

**[Tyroll.]**

så man altså nu skal til at løbe lidt hurtigt. Hvis man skal lytte til inspektøren på Sundby hospital, så anbefalede han sygeplejersker osv. at løbe lidt hurtigere, så kunne de nok nå det. Samtidig har sparediktaterne ramt på andre områder. Anvendelsen af sengelinned osv. skulle nedsættes med 25 pct., og det har øget risikoen for farlige hospitalsbakterier, som der også er nogle problemer med rundt omkring på hospitalerne for øjeblikket, så vidt vi kan forstå, uden at man rigtigt kan få svar på, hvad det egentlig er, der har forårsaget en sådan øget sygdomsrisiko på hospitalerne.

Der er altså en række sparebestræbelser i gang, og det kunne da være interessant at høre, om man har tænkt sig at få stillet dem lidt i bero. Det ville selvfølgelig også være interessant at høre, hvad disse beskæftigelsesplaner, som man er ved at lave, egentlig går ud på, men altså også at få det frem under udvalgsarbejdet, når nu vi skal til at behandle forslaget. Vi tager det som udtryk for, at der må være noget materiale at fremlægge, når man siger, at man er godt i gang og kan fremlægge noget her først på sommeren.

Vi ser altså frem til et udbytterigt udvalgsarbejde og forventer, når nu vores forslag er så ufarligt, at det nærmest er overflødigt, at også socialdemokratiet og andre vil stemme for dette forslag.

Hermed sluttede forhandlingen.

*Forslagets overgang til anden (sidste) behandling vedtoges uden afstemning.*

**Fjerde næstformand (Ninn-Hansen):**

Jeg foreslår, at forslaget til folketingsbeslutning henvises til arbejdsmarkedsudvalget. Hvis ingen gør indsigelse mod dette forslag, betragter jeg det som vedtaget. (Ophold). Det er vedtaget.

Den sidste sag på dagsordenen var:

*Første behandling af forslag til folketingsbeslutning om ændring af bestemmelserne om børnetandpleje [af Bertel Haarder m. fl.].*

(Beslutningsforslag nr. B 35. Fremsat 29/3 77).

Forslaget sattes til forhandling.

**Indenrigsministeren (Egon Jensen):**

Da folketinget for et år siden, altså i foråret 1976, drøftede spørgsmålet om dispensationsbørnetandplejen, redegjorde jeg for, hvilke gode resultater man hidtil havde opnået med den kommunale børnetandpleje.

Kommunale børnetandklinikker findes i dag i lige ved 180 kommuner, og i disse bor 85 pct. af befolkningen. Et karakteristisk træk i udviklingen er, at der i alle kommuner med kommunale klinikker hurtigt bliver en tilslutning til børnetandplejen på lige ved 100 pct. Denne tilslutning er foregået problemløst, og den har medvirket til, at sundhedsstyrelsen kan konstatere, at der allerede 4 år efter lovens ikrafttræden er sket en bemærkelsesværdig forbedring af børnenes tandsundhed.

Den store tilslutningsprocent er resultatet af børnetandplejernes systematiske arbejde og samarbejde med læger, skolelæger, sundhedsplejersker, familievejledere m. v., og jeg mener, at den også kan tages som udtryk for en almindelig accept i befolkningen af den nuværende form for børnetandpleje. Det vil derfor efter min opfattelse være komplet urimeligt, om man, således som det er foreslået, ændrer ved den nuværende form for børnetandpleje.

Det fremsatte forslag tager i punkt 1 sigte på, at børnetandplejeloven skal ændres, således at familierne får valgfrihed med hensyn til, om den vederlagsfri forebyggende og behandlende børnetandpleje skal foregå hos privatpraktiserende tandlæge eller på offentlige børnetandplejeklinikker, hvor sådanne findes.

En kommunes planlægning af antallet af klinikker i kommunen, de enkelte klinikkers størrelse, antallet af behandlingsenheder pr. klinik, indkøb af kostbart udstyr, f. eks. til røntgenundersøgelser, vurdering af klinikkerne og udstyrets placering i forhold til skolerne, samt normering af fornødent personale, må foregå ud fra en nogenlunde sikker viden om, hvor mange børn de egentlige klinikker skal omfatte, og ikke bare ud fra et almindeligt fornemmet skøn. Kun derved kan kommunen sikre sig, at den enkelte klinik får den til formålet egnede størrelse, indretning og bemanding, således at investeringen på børnetandplejeområdet udnyttes mest effektivt.

Det frie tandplejevalg vil således skabe et væsentligt dimensioneringsproblem, idet de kommunale tandklinikker til enhver tid skal kunne modtage alle børn i kommunen til forebyggelse og til behandling, hvis dette ønskes,

**[Indenrigsministeren.]**

og tilsvarende problemer opstår for den privatpraktiserende tandlæge.

Når der udelukkende kan foretages behandling på kommunale tandklinikker, kan kommunen undgå at opbygge et administrativt system med henblik på at sikre, at et ukendt og varierende antal praktiserende tandlæger til stadighed udfører den forebyggende og behandelende børnetandpleje lige så betryggende som de kommunale klinikker. Endvidere opstår ikke spørgsmålet om koordinationen af de praktiserende tandlægers virksomhed med den virksomhed, der udøves af skolelæger, sundhedsplejersker og lærerpersonale. Endelig skal der ikke føres regnskab med og afregnes med de forskellige privatpraktiserende tandlæger.

Som punkt 2 i forslaget er nævnt, at betalingen for den private børnetandpleje i kommuner med børnetandplejeklinikker skal følge de regler, der gælder for kommuner, der i overensstemmelse med lovændringen i sommeren 1976 ikke har etableret nogen børnetandplejeklinik. Dette princip forekommer måske umiddelbart rimeligt.

