

[Ove Jensen]

ker her på fordelingen imellem de forskellige forskningsområder. Er det bestyrelsen, eller er det reelt ministeren, der bestemmer, hvor meget der skal forskes inden for miljø og energi eller planteavl f.eks., som der jo også forskes i? Har landbruget nogen indflydelse på, hvad der bliver forsket i inden for planteavl?

Til slut kunne man jo stille det spørgsmål, om den omstændighed, at man nu ikke lænere skal forske i atomkraftværker, ikke kunne give anledning til, at der skulle foretages nogle besparelser på budgettet for Risø.

Men som sagt er vi indstillet på at støtte lovforslaget.

### **Energiministeren (Enggaard):**

Jeg skal takke ordførerne for deres indlæg i forbindelse med lovforslaget, som jo alt i alt fik en venlig modtagelse.

Der var i særdeleshed fra SFs ordfører, fra den radikale ordfører, fru Lone Dybkjær, og fra hr. Tinning et ønske om i denne sammenhæng eller i anden sammenhæng at få en dyberegående drøftelse af forskningens vilkår, herunder forskningsindsatsen i forbindelse med Forsøgsanlæg Risø, og fordelingen af opgaverne mellem Risø og en række andre forskningsinstitutioner. Energipolitisk udvalg har egentlig allerede taget hul på denne drøftelse, som det skete i forbindelse med heldagsmødet før jul, og jeg er selvsagt parat til at bistå i fortsatte overvejelser omkring disse spørgsmål, i det omfang det måtte ønskes.

Der blev fra hr. Ove Jensens side spurgt, hvordan bestyrelsen er udpeget. Bestyrelsen udpeges af mig og handler med hensyn til disponeringen af Risø naturligvis under mit ansvar, men som man vil se også af finanslovsforslagene, er budgetterne for Risø jo en væsentlig del af energiministeriets budget, og det vil sige, at herigenem er også den økonomiske ramme i store træk afstukket.

Det har været en vigtig ting i forbindelse med udviklingen på Risø i de senere år, at man har fået en større del af Risøs virksomhed som indtægtsdækket virksomhed. Af Risøs årsomsætning på ca. 340 mill. kr. i dag er ca. en fjerdedel finansieret af denne indtægtsdækkede virksomhed, og udviklingen på dette område viser, at de opgaver, som Risø løser, er centrale i forbindelse med aktuelle

forskningsområder, og at interessen fra offentlige og private aftagere både her i landet og udenlands er usvækket. Den viser også, at den avancerede og langsigtede forskning, der finder sted på Risø, er et meget værdifuldt grundlag for løsningen af anvendelsesorienterede forskningsopgaver.

Men det er også vigtigt at sige, at balancen mellem den indtægtsdækkede virksomhed og grundforskningen må overvejes nøje med henblik på, at der fortsat kan være et nyttigt samspil mellem forskeruddannelse, teknologisk udvikling og anvendt forskning.

Hermed sluttede forhandlingen.

### *Afstemning*

Lovforslagets overgang til anden behandling vedtoges uden afstemning.

### **Formanden:**

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

Den næste sag på dagsordenen var:

### **2) Første behandling af lovforslag nr. L 104:**

*Forslag til lov om tandpleje m.v.*  
(Fremsat 4/12 85).

Sammen med denne sag foretoges den under punkt 3 på dagsordenen opførte sag, nemlig:

### **3) Første behandling af beslutningsforslag nr. B 47:**

*Forslag til folketingsbeslutning om forebyggende tandpleje for hele befolkningen.*

Af Taanquist (S) m.fl.  
(Fremsat 15/11 85).

Forslagene sattes til forhandling.

### *Forhandling*

### **Indenrigsministeren (Britta Schall Holberg):**

Jeg vil gerne som indledning til denne debat fremhæve de hovedprincipper, som inde-

[Indenrigsministeren]

holdes i de to forslag, vi skal behandle her i dag.

Med regeringens forslag til lov om tandpleje fastlægger vi de samlede rammer for den fremtidige udvikling af hele tandplejeområdet i én lov. Hensigten er at tilvejebringe det bedst mulige grundlag for at sikre befolkningen et sammenhængende tandplejetilbud, som kan dække det enkelte menneskes behov gennem et helt livsforløb – at se tingene i sammenhæng. Behovet for sammenhæng og kontinuitet i tandplejen understreges i den overordnede målsætning for tandplejeområdet, som vi fastlægger i regeringens forslag. Det kan i virkeligheden undre, at en sådan sammenhængende lovgivning ikke er lavet tidligere.

Tandplejens overordnede mål skal være – og jeg citerer fra lovforslaget: »... at befolkningen ved en god hjemmetandpleje og et sammenhængende tilbud om forebyggelse og behandling kan udvikle hensigtsmæssige tandplejevaner samt sunde tænder, mund og kæber og bevare disse i funktionsdygtig stand gennem hele livet.«

Denne målsætning afspejler en erfaring, som jeg tror vi alle sammen har gjort, nemlig at bevarelsen af sunde og gode tænder er en opgave, som det enkelte menneske selv har ansvaret for også.

