

## Forslag

til

### Lov om børnetandpleje.

Fremsat den 3. marts 1971 af *indenrigsministeren*.

**§ 1.** Kommunerne indretter klinikker og ansætter tandlæger og hjælpepersonale i det omfang, det er nødvendigt for at sikre alle børn i den undervisningspligtige alder adgang til vederlagsfri forebyggende og behandlende tandpleje.

*Stk. 2.* Den kommunale børnetandpleje forvaltes efter reglerne i lov om styrelse af sociale og visse sundhedsmæssige anliggender.

**§ 2.** Amtsrådet kan, når særlige forhold taler derfor, i en tidsbegrænset periode fritage en kommune for pligten efter § 1. Kommunen skal i så fald afholde udgifterne ved børnenes tandpleje hos privat praktiserende tandlæger.

**§ 3.** Amtsrådet kan godkende overenskomster mellem to eller flere kommuner om etablering af fælles børnetandplejeordninger.

*Stk. 2.* Ændring i eller ophævelse af et sådant fællesskab kræver amtsrådets godkendelse.

**§ 4.** Regler om omfanget af og kravene til den af loven omfattede børnetandpleje fastsættes af indenrigsministeren efter forhandling med kommunernes landsforening, Københavns og Frederiksberg kommunalbestyrelser og amtsrådsforeningen i Danmark.

**§ 5.** Retningslinier for de kommunale børnetandplejeklinikkers indretning og drift fastsættes af sundhedsstyrelsen.

**§ 6.** Kommunalbestyrelser og amtsråd er forpligtet til efter regler fastsat af sundhedsstyrelsen at afgive oplysninger om virksomheden i medfør af denne lov.

Indenrigsmin. 4.B.kt. j. nr. 51810-3-1969.

*Stk. 2.* En årlig beretning over kommunernes og amtskommunernes virksomhed på børnetandplejeområdet indsendes til indenrigsministeriet af amtsrådene, Københavns og Frederiksberg kommunalbestyrelser.

*Stk. 3.* Amtsrådene udarbejder ved forhandling med de kommunale myndigheder en plan for udbygningen af børnetandplejevirksomheden i amtet. Tilsvarende planer udarbejdes af Københavns og Frederiksberg kommunalbestyrelser. Planerne, der skal godkendes af indenrigsministeren, optages til revision med højst 5 års mellemrum.

**§ 7.** Loven træder i kraft den 1. august 1972.

*Stk. 2.* Indtil den 1. august 1973 omfatter pligten efter § 1 kun børn i første skoleår og hjemmeunderviste børn på samme alderstrin. Indtil den 1. august 1974 omfatter pligten børn i første og andet skoleår og hjemmeunderviste børn på samme alderstrin og så fremdeles, indtil ordningen omfatter alle børn i den undervisningspligtige alder.

*Stk. 3.* Uanset bestemmelsen i stk. 2 kan indenrigsministeren dog pålægge kommunalbestyrelser og amtsråd at gennemføre rimelige foranstaltninger til forebyggelse af tandsygdomme hos børn.

**§ 8.** Forslag om revision af loven fremsættes for folketinget senest i folketingsåret 1977-78.

**§ 9.** Loven gælder ikke for Færøerne og Grønland, men kan ved kgl. anordning sættes i kraft for Færøerne med de afvigelser, som de særlige færøske forhold tilsiger.

## Bemærkninger til lovforslaget.

### Almindelige bemærkninger.

En af indenrigsministeriet i 1959 nedsat kommission med den opgave at overveje og til indenrigsministeriet at afgive betænkning om retningslinierne for den fremtidige skolebørnstandpleje og eventuel anden børnetandpleje afgav betænkning i 1966 (betænkning nr. 427-1966). Betænkningen indeholder forslag til lov om offentlig forebyggende børnetandpleje, forslag til bekendtgørelse om offentlig forebyggende børnetandpleje og forslag til normalreglement for offentlig forebyggende børnetandpleje.