Når det så videre i punkt 3 i forslaget siges, at de overenskomster, der skal indgås, skal godkendes af socialministeren, så må jeg sige, at her foreligger der en fejlagtig opfattelse af, hvorledes overenskomsterne fastsættes. Der er tale om, at en særlig dispensationsbørnetandplejeoverenskomst er indgået efter frie forhandlinger mellem Kommunernes Landsforening, Amtsrådsforeningen i Danmark og Dansk Tandlægeforening, og der er ikke tillagt hverken mig eller socialministeren nogen beføjelse til at godkende denne overenskomst, ligesom henvisningen til sygesikringsens forhandlingsudvalg ikke er relevant, fordi børnetandplejespørgsmålet er et primærkommunalt anliggende, mens sygesikringsområdet er amtskommunalt.

Efter forslaget skulle godkendelsesbeføjelsen være så restriktiv, at man kan fastsætte de privatpraktiserende tandlægers honorar, således at der ikke fremtidig vil blive tale om frie forhandlinger. En sådan restriktiv holdning har ikke hidtil været accepteret hverken af kommuner eller af tandlæger, og vil næppe heller blive det i fremtiden.

I øvrigt vil den foreslåede ordning vanskeliggøre den sammenligning mellem den kommunale børnetandpleje og dispensationsbørne-

tandplejen ved revisionen af børnetandplejen i 1980-81, som folketetinget ved lovændringen i sommeren 1976 stillede krav om. Dispensationen fik vi altså gennemført, og det er nu ved at virke rundt omkring.

Jeg kan endvidere nævne, at Dansk Tandlægeforening i det sidste nummer af Tandlægebladet på det skarpeste har advaret befolkning og politikere mod forslaget, der efter foreningens vurdering betyder, at man tager fundamentet væk fra den offentlige kommunale børnetandpleje, som stort set hele befolkningen er tilfreds med. Efter foreningens opfattelse vil valgfrihedens katastrofale bivirkning blive, at børn fra hjem uden tandplejetradition hverken kommer under behandling i den ene eller den anden regie.

Da det begrænsede tandlægevalg ikke har udgjort et problem i de kommuner, der i mere end 50 år har haft kommunale klinikker, og da den nuværende tilslutning på næsten 100 pct. til børnetandplejeordningen på landsbasis tyder på en endog meget stor accept af ordningen, hvor den er blevet gennemført, synes behovet for en ændring på området efter socialministeriets, sundhedsstyrelsens og indenrigsministeriets opfattelse bestemt ikke at være til stede. Når man så yderligere tænker på, at vi så sent som sidste år fik gennemført en dispensationsmulighed, synes jeg faktisk, at forslaget er urimeligt. Det vil efter min opfattelse ødelægge det gode, som er skabt, og hvor man er sikker på, at børnene i størst mulig udstrækning kommer til behandling.

Jeg kan altså ikke på nogen som helst måde udtrykke nogen velvilje over for forslaget.

**Tove Frederiksen (S):**

Det er udmærket at ændre på det bestående, hvis sådanne ændringer vil føre til bedre resultater, men at ændre på noget, der fungerer godt, og endda bevidst prøve på at forringe disse forhold, bør man undlade.

Hvis venstres forslag gennemføres, vil det betyde, at en stor gruppe børn bliver sorteper, nemlig de børn, der trænger allermost til forebyggende behandling inden for tandplejeområdet. De børn, der kommer fra hjem, der i generationer har været plaget af tandsygdomme og tidlig tandløshed, og som ikke har traditioner for hyppige tandlægebesøg, vil komme til at betale, ikke blot ved faren for en mindre effek-

**[Tove Frederiksen.]**

tiv tandpleje, men også ved at betale flere samfundskroner end nødvendigt. Der vil i givet fald blive tale om forvirrende dobbeltadministration, når børneklientellet skal fordeles både til kommunale og til privatpraktiserende tandlæger. Den opsøgende virksomhed skal varetages på to måder, der vil blive vanskelige at koordinere og samtidig være mere ressource- og personalekrævende uden at give større effekt, tværtom.

Det kan også være vanskeligt at få øje på, hvordan situationen skulle klares med hensyn til at vælge mellem kommunal og privat tandpleje i de kommuner, der ikke har børnetandplejeklinikker, men er under dispensationsordningen. Hvis der skal være nogen som helst konsekvens i forslaget principper, så må det medføre, at venstre stiller supplerende forslag om, at der umiddelbart etableres børnetandklinikker i samtlige landets kommuner, samtidig med at borgerne får at vide, at de gerne må vælge at lade være med at bruge dem.

Inden for tandreguleringsområdet, som er en omfattende del af tandplejen og en meget kostbar affære, vil det blive uoverskueligt, hvis ikke en ensartet visitationsordning kan foregå inden for den enkelte kommune eller på amtsbasis. Det kan kun administreres ét sted, nemlig på kommunal basis. I modsat fald vil kommunen være afskåret fra planlægning på dette område og ingen som helst mulighed have for at overskue de økonomiske konsekvenser.

Der er mange ting, der peger imod det af venstre fremsatte forslag. Bl. a. er det ikke i overensstemmelse med de generelt accepterede regler for offentlige tilskud, der i øvrigt gælder inden for social- og sundhedslovgivningen, og jeg kan nævne 3 eksempler her. Der gives offentligt tilskud til privat dagpleje og tilskud til kommunale institutioner. På sygesikringsområdet er der for gruppe 2 frit lægevalg, men ikke ret til vederlagsfri behandling. På skoleområdet er der ikke økonomisk ligestilling med hensyn til anvendelse af private og kommunale skoler.

