

ekstrem vækstbetinget kæbeanomali gøres til en sygehusopgave.

Behandlingen kan gennemføres i samarbejde med privatpraktiserende specialtandlæger.

Indenrigsministeriet mener, at såvel den kirurgiske behandling som tandreguleringsbehandlingen af den nævnte patientgruppe skal være en sygehusopgave, eventuelt i samarbejde med praktiserende specialtandlæger.

Udgifterne til de nævnte behandlinger anslås til 5 mill. kr. årligt.

Indenrigsministeriet vil tage initiativ til at opgaven indplaceres i sygehusvæsenet.

Lovforslaget har ikke væsentlige administrative konsekvenser.

5. Hørte myndigheder m.fl.

Lovforslaget har været forelagt følgende myndigheder og organisationer til udtalelse:

- Finansministeriet, såvel budgetdepartementet som administrationsdepartementet,
- justitsministeriet,
- socialministeriet,
- undervisningsministeriet,
- Amdsrådsforeningen i Danmark,
- Københavns og Frederiksberg kommuner,
- Kommunernes Landsforening,
- Sygesikringens Forhandlingsudvalg,
- Dansk Tandlægeforening,
- Landsforeningen af Kliniske Tandteknikere i Danmark,
- Dansk Tandplejerforening,
- Handels- og Kontorfunktionærernes forbund i Danmark,
- Sundhedsstyrelsen,
- Forebyggelsesrådet samt
- De Samvirkende Invalideorganisationer.

Bemærkninger til lovforslagets enkelte bestemmelser

Til kapitel 1

Kapitel 1 vedrører tandplejens formål, organisation og ydelser. Tandplejens ydelser må tilrettelægges således, at det opstillede mål for tandsundheden kan søges opnået på den mest optimale måde – såvel ud fra den enkelte borgers synsvinkel som fra en samfundsmæssig betragtning.

Til § 1

I denne bestemmelse fastlægges tandplejens helt overordnede mål.

Tandplejens mål er, at befolkningen ved en god hjemmetandpleje og et sammenhængende tilbud

om forebyggelse og behandling kan udvikle sunde tænder, mund og kæber og bevare disse i funktionsdygtig stand gennem hele livet.

Denne målsætning understreger, at ansvaret for bevarelse af sunde tænder først og fremmest påhviler den enkelte selv.

Den enkelte må gennem en god forebyggende hjemmetandpleje aktivt medvirke til at skabe forudsætningerne for egen tandsundhed.

Opfyldelse af det opstillede mål stiller også krav til tandplejesystemets indhold, kvalitet og tilgængelighed. Tandplejesystemet skal støtte og udbygge den forebyggende indsats, og det skal tilbyde nødvendige behandlingsmæssige muligheder.

Til § 2

Efter bestemmelserne i stk. 1 skal kommunerne tilbyde børn i alderen 0–16 år vederlagsfri forebyggende og behandlende tandpleje. Udgangspunktet er således, at samtlige børn i alderen 0–16 år er omfattet af den kommunale børnetandpleje. Bestemmelsen i stk. 2 sammenholdt med stk. 5 og 6 giver imidlertid børn/forældre, der af særlige grunde måtte ønske privat praktiserende tandlæge, en mulighed for at kunne vælge behandling hos privat praktiserende tandlæge i stedet.

Kommunerne kan efter stk. 3 tilbyde tandpleje til 16–17 årige med bopæl i kommunen.

Med bestemmelserne i § 3 fastlægges en klar afgrænsning af den kommunale børnetandpleje, og dermed skabes et godt grundlag for den fremtidige tilrettelæggelse af såvel den kommunale tandpleje som privat tandlægepraksis.

Børn, der omfattes af den kommunale forpligtelse, har ikke ret til tilskud til tandpleje fra sygesikringen.

Børnetandplejen skal være første led i et sammenhængende tandplejetilbud fra barn til voksen.

For de 0–2 årige skal børnetandplejen først og fremmest rådgive forældrene med hensyn til kost og tandhygiejne. Denne opgave bør i vid udstrækning varetages i samarbejde med sundhedsplejerskerne – specielt i barnets første leveår, hvor sundhedsplejerskerne har regelmæssig kontakt med alle børn.

For at sikre fastholdelsen og videreførelsen af de resultater, som opnås gennem indsatsen i børnetandplejen, skal kommunerne og amtskommunerne sikre en aktiv koordination mellem børne- og voksantandplejen, jfr. forslaget § 8. Som led i dette arbejde skal der sikres en effektiv overførselsprocedure mellem de to tandplejesystemer.