlig mindre, og at der hos disse er et større

frafald – af kritikerne kaldet »drop-out«. Amtstændlæge Jørgen Kann hævder således, at frafaldet ved dispensationstandplejen er 15–20 pct., mens børnetandklinikker skal have 95–100 pct.s tilslutning.

Fra et udvalg under praktiserende tandlægers organisation (PTO-udvalg for dispensationstandpleje) foreligger en »pilotundersøgelse« fra juni 1978 vedrørende dispensationstandpleje i Viborg amt med særligt henblik på »drop-out«-situationen:

Kommune	Antal lovborn i alt	Lovborn ikke beh.	Tilslutn.
Bjerringbro (pr. 8/5–78)	1.257	ca. 10	99,3
Fjends (pr. 1/5–78)	846	1	99,9
Hanstholm (pr. 30/4–78)	610	39	93,7
Hvorslev (pr. 18/5–78)	643	5	99,3
Karup (pr. 1/3–78)	701	11	98,5
Kjellerrup (pr. 18/5–78)	1.336	13	99,1
Morsø (pr. 27/4–78)	2.247	11	99,6
Møldrøp (pr.)	800	15	98,2
Sallingsund (pr. 18/5–78)	612	ca. 31	95,0
Spøttrup (pr.)	869	foreligger ikke	
Sundsøre (pr. 16/5–78)	757	6	99,3
Sydthy (pr. 16/5–78)	1.188	20	98,4
Tjele (pr. 18/5–78)	857	35	96,0
Ålestrup (pr. 8/5–78)	732	14	98,1
Viborg amt ÷ Spøttrup kommune	12.586	211	98,3

Det ses, at tilslutningen er fuldt på højde med de offentlige klinikkers.

Fra Løgstør kommune oplyses, at frafald fra ordningen ikke er noget problem. Et enkelt barn skal have en rykker – faktisk slipper ingen udenom – det drejer sig om mindre end promiller.

Konklusion:

Den offentlige børnetandpleje er et uomtvisteligt gode, som må fastholdes. Men offentlig behandling er ikke ensbetydende med institutionaliseret behandling og behøver heller ikke indebære en socialisering af tandlægegeringen.

Da de profylaktiske lægelige undersøgelser af børn for ca. 30 år siden blev indført som offentlig betalt ydelse, var institutionstanken fremme – men blev lykkeligvis opgivet og aldrig gennemført.

Der i dag ingen tvivl om, at man fik den bedste og billigste løsning ved at overlade denne opgave til de praktiserende læger.

Det bemærkes, at lovforslaget er en stort set genfremsættelse af et i folketingsåret 1975-76 fremsat lovforslag (se Folketingstidende 1975-76, forhandlingerne sp. 4209 og 6675 samt tillæg A sp. 2529).

Bemærkninger til de enkelte bestemmelser

Ad §§ 1 og 2

Det er rimeligt at lade børn på alle alderstrin have lige adgang til tandpleje. Børnetandplejen bør derfor være vederlagsfri for alle. En begrænsning af indikationsområdet for tandregulering bør dog gennemføres, således at behandling kun iværksættes, hvor der er tale om et reelt funktionelt behov.

Ad §§ 3 og 5

Den eksisterende sygesikringsorganisation i forbindelse med kommunernes social- og sundhedsforvaltning og Kommunedata udgør et så vel

udbygget system, at børnetandplejen uden vanskelighed kan indpasses heri.

Honorarfastsættelse og afregning kan afvikles efter de nuværende principper. Det eksisterende EDB-system vil kunne benyttes til:

1. afregning med tandlægerne
2. registrering af patienterne
3. registrering af behandlingerne
4. registrering af et hvilket som helst patientudsnits tandsundhedstilstand på ethvert givet tidspunkt

5. indkaldelse af patienterne

6. udsendelse af informationsskrivelser m. m. til patientgrupper, udvalgt efter givne kriterier

7. statistisk bearbejdelse af det foreliggende materiale

Ad § 6

Det foreslås, at loven træder i kraft den 1980, således at de af kommunerne drevne børnetandklinikker derefter kan afvikles.

Bilag 1

Kommunal børnetandpleje hos praktiserende tandlæger 1977-80 kombineret med kommunal børnetandklinik i 1981.

	1977	1978	1979	1980	1981
Honorar til tandlæger incl. engangsydelser og årlig ydelse.*)	593	592	766	938	1.291
Tandregulering	98	110	130	150	150
Profylakseudgifter incl. honorar, løn, materialer og kørsel.	38	63	67	71	75
Transport.	1	10	15	16	17
Administrationsudgifter i øvrigt, incl. løn og materialer.	20	22	23	25	27

*) incl. engangsydelse 1.-6. klassetrin + årlig ydelse

1977 = Regnskabstal (1000 kr.)

1978 = Budget 1978 priser (1000 kr.)

1979/81 = Budget 1979 priser (1000 kr.)

Bilag 2

Fuld kommunal børnetandklinikbehandling.

Skoleår	1977-78	Budget	1978-79	Budget	1979-80	Budget	1980-81
Klasser	1.-6.		1.-7.		1.-8.		1.-9.
Antal	1.070		1.240		1.410		1.570
Løgstør	klinik	1.5 mill.	klinik		klinik		klinik
Ranum					klinik	1 mill.	klinik
Brøndum							
Cheftdl.	1	194	1	194	1	194	1
Børnetndl.	1	131	1	136	1,6	231	2
Pension		49		50		64	
Ledertill.					1	8	1
Tandplejer	1	70	1	70	2	140	2
Klinikass.	3	125	3	130	4	180	5
Øvr. udgf.		100		110			145
Tandregul.		50		55		60	
Kørsel		25		30		30	
Lokaler		150		150		250	
I alt		894		925		1.302	
Pr. barn		835 kr.		746 kr.		923 kr.	

Alle beløb x 1000, undtagen »Pr. barn«. Alle beløb i 1977-kr.