Det vil måske også være passende at slå fast, at alle dele af sundhedsvæsenet i disse år vurderes samlet med henblik på at bedømme og stræbe efter at forbedre befolkningens sundhedstilstand ved en anden indretning, en anden prioritering af enkeltledene i sundhedsvæsenet og måske direkte sænke ressourceforbruget, uden at det derved går ud over sundheds-

væsenets kvalitet. Tandplejen er en vigtig faktor inden for sundhedsvæsenet. Når vi ved andre lejligheder taler om forebyggelse af sygdomsfare, der truer befolkningen, så hører tandplejen så afgjort med.

Hvis venstre ønsker at yde et bidrag på tandplejeområdet, havde det været prisværdigt, om forslaget var gået på at udbygge den forebyggende tandpleje i lighed med, hvad der sker nogle steder af landet, f. eks. i Gladsaxe kommune og i Vestsjællands amtskommune. Her omfatter den forebyggende tandpleje aldersgrupperne fra 0 til 16 år og udføres i samarbejde med, som indenrigsministeren allerede har nævnt, børnenes forældre, sundhedsplejersker, børnehaver, socialforvaltninger, skoler osv. Det giver bevisligt positive resultater. Jeg kan nævne, at i Vestsjællands amtskommune, hvor indenrigsministeren har været foregangsmand med hensyn til at oprette den forebyggende tandpleje, viser erfaringerne, at de børn, der siden fødslen har været under kommunal forebyggende tandpleje, i gennemsnit har 7 huller færre i tænderne end børn fra områder, hvor en sådan ordning ikke findes. Samtidig er mellem 98 og 100 pct. af børnene tilsluttet tandplejen og møder op, hvorimod det tilsvarende tal fra dispensationskommunerne er 84 pct.

Hvis venstres forslag gennemføres, vil det medføre en alvorlig forringelse af en af de bedste tandplejeordninger i verden, og jeg vil kraftigt anbefale, at den ikke vedtages.

**Ole Hovmand (FP):**

Det kan tilsyneladende være svært at bedømme betydningen af dette beslutningsforslag, som venstre har fremsat, hvis man ikke har sat sig meget grundigt ind i forholdene omkring skoletandplejen. Har man sat sig ind i det, så vil man hurtigt opdage, at der er en hidsig debat om netop disse ting blandt tandlægerne. Jeg er kollega til både tandlægerne og medlemmerne af dette ting, og endvidere behandler jeg i min privatpraksis mange skolebørn og kender derfor skoletandlægernes arbejdsforhold.

Med dette kendskab til forholdene vil jeg opfordre tinget til at tage ganske stille og roligt på denne sag. For hvad indebærer forslaget? Ganske enkelt ikke andet end at hvis et barn i den offentlige skoletandpleje ikke kan lide sin skoletandlæge – det kan være fordi han har sorte hår på armene, fordi han har dårlig ånde,

**[Ole Hovmand.]**

eller fordi man har fået en slags psykisk trauma med tandlægen i hovedrollen – så har det ifølge dette beslutningsforslag lov til at op- søge en anden tandlæge. Slet og ret, det er ikke andet, forslaget går ud på. Hvis vi holder dis- kussionen på dette plan, synes jeg, at løsningen er simpel.

Det, venstre her kommer med, er nærmest noget, der falder ind under menneskerettighe- derne. Det som barn at gå til tandlæge kan være en enorm belastning for en lille barne- sjæl, og det kan være meget vanskeligt at gen- nemføre en behandling på et barn, hvis man er kommet skævt ind på hinanden. Jeg er sikker på, at mange skoletandlæger med forståelse og tålmodighed gør et kæmpemæssigt arbejde for at hjælpe deres patienter over dette problem, men tilbage bliver der en restgruppe på et par procent, som ikke kan klares på anden måde end ved et skift til en anden tandlæge eller til en anden klinik. Det er ikke andet, forslaget går ud på.

Behandlingen skal ifølge forslagsstillerne også være gratis det andet sted. Retten til at gå et andet sted hen har man haft hele tiden, men man har blot samtidig fortabt sin ret til enhver form for betaling af behandlingen, og betalin- gen hos den privat praktiserende tandlæge har været til privat takst på Dansk Tandlægefore- nings opfordring til tandlægerne.

Skoletandplejen startede for ca. 50 år siden for at hjælpe de sociale tabere, den brede masse, dem, der ellers ikke ville få passet deres tænder. Den har udviklet sig til at blive et landsomfattende sundhedsapparat, som vi nu må beskytte den enkelte over for, hvis ikke han passer ind i systemet. Hvis vi gennemtrumfer dette strømlinjede system, får vi sociale tabere, som ikke kan få deres tænder behandlet andet sted, fordi man ikke har råd til at betale tand- lægen hans honorar.

På min egen klinik behandler vi ca. 800 sko- lebørn under dispensationstandplejeordningen, og det skyldes, at vi ikke har offentlig klinik i kommunen. Det eneste krav, jeg personlig har stillet til kommunen i den anledning i disse mange år, hvor behandlingen er foregået, er, at vi ikke under nogen omstændigheder vil be- handle børn, som kunne tænke sig at blive be- handlet et andet sted. Det vil jeg hverken ud- sætte børnene eller mig selv for. Alligevel del- tager 97,5 pct. af kommunens børn i tandpleje-

ordningen. Det er de samme gode muligheder, vi kan give børn og de offentligt ansatte skole- tandlæger i det daglige med dette forslag.

