

Til nr. 4

Amtsråd og kommunalbestyrelser er allerede i dag forpligtet til at sikre koordination mellem den primærkommunale og den amtskommunale tandpleje. Sundhedsministeriet ønsker koordination indføjet i kapiteloverskriften for at fremhæve, at der med lovforslaget vil være behov for en styrkelse af indsatsen, jf. bemærkningerne til nr. 5 (§ 8).

Til nr. 5

Med forslagens § 8, stk. 2, pålægges amtsrådet en forpligtelse til at nedsætte et koordinationsudvalg, der erstatter de nuværende koordinationsudvalg, der er nedsat i henhold til overenskomst mellem Sygesikringens Forhandlingsudvalg og Dansk Tandlægeforening.

Amtskommunen har ifølge lovforslaget ansvaret for, at de sindslidende og psykisk udviklingshæmmede, der kan benytte sygesikrings- eller omsorgstandplejen, bliver visiteret dertil. Men der er også i forslaget lagt op til, at børn og unge skal kunne visiteres til den særlige amtstandpleje eller overføres direkte til omsorgstandplejen, når de ikke længere er omfattet af børnetandplejen. Der er derfor behov for et udvalg, der kan sikre visitation og koordination mellem de forskellige tandplejesystemer.

Udvalget vil også få til opgave at styrke indsatsen i forhold til de unge, så de fastholdes i en regelmæssig tandpleje, når de overgår fra børnetandplejen til voksentandplejen.

Amtskommunen får hovedansvaret for koordinationsopgaven, men sammensætningen af de nye koordinationsudvalg bør aftales lokalt, så de afspejler de forskellige interesser, der er på tandplejeområdet i det enkelte amt.

Til nr. 6

Ifølge § 12 a er det fortsat kommunerne, der yder støtte til tandproteser som følge af ulykkesbetingede tandskader. Støtten ydes i dag i medfør af § 11 i Socialministeriets bekendtgørelse om ydelse af hjælpemidler og forbrugsgoder efter servicelovens §§ 97 og 98, der er udstedt med hjemmel i servicelovens § 97.

Bestemmelsen i § 12 b fastslår, at det er amtskommunerne, der afholder de offentlige udgifter i forbindelse

med de særlige tandplejetilbud, der skal stilles til rådighed i medfør af §§ 6 a, 6 b, 6 c og 6 d.

Der henvises i øvrigt til de almindelige bemærkninger vedrørende lovforslagets økonomiske konsekvenser.

Til § 2

Ændringen er en konsekvens af, at det med lovforslaget er foreslået, at støtte til tandbehandling, der i dag ydes efter servicelovens § 97, fremover får hjemmel i lov om tandpleje.

Til § 3

Det foreslås, at loven træder i kraft den 1. april 2001.

For at give de amtskommuner, der ikke i dag har amtstandklinikker, mulighed for at etablere et behandlingstilbud til de nævnte grupper, foreslås det dog, at § 6 a først får virkning fra 1. januar 2002.

Ifølge forslagens § 6 b vil den her skitserede ordning komme til at omfatte alle børn, der ved lovens ikrafttræden er under 18 år. Det betyder, at de børn, der i dag er under 18 år, vil få fuld udbytte af det forbedrede tilbud. Unge, der ved lovens ikrafttræden er over 18 år, vil ikke længere kunne modtage engangsstøtte til tandproteser efter servicelovens § 97. Derfor foreslås etableret en overgangsordning på 5 år med henblik på at sikre den gruppe unge, hvor færdigbehandlingen (implantater m.v.) på grund af manglende fysisk modenhed, endnu ikke har kunnet finde sted. Overgangsordningen vil indebære, at de pågældende unge over 18 år også omfattes af den i § 6 b skitserede ordning.

Til § 4

Loven gælder ikke for Færøerne og Grønland.

For Færøernes vedkommende kan loven sættes i kraft ved kongelig anordning med de afvigelser, som de særlige færøske forhold tilsiger.

For Grønlands vedkommende er kompetencen til at fastsætte regler inden for sundhedslovgivningen overgået til hjemmestyrets myndigheder, jf. § 1 i lov nr. 369 af 6. juni 1991 om sundhedsvæsenet i Grønland. Ønsker Grønlands hjemmestyre regler af tilsvarende indhold gennemført i Grønland, må dette ske ved landstingsforordning.