Kommissionen fastslår, at tandsygdomme blandt børn er umådelig udbredt, og at en børnetandplejeordning, der baseres på den enkelte families forståelse af vigtigheden af en rationel pleje og behandling af børnenes tænder og på deres evne til at lade denne rationelle børnetandpleje gennemføre, kun vil give et for hele befolkningen beskedent resultat. På denne baggrund kommer kommissionen til det resultat, at en ideal børnetandpleje kun vil kunne opnås gennem en af det offentlige gennemført organisation, der sikrer *alle* børn mulighed for at deltage.

Målet for en systematisk børnetandpleje må efter kommissionens mening være i videst muligt omfang at forebygge tandsygdommernes opståen og, da tandsygdomme ikke helt kan undgås, at gennemføre bevarende behandling, sigtende på at opretholde den bedst mulige funktion, hvad enten det drejer sig om mælketænder eller blivende tænder, samt at forebygge følgetilstande efter tandsygdomme. Den ideale børnetandpleje bør begynde ved tændernes frembrud og vare til 19-20 års alderen.

Kommissionen erkender dog det urealistiske i på én gang at iværksætte den ideale børnetandpleje. Ud fra en logisk betragtning skulle opbygningen af en egentlig organiseret børnetandpleje begynde med spædbørns- og småbørnstandpleje. Kommissionen fandt imidlertid at måtte foreslå, at opbygningen tog sit udgangspunkt i den allerede eksisterende systematiske skoletandpleje, der på frivillig privat, senere kommunalt initiativ påbegyndtes omkring århundredskiftet.

Kommissionens lovforslag tilsikrede således alle børn i den undervisningspligtige alder adgang til vederlagsfri offentlig forebyggende og behandlede tandpleje. Efter kommissionens forslag skulle staten refundere halvdelen af kommunernes bruttolønudgifter til den obligatoriske tandpleje, og der

skulle kunne ydes statstilskud til etablering m. v. af offentlige børnetandklinikker samt til forebyggende foranstaltninger.

Ifølge oplysninger i betænkningen havde 101 kommuner pr. 1. januar 1966 skoletandklinikker, og efter overenskomst havde børn i yderligere 116 kommuner adgang til behandling på de etablerede skoletandklinikker. Af ca. 600.000 børn i den undervisningspligtige alder var ca. 300.000 børn dengang under egentlig skoletandpleje. Derudover havde adskillige kommuner forskellige former for refusions- eller tilskudsordninger til tandpleje hos privat praktiserende tandlæger.

Efter kommunalreformens gennemførelse vil ca. 105 af landets 277 kommuner have egentlig skoletandpleje under forudsætning af, at alle børn i de ny storkommuner inddrages under den skoletandpleje, som eksisterede i en del af kommunen ved sammenlægningens gennemførelse, og under forudsætning af, at indgåede overenskomster mellem kommunerne om tandplejeordning videreføres. I de ca. 105 kommuner bor ca. 73 pct. af landets befolkning, således at det kan formodes, at op mod 75 pct. af alle undervisningspligtige børn alene i kraft af kommunesammenlægningerne er eller i løbet af en overgangstid vil komme under egentlig skoletandpleje.

Indenrigsministeriet er enig med børnetandplejekommissionen i, at også den resterende del af de undervisningspligtige børn bør sikres egentlig offentlig tandpleje.

Imidlertid finder man ikke, at der bør ydes statsrefusion til kommunerne for udgifterne til offentlig børnetandpleje. Indenrigsministeriet er af den opfattelse, at der efter kommunalreformens gennemførelse og med gennemførelse af en forbedret udligning mellem kommunerne er skabt fornødent grundlag for, at også de kommuner, som ikke hidtil har haft egentlig børnetandpleje, kan bære disse udgifter.

Med undervisningsministeriets tilslutning har der i medfør af den nu ophævede skoletilsynslovs § 32 været ydet tilskud af skolefondene til kommunernes udgifter til skoletandplejen. Tilskuddenes størrelse har varieret fra 2 til 20 kr. pr. barn. Halvdelen af skolefondenes tilskud har været refunderet af undervisningsministeriet over finanslovskonto § 20.2.01.61.