Det er hensigten, at forslaget ikke skal koste samfundet yderligere beløb til tandpleje, og det vil det heller ikke gøre efter min mening.

Dansk Tandlægeforening, Dansk Børnetand- lægeforening og andre, der mener, at nu vil hele det møjsommeligt opbyggede system falde sammen, kan ikke forlange at blive taget alvor- ligt i en så simpel sag. Hele det opsøgende ar- bejde vil bryde sammen, siges der. Hold da lige et øjeblik! Det er ganske få procent, der aktivt ønsker at gå et andet sted, der gør det, og de går til en anden tandlæge. De resterende kan skoletandlægen lave lige så meget opsøgende virksomhed på, han vil, og de kan rigtig hygge sig, for nu er de sluppet af med alle kværulan- terne.

Jeg ønsker venstre til lykke med et godt ini- tiativ, og jeg skal støtte det ud fra, hvad jeg har sagt her.

**Karen Thurøe Hansen (KF):**

Det lader jo til, det skal være en årligt tilba- gevendende begivenhed, at vi skal have den of- fentlige tandpleje til debat her i tinget, uanset at vi har en dispensationsordning, der løber til 1981 for de forskellige kommuner, som endnu ikke har oprettet offentlig tandpleje.

Venstres beslutningsforslag går i korthed ud på at tilgodese familiens mulighed for at vælge den løsning med hensyn til børnetandpleje, som passer bedst, uanset om der i forvejen fin- des en offentlig tandpleje i kommunen.

Vi er i det konservative folkeparti tilhængere af, at familien skal have lov til at have et frit valg med hensyn til mange ting. Men når for- slaget fra venstre nu går ud på, at man også skal betale det, den normale offentlige tand- pleje koster, til de praktiserende tandlæger, så må vi prøve på at se på det, når vi kommer til udvalgsarbejdet.

Må jeg have lov til at sige med hensyn til den offentlige tandpleje, at naturligvis er dis- pensationsordningen ikke en permanent ord- ning. Vi har dokumenteret viden om, at bør- nene i dispensationskommunerne er dårligere stillet end de børn, der er inden for den kom- munale tandpleje. Det kniber med den opsø- gende virksomhed. Den er også vanskeligere at administrere effektivt i kommuner uden den offentlige tandpleje. Den forebyggende be-

**[Karen Thurøe Hansen.]**

handling, tidligere diagnose og motivationsprocessen lader sig vanskeligt gennemføre i privat praksis. Mange privat praktiserende tandlæger ønsker desuden heller ikke at behandle børn, og mange privat praktiserende tandlæger har ikke den evne til at omgås børn, som der i mange tilfælde kræves. Vi mener, at en varig dispensationsordning vil vende den tunge ende nedad.

Som jeg før har sagt: vi tilgodeser meget gerne, at familien får valgfrihed, men når der i forvejen findes offentlig tandpleje, så bør man benytte sig af den offentlige tandpleje. Noget helt andet er situationen i de kommuner, hvor den offentlige tandpleje ikke er fuldt udbygget. Der er det ganske naturligt at man henvender sig til tandlægen, og dér har vi jo også ved den lov, vi vedtog sidste år, givet amtsrådet bemyndigelse til, at kommunerne kan bruge de privat praktiserende tandlæger.

Der er en hage ved det forslag, som venstre har fremsat, og jeg tror ikke, venstre helt har sat sig ind i sygesikringsloven med hensyn til, hvad der ydes fra sygesikringen. Jeg tror, at venstre skulle prøve at kigge lidt på det, før vi går til udvalgsarbejdet. Vi ser som sagt med velvilje på det. Vi vil tage det op i udvalgsarbejdet. Der er forskellige ting, vi kunne ønske ændret ved forslaget, og det vil vi komme tilbage til i udvalgsarbejdet.

**Yvonne Herløv Andersen (CD):**

Nu sidder jeg i Gladsaxe kommunes socialudvalg og har fulgt udbygningen både på småbørnstandklinikken og på skoletandklinikken meget nøje, og det viser sig, at de penge, vi investerede i småbørnstandklinikken, sådan set kommer vældig godt ind nu i skoletandklinikken i form af et mindre antal behandlinger, idet vi nu har kunnet satse på det profylaktiske.

Jeg har i nogen grad opfattelsen af, at det drejer sig om et geografisk betinget forslag, idet der er problemer med de små kommuner, der ikke kan bære udgifterne. Det har også noget med befolkningssammensætningen at gøre. Det har stor betydning, at samtlige børn bliver taget ved hånden i institutionen og kommer med i en gruppe. Det gør det altid væsentlig lettere for de ansatte i klinikken at behandle, når det sker samlet. De har jo også arbejdet en erfaring i at behandle snart sagt alle børn.

Men jeg har en anden idé, jeg gerne vil have med ind i forslaget, og det er: var det ikke muligt, at de børn, der simpelt hen ikke kan behandles på de offentlige klinikker ved en erklæring fra disse klinikker kunne henvende sig til privat praktiserende tandlæger og omkostningsfrit få behandlet deres tænder. Det sker jo, at der er børn, man simpelt hen ikke kan behandle.

Venstres forslag som sådan mener jeg ikke der er noget særligt behov for på nuværende tidspunkt. Men jeg vil gerne i udvalgsarbejdet komme tilbage til det, jeg sagde før med hensyn til de børn, der ikke er til at behandle i klinikken.

