

Lovforslag nr. L 92. Fremsat den 24. november 1993 af sundhedsministeren (Torben Lund)

Forslag

til

Lov om ændring af lov om tandpleje m.v.

§ 1

I lov nr. 310 af 4. juni 1986 om tandpleje m.v., som ændret senest ved lov nr. 1024 af 19. december 1992, foretages følgende ændringer:

1. § 4 affattes således:

»§ 4. Kommunalbestyrelsen skal tilbyde forebyggende og behandlende tandpleje til personer, der på grund af nedsat førighed eller vidtgående fysisk eller psykisk handicap kun vanskeligt kan udnytte de almindelige tandplejetilbud.

Stk. 2. Personer, der får tilbudt tandpleje på kommunal klinik, kan vælge i stedet at modtage tandplejetilbuddet hos praktiserende tandlæge/klinisk tandtekniker.

Stk. 3. Personer, der ikke ønsker at modtage kommunens tilbud om omsorgstandpleje, jf. stk. 1, bevarer retten til tilskud til tandpleje efter reglerne i lov om offentlig sygesikring.

Stk. 4. Kommunalbestyrelsen kan beslutte, at personer, der modtager et kommunalt tandplejetilbud, selv skal betale en del af udgiften til tandpleje. For forebyggende og behandlende tandpleje, der er omfattet af overenskomsten mellem Sygesikringens Forhandlingsudvalg og Dansk Tandlægeforening, og som der ydes tilskud til i medfør af § 8 i lov om offentlig sygesikring, kan kommunalbestyrelsen maksimalt afkræve patienten en betalingstakst svarende til patientens egenbetaling i sygesikringstandplejen.«

2. I §§ 5, 9, 10 og 13 ændres »indenrigsministeren« til »sundhedsministeren«.

§ 2

Loven træder i kraft den 1. juli 1994.

Bemærkninger til lovforslaget

Almindelige bemærkninger

Lovforslaget skal forpligte kommunerne til at tilbyde forebyggende og behandlende tandpleje til personer, der på grund af nedsat førlighed eller vidtgående fysisk eller psykisk handicap, kun vanskeligt kan udnytte de almindelige tandplejetilbud.

Siden tandplejelovens ikrafttræden den 1. januar 1987 har kommunerne kunnet tilbyde tandpleje til denne særligt vanskeligt stillede befolkningsgruppe, men det er valgfrit for kommunerne, om de ønsker at benytte denne mulighed.

Ca. 30 kommuner tilbyder idag omsorgstandpleje helt eller delvis til en personkreds, der skønsmæssigt kan opgøres til mellem 3.000 og 5.000 personer. Størsteparten af omsorgstandplejegruppen får således reelt fortsat ikke idag noget organiseret tandplejetilbud. Med lovforslaget sikres hele den omhandlede personkreds, der skønsmæssigt kan opgøres til ca. 100.000, et organiseret tandplejetilbud.

Målgruppen for omsorgstandpleje er personer, som bor på plejehjem, idet undersøgelser har vist, at hovedparten af disse personer ikke har mulighed for at udnytte de »normale« tandplejetilbud.

Herudover sigter forslaget på personer, der bor i eget hjem/ældrebolig eller lignende med mange hjælpeforanstaltninger, og som reelt kan ligestilles med plejhjemsbeboere i henseende til muligheden for at benytte eksisterende tandplejetilbud. Ud fra en lighedsbetragtning skal disse personer, der i fysisk eller psykisk henseende er lige så dårligt stillet som plejhjemsbeboerne, have det samme tilbud. Det må bero på en visitation i den enkelte kommune - på samme måde som der normalt visiteres, når der skal tildeles hjemmehjælp, hjælpemidler m.v. - at få udpeget de hjemmebundne ældre med så vidtgående et fysisk eller psykisk handicap, at de skal have tilbudt omsorgstandpleje. Det er ikke tanken med forslaget, at en bredere kreds af svagelige ældre eller handicappede, der kan behandles på almindelige tandklinikker, hvoraf mange er indrettet handicapvenlige, skal være omfattet af det pligtmæssige omsorgstandplejetilbud.

De eksisterende tandplejeordninger for personer, der har ophold på institutioner omfattet af bistanndslovens § 112 (psykiatriske amtsplejehjem m.v.), berøres ikke af forslaget.

Tandplejetilbuddet skal baseres på et realistisk behandlingsbehov. I forbindelse med behandlingstilbuddet skal der foretages en konkret afvejning, så de foranstaltninger, der tilbydes, kan medvirke til at fremme den enkeltes samlede sundhed og trivsel. Dette er i overensstemmelse med det nuværende omsorgstandplejetilbud, jf. Sundhedsstyrelsens vejledende retningslinier af 15. december 1986 for tilrettelæggelse af den kommunale tandpleje.