Ifølge § 81 i den ny lov (nr. 44 af 9. februar 1970) om styrelsen af kommunernes skolevæsen m. v. er der fortsat mulighed for ydelse af statstilskud til foranstaltninger til fremme af skole-

væsenet. I 1970-71 er tilskuddet til skoletandpleje anslået til ca. 2,5 mill. kr. Ved ikrafttrædelsen af en lov om børnetandpleje bør statens tilskud til skoletandpleje bortfalde.

I den offentlige børnetandpleje beskæftiges nu op mod 700 tandlæger. Det totale antal tandlæger i virksomhed udgjorde pr. 1. januar 1969 3.300. Ifølge sundhedsstyrelsens beregninger skulle der i 1975 være et tilstrækkeligt antal tandlæger til at sikre offentlig forebyggende børnetandpleje for alle undervisningspligtige børn. Dertil kræves ifølge betænkningens beregninger ansat i alt ca. 1.150 tandlæger. Til gennemførelse af en børnetandpleje fra 3 års alderen til det fyldte 16. år skønnes det, at det tilstrækkelige antal tandlæger skulle være tilstede omkring 1985.

Indenrigsministeriet finder herefter, at der nu skulle være fornøden tandlægedækning til at pålægge kommunerne at etablere offentlig børnetandpleje, foreløbig for børn i den undervisningspligtige alder, og således at kommunernes forpligtelse gennemføres trinvis, jfr. lovforslagets § 7 og bemærkningerne hertil.

En af uddannelsesnævnet for sundhedsvæsenet nedsat arbejdsgruppe har indstillet, at der snarest muligt etableres en 2-årig uddannelse af tandplejere, og at klinikassistentuddannelsen forbedres. De opgaver, som efter arbejdsgruppens forslag er tiltænkt tandplejere, vil gøre dem særligt velegnede til beskæftigelse i den offentlige børnetandpleje, navnlig med det forebyggende arbejde, hvor de vil kunne aflaste tandlægerne betydeligt.

For så vidt angår kommunernes udgifter ved lovforslagets gennemførelse henvises til bemærkningerne til § 1. De statslige udgifter forventes ikke forøget væsentligt, hvorved bemærkes, at der i 1970-71 er oprettet en tandlægeafdeling i sundhedsstyrelsen. I betænkningens lovforslag var foreslået, at lederen af en børnetandplejeklinik skulle gennemgå et af sundhedsstyrelsen oprettet eller godkendt kursus i socialodontologi, herunder offentlig hygiejne og medicinallovgivning. Indenrigsministeriet er enig i, at sådanne kurser snarest bør oprettes, og man agter i de bestemmelser, som vil blive udfærdiget i medfør af § 4, at stille krav om, at ledere af kommunale børnetandplejeordninger og amtskonsulenter i børnetandpleje skal gennemgå sådant kursus, hvoraf der f. eks. kan afholdes 2 om året. Udgifterne ved selve kurserne bør afholdes af staten og anslås helt skønsmæssigt til ca. 45.000 kr. pr. kursus.

Lovforslaget er forhandlet med kommunernes landsforening, amtsrådsforeningen i Danmark, Københavns magistrat, Frederiksberg kommunalbestyrelse, sundhedsstyrelsen, socialministeriet, un-

dervisningsministeriet, Dansk tandlægeforening og Københavns og Århus tandlægehøjskoler, der alle har givet principiel tilslutning til det.

#### *Bemærkninger til de enkelte bestemmelser.*

##### *Til § 1.*

Formålet med indførelsen af en offentlig vederlagsfri tandpleje er — i lighed med den øvrige forebyggende sundhedslovgivning — at fremme befolkningens sundhed og at forebygge sygdomme. Begrebet børnetandpleje omfatter således naturligt såvel den egentlig forebyggende børnetandpleje som den dermed forbundne behandlende tandpleje.