**Alfred Andersen (SF):**

Ved en overfladisk betragtning kan forslaget virke rimeligt. Men vi tror ikke som forslagsstilleren på, at valgfrihed er bedst for børnene, og vi tror heller ikke på, at konkurrencen mellem private og kommunale tandklinikker vil give en bedre tandpleje og en bedre tandservice. Vi mener derimod, at en vedtagelse af dette forslag ville få uheldige virkninger, hvad angår ressourceforbrug, effektivitet og kvalitet i børnetandplejen, foruden at det kan give sociale problemer.

Den kommunale tandpleje lægger vægt på forebyggelsen, og det har vist sig, at effekten har været en stadig forbedring af børnenes tandsundhedstilstand. Den kommunale tandpleje har lagt stor vægt på gruppevis forebyggende tandpleje, og det har vist sig at være økonomisk hensigtsmæssigt. Såfremt denne kommunale børnetandpleje nu skal dele ansvaret for den forebyggende tandpleje med et antal privat praktiserende tandlæger, vil den tidligere billige gruppeforebyggelse erstattes af den mere kostbare og mindre effektive individuelle forebyggelse for de børn, der ikke ønskes behandlet i den kommunale tandpleje.

Et andet økonomisk spørgsmål er, at når man har oprettet en sådan kommunal tandpleje, så har befolkningen krav på, at kommunen har den fornødne behandlingskapacitet for de børn, der ønskes behandlet i den kommunale børnetandpleje. Men en betingelse for, at kommunen kan have en økonomisk rationel og forsvarlig planlægning på dette område, er, både når man skal tale om klinikbyggeriet og personaleansættelse, at man ved, hvor mange børn man skal behandle. Vedtages dette forslag, vil det blive umuligt i fremtiden for kom-

**[Alfred Andersen.]**

munen at sige nøjagtigt, hvor mange klienter den vil få. Det kan føre til, at kommuner med udbyggede tandplejer vil få en overkapacitet, og at allerede etablerede måske vil komme til at henstå ubenyttede.

Endelig kan man som sagt frygte, at det på længere sigt kan få sociale følger, fordi statistikken viser, at visse sociale lag ikke har nogen tandplejetradition. Forvandler man børnetandplejen til en tandplejeordning, der overvejende benyttes af de socialt dårligst stillede, er det direkte i modstrid med det bærende princip i dette lands sociallovgivning, som er, at det ikke må være en social belastning at modtage samfundets tilbud om hjælp.

Ud fra disse grunde kan vi ikke gå ind for forslaget, selv om, som jeg sagde indledningsvis, det tilsyneladende ser meget harmløst ud.

**Tove Jørgensen (DKP):**

DKP kan ikke gå ind for det forslag, der ligger her, hvad der vel ikke kan undre venstre. Vi er enige med indenrigsministeren og fru Tove Frederiksen i, at det ikke svarer til de krav, vi må stille til børnetandplejen.

Det er ikke rigtigt, hvad hr. Ole Hovmand siger, at det drejer sig om at vælge tandlæge. Jeg husker endnu fra min barndom, da jeg holdt ferie i Himmerland, hvordan det var almindeligt med børn i 12 års alderen med et helt gebis af forlorne tænder. Det er ikke det, vi skal tilbage til. Så kan man jo godt begynde at tale om de små barnesjæle og de sociale tabere, men det er netop det, vi får med venstres forslag.

Jeg kunne godt tænke mig at referere til, hvad der blev nævnt på Dansk Børnetandlægeforenings ordinære generalforsamling den 19. marts 1977 af formanden, Anette Thøgersen. Hun siger, at den kommunale tandpleje er i dag karakteriseret ved, at den kan fastholde alle ikke framelte børn, det vil sige over 98 pct., i et tandplejesystem, der bevisligt kan opfylde det mål, der sættes i børnetandplejekommissionens betænkning, og som ligger til grund for børnetandplejeloven. Og hun siger, at dette mål kan nås, bl. a. fordi børnetandplejen har et veldefineret, velafgrænset klientel, over for hvilket det opsøgende arbejde kan udføres i samarbejde med kommunens øvrige personale.

Det er nok det, der er det væsentlige. For det, der på længere sigt vil ske, hvis man gennemfører venstres forslag, er ikke kun, at man

får en valgordning for de 2 pct., der er tilbage, men det vil være, at kommunernes udgifter i virkeligheden vil stige, ikke kun fordi man giver til de 2 pct. nu framelte børn, men på grund af en større administration, som følge af investeringer i klinikbygninger, som man ikke vil kunne udnytte tilfredsstillende, og som følge af at driften af de kommunale klinikker i det hele taget vil vanskeliggøres. Det vil i virkeligheden føre til, at der bruges flere penge. Det er selvfølgelig i fuld overensstemmelse med det liberale system, som venstre går ind for, men det kan ikke være det, vi skal stræbe imod i børnetandplejen. Det vil forringe mulighederne for en sikker planlægning og beregning af behovet for klinikantal og personalestørrelse og ressourceforbrug i det hele taget, og det vil på længere sigt føre til enten en overkapacitet, som vil fordyre driften, eller en underkapacitet, som vil forringe tilbuddet inden for børnetandplejen.

Der foreligger en række undersøgelser over, hvordan tandplejesystemet virker i de kommuner, der har dispensationsordninger. Der er foretaget videnskabelige undersøgelser over hele landet, som tydeligt viser, at der er forskel. Det er sådan, at af dispensationsbørn gik kun 66 pct. nogenlunde regelmæssigt til tandlæge, mens det tilsvarende tal for børnetandplejen er de omtalte 98 pct. Den seneste undersøgelse, jeg kender til, er Henrik Vilfred Christensens undersøgelse over 3 års dispensationstandpleje i en midtjysk kommune, og den er refereret i Tandlægebladet. Heraf fremgår det også, at dispensationsbørn havde  $4\frac{1}{2}$ -5 gange så mange ubehandlede carierede tandflader som børn fra hele landet under kommunal tandpleje. Det er nok ting, som det er værd at lægge mærke til.