På en sundhedsfaglig konference i begyndelsen af december måned sidste år blev det da også understreget, at det vigtigste middel til bekæmpelse af huller i tænderne netop er en god hjemmetandpleje. Den overordnede målsætning er udtryk for, hvad vi på længere sigt ønsker at opnå med indsatsen på tandplejeområdet.

Med udgangspunkt i disse ønsker skal lovforslaget skabe grundlag for det første for en styrkelse af den forebyggende indsats, for det andet for størst mulig valgfrihed for den enkelte borger, for det tredje for tilvejebringelse af en klar afgrænsning mellem den kommunale tandpleje og privat praksis og for det fjerde for en sikring af sammenhæng og koordination mellem den kommunale tandpleje og privat praksis. Jeg skal i det følgende nærmere uddybe disse principper.

De indvundne erfaringer på tandplejeområdet og ikke mindst fra børnetandplejen viser, at det kan nytte at forebygge. Denne viden skal vi drage nytte af, og det forebyggende sigte skal derfor naturligvis fastholdes

og udbygges til at være et bærende element i hele tandplejen.

I børnetandplejen skal børnene sikres et tilbud om forebyggende og behandlende tandpleje. Denne indsats må naturligvis videreføres i voksentandplejen. Derfor må vi gennem indretningen af tilskudssystemet sikre, at en forebyggende indsats prioriteres højt. Det betyder, at der skal gives større tilskud til forebyggende ydelser end til behandling. Vi skal også gennem indførelsen af en ny forebyggende og diagnostisk grundydelse sikre en forbedring af indholdet af de forebyggende ydelser.

Som nævnt er det en forudsætning for regeringens lovforslag, at borgerne selv aktivt medvirker til opretholdelsen af deres egen tandsundhed. En naturlig konsekvens af denne holdning er efter regeringens opfattelse at sørge for, at borgerne har den størst mulige frihed til selv at vælge, hvordan de ønsker at udnytte det tandplejetilbud, som tandplejesystemet stiller til rådighed. Den voksne befolkning har altid haft mulighed for selv frit at vælge tandlæge. Denne mulighed skal naturligvis fastholdes, også for de særlig vanskeligt stillede personer, der måtte få og tage imod et kommunalt tandplejetilbud.

Det lovforslag, regeringen har fremsat, giver de forældre, der af særlige grunde ønsker deres børns tandpleje varetaget hos en privatpraktiserende tandlæge i stedet for den kommunale tandpleje, en mulighed for at vælge det. Det punkt i lovforslaget har været diskuteret meget i den debat, som offentliggørelsen af regeringens lovforslag har givet anledning til. Debatten har tilsyneladende været præget af nogle misforståelser, og derfor vil jeg gerne uddybe, hvorfor der efter regeringens opfattelse skal være mulighed for at fravælge det kommunale børnetandplejetilbud og i stedet søge privatpraktiserende tandlæge.

De forældre, der af særlige grunde ikke ønsker deres børns tandpleje varetaget af børnetandplejen, kan også i dag gå til privatpraktiserende tandlæge i stedet, men i så fald er det jo sådan, at forældrene selv skal betale alle udgifterne, og det betyder, at denne mulighed i realiteten kun står åben for de forældre, der har de økonomiske muligheder for at betale fuldt ud for deres børns tandpleje. Det synes regeringen ikke er rimeligt. Derfor foreslår vi, at kommunerne skal yde tilskud

[Indenrigsministeren]

til tandplejen for de formentlig få børn af forældre, der af den ene eller anden grund i stedet ønsker at benytte en privatpraktiserende tandlæge, sådan at forældrene altså ikke ved et sådant valg skal betale 100 pct. selv.

For at undgå flere misforståelser vil jeg gerne understrege, at alle børn i alderen 0-16 år som udgangspunkt naturligvis er omfattet af det kommunale børnetandplejetilbud, et tilbud, man får. De har altså ret, børnene og forældrene, til kommunal børnetandpleje, og den kommunale forpligtelse til at yde vederlagsfri tandpleje ophører først i det øjeblik, et barns forældre vælger at lade barnet gå til privatpraktiserende tandlæge.

Når vi ønsker, at tandplejesystemet skal give befolkningen et sammenhængende tandplejetilbud, som kan dække den enkeltes behov gennem et helt livsforløb, må vi kræve, at tandplejesystemet løbende tilpasses de ændrede behov, som opstår i befolkningen i takt med udviklingen i tandsundheden. Det stiller krav om en løbende omstilling og tilpasning såvel i det kommunale tandplejesystem som i privat praksis. Disse krav kan det være vanskeligt at honorere, og det vil blive yderligere vanskeliggjort, hvis den fremtidige planlægning af tandplejen ikke baseres på nogle rimelig sikre forventninger om patientgrundlaget.

En af de ting, vi kan gøre for at tilvejebringe et fornuftigt grundlag for den fortsatte udvikling af de to systemer, er at fastsætte nogle klare kriterier for, hvor grænsefladerne går mellem de to systemer. Det giver netop mulighed for at operere med et nogenlunde stabilt patientgrundlag, og dermed opnår vi et bedre grundlag for den fremtidige tilrettelæggelse af såvel privat praksis som den kommunale tandpleje.