Af såvel praktiske administrative som økonomiske grunde findes det mest hensigtsmæssigt at lade den obligatoriske børnetandpleje omfatte børn i den undervisningspligtige alder, det vil for tiden sige børn mellem 7 og 14 år, uanset om de deltager i almindelig skolegang. Antallet af undervisningspligtige børn udgjorde pr. 1. september 1970 ca. 513.000. I 1971-72 anslås antallet til ca. 519.000. Når undervisningspligten i 1972-73 udvides til 8 år og i 1973-74 til 9 år, vil antallet af børn i den undervisningspligtige alder stige med ca. 80.000 pr. år. I 1973-74 skulle antallet af undervisningspligtige børn udgøre ca. 680.000. Fra omkring 1975 vil antallet formentlig falde noget som følge af de lave fødselstal i 1967-70.

Indenrigsministeriet anser det for rettest, at undervisningspligtens udvidelse også medfører, at den kommunale tandpleje udvides i takt hermed. En af tandlægeforeningen og sygekasserne etableret ordning om regelmæssig tandpleje tager sin begyndelse ved det fyldte 16. år, og der vil herefter være skabt mulighed for, at børn kan gå direkte fra den obligatoriske børnetandpleje ind i ordningen med regelmæssig tandpleje.

Opgaven i henhold til loven foreslås at påhvile primærkommunerne, hvorved bemærkes, at den i dag eksisterende egentlige behandlende skoletandpleje hviler på primærkommunalt initiativ og ansvar.

Det anses navnlig af hensyn til en eventuel senere udbygning til obligatorisk småbørntandpleje hensigtsmæssigt at lade principperne i lov om styrelse af sociale og visse sundhedsmæssige anliggender (lov nr. 227 af 27. maj 1970) finde anvendelse på børnetandplejeområdet. Dette vil for den eksisterende skoletandplejes vedkommende betyde en overflytning af administrationen fra skolevæsenet til de sociale og sundhedsmæssige udvalg. Det forudsættes, at de sociale og sundhedsmæssige myndigheder etablerer det samarbejde og den

koordination, som er helt afgørende for opnåelse af et tilfredsstillende resultat, med de myndigheder, som i medfør af skolestyrelsesloven varetager de skolemæssige opgaver. Københavns magistrat har fremhævet det hensigtsmæssige i, at Københavns kommune ikke afskæres fra at opretholde skoletandplejens administrative tilknytning til skolevæsenet. Det bemærkes herved, at Københavns kommune ikke er omfattet af reglerne i socialstyrelseslovens kap. 2-6, og at der i skolestyrelsesloven er givet særlige regler for Københavns kommune.

Tilrettelæggelsen af den offentlige forebyggende børnetandpleje bør i videst muligt omfang overlades til kommunerne. Det præciseres derfor ikke i loven, hvor og hvorledes klinikkerne skal indrettes. Børnene bør have så let og hurtig adgang til børnetandklinikken som muligt, og det vil derfor kunne være hensigtsmæssigt at indrette tandklinikker i forbindelse med større skoler eller institutioner, for at der ikke skal ske et for stort afbræk i undervisningen og for at undgå ventetider for børnene. På den anden side bør de kommuner, der skal indrette tandklinikker, overveje, hvorvidt tandklinikker på skoler vil være egnede til en videre udbygning af tandplejen til navnlig børn under den undervisningspligtige alder. Kommunerne bør således sikre en vis udvidelsesmulighed ved planlægningen af klinikbyggeri og allerede nu foretage en planlægning, der gør det muligt senere at etablere småbørnstandpleje.

I de kommuner, som endnu ikke eller kun i utilstrækkeligt antal har oprettet børnetandklinikker, må der snarest muligt træffes foranstaltninger til indretning af klinikker, og det forudsættes, at der ved projektering af skolebyggeri eller andet offentligt byggeri afsættes egnede lokaler til indretning af børnetandklinikker.

I loven foreslås heller ikke præciseret, hvor mange tandklinikker eller hvor stort personale det anses for nødvendigt at disponere over for at yde tandpleje til de af forslaget omfattede børn. Som vejledende oplysning kan nævnes, at 1 tandlæge pr. 600 børn må anses for at være minimum.

