

for eller modtog tandpleje. De kommunale udgifter for disse 220.000 børns tandpleje foreligger ikke specificeret, men var skønsmæssigt af størrelsesordenen 20 mill. kr. i 1976. Ordningen kostede pr. omfattet barn således i alt ca. 260 kr.

Sundhedsstyrelsen har peget på de tandsundhedsmæssige og på længere sigt ressourcemæssige konsekvenser, som inddragelse af førskolebørn under den offentlige børnetandpleje kan have. Det kan på basis af de kommunale børnetandplejers indberetninger til sundhedsstyrelsen konstateres, at der allerede på nuværende tidspunkt fem år efter børnetandplejelovens ikrafttræden er sket mærkbare forbedringer i tandsundheden hos de børn, der er optaget i børnetandplejen i 1. skoleklasse, og opgørelserne viser, at den forbedrede sundhedstilstand kan fastholdes i børnenes videre skoleforløb. Nyere offentliggjorte undersøgelser fra nogle af de kommuner, som på frivillig basis allerede har udvidet den kommunale børnetandpleje til at omfatte førskolebørn, viser éntydigt en halvering af den nødvendige behandlingstid for 1. klasstrin, efter at børnene har deltaget i systematisk forebyggende og behandlende småbørntandpleje på kommunale klinikker. Den forbedrede tandsundhedstilstand resulterer i en ressourcebesparelse i den kommunale børnetandpleje for skolebørnene. En tilsvarende effekt af „småbørnsoverenskomsten“, der som nævnt er førskoletandpleje hos privat praktiserende tandlæger, kan endnu ikke opgøres.

Det er blandt andet den store frivillige opbakning af førskoletandplejen i omkring 200 kommuner, der har bevirket, at indenrigsministeriet har fundet det rimeligt at stille foreslag om, at den obligatoriske børnetandpleje udvides til også at omfatte børn under den undervisningspligtige alder. Ordningen vil tillige medvirke til, at kommunerne stilles økonomisk lige, når de etablerer tandpleje for førskolebørnene.

Baggrunden for den hidtidige trinvis udbygning af børnetandplejen har været et hensyn til den kommunale planlægning og til tandlægehøjskolernes uddannelseskapacitet. Fra den 1. august 1980 vil børnetandplejen efter den nuværende lov omfatte alle børn i den undervisningspligtige alder, og indenrigsministeriet finder derfor, at en udvidelse af forpligtelsen til at tilbyde vederlagsfri forebyggende tandpleje først bør gennemføres med virkning fra 1. august 1981. Herved fortsættes den trinvis udbygning af børnetandplejeordningen. Endvidere er der ved at træffe beslutning herom nu taget et væsentligt hensyn til den kommunale planlægning og til mulighederne for i fornødent omfang at kunne få ansøgere til ledige stillinger som børnetandlæge.

Ved den foreslåede lovændring stilles kommunerne frit i spørgsmålet om, hvorvidt de vil gennemføre udvidelsen ved at begynde med at inddrage de mindste børn og derefter trinvis udvide på lignende måde som den, der har været gældende ved den hidtidige udvidelse for så vidt angår de undervisningspligtige børn, eller om de vil begynde med at inddrage de 6-årige („børnehaveklasserne“) og derefter hvert år inddrage en årgang yngre børn. I de fleste tilfælde vil det dog nok forekomme mest praktisk at begynde med de 6-årige.

Det skal i denne forbindelse understreges, at nærværende lovforslag ikke griber ind i kommunernes organisation af børnetandplejen, men alene tilsigter at afgrænse og regulere kredsen af berettigede til vederlagsfri forebyggende og behandlende børnetandpleje.

Da et betydeligt antal børn under den undervisningspligtige alder allerede modtager tilbud om vederlagsfri tandpleje på kommunale klinikker, er det vanskeligt at udtale sig om de kommunale anlægsudgifter i anledning af ordningens gennemførelse.

De forøgede kommunale driftsudgifter skønnes i 1981 at være beskedne, blandt andet fordi ordningen foreslås at træde i kraft den 1. august, hvorved den kun omfatter 5/12 af regnskabsåret. Hvis kommunerne i 1981 udvider ordningen med børnehaveklasstrinet, vil ca. 40.000 flere børn blive inddraget under ordningen, idet 30.000 børn på dette alderstrin allerede behandles på de kommunale klinikker. Da ikke alle disse 40.000 børn straks kan blive behandlet i 1981, vil således kun et mindre antal tilgå de kommunale klinikker dette år. Udgifterne til børnenes behandling skønnes at kunne opvejes af en tilsvarende besparelse ved bortfald af refusion til de privat praktiserende tandlæger fra kommunerne og den offentlige sygesikring.

Den trinvis ikrafttræden omfatter fra 1982 ca. 70.000 børn årlig, hvoraf et antal i forvejen modtager tandpleje på de kommunale klinikker. Det skønnes således, at der hvert år vil blive inddraget ca. 55.000 nye børn under ordningen. Det kræves, at der skal ansættes 1 børnetandlæge til at varetage tandpleje for 800 børn - hvoraf 500 har et egentligt behandlingsbehov — således at der hvert år skal ansættes ca. 70 nye børnetandlæger. Driftsudgifterne incl. lønninger pr. børnetandlæge er ca. 260.000 kr. årlig (1976-indeks), hvorfor der årligt vil fremkomme en kommunal merudgift på ca. 18 mill. kr. til driften af kommunale klinikker. Der bliver ikke behov for flere ledende tandlæger, idet småbørntandplejeopgaver naturligt indgår i de nuværende klinikcheferes/overetandlægers arbejdsområde. Der vil i 1982 opstå en kommunal besparelse på ca. 6 mill.