Vi skal altså på den ene side sætte skel mellem systemerne, men vi skal på den anden side også skabe sammenhæng. Derfor foreslås det at pålægge de kommunale myndigheder at sikre en effektiv koordinering af de tandplejetilbud, som efter loven stilles til rådighed. Det forhold, at administrationen af tandplejen i dag er delt mellem kommunerne og amtskommunerne, burde ideelt set ikke kunne mærkes af patienterne; det må ikke være sådan, at patienterne mærker systemerne.

Jeg skal ikke her gå ind i en længere udrødning af mere konkrete detaljer i regeringens forslag, for det bliver der jo rig lejlighed til under det kommende udvalgsarbejde, men jeg vil dog gerne fremhæve yderligere et par centrale elementer i forslaget, som glædeligvis har skabt stor debat rundt omkring.

Kommunerne får mulighed for at tilbyde tandpleje til særlig vanskeligt stillede grupper i befolkningen, som på grund af et handicap kun vanskeligt kan udnytte de almindelige tandplejetilbud. Dette tilbud vil naturligvis først og fremmest blive til gavn for vore vanskeligt stillede ældre medborgere. Jeg mener ikke, at alder skal være et afgørende kriterium for offentlige tilskud eller offentlig tandpleje, men vi bliver nødt til at sikre, at der kan gøres en særlig indsats for de grupper, der ikke selv er i stand til at udnytte de almindelige tandplejetilbud.

Regeringens forslag stiller kommunerne frit, når det gælder spørgsmålet om, hvorvidt den kommunale tandpleje skal varetages af offentlige klinikker eller af privatpraktiserende tandlæger, med hvilke kommunen indgår aftaler. Det er ikke rimeligt at opretholde det eksisterende system, hvorefter amtskommunen skal godkende, at den kommunale tandplejeforpligtelse varetages af privatpraktiserende tandlæger. Noget sådant kan kommunerne selv afgøre. Kommunerne må naturligvis selv bestemme, hvordan de vil tilrettelægge deres tandplejetilbud; det skal de da ikke spørge amtskommunen om.

Ved sammenligning af regeringens forslag og det socialdemokratiske beslutningsforslag om forebyggende tandpleje for hele befolkningen er der grund til først og fremmest at fremhæve, at der synes at være enighed om at styrke det forebyggende arbejde i tandplejen. Det kan vi hilse med glæde.

Når det gælder aldersgrænsen for den kommunale børnetandpleje, er det efter min opfattelse rigtigt, at grænsen er 16 år. I regeringens forslag har vi dog åbnet mulighed for, at de kommuner, der måtte finde det rigtigt med en aldersgrænse på 18 år, kan vælge denne aldersgrænse, men jeg vil understrege, at kommunerne uanset aldersgrænsen skal færdiggøre påbegyndte behandlinger.

Som nævnt mener jeg, at kommunerne skal være frit stillet med hensyn til, om børnetandplejen skal varetages på offentlige klinikker eller hos privatpraktiserende tandlæger.

[Indenrigsministeren]

Regeringen må derfor afvise forslaget om, at børnetandplejen skal gives på offentlige klinikker. Jeg vil i denne forbindelse fremhæve, at den redegørelse om tandplejens fremtidige organisering, som sundhedsstyrelsen afgav her i foråret 1985, netop siger, at den såkaldte dispensationstandpleje har været et godt alternativ til tandpleje på kommunale klinikker, og at den har imødekommet lokale ønsker og krav om tilrettelæggelsen af børnetandplejen. Det synes jeg er vigtigt.

Hertil kommer, at vi i de kommende år må gennemføre en tilpasning af børnetandplejen til det faldende børnetal og den forbedrede tandsundhed. Det nødvendiggør her som på mange andre områder, at vi sikrer fleksibilitet i systemet, og det kan vi bl.a. imødekomme ved at give kommunerne større frihed også på tandplejeområdet.

Intentionerne bag forslaget om etablering af en forebyggende og behandlende tandplejeordning for alle over 20 år giver mig ikke anledning til nogen særlige bemærkninger; jeg kan kun være enig. De samme tanker er da også, som jeg allerede har sagt, indeholdt og konkretiseret i regeringens forslag.

Jeg må derimod afvise forslaget om etablering af vederlagsfri kommunale tandplejeordninger for ældre og andre vanskeligt stillede grupper. I folketingsåret 1984-85 fremsatte socialdemokratiet forslag om, at kommunerne skulle kunne anvende de kommunale klinikker til forebyggende og behandlende tandpleje for andre særlige grupper. Det fremgik af den debat, vi den 22. november 1984 havde om dette forslag, at der også i det tidligere forslag særlig var tænkt på tandpleje for vores ældre medborgere.