Det er jo det samme - og det bliver også fremdraget i denne artikel - som Erik Randers Hansen kom frem til i sine undersøgelser, nemlig, at den forebyggelses- og behandlingsindsats, der skal til for at få situationen under kontrol, tilsyneladende i almindelighed ligger uden for de praktiserende tandlægers muligheder i dispensationskommunerne, hvorfor kommunernes adgang til dispensation uden sikkerhed for ligeværdige og kontrollerede alternative forebyggelses- og behandlingstilbud bør ophøre i løbet af de nærmeste år.

Det var den konklusion, man kom til efter nogle undersøgelser, og det må vi fastholde. Det er ikke yderligere forringelser, der skal til i forhold til det, der blev vedtaget sidste år.

**Alfred Hansen (DR):**

Retsforbundet er enig i de principper, der ligger til grund for det foreliggende forslag. Vi er enig med forslagsstillerne i, at der som princip bør være et frit forbrugsvalg, og vi går, som vi tidligere har givet udtryk for, ikke ind for en barnepigementalitet. Sådant vil nogle måske opfatte den nugældende ordning, at det er en omsiggribende offentlig forsyning for alle, uanset hvad de selv kan klare på privat basis. Vi er som sagt enige i intentionerne i dette forslag, men vi er samtidig også helt på vagt over for de konsekvenser, som en vedtagelse af dette forslag medfører.

Jeg kender fra min tid som lærer forældre, der ønskede at tage deres børn ud af skoletandplejen og tage dem med hen til den tandlæge, som de tidligere har benyttet, og som børnene har benyttet før den skolepligtige alder, men som de nu altså efter gældende lov ikke længere kan benytte. Jeg vil ikke være spor betænkelig ved at overlade ansvaret til de forældre, som virkelig er sig deres ansvar bevidst og er klar over det rigtige i en forebyggende tandpleje. Men jeg vil straks være mere betænkelig, når det drejer sig om dem – jeg kender ikke noget procenttal, men 5–10–15 pct. – som måske vil falde for fristelsen til at svigte deres børns tænder. De vil måske endda bede børnene fri fra skolen under foregivelse af, at de skal til tandlæge, men de kommer der måske alligevel ikke, eller de kommer der ikke så tit, som de burde komme. Det kan godt være, der er nogle forældre, som vil synes, at en gang om året eller hvert andet år vil være tilstrækkeligt, selv om al erfaring siger os, at man i hvert fald bør have sine tænder set efter to gange årligt. Ud fra dette synspunkt er vi altså i retsforbundet noget betænkelige ved det foreliggende forslag.

Vi må gerne betale en pris, og vi må også gerne betale en høj pris for at få de sidste børn med. Der er ingen saglig begrundelse for og heller ingen menneskelige begrundelser for, at børnene skal lide samme skæbne rent tandmæssigt, som mange forældre har gjort.

Skoletandplejen falder efter min erfaring ind i det daglige arbejde som et naturligt led. Det anføres i bemærkningerne, at man ved at vedtage dette forslag kan forhindre forstyrrelse i den daglige undervisning i folkeskolen, og det kan man nok i nogen udstrækning, men det er ikke min erfaring, at det volder de store pro-

blemer. Det falder ind som et naturligt led i den daglige undervisning, i det daglige arbejde på skolen; børnene kan tale sammen indbyrdes om de oplevelser, de har haft hos tandlægen, og de kan sammen gå over og lære at børste tænder. Jeg synes, der er noget betryggende ved den naturlige opførsel og det naturlige forhold, som børnene får til skoletandplejen.

Jeg tror også, det er en given ting, at mange børn, hvis de har deres forældre med til tandlægen, får en tilsvarende skræk for tandlægen – og her tænker jeg specielt på de privat praktiserende tandlæger – som forældrene har haft. Det er jo ikke almindeligt, at forældrene går med deres børn til tandlæge inden for skoletandplejen, men det vil de jo nok gøre, hvis de får mulighed for at tage deres børn ud og tage dem med til deres private tandlæge.

Som sagt, det er et forslag, som man godt kan være sympatisk indstillet over for, men som man i hvert fald ikke må være blind for konsekvenserne af, hvis det bliver vedtaget.

**Tyroll (VS):**

Jeg skal sige, at heller ikke VS kan gå ind for det beslutningsforslag, der er fremsat her. Jeg kan forstå, vi er nogle stykker, der har fået fat i de samme undersøgelser osv., så jeg skal undgå at læse op af de undersøgelser, som jeg også har liggende her, med de negative resultater, som har kunnet registreres de steder, hvor der er givet dispensation. Jeg kan forstå, at i hr. Ole Hovmands kommune har der vist også været tale om noget sådant, så man skulle sådan set mene, at der lå en del dokumentation her.

Jeg tilslutter mig det, der er lagt frem om den bedre udnyttelse af kapaciteten og den bedre planlægningsmulighed, der er under børnetandplejeordningen, hvor man i det hele taget bedre kan planlægge, fordi man er klar over, hvilken søgning der er. Den omfattende søgning, som der har været, og den gode dækning, der har været i børnetandplejen, med 98 pct. af børnene tilknyttet, synes jeg giver lovning på, at det er den rigtige vej at gå fortsat. Jeg skal ikke gå videre med opremsning af alle disse resultater fra undersøgelserne.