Hjemmebundne og ældre med bopæl på institutioner har ofte lidelser i og omkring tænderne og i mundens slimhinder, der giver smerter og ubehag. På grund af fysisk eller psykisk handicap har disse personer imidlertid vanskeligt ved at få afhjulpet de pågældende gener inden for rammerne af det normale tandplejetilbud.

De omhandlede tilstande vil som regel kunne afhjælpes ved meget enkle foranstaltninger, og som oftest hjemme hos patienten selv, hvilket vil give en væsentlig forbedring af livskvaliteten både i fysisk og psykisk henseende. Dette kan opnås ved en målrettet, regelmæssig og opsøgende tandpleje.

På grund af den hyppige forekomst af akutte tilstande og af mundslimhindelidelser er det vigtigt, at det er en tandlæge, der har ansvaret for omsorgstandplejen. Det vil imidlertid også være meget relevant at få tilknyttet tandplejere til behandlingen af den omhandlede patientgruppe, ligesom plejhjemspersonalet bør inddrages.

De kommuner, der idag tilbyder omsorgstandpleje, kan beslutte, at de personer, der modtager tandplejetilbuddet, selv skal betale en del af udgiften dog maksimalt det, som skulle være betalt i sygesikrings-tandplejen. Denne bestemmelse foreslås bibeholdt også ved pligtmæssig omsorgstandpleje, selv om det vil betyde, at borgerne kan blive stillet forskelligt i de enkelte kommuner.

En pligtmæssig omsorgstandpleje vil - selv med en egenbetaling svarende nogenlunde til den nuværen-

de egenbetaling i sygesikringstandplejen - have den fordel, at kommunerne får pligt til at sørge for, at der gives den fysisk eller psykisk handicappede et tandplejetilbud, som den pågældende er i stand til at modtage. Endvidere vil den kommunale tandpleje kunne tilrettelægge et tilbud med relevans for omsorgstandplejegruppen. De tilbud, der idag gives med tilskud i sygesikringstandplejen, er som oftest ikke tilstrækkelige for denne gruppe.

Forslaget er udformet, så både klinikkommuner og praksiskommuner skal tilbyde omsorgstandpleje og med bevarelse af den valgfrihed for borgeren, som idag gælder i den eksisterende omsorgstandpleje.

Uanset, at det er denne gruppe, der har det største behov for forbedring af tandplejetilbuddet, er der også et generelt behov for forbedring af tandsundheden i ældrebefolkningen. Frikommuneforsøget med ældretandpleje i Ballerup Kommune har fremvist gode resultater, både hvad angår antallet af ældre, der har benyttet kommunens tilbud om tandpleje og de pågældendes tilfredshed med behandlingstilbuddet.

Sundhedsministeriet ser derfor gerne, at der rundt om i landet etableres forskellige forsøg med ældretandpleje, der kan indgå i vurderingen af, om der er behov for ændrede regler på dette område. Konkrete forslag til forsøgsordninger, der nærmere beskriver forsøgets tilrettelæggelse og gennemførelse, evaluering m.v., vil således kunne forventes godkendt i henhold til § 13 i tandplejeloven.

Økonomiske og administrative konsekvenser

Indførelsen af en pligt for kommunerne til at tilbyde omsorgstandpleje vil medføre merudgifter for kommunerne.

I opgørelsen af disse merudgifter har Sundhedsministeriet - efter forhandlinger med Sundhedsstyrelsen - anvendt følgende forudsætninger:

- Gennemsnitsudgiften pr. behandlet patient er fastsat til 1.000 kr. pr. år. Sundhedsstyrelsen vil - med udgangspunkt heri - efterfølgende udsende retningslinier, der nærmere vil beskrive det faglige indhold i omsorgstandplejetilbuddet.
- Målgruppen skønnes ialt at udgøre 100.000 personer. Det vurderes dog, at en del af denne målgruppe ikke vil benytte et kommende behandlingstilbud. Det er i de økonomiske skøn forudsat, at tilslutningsprocenten bliver 60.
- Der forudsættes indført en egenbetaling for hver enkelt patient på 300 kr. pr. år.

Under disse forudsætninger vil den årlige bruttoudgift for kommunerne være 42 mill. kr.

Indførelsen af en pligt for kommunerne til at tilbyde omsorgstandpleje vil medføre, at kommunerne får en besparelse i udgifterne til såkaldt »nødtandpleje«. Der findes ikke opgørelser, der kan belyse omfanget af disse udgifter. Brutto er de skønnet til 10 mill. kr., hvoraf det skønnes, at amtskommunerne afholder ca. 4 mill. kr.

Herefter skønnes det, at kommunerne samlet skal have en økonomisk kompensation på 36 mill. kr. til dækning af udgifterne ved ordningen. Kompensationen ydes over bloktilskuddene.

Lovforslaget har ikke væsentlige administrative konsekvenser.