

tandplejeområdet i takt med den faglige udvikling inden for tandplejen. De nærmere regler om tandplejens indhold og omfang må nødvendigvis være relativt detaljerede, og de vil i et vist omfang være af meget teknisk karakter.

Sådanne relativt detaljerede og teknisk prægede forskrifter vil det efter indenrigsministeriets opfattelse være uhensigtsmæssigt at fastsætte i selve loven.

4. Lovforslagets økonomiske og administrative konsekvenser

De offentlige udgifter til børnetandpleje og sygesikringstilskud til tandpleje er for 1985 budgetteret til ca. 1,7 mia kr. Heraf anvendes ca. 1 mia kr. til børnetandpleje og ca. 725 mill. kr. til sygesikringstændepleje.

Hertil kommer, at der via bistands- og pensionslovgivningen ydes tilskud til tandpleje. Beløbsstørrelsen kendes ikke nøjagtigt, men på grundlag af en opgørelse fra socialministeriet skønnes det, at der årligt anvendes 125-150 mill. kr.

ATFO-rapporten viser, at det offentlige sygesikringstilskud dækker ca. 1/3 af de voksne patienters samlede udgifter til tandpleje.

På denne baggrund skønnes de samlede udgifter (offentlige og private) til tandpleje at være 3,1-3,3 mia kr.

Børnetandplejen er vederlagsfri. I sygesikrings-tandplejen ydes tilskud til delvis dækning af patienternes udgifter.

Med lovforslaget afgrænses den kommunale forpligtelse og adgang til at tilbyde vederlagsfri forebyggende og behandlende tandpleje til de 0-16 årige. Denne afgrænsning svarer stort set til den i dag gældende, hvor den kommunale forpligtelse gælder indtil undervisningspligtens ophør. Kommunerne får adgang til at tilbyde de 16-17 årige vederlagsfri tandpleje.

Muligheden for at udmelde børn af den kommunale tandpleje forventes kun at blive benyttet af et meget begrænset antal børn/forældre. Kommunerne udgifter til de pågældende børns tandpleje hos privat praktiserende tandlæger påregnes derfor at blive meget begrænsede.

Lovforslaget har derfor ikke i sig selv nogen væsentlige økonomiske konsekvenser for børnetandplejeområdet.

ATFO-rapporten viser, at der i perioden frem til 1990 kan gennemføres besparelser i børnetandplejen i størrelsesordenen 250 mill. kr. (1983-prisniveau). Dette svarer til en udgiftsreduktion på ca.

25 pct. Besparelserne er begrundet i det faldende børnetal og den generelt forbedrede tandsundhed hos børn. Besparelsen vil være jævnt fordelt over en fireårig periode.

Indenrigsministeriet finder det på denne baggrund helt nødvendigt, at kommunerne i de kommende år gennemfører den tilpasning af ressourceanvendelsen i børnetandplejen, som er nødvendig for opnåelsen af de mulige besparelser.

Med henblik på at fremme denne udvikling vil indenrigsministeriet udsende vejledende retningslinier angående ressourceanvendelsen i børnetandplejen. Herved gives mulighed for, at den enkelte kommunes fastsættelse af ressourceforbruget kan ske på baggrund af en vurdering af de lokale forhold.

Indenrigsministeriet har tidligere udsendt retningslinier, hvori man anbefalede kommunerne at tilstræbe opnåelse af en personalenorm i børnetandplejen på 1 tandlæge pr. 1.000 børn.

Indenrigsministeriet vil i de kommende retningslinier fastsætte vejledende normer for kommunernes udgifter pr. 1.000 behandlede børn. Denne ændring skal bl.a. åbne mulighed for en mere fleksibel personaleanvendelse end en norm, der alene bygger på en forudsætning om antal tandlæger i børnetandplejen.

Indenrigsministeriet vil løbende følge, om kommunerne tager initiativ til gennemførelse af den nævnte ressourceanvendelse i børnetandplejen.

Hvis det mod forventning skulle vise sig, at kommunerne ikke gennemfører de mulige besparelser i børnetandplejen, vil indenrigsministeriet overveje at fastsætte bindende regler for ressourceanvendelsen i børnetandplejen til sikring af opnåelsen af besparelserne. Sådanne bindende regler vil give mulighed for, at staten kan inddrage de kommunale besparelser.

Fastlæggelse af de økonomiske rammer for voksentandplejen vil bl.a. indgå i indenrigsministeriets udmeldinger til de kommende overenskomstforhandlinger på tandplejeområdet.

Styrkelsen af den forebyggende indsats i voksentandplejen vil også blive motiveret gennem en ændring af reglerne for tilskud, således at der fastsættes et højere tilskud til forebyggende ydelser end til behandling. Det vil bl.a. medføre, at tilskuddet til behandling sættes lidt ned i forhold til i dag. Hvor stor reduktionen bliver, afhænger af fastlæggelsen af den samlede ramme for sygesikringsudgifterne til tandpleje.

I redegørelsen fra ATFO foreslås det, at den samlede behandlingsindsats over for patienter med