Om tandplejens omfang henvises til bemærkningerne til § 4.

Det påregnes, at kommunalbestyrelserne, eventuelt med bistand fra amtsrådet, selv vil være i stand til at træffe tilfredsstillende aftaler om tandpleje og betaling herfor for børn, for hvilke det er mest praktisk, at de får tandpleje uden for deres bopælskommune, f. eks. fordi de går i skole i nabokommunen eller midlertidigt opholder sig andetsteds. For undervisningspligtige børn, der opholder

sig på statslige eller anerkendte døgninstitutioner, der ikke selv har indrettet klinik, agter indenrigsministeriet at fastsætte en regel om, at de skal omfattes af børnetandplejen i den kommune, hvor institutionen ligger, mod at institutionen betaler et beløb pr. barn svarende til kommunens gennemsnitlige udgift pr. barn i børnetandplejeordningen.

Af henvisningen til socialstyrelsesloven følger også, at amtsrådet fører tilsyn med kommunalbestyrelsernes virksomhed på børnetandplejeområdet. I forbindelse hermed vil det kunne være hensigtsmæssigt, at amtsrådet ansætter en tandlæge med erfaring i organisation og administration af offentlig børnetandpleje til at fungere som amtskonsulent i børnetandpleje. En amtskonsulent vil således kunne vejlede kommunalbestyrelserne ved indretning og drift af de offentlige tandklinikker i overensstemmelse med sundhedsstyrelsens i medfør af § 5 udfærdigede retningslinjer herom og vil ligeledes kunne medvirke ved tilrettelæggelse af forebyggende foranstaltninger, som måtte blive pålagt i medfør af § 7. En amtskonsulent vil endelig kunne foretage en yderligere bearbejdelse af de statistiske oplysninger, som kommunerne afgiver i henhold til § 6, og vil således kunne medvirke i den mere landsomfattende vurdering af forskellige profylaktiske og behandlingsmæssige foranstaltninger.

Kommunernes landsforening har advaret mod, at der etableres en ordning, hvorved uddannede tandlæger i videre udstrækning end nødvendigt anvendes til administrativt arbejde. Da der ikke er et tilstrækkeligt antal tandlæger til det udførende arbejde, finder foreningen det u hensigtsmæssigt at anvende uddannet arbejdskraft til tilsynsførende og rådgivende funktioner, ligesom foreningen finder, at behovet herfor forekommer meget begrænset. Amtsrådsforeningen har ment, at amtsrådenes adgang til at antage en amtstandlæge bør bekræftes i selve loven, og at amtsrådene i øvrigt bør få mulighed for at oprette specialtandklinikker, f. eks. for tandregulering. Sundhedsstyrelsen har udtalt, at styrelsen lægger stor vægt på, at amtsrådene efter lovens ikrafttræden råder over en tandlæge med erfaring i organisation og administration af offentlig børnetandpleje til bestridelse af lovforslagets planlægnings- og tilsynsopgaver, og har henstillet, at amtsrådene — eventuelt i selve loven — forpligtes til at antage en sådan person. Umiddelbart mener sundhedsstyrelsen, at der — i hvert fald i de første år efter lovens vedtagelse — vil kunne være beskæftigelse for en amtskonsulent på heltidsbasis. Dansk Tandlægeforening har henstillet, at ansættelse af fast amtskonsulent gøres obligatorisk for hvert amt, idet der bør være tandlægelig ekspertise

til rådighed for amtet i det omfang, amtsrådene skal beskæftige sig med odontologiske spørgsmål. På linje hermed har tandlægehøjskolerne udtalt sig.