**Ordføreren for forslagsstillerne (Bertel Haarder) (V):**

Jeg er ikke særlig imponeret over de vældige argumenter, der er fremført fra nogens side, og

**[Bertel Haarder.]**

som stort set er oplæsning af Tandlægeforeningens rent politiske kampagne imod et fuldstændig uskadeligt forslag, som blot tilsigter at give forældrene en lille smule mere valgfrihed.

De undersøgelser, der er foranstaltet, er gode nok, men de konklusioner, der drages af dem, er rent politiske og videnskabeligt fuldstændig uvederhæftige, for det system, der foreslås her, har aldrig været forsøgt, og derfor kan man ikke sammenligne noget med det. Den samme diskussion var vi igennem sidste år, og da var der heldigvis et flertal her i tinget, som opdagede, at det kunne man ikke fæste lid til.

Når ministeren siger, at det er komplet urimeligt at komme med sådan noget her, så vil jeg sige: ja men er det i virkeligheden ikke komplet urimeligt, at den børnetandpleje, der foregår hos en privat praktiserende tandlæge, skal betales 100 pct., mens den, der foregår på en børnetandklinik, er komplet gratis? På trods af at den privat praktiserende tandlæge – som måske bor meget nærmere hjemmet og måske er velkendt i forvejen – udøver nøjagtig det samme håndværk og giver den samme vejledning, som man kan give på børnetandklinikken. Der er ingen forskel. Hvorfor da denne vældige diskriminering? Det kan vel ikke skyldes, at børnetandklinikkerne skulle være så dårlige, så man er bange for, at alle ville flygte fra dem, hvis man indfører noget sådant? Hvorfor skulle man dog det? Langt det letteste for forældrene er jo at lade være at gøre noget; så kommer børnene på børnetandklinikken. Alle de forsømmelige, alle dem, som nogle har så travlt med at kalde dårlige forældre, frembyder ikke noget problem, for dér vil børnene komme på børnetandklinikken. Det drejer sig kun om den lille minoritet, 3 pct. eller 5 pct., som af en eller anden grund ønsker at benytte deres egen tandlæge og foretrækker det fremfor at benytte børnetandklinikken. Det kan være af mange forskellige grunde. Hr. Ole Hovmand nævnte nogle, og dem havde han erfaring for fra sin praksis, man kunne tænke sig andre. Det er kun disse ganske få forældre, som her får en mulighed for at få deres ønske opfyldt uden skade for nogen som helst.

Samtlige de argumenter, som er fremført af ministeren her, kunne nøjagtig lige så godt bruges mod enhver form for frit lægevalg i kongeriget og mod enhver form for frit skolevalg. For hvordan er det nu med disse frisko-

ler, vi har? De giver jo også et vældigt afbræk i planlægningen, og kommunerne skal jo gøre plads til børnene alligevel, for det tilfælde at friskolerne bliver nedlagt. Sludder og vrøvl, for resten, hvad er det for noget at komme med. Det passer heller ikke her. Det er helt indlysende, at der vil blive et særdeles stabilt billede i de danske kommuner i retning af, at en vis procentdel hist og her vil benytte deres egen tandlæge. Det vil der ikke være spor svingninger i, medmindre man da dummer sig vældig på børnetandklinikken, og så kunne man vel have gavn af denne lille konkurrence, man kunne få fra de privatpraktiserende tandlæger.

Lad mig straks sige, at ét argument har jeg selvfølgelig lyttet til – og også læst om i den debat, der har været – og det er det med de administrative problemer for kommunen. Men her kan man ikke både blæse og have mel i munden, for de administrative problemer opstår kun, hvis man for denne lille gruppe skal have nøjagtig den samme sikkerhed, som man har i dispensationskommunerne, og som man har for de børn, der benytter børnetandklinikken. Det vil sige, at det administrative besvær har man, hvis man vil have den samme garanti for, at børnene kommer til tandlæge osv., hvis man har den samme opsigende virksomhed. Hvis vi får denne udgift, så kan man ikke samtidig komme og sige, at det duer slet ikke, for det vil føre os tilbage til tidligere tiders dårlige tandforhold osv.

Jeg er villig til at sige: ja men så lad os tale om det med udgifterne, hvis det koster kommunerne noget, så lad os opkræve en vis betaling, sådan som vi gør på de private skoler. Jeg kunne forstå på den socialdemokratiske ordfører, at det havde hun også overvejet. Det vil venstre meget gerne forhandle om, og vi vil i øvrigt meget gerne forhandle om detaljerne. Vi vil fastholde, at den model, der er nævnt i vort forslag, kan bruges, men det er absolut ikke noget ultimatum eller noget, som vi står voldsomt fast på. Vi ønsker blot lidt i denne retning, og jeg tror, at når vi får tænkt tingene igennem i udvalget og får debatten kørt igen her i løbet af sommeren, så vil det være muligt til efteråret at fremsætte et forslag i lidt ændret form, som kan tage hensyn til alle de saglige ting, som der – det skal siges – også er blevet fremført i dag.

**Indenrigsministeren (Egon Jensen):**

Jeg føler ikke trang til at forlænge debatten,



### [Indenrigsministeren.]

den kan vi fortsætte i udvalget, hvis det endelig er, i tilfælde af at jeg skal derop. Men det lyder egentlig helt fantastisk, når hr. Ole Hovmand taler om, at hvis man »gennemtrumfer« en sådan ordning, som man har skabt for samtlige børn, så får man sociale tabere. Jeg vil hellere sige det på en anden måde, nemlig at hvis man baserer det på frivillighed, så kunne det godt være man fik tabere på en anden led. Jeg hører til den generation, der ikke fik chancen. Nu er hr. Ole Hovmand så dygtig, at han klarer alle sine børn på tilfredsstillende måde. Jeg har ikke sagt noget ondt om nogen private tandlæger, men det er ikke bare et spørgsmål om at trække tænder ud eller om at plombere. Det er en opsøgende virksomhed. Det er en forebyggende virksomhed. Det er en undervisende virksomhed. Og den kan ikke bare klares af en privat praktiserende tandlæge, hvor dygtig han end måtte være.