Forslaget blev dengang afvist af et klart flertal i folketinget. Det synes jeg var rigtigt. På den baggrund kan man selvfølgelig godt undre sig over, at der nu fremsættes et lignende forslag, men det er selvfølgelig socialdemokratiets ret, og jeg vil da også medgive socialdemokratiet, at tandplejen for de ældre er et vigtigt problem.

Jeg er selvfølgelig opmærksom på, at der i det nu foreliggende beslutningsforslag ikke er tale om, at de ældres tandpleje nødvendigvis skal varetages på kommunale klinikker, og det er da en forbedring i forhold til det forrige forslag. Jeg er overbevist om, at mange ældre gerne vil være fri for at blive betragtet

som vanskeligt stillede; derfor kan jeg ikke rigtig lide formuleringen i forslaget.

Da vi sidst her i folketinget behandlede spørgsmålet om de ældres tandpleje, gav jeg udtryk for, at ældretandplejeproblemerne måtte diskuteres som led i en samlet tand-sundhedspolitik. Det udgangspunkt må vi holde fast i, og det er da også indeholdt i regeringens lovforslag, for det er vigtigt til stadighed at slå fast, at ældre, selv om de kan have særlige problemer, også kan være lige så sprællevende, som vi andre forhåbentlig er; derfor er alder ikke et kriterium for, hvordan vi skal indrette vores systemer.

Den opgave, der forestår, er derfor at sikre, at det tandplejetilbud, som stilles til rådighed for den voksne befolkning, også bliver relevant for de ældre, men heri ligger jo også, at de ældre som udgangspunkt skal behandles fuldstændig på linje med den øvrige voksne befolkning, hvor vi overhovedet kan. De skal derfor som udgangspunkt have samme adgang til tilskud. De ældre, der af økonomiske grunde har behov for særlige tilskud, har mulighed for at søge om det efter reglerne i pensionslovgivningen.

Regeringens forslag giver kommunerne mulighed for at tilbyde forebyggende og behandlende tandpleje til personer, der er særlig vanskeligt stillede som følge af nedsat færdighed, eller fordi de har et vidtgående fysisk eller psykisk handicap. Det er ikke tanken, at et sådant kommunalt tandplejetilbud skal være vederlagsfrit. De personer, der tager imod et kommunalt tilbud, vil normalt skulle betale det samme som alle andre, og de skal på tilsvarende vis søge tilskud efter bistands- eller pensionslovgivningen, for at systemet også for disse grupper kan ligge så nær det almindelige som muligt. Den omstændighed, at folk har svært ved selv at udnytte de almindelige tandplejetilbud, er ikke nødvendigvis ensbetydende med, at de er dårligere stillet økonomisk end andre grupper i befolkningen, og de skal derfor naturligvis behandles som den øvrige voksne befolkning i økonomisk henseende. Det er vist det mest anstændige.

På baggrund af disse bemærkninger må jeg derfor afvise det socialdemokratiske forslag, som i øvrigt også efter min opfattelse, som jeg sagde før, er lidt overflødigt nu, da regeringen fremsætter dette forslag. Jeg har hele tiden sagt, at regeringens mål var en

[Indenrigsministeren]

samlet lov om tandplejen i Danmark. Denne målsætning har vi i regeringen søgt at leve op til med lovforslaget, og den tankegang synes jeg skal være udgangspunkt for det kommende forhåbentlig spændende og givtige udvalgsarbejde.

**Tove Lindbo Larsen (S):**

De to forslag, vi behandler, er meget forskellige. Det beror ganske enkelt på forskellen imellem den nuværende regerings borgerlige holdninger og socialdemokratiets mening om udformningen af den offentlige sundhedspolitik.

Tandplejen er en del af sundhedspolitikken. Vedligeholdelse af tænderne har stor betydning for det almene velbefindende. Derfor tillægger vi i socialdemokratiet denne lovgivning stor betydning.

Baggrunden for, at vi har taget fat på dette område, er dels de gode erfaringer, der har vist sig med børnetandplejeordningen, dels den ret rystende statistik, der findes om voksnes og især ældre menneskers adfærd i forbindelse med tandpleje. Det er oplagt, når resultaterne af indsatsen for børnetandplejen er så positive, som de er, at disse også må kunne overføres til voksne gennem ændringer i det system, vi har. Den arbejdsgruppe, der blev nedsat af sundhedsstyrelsen, og som havde til opgave at fremkomme med modeller for den fremtidige tandsundhedspolitik, peger i sin rapport fra maj 1985 på, at kun 60 pct. af den voksne befolkning benytter det eksisterende tandplejesystem. Af hele ældrebefolkningen over 65 år har 20 pct. aldrig været hos tandlægen. Kun 15 pct. har fået regelmæssig tandbehandling gennem hele livet. Over 50 pct. af de ældre har ikke modtaget tandbehandling inden for de seneste ti år.

Disse opgørelser fortæller os, at der må ske en ændring. Nærliggende er det så at se på det forebyggende arbejde, der er gennemført, og som har vist så gode resultater. Hvorfor det forebyggende tandplejesystem for børn har virket så tilfredsstillende, har vi gjort os nogle tanker om. Vi mener, det for det første skyldes en god organisering af arbejdet. For det andet – uden at prioritere i øvrigt – at servicetilbuddet har været til alle, uanset social status. For det tredje et godt samarbejde imellem alle faggrupper – og jeg

understreger alle faggrupper – inden for tandplejen. For det fjerde positive kommunalbestyrelser og for det femte ikke mindst børns og forældres opbakning, der har bevirket en næsten 100 pct.s tilslutning.

Overordnet mener vi, at der bør sikres kontinuitet i tandbehandlingen livet igennem. Derfor går vort forslag ud på, at børnetandplejen skal udvides til unge indtil 20 år. Det samme peger det tidligere omtalte udvalg, ATFO-udvalget, på, idet der bevisligt meget let kommer et slip i tandplejen i de unge år. Der er så mange ting, der påvirker de unge i 16–20-årsalderen: mange er endnu skolesøgende en del af perioden, nogle står i et skift fra den traditionelle skolegang over i erhvervsuddannelserne eller erhvervsarbejde, nogle flytter hjemmefra, og der er mange andre ting, der påvirker de unge. Man skal også være opmærksom på, at mange måske er i gang med tandregulering el.lign., som ikke kan færdiggøres før efter det 16. år på grund af vækstperiodens længde.

Hvis vi forlænger børnetandplejen til også at være en ungdomstandpleje, tages der højde for alle de forhold, både hvad angår specialbehandlingerne og den almene forebyggende tandpleje for de 16–19-årige. Det er for ærgerligt at sætte det gode til, der er oparbejdet i barnealderen på dette område.

En ungdomstandpleje som børnetandplejen skal efter vores opfattelse tilrettelægges behovsorienteret og altså tilpasses den enkeltes behov. Selvfølgelig koster en sådan indsats penge, men arbejdsgruppen har beregnet, at der i årene op til 1990 vil spares 240 mill. kr. på grund af det faldende børnetal. Beregningerne går endvidere ud på, at udvidelsen til det 20. år vil bruge ca. halvdelen af de frigjorte midler. I modsætning til regeringen mener vi, at det er penge, som gives godt ud. Se f.eks. på Ishøj kommune, der har haft et projekt løbende netop vedrørende den aldersgruppe.

Indenrigsministeren mener, at man, når man er 16 år, må kunne klare sig selv og tage ansvaret, men det holder ikke i praksis har det jo vist sig, for 20 pct. af ungdommen falder ud af systemet. Derfor mener vi, der bør gøres noget for unge mellem 16 og 19 år.

Hele voksenbefolkningen har også behov for motivation for regelmæssig tandbehandling. Der skal satses anderledes på det forebyggende arbejde; her er en åbenbar opgave

[Tove Lindbo Larsen]

for kommunerne: Når 20 pct. af befolkningen over 65 år aldrig har været hos en tandlæge og kun 15 pct. har fået regelmæssigt tandeftersyn, består der en sundhedsforebyggende opgave for kommunerne at organisere. Jeg vil gerne understrege, at der ikke er tale om at oprette kommunale tandklinikker og overføre opgaver fra privatpraktiserende tandlæger eller andet tandplejepersonale.

Det vil også være af stor betydning at få ændret tilskudsreglerne; der skal anderledes lægges vægt på det forebyggende. Det er én ting, vi er enige med ministeren i.

Ministerens forslag mener jeg i øvrigt er præget af trangen til selv at bestemme. En rammelov efter princippet »Jeg bestemmer, kommunen betaler«.

Socialdemokratiet mener, at enhver, der overgår til pension, skal have et tilbud om en gratis konsultation hos en tandlæge eller tandtekniker efter behov og eventuel efterfølgende behandling betalt efter gældende regler.

Men der er mennesker i vort samfund, som har et særligt behov for assistance. Jeg tænker på ikke-selvhjulpne ældre, på handicappede og på socialt særlig dårligt stillede. Vi mener, det skal pålægges kommunerne at etablere omsorgstandpleje for plejehjemsboere og ikke-selvhjulpne handicappede. Omsorgstandplejen skal som udgangspunkt være vederlagsfri og gennemføres, som det er praktisk bedst muligt.

En sådan ordning forventes at ville koste ¼ af de ca. 230 mill. kr., der frigøres, som jeg tidligere har omtalt det.

Man må huske på, at et godt tandsæt – naturligt eller protese – er afgørende vigtigt for fordøjelsen af maden og for det almene velbefindende.

Vi mener også, at vort samfund skal have råd til at tilbyde personer, der gennem længere tid har modtaget kontanthjælp efter bistandsloven, en gratis undersøgelse og nødvendig behandling.

Vi mener ikke, at indenrigsministerens forslag er tilstrækkelig fyldestgørende og konkret. Risikoen for, at man får de såkaldte sorte pletter på landkortet, er til stede, hvis man ikke udtaler sig mere præcist, og det mener vi en lovgivning ville kunne gøre efter vore principper.

Socialdemokratiet mener således ikke, at ministeren har fremsat noget godt forslag til

lov om tandpleje. Det tyder heller ikke alle de henvendelser på, vi har modtaget. Der har været mange protester imod det, og der har også været en offentlig debat, som ikke er faldet ud til ministerens fordel.

Vi håber på et flertal i folketinget for en lovgivning efter vore holdninger, som det fremgår af beslutningsforslag B 47. Det vil være en af brikkerne til »Sundhed for alle år 2000«, WHO's program, som regeringen jo har tilsluttet sig.

#### Merete Aarup (KF):

Den konservative gruppe kan tilslutte sig hovedtrækkene i lovforslag nr. L 104 og dets intentioner om, at der lægges op til et sammenhængende tandplejetilbud for hele befolkningen med størst mulig valgfrihed for den enkelte borger. Lovforslaget lægger op til en afgrænsning mellem kommunal tandpleje, børnetandplejen og den privatpraktiserende voksentandpleje, samtidig med at der skal sikres sammenhæng og koordination mellem disse to.

For at tilpasse befolkningens ændrede behov, bl.a. på grund af den bedre tandsundhed, finder vi, at styrkelsen af den forebyggende indsats er yderst vigtig i tandplejetilbuddene. Formålsparagraffen har fået en god bredde, som tilgodeser mere end tænderne, nemlig også mund og kæber.

I de seneste årtier er der sket en væsentlig ændring i cariesforekomsten hos den danske befolkning. Det er således blevet sandsynligt, at langt flere vil have mulighed for at bevare egne tænder hele livet. Denne positive udvikling skyldes en række forskellige faktorer, hvoraf de væsentlige har været kollektiv forebyggelse, bl.a. ved bedre mundhygiejne, brug af fluortandpasta, det generelle oplysningsniveau i befolkningen og den forebyggende indsats såvel i voksen- som børnetandplejen.

Der hersker ingen tvivl om, at børnetandplejen skal fortsætte sit gode og veludbyggede forebyggende og sundhedspædagogiske arbejde fra 0-16 år enten på kommunale klinikker eller hos den privatpraktiserende tandlæge.

Vi ser gerne, at grænsen mellem børnetandplejen og voksentandplejen er 16 år eller ved undervisningspligtens ophør. Vi mener, at de unge, den dag de får deres eget sygesik-

[Merete Aarup]

ringsbevis, frit må kunne vælge tandlæge, som de kan vælge læge. Netop på det tidspunkt, hvor hovedparten af de unge bor hjemme, vil forældrene kunne give dem størst mulig støtte sammen med kommunerne ved overgang til voksentandpleje. Børnene har jo fået en bedre tandtradition, som de kan bygge videre på i ungdomsårene. Det er og vil være op til den enkelte at følge de instrukser i hjemmetandplejen, som gives. Tandlægen kan jo kun påtage sig ansvaret 2 til 4 gange om året en halv time, hvor man har borgeren i stolen, men alle de andre timer, de 8.758 timer om året, er den enkelte jo overladt til sig selv. Derfor bør der ske en omprioritering inden for sygesikringsydelsen med større vægt på det forebyggende. Loven sikrer, at påbegyndt arbejde i børnetandplejen kan fortsættes, og her tænkes især på tandregulering. Det vil få stor betydning, at de unge kan få tandreguleringen gjort færdig, også selv om de skulle flytte til en anden kommune, og det er jo noget nyt.

Efter lovforslaget får forældrene mulighed for at fravælge den kommunale tandpleje og i forhold til den nuværende lov få tilskud til tandbehandling hos den praktiserende tandlæge. Denne valgmulighed mener den konservative gruppe skal bevares – vi lever i et frit land.

Vi har stor sympati for, at kommunerne kan give særlig vanskeligt stillede befolkningsgrupper et tandplejetilbud, enten i den kommunale børnetandpleje eller i den private voksentandpleje. Men vi må sikre, at disse medborgere også får et frit valg. De moderne, flytbare behandlingsenheder, som flere amters tandlægeforeninger råder over, betyder for en stor del, at behandlingen og forebyggelsen kan udføres i borgernes eget hjem eller på plejehjemmene.

I fremtidens sundhedsopgaver vil samarbejdet gå på tværs af faggrænser mellem sundhedsplejersker, læger, tandlæger, hjemmehjælpere, pædagoger, dagplejemødre, sagsbehandlere, politikere, tandteknikere osv., og det vil få en meget høj prioritet. Jeg mener, at lovforslaget lægger op til, at gode sundhedsvaner kommer ind med modermælken, når vi starter allerede ved fødslen, altså ved 0 år.

Ud fra disse betragtninger om lovforslag nr. L 104 må jeg på den konservative gruppes vegne afvise beslutningsforslag nr. B 47,

som efter vor opfattelse er en begyndende socialisering og ingen tillid viser til, at befolkningen kan klare sig selv.

Vi anbefaler lovforslag nr. L 104, som vi mener er et godt lovforslag, og vi glæder os til det videre arbejde i udvalget.

(Kort bemærkning).