Indenrigsministeriet henholder sig til børnetandplejekommissionens bemærkninger om amtskonsulenter og har ikke ment at burde foreskrive, i hvilket omfang og på hvilke nærmere betingelser amtskonsulenter i børnetandpleje bør ansættes. Efter indenrigsministeriets opfattelse vil en amtskonsulent i mange tilfælde kunne løse sin opgave ved siden af en stilling som tandlæge ved den offentlige forebyggende børnetandpleje. Der bør under alle omstændigheder drages omsorg for, at der etableres samarbejde med såvel embedslægen som amtskonsulenten for folkeskolen.

De årlige gennemsnitlige udgifter pr. behandlet barn kan, afhængig af mange forhold, variere betydeligt, men skønnes i de i gangværende kommunale skoletandplejer at ligge mellem 200 og 300 kr.

På basis af en årlig gennemsnitsudgift på 250 kr. pr. barn anslår indenrigsministeriet de kommunale driftsudgifter ved en fuldt udbygget børnetandpleje for alle børn i den undervisningspligtige alder (9 årgange) til ca. 170 mill. kr. årligt.

Umiddelbart før kommunalreformens gennemførelse anslog man, at kommunerne afholdt ca. 60 mill. kr. årligt til tandpleje for børn på egentlige kommunale klinikker. Man havde intet grundlag for at anslå størrelsen af de kommunale udgifter til delvis refusion af forældrenes udgifter ved børnenes tandpleje hos privat praktiserende tandlæger.

En i indenrigsministeriet foretaget gennemgang af de kommunale budgetter for 1971-72 viser, at de samlede bruttodriftsudgifter til skoletandpleje i dette regnskabsår forventes at ville andrage ca. 134 mill. kr., medens der er budgetteret med indtægter, tilskud og andre indtægter, på godt 6 mill. kr. De budgetterede udgifter vedrører såvel egentlig kommunal tandpleje som tilskud til børns tandpleje hos privat praktiserende tandlæger. I en del kommunale budgetter indgår også udgifter til tandpleje for børn i børnehaveklasser og børn over den undervisningspligtige alder. Kun ganske få kommuner har ikke budgetteret med udgifter til børnetandpleje i 1971-72, hvilket efter indenrigsministeriets opfattelse i et vist omfang kan tilskrives en forventning om en kommende obligatorisk ordning. På den anden side har mange kommuner afsat så små beløb til børnetandpleje, at der ikke kan være budgetteret med etablering af kommunale klinikker.

Lovforslaget vil betyde ansættelse af et stort antal tandlæger i den offentlige børnetandpleje, ligesom et stort antal hjælpekræfter må ansættes.

Man har ingen beregninger over, hvor store investeringsudgifterne i de kommende år kan blive.

De amtskommunale udgifters størrelse vil afhænge af, i hvilket omfang de enkelte amtsråd ansætter en amtskonsulent i børnetandpleje.

### Til § 2.

Indenrigsministeriet anser det for nødvendigt, at der gives adgang til at dispensere fra pålægget i § 1. Formålet med denne dispensationsadgang er først og fremmest at give mulighed for en udsættelse med gennemførelse af den obligatoriske børnetandplejeordning i tilfælde, hvor særlige forhold for en tid hindrer ordningens gennemførelse for den pågældende kommune.

Dispensation bør kun meddeles i den udstrækning, kravene i § 1 er praktisk uigennemførlige.

Hvis f. eks. mangel på tandlæger midlertidigt hindrer den obligatoriske tandplejes fuldstændige gennemførelse i kommunen, vil der ikke sjældent være mulighed for på en offentlig klinik at gennemføre en begrænset del af den foreskrevne børnetandpleje, eller der vil måske være mulighed for at inddrage privat praktiserende tandlæger i en midlertidig børnetandplejeordning. I så fald bør sådanne begrænsede tandplejeordninger iværksættes frem for, at der slet ikke gennemføres nogen form for offentlig børnetandpleje, således at man i videst muligt omfang undgår forskelsbehandling af børn fra forskellige egne af landet.

Som et modstykke til dispensationsadgangen har man fundet det rettest at foreskrive, at kommunen i så fald skal afholde udgifterne ved børnenes tandpleje hos privat praktiserende tandlæger, idet dispensation som nævnt kun bør meddeles, hvor kravet i § 1 ikke er praktisk gennemførligt.

Det forudsættes, at de midlertidige ordninger afløses af en børnetandpleje på offentlige klinikker oprettet i overensstemmelse med reglerne i § 1, så snart der er mulighed herfor.

### Til § 3.

Det er hensigten med bestemmelsen at åbne mulighed for, at kommuner med et beskedent børnetal kan opfylde kravet i § 1 ved at indgå ordning om fællesskab med en anden eller flere andre kommuner. I særlige tilfælde vil en fælles ordning også kunne etableres som en midlertidig ordning, indtil en kommune har mulighed for selv at etablere børnetandplejeordning.

Fællesskab mellem kommuner med mange børn vil ofte kunne medføre ulemper, idet den nære kontakt mellem skole, hjem og børnetandlæge, som er afgørende i den forebyggende børnetandpleje, da

let vil kunne svigte. Kravet om amtsrådets godkendelse skal sikre, at disse fællesskaber kan fungere hensigtsmæssigt ud fra en samlet vurdering.

#### Til § 4.

Lovforslaget tager sigte på at fastslå de kommunale forpligtelser og fastlægge kompetencen for området.

De mere detaljerede bestemmelser om omfanget af den obligatoriske børnetandpleje foreslås fastlagt i en af indenrigsministeriet udsendt bekendtgørelse, således at det bliver muligt i takt med udviklingen administrativt at ændre kravene til den tandlægelige behandling.

I bekendtgørelsen agtes omfanget af den af loven omfattede offentlige forebyggende tandpleje i overensstemmelse med kommissionsbetænkningens forslag fastsat således, at kommunernes forpligtelse skal omfatte:

- 1) almene forebyggende foranstaltninger, herunder oplysningsvirksomhed m. v., som må anses for påkrævede og praktisk gennemførlige i det pågældende område
- 2) individuelle forebyggende foranstaltninger, herunder oplysning af det enkelte barn og dets forældre, og instruktion i tandpleje for det enkelte barn
- 3) regelmæssige tandlægelige undersøgelser af tandsystemets udvikling og sundhedstilstand
- 4) tandlægelig behandling af tandsygdomme og tandstillingsfejl i det omfang, bevarelsen af tandsystemet i god funktionsdygtig stand kræver det.

Det er ikke hensigten at foreslå gennemført betænkningens forslag om, at kommunerne skal forelægge et reglement for offentlig forebyggende børnetandpleje for indenrigsministeren til godkendelse. En nærmere uddybning af de i bekendtgørelsen fastsatte krav til omfanget vil blive udsendt af sundhedsstyrelsen. Vejledende herfor vil det af kommissionen foreslåede normalreglement kunne være.

#### Til § 5.

Dansk Tandlægeforening har siden 1910 ydet kommunerne konsulentbistand ved oprettelse og drift af skoletandklinikker. Det er hensigten nu at lade sundhedsstyrelsen udsende retningslinjer for de kommunale tandklinikkers indretning og drift, idet sådanne retningslinjer vil kunne være vejledende for kommunerne ved projektering og udvidelse af klinikbyggeri, ligesom det af hensyn til de oplysninger, navnlig af statistisk art, som sundheds-

styrelsen ifølge forslaget § 6 kan kræve, vil være nyttigt, at kommunerne følger sundhedsstyrelsens vejledninger angående journalkort og lignende.

#### Til § 6.

Af hensyn til den centrale planlægning for den videre udbygning af børnetandplejen og til ændringer af de krav og retningslinjer, som fastsættes af indenrigsministeriet og sundhedsstyrelsen, er det påkrævet, at der opbygges en central statistik på området, og at kommunerne med henblik herpå foretager de fornødne indberetninger m. v.

Det foreslås endvidere, at en årlig beretning over virksomheden på børnetandplejeområdet svarende til den i socialstyrelseslovens § 15 nævnte indsendes til indenrigsministeriet. Kravene til de indberetninger, som sundhedsstyrelsen vil kræve på området, vil så vidt muligt blive udformet således, at oplysningerne kan afgives i den årlige beretning.

Indberetningsmaterialet agtes som nævnt anvendt til den videre centrale planlægning og vil i størst muligt omfang blive behandlet statistisk. Det er hensigten at gøre kommunerne bekendt med det bearbejdede materiale.

Det anses endvidere for hensigtsmæssigt at pålægge amtsrådene ved forhandling med de kommunale myndigheder at udarbejde en samlet plan for udbygningen af børnetandplejevirkomheden i amtet på samme måde, som amtsrådene i henhold til socialstyrelseslovens § 11 skal udarbejde en plan for udbygning af den sociale og sundhedsmæssige virksomhed i amtet. Planen skal godkendes af indenrigsministeriet, der før godkendelsen vil forelægge planen for sundhedsstyrelsen.

Kommunernes landsforening har indstændigt henstillet, at udbygningsplanerne tilvejebringes ved kommunernes foranstaltning og godkendes af amtsråd og indenrigsministerium. Indenrigsministeriet er imidlertid betænkeligt ved at fravige de principper, som har fundet udtryk i lovene om socialstyrelse og skolestyrelse, hvorpå lovforslagets § 6, stk. 3, bygger.

#### Til § 7.

Da kommunernes forpligtelse i medfør af denne lov kun omfatter de undervisningspligtige børn, og da områdets tilknytning til skolevæsenet er meget snæver, foreslås lovens ikrafttrædelse fastsat til et skoleårs begyndelse. Indenrigsministeriet mener som nævnt i de almindelige bemærkninger, at der allerede nu er tilstrækkelig tandlægedækning til at påbegynde udbygningen af børnetandpleje i alle kommuner. Man finder på den anden side, at loven bør gennemføres således, at kommunerne kan tage udgifterne i betragtning ved den kommende bud-

getlægning, og loven foreslås derfor at træde i kraft den 1. august 1972.

I lighed med børnetandplejekommissionens forslag anser indenrigsministeriet det for nødvendigt af administrative og økonomiske grunde at åbne muligheden for en trinvis gennemførelse af loven, således at man begynder med yngste klassetrin.

Det vil således kunne vare 9 år, før loven er gennemført overalt. Det bør tilstræbes, at der ikke hengår så lang tid, men at udbygningen gennemføres hurtigere.

I lighed med børnetandplejekommissionen finder indenrigsministeriet, at der straks bør åbnes mulighed for at pålægge i første række kommunalbestyrelserne at etablere forebyggende programmer for børn, der endnu ikke er omfattet af egentlig behandlende tandpleje. Man forudsætter, at eksisterende ordninger til forebyggelse af tandsygdomme opretholdes for sådanne børn, indtil børnetandplejeordningen er fuldt udbygget. Der henvises med hensyn til sådanne foranstaltningers indhold m. v. til børnetandplejekommissionens betænkning (side 73). Sådanne forebyggende programmer vil det eventuelt kunne pålægges amtsrådene at iværksætte som en overgangsordning.

### Til § 8.

Det må som i de almindelige bemærkninger nævnt anses for meget vigtigt, at børnetandplejen stadig udbygges, og det er navnlig væsentligt at udvide pligten til også at omfatte børn under den undervisningspligtige alder.

Amtsrådsforeningen har foreslået, at der i lovforslaget åbnes mulighed for at udvide ordningen til børn under den undervisningspligtige alder, således at indenrigsministeren efter indstilling fra amtsrådene kan pålægge kommunerne at udvide ordningen — eller dele deraf — til disse børn.

Indenrigsministeriet er imidlertid af administrative og økonomiske grunde betænkelig såvel ved at gøre tandpleje for disse børn obligatorisk allerede nu som ved at indsætte en bemyndigelse til at pålægge kommunerne at indføre obligatorisk småbørnstandpleje. Man finder det rigtigst at afvente resultaterne af erfaringerne med obligatorisk tandpleje for de undervisningspligtige børn.

Loven foreslås derfor optaget til revision senest i 1977-78.