Det samme kunne jeg i og for sig sige til hr. Bertel Haarder, som er meget, meget skrækkelig, og som tillader sig den flothed at sige, at argumentationen stort set bare bestod i oplæsning af Dansk Tandlægeforenings blad. Det har man lov til at sige, men hr. Bertel Haarder har også lov til at lytte til, hvad der bliver sagt derudover. Der blev sagt en hel del andre ting.

Jeg er parat til at komme i udvalget med de oplysninger, man måtte ønske.

### Ole Hovmand (FP):

Jeg synes, der har været en hel del misforståelser i indlæggene fra de ordførere, der har været heroppe for at forsvare den offentlige skoletandpleje. Det samme gælder indenrigsministerens sidste indlæg. Man har hævdet, at dette kan være til skade for den fremtidige udbygning af skoletandplejen. Med mit kendskab til emnet må jeg sige, at man har skudt helt over målet med disse indlæg.

Fru Tove Frederiksen nævner tal og resultater for Vestsjællands amt. De præger debatten, og de præger de indlæg, som man har mulighed for at få fat i, hvis man interesserer sig for emnet her i tinget. Jeg kan også godt vise tal for, hvad vi kan opnå i en privatpraksis. De er bare meget sværere at få frem, sådan at de kommer folketinget for øje. Man skal næsten sende materialet anbefalet, for at det kommer frem og bliver læst. Der er ikke mange tidsskrifter, der er villige til at optage den slags

materiale. Jeg kan i min praksis fremvise resultater, som koster det halve af, hvad nabokommunerne kan gøre det til i skoletandplejen, og vi har en deltagelse, som jeg før nævnte, på tæt ved 100 pct., så det kan vi også godt opvise i den private praksis.

Men det er slet ikke det, det drejer sig om her i dag. Det drejer sig om børnene. Det drejer sig om en minoritetsgruppe. Fra den ene side af salen hører vi tit nok om minoritetsgrupper. Det er bare, som om der ikke er forståelse for det i denne sag, for her skal man altså lige have ordnet det, så man får 100 pct. sluset ind i et ganske bestemt system. Det er børnene, det drejer sig om, og jeg vil håbe, at udvalget vil kigge på forslaget i den ånd.

### Tove Jørgensen (DKP):

Det skal kun være nogle korte bemærkninger for ikke at sinke yderligere. Hr. Bertel Haarder siger, at tandlægeforeningens undersøgelser er gode nok, men konklusionerne er politiske. Det kunne jo tyde på, at det er sandheden, der er politisk.

Gennemføres forslaget, vil det fortrinsvis blive børn fra familier uden tandplejetradition, der deltager i børnetandplejen, det vil altså sige de socialt dårligst stillede. Det kan blive en slags socialt stempel på disse børn at skulle deltage i skoletandplejen, hvis alle de andre holder sig udenfor. Det kan vi ikke rigtig være med til.

Hr. Bertel Haarder siger, at det er en minoritet, det drejer sig om, 2 pct., men man glemmer konsekvenserne, og man glemmer først og fremmest erfaringerne fra kommuner med og kommuner uden dispensationstandpleje.

Der tales om, at priserne måske nok kan holdes på samme niveau, men hvad får man for pengene? Vi ved ikke, hvad de private tandlæger vil lave af behandlingsarbejde. Den forebyggende pleje er ikke garanteret med de private ordninger.

Nu nævner hr. Ole Hovmand, at resultaterne ikke kan komme frem fra de private tandlæger. Ja, men herregud, i de undersøgelser, man har lavet, har det jo været børnenes tænder, man har undersøgt, og det er vel børnenes tænder, der er resultatet af det niveau, som tandplejen har i kommuner med og uden dispensation, og de undersøgelser taler deres alt, alt for tydelige sprog.

Hermed sluttede forhandlingen.

*Forslagets overgang til anden (sidste) behandling*  
vedtoges uden afstemning.

**Fjerde næstformand (Ninn-Hansen):**

Jeg foreslår, at forslaget til folketingsbeslutning henvises til kommunaludvalget. Hvis ingen gør indsigelse mod dette forslag, betragter jeg det som vedtaget. (Ophold). Det er vedtaget.

Der er ikke mere på dagsordenen.

Fra 17 medlemmer har jeg modtaget anmodning om, at den af socialministeren i dag afgivne redegørelse om gennemførelsen af en pensionsreform må blive sat til forhandling i tinget.

Sagen vil herefter komme til forhandling fredag den 20. maj 1977.

Der er foretaget ændringer i følgende udvalg:

*Arbejdsmarkedsudvalget (13/5-77):*

Udtræder: Christophersen

Ny stedf.: Bertel Haarder

*Markedsudvalget (13/5-77):*

Udtræder: Ib Christensen

Nyt medlem: Mølgaard

Folketingets næste møde afholdes mandag den 16. maj kl. 13 med følgende dagsorden:

*Forespørgsel til undervisningsministeren af Halvgaard.*

Angående folketingets arbejde de følgende dage i den pågældende uge henviste fjerde næstformand til den omdelte ugeplan.

Mødet hævet kl. 16.16.

---