**Tove Lindbo Larsen (S):**

Både ministeren og den konservative ordfører gav udtryk for, at de 16-19-årige selv skulle tage ansvaret. Jeg vil gerne spørge de to partier, hvad der er deres holdning til, at 20 pct. af de unge mister kontakten med tandplejen i disse år, og hvad man vil gøre for at fastholde de unge i et kontinuerligt tandplejesystem.

**Bente Nielsen (V):**

For første gang lægges der nu op til, at vi får en samlet målsætning for tandplejen, og at vi får reglerne om børnetandpleje og voksentandpleje samlet i én lov. Der er mange fornuftige og liberale elementer i dette lovforslag. Lad mig blot nævne: størst mulig valgfrihed for den enkelte bruger, større mulighed for fleksibilitet for kommunerne, satsning på forebyggelse fremfor behandling, som det fremgår af formålsparagraffen, og en klar afgrænsning mellem kommunal tandpleje og privat tandlægepraksis.

I venstre hilser vi med tilfredshed, at der nu sikres reel mulighed for at vælge privat praktiserende tandlæge fremfor det kommunale børnetandplejetilbud. Der er jo forældre, som af den ene eller den anden grund hellere vil bruge en privat praktiserende tandlæge fremfor kommunens tilbud, og den mulighed skal de have uanset deres økonomiske forhold.

Vi er også glade for, at dispensationstændplejen afskaffes – forstået på den måde, at kommunerne nu stilles fuldstændig frit med hensyn til, om de vil tilbyde børnetandplejen for gruppen 0-16 år på offentlige klinikker eller i private klinikker. Herved får den enkelte kommune mulighed for en fleksibel tilrettelæggelse af børnetandplejen efter de lokale ønsker og behov. De to former sidestilles således, og amtskommunen kobles ud af børnetandplejen – altså en forenkling af systemet og afskaffelse af et aldeles overflødig element.

[Bente Nielsen]

Kommunerne får også mulighed for, hvis de ønsker det, at tilbyde de 16-17-årige kommunal tandpleje. Erfaringer har vist, at det har været vigtigt at satse på den forebyggende indsats i børne- og ungdomsårene, og her bliver altså endnu en valgmulighed for kommunerne.

I det hele taget bliver der mulighed for øget kommunal indflydelse på tilrettelæggelsen af børnetandplejen. Det overlades til kommunerne selv at træffe beslutning om godtgørelse af eventuelle befodringsudgifter i børnetandplejen. Derudover vil de vejledende normer for indenrigsministeren fremover være ressourcenormer i stedet for personalenormer. Det giver igen en mulighed for mere fleksibel tilrettelæggelse af tandplejen i den enkelte kommune.

For første gang kommer der en bestemmelse ind om, at der skal sikres en effektiv koordination af den offentlige tandpleje og tandplejen i den private praksis, og det er måske egentlig det, som fru Tove Lindbo Larsen efterlyste for et øjeblik siden, for det har der jo ikke være hidtil. Det betyder, at der nu skal etableres en effektiv overførselsprocedure mellem børnetandplejen og voksentandplejen. Vi skulle nødig, som det åbenbart også er fru Tove Lindbo Larsens bekymring, få folk til at falde ud af systemet på et tidspunkt, hvor de netop er blevet opdraget til en fornuftig tandpleje.

Endelig et par ord om voksentandplejen. Det er vigtigt, at der i de tilskudssatser, som fastsættes af indenrigsministeriet, lægges vægt på større tilskud til forebyggelse end til behandling; erfaringen har jo vist, at forebyggelse er alfa og omega i tandplejen.

Med disse argumenter er det vist også klart, at vi i venstre ikke kan støtte det socialdemokratiske forslag. Grundlæggende er det udtryk for den absolut modsatte tankegang af, hvad der ligger i indenrigsministerens forslag.

Med disse bemærkninger skal jeg på venstres vegne give tilslutning til indenrigsministerens forslag.

**Birthe Hansen (SF):**

Ud over at begge forslag handler om tænder, er de meget forskellige, og desværre ændrer ingen af forslagene det, som vi i SF finder allermost væsentligt, nemlig at voksen-

tandplejen stadig væk er et af de få områder inden for sundhedsvæsenet, der ikke står gratis til rådighed for alle mennesker.

Hverken den borgerlige regering eller socialdemokratiet har med deres lov- og beslutningsforslag ønsket at ændre på det. Derfor henvender lovforslaget sig heller ikke til hele befolkningen, men alene til dem, der i forvejen regelmæssigt går til tandlæge. Lovgivningen vil fortsat indeholde sociale skævheder, for man ligestiller ikke folks tandplejemuligheder alene ved at lave en lov; man ligestiller dem først, når de, der ellers ikke gør brug af tandplejen, gennem »opsøgende, oplysende virksomhed« kommer med. De ord mangler jeg i begge forslag. Netop den opsøgende, oplysende virksomhed, har været grundlaget for, at børnetandplejen er lykkedes så godt, at man sammenholdt med det faldende børnetal kan forudse en samlet besparelse på i alt ca. 240 mill. kr. frem imod 1990.

De oprindelige forudsætninger, som vi fuldt ud kunne tilslutte os, var vel, at besparelserne skulle anvendes til forbedring af tandplejetilbuddet til den øvrige del af befolkningen, ikke alene til den enkelte, men også til generel profylakse f.eks. ved lunds-dækkende kampagner og ved styrkelse af bedriftssundhedstjenesten med et tandsundhedsmæssigt indhold, i første omgang specielt inden for de industrier - sukker- og bageribranchen - der bevisligt er risikoområder med hensyn til tandsundheden. Nogle af de forudsætninger opfyldes med socialdemokratiets beslutningsforslag, som vi har sympati for, og hvis principper og bemærkninger vi kan tilslutte os.

Men det samme kan jeg ikke sige om indenrigsministerens forslag. Ud fra indenrigsministerens megen snak om den sammenhæng mellem børne- og voksentandplejen, ministeren ønsker etableret med denne lovgivning, havde vi ærlig talt ventet os noget andet. Sammenhængen er ikke til at få øje på. Derfor er det mere reelt at tale om en revision af bestående lov om kommunal tandpleje - med begrænsninger, forringelse og privatisering, fordi hele voksenområdet fortsat er overladt til overenskomstforhandlinger mellem private tandlæger og sygesikringen. Ministeren kan sætte rammer, men i virkeligheden er det de private tandlæger, der bestemmer.



[Birthe Hansen]

Allerede i § 1 stikker privatiseringen hovedet frem. Her, hvor målsætningen som en naturlig ting burde stå først med det overordnede mål, at befolkningens tænder, mund og kæber udvikles i sund, funktionsdygtig stand og gennem hele livet bevares i samme stand til den enkeltes tilfredshed i fysisk, psykisk og social henseende – her løfter indenrigsministeren pegefingern og sætter ordene om god hjemmetandpleje først. Selvfølgelig skal det med, men ikke på indenrigsministerens måde, som siger noget om egen skyld i første række.

Det nytter ikke, at man lukker øjnene for, at visse befolkningsgrupper har væsentlig forringede muligheder for at påtage sig et personligt ansvar for egen tandsundhed. Caries er ikke selvforskyldt, men afhænger af kost, socialgruppe og tandsundhed.

Igen i § 2 kommer tandplejen ind som et økonomisk element i samfundet, ikke som en mulig sundhedsmæssig kvalitet. Havde det været kvalitet, der var sat i første række, havde man ikke sat aldersgrænsen ved 16 år for adgang til vederlagsfri forebyggende og behandlende tandpleje. Den ideelle grænse må være dér, hvor gruppen er nogenlunde udviklet og må antages at have opnået en modenhed, der sætter den enkelte i stand til at påtage sig selvstændigt ansvar. Altså bør den ideelle børnetandpleje starte ved tændernes frembrud og gå til 19–20 års alderen. Det er et rent politisk argument at stoppe ved 16 år. Ingen faglige argumenter taler herfor; selv ikke på den i december 1985 afholdte consensuskonference om cariesbehandling var der én eneste ekspert, der sagde god for 16 års alderen. Det er altså igen økonomi og ikke den sundhedspolitiske kvalitet, der tæller.

Indenrigsministerens opblødning i stk. 3 om, at kommunalbestyrelserne kan beslutte, at unge på 16–17 år tilbydes tandpleje, kan være et forsøg på at få forslaget til at se pænere ud. For sammenholder man det med bemærkningerne, hvor indenrigsministeren truer kommunerne med at fastsætte bindende regler for ressourceanvendelsen i børnetandplejen til sikring af opnåelsen af besparelserne, er det meget afgørende for kommunernes valg af, om de vil have ungdomstandpleje til 18 år, at de ved, om det afgørende er det rent faktiske antal børn i tandplejen eller ressourceforbruget ved normfastsættelsen

bliver baseret på samtlige børn i kommunen fra 0 til 16 år, for hvis ikke normfastsættelsen her bliver 18 år, vil der for kommunerne med de allerede stedfundne økonomiske nedskæringer ikke være et valg. De vil simpelt hen ikke have økonomisk mulighed for at tilbyde ungdomstandpleje, bl.a. set ud fra, at stk. 5 i samme paragraf giver forældre mulighed for fravalg af børnetandplejen med ret til tilskud fra kommunen til delvis dækning af udgifter i modsætning til nu, hvor forældrene selv betaler.

Ideologisk set kan der være brug for et fravalg, men i kommuner, hvor der ingen børnetandpleje findes, er det vel så som så med ideologien, og for øvrigt mener vi, at problemet er skabt af indenrigsministeren og ikke af det virkelige liv. Desuden må den gåen fra og eventuelt tilbage til børnetandplejen, når et år er gået, give kommunerne forøget administration, som vil medføre en fordyrelse af børnetandplejen. Personale- og ressourcemæssigt vil børnetandplejen kun kunne planlægges for ét år ad gangen.

Hvordan har indenrigsministeren tænkt sig børnetandplejen skal administrere det forebyggende arbejde, når de f.eks. underviser i klasserne? Skal alle eleverne have samme tilbud, eller skal de elever, hvis forældre har ønