

Erfaringer fra forsøg

Det valgfrie ældretandplejetilbud i Ballerup Kommune trådte i kraft i september 2002 og omfatter i 2003 årgangene 1917, 1918, 1935 og 1936.

Blandt de foreløbige konklusioner fra denne periode kan nævnes, at

– 81 pct. af de personer, der er omfattet af valgfrihedsordningen, har taget imod tilbuddet. På landsplan regner man med, at 55-60 pct. går regelmæssigt til tandpleje. Valgfrihedsordningen øger således tilslutningen til regelmæssig tandpleje.

– 30 pct. vælger en kommunal tandklinik, mens 51 pct. vælger en privatpraktiserende tandlæge.

Erfaringer viser endvidere, at det er de relativt mest velfungerende og ressourcestærke ældre, der vælger at gå til den private tandlæge, mens de svageste af de ældre vælger den kommunale klinik.

Forsøgstandplejen i Herlev Kommune, hvor man ud over de ældre også giver et opsøgende og behandlende tandplejetilbud til kontanthjælpsmodtagere og helbreds-pensionister, fungerer fortsat som en frit valgordning. To ud af tre patienter, der vælger at tilslutte sig ordningen, vælger behandling hos private tandlæger.

Hvis det foreliggende forslag gennemføres, er der således ikke noget, der taler for, at omfanget af de kommunale opgaver på tandplejeområdet vil øges nævneværdigt. Hovedparten af de borgere, der får mulighed for at modtage et tandplejetilbud, som de magter at gøre brug af, vil i lighed med resten af voksenalbefolkningen vælge en privat tandlæge.

Økonomien i forslaget

Forslagsstillerne er opmærksomme på, at spørgsmålet vedrørende økonomien i ordningen gav anledning til betænkeligheder ved behandlingen af beslutningsforslag B 15. Forslagsstillerne vurderer, at lovændringen kan gennemføres uden store økonomiske konsekvenser, såfremt der gives mulighed for, at sygesikringstilskuddet til tandbehandling til de omfattede patientkategorier kan medtages. Denne model er

kendt fra forsøgsordningerne. Den økonomiske merudgift ved ordningens indførelse forventes at udgøre ca. 15 mio. kr. ved indfasningens start, stigende til ca. 30 mio. kr. efter 10 år. Dette er under forudsætning af, at ordningen implementeres i ca. 30 kommuner i løbet af en 10-årig periode.

I beregningen af de offentlige udgifter skal modregnes de ressourcer, der allerede i dag bevilges via lov om social pension og lov om social service. Kommunerne bruger i dag omkring 300 mio. kr. om året på tandbehandlinger til mindrebemidlede pensionister, personer, der er pensionister af helbredsmæssige årsager, og kontanthjælpsmodtagere.

Betænelighederne, ikke mindst repræsenteret i indenrigs- og sundhedsministerens indlæg ved andenbehandlingen af B 15, gik ud på, at en sådan ordning vil skabe et uønsket forventningspres i landets øvrige kommuner. Endvidere gav ministeren udtryk for, at man ønsker at give kommunerne frihed til at løse de kommunale opgaver, men at man ikke ønsker at udvide omfanget af de kommunale opgaver.

Hvad angår den sidstnævnte indvending, er der som oplyst tale om en marginal udvidelse af de kommunale opgaver. Langt hovedparten af de borgere, der via ordningen får forbedret deres tandsundhed og livskvalitet, vil vælge at modtage behandlingen hos private tandlæger.

Med hensyn til opbygningstakten dokumenterer de frivillige omsorgstandplejeordninger sidst i 1980'erne/først i 1990'erne, at forventningspresset ikke resulterer i en dramatisk udvidelse af antallet af kommuner, der tilbyder ordningen. Det afgørende argument for at gennemføre lovændringen som en frivillig ordning for kommunerne er, at sådanne ordninger dokumenterbart giver resultater for de ældres og de svage voksnes tandsundhed.

Der er ikke dokumenteret konkrete positive resultater af andre indsatser over for målgruppen. Generelle tilskud giver måske nok en vækst i antallet af leverede tandplejeydelser, men ikke nødvendigvis forbedret tandsundhed for gruppen som helhed.