

Kvaliteten af børnetandpleje hos privatpraktiserende tandlæger:

For opretholdelse og indførelse af offentligt betalt børnetandpleje ved privatpraktiserende tandlæger er det væsentligt, at ordningen sundhedsmæssigt er lige så effektiv som børnetandpleje ved kommunale børnetandklinikker.

Fra tilhængere af de offentlige børnetandklinikker er ofte fremført, at tilslutningen til kommunernes ordning med de praktiserende tandlæger er væsentlig mindre, og at der hos disse er et større

frafald – af kritikerne kaldet »drop-out«. Amtstændlæge Jørgen Kann hævder således, at frafaldet ved dispensationstændplejen er 15–20 pct., mens børnetandklinikker skal have 95–100 pct.s tilslutning.

Fra et udvalg under praktiserende tandlægers organisation (PTO-udvalg for dispensationstændpleje) foreligger en »pilotundersøgelse« fra juni 1978 vedrørende dispensationstændpleje i Viborg amt med særligt henblik på »drop-out«-situationen:

Kommune	Antal lovborn i alt	Lovborn ikke beh.	Tilslutn.
Bjerringbro (pr. 8/5–78)	1.257	ca. 10	99,3
Fjends (pr. 1/5–78)	846	1	99,9
Hanstholm (pr. 30/4–78)	610	39	93,7
Hvorslev (pr. 18/5–78)	643	5	99,3
Karup (pr. 1/3–78)	701	11	98,5
Kjellerrup (pr. 18/5–78)	1.336	13	99,1
Morsø (pr. 27/4–78)	2.247	11	99,6
Møldrøp (pr.)	800	15	98,2
Sallingsund (pr. 18/5–78)	612	ca. 31	95,0
Spøttrup (pr.)	869	foreligger ikke	
Sundsøre (pr. 16/5–78)	757	6	99,3
Sydthy (pr. 16/5–78)	1.188	20	98,4
Tjele (pr. 18/5–78)	857	35	96,0
Ålestrup (pr. 8/5–78)	732	14	98,1
Viborg amt ÷ Spøttrup kommune	12.586	211	98,3

Det ses, at tilslutningen er fuldt på højde med de offentlige klinikker.

Fra Løgstør kommune oplyses, at frafald fra ordningen ikke er noget problem. Et enkelt barn skal have en rykker – faktisk slipper ingen udenom – det drejer sig om mindre end promiller.

Konklusion:

Den offentlige børnetandpleje er et uomtvisteligt gode, som må fastholdes. Men offentlig behandling er ikke ensbetydende med institutionaliseret behandling og behøver heller ikke indebære en socialisering af tandlægegeringen.

Da de profylaktiske lægelige undersøgelser af børn for ca. 30 år siden blev indført som offentlig betalt ydelse, var institutionstanken fremme – men blev lykkeligvis opgivet og aldrig gennemført.

Der i dag ingen tvivl om, at man fik den bedste og billigste løsning ved at overlade denne opgave til de praktiserende læger.

Det bemærkes, at lovforslaget er en stort set genfremsættelse af et i folketingsåret 1975-76 fremsat lovforslag (se Folketingstidende 1975-76, forhandlingerne sp. 4209 og 6675 samt tillæg A sp. 2529).

Bemærkninger til de enkelte bestemmelser

Ad §§ 1 og 2

Det er rimeligt at lade børn på alle alderstrin have lige adgang til tandpleje. Børnetandplejen bør derfor være vederlagsfri for alle. En begrænsning af indikationsområdet for tandregulering bør dog gennemføres, således at behandling kun iværksættes, hvor der er tale om et reelt funktionelt behov.

Ad §§ 3 og 5

Den eksisterende sygesikringsorganisation i forbindelse med kommunernes social- og sundhedsforvaltning og Kommunedata udgør et så vel