

klinikkommunerne. Dispensationskommunerne med den store cariesforekomst havde tillige det procentvis største antal børn med svært angrebne tænder («store huller» i tænderne, tandudtrækninger).

Børnetandplejeordningerne i klinikkommunerne har ojensynlig medført de bedste resultater, hvilket formentlig kan tages som et udtryk for, at de er de bedst fungerende i forebyggende henseende,

at gennemsnitsudgiften pr. barn i 1978 var 695 kr. i de 199 klinikkommuner og 807 kr. i de 76 dispensationskommuner. I begge tilfælde er der tale om driftsudgifter. I klinikkommunerne har anlægsudgifter og udbetalte pensioner ikke kunnet indregnes i årsgennemsnittet, og i dispensationskommunerne har reduktionen af det offentlige skatteprovenu ikke kunnet indregnes (de ligningsmæssige afskrivninger på klinikkerne m. v., opbygning af private kapitalværdier (klinik anlæg, good-will) samt ligningsmæssige fradrag for selv pensioneringsordninger).

Uanset en direkte sammenligning mellem disse tal kan forekomme vanskelig, er det ikke sandsynliggjort, at forventningerne om, at dispensationstandplejen skulle billiggøre kommunernes indsats på børnetandplejeområdet, er blevet indfriet, jfr. indenrigsministeriets cirkulære af 9. september 1976 om børnetandpleje i kommuner med dispensation m. v.

Hvis tendensen i disse beregninger fra sundhedsstyrelsen viser sig bekræftet også i de nærmeste år, er det regeringens opfattelse, at muligheden for at opnå dispensation fra kravet om etablering af kommunale børnetandplejeklinikker på længere sigt helt overvejende skal søges ophævet, og den kommende tid derfor bruges til, jfr. nedenfor, planlægning og etablering af kommunale børne-

tandplejeklinikker i de endnu eksisterende dispensationskommuner.

Regeringen har imidlertid forståelse for, at der endnu i enkelte kommuner kan bestå en vis usikkerhed med hensyn til spørgsmålet om kommunale børnetandplejeklinikker contra dispensationstandpleje. Det er derfor regeringens opfattelse, at disse kommuner – på baggrund af det materiale, som sundhedsstyrelsen årligt udarbejder på grundlag af statistiske indberetninger fra de enkelte kommuner og amtskommuner – bør bruge tiden, indtil børnetandplejeloven generelt skal optages til revision, hvilket, jfr. § 8, skal ske senest i 1985-86, til nærmere at vurdere dette materiale set i relation til situationen i den pågældende kommune.

Udover hensynet til at lette det øjeblikkelige udgiftspres på kommunerne og give dem bedre mulighed for at planlægge den forventede overgang til kommunale børnetandplejeklinikker vil forslaget om en forlængelse af dispensationsadgangen også muliggøre en bedre tilpasning af den fornødne tilgang af tandplejepersonale, især med henblik på rekruttering af det nødvendige antal tandlæger med klinikchef-kvalifikationer.

Som nævnt er det i det af Kommunernes Landsforening fremlagte »sparekatalog« beregnet, at en forlængelse af dispensationsordningen vil medføre en udskydelse af udgifter på ca. 100 mill. kr. på de kommunale anlægsbudgetter under forudsætning af, at alle eksisterende dispensationskommuner herefter udskyder etableringen af kommunale børnetandplejeklinikker. Ifølge de sociale udbygningsplaner for perioden 1980-85 er imidlertid et antal kommuner – på forskellige stadier – i færd med at planlægge eller etablere kommunale børnetandplejeklinikker, hvorfor besparelsen på de kommunale anlægsbudgetter i 1980-81 skønnes at blive noget lavere, formentlig omkring 80 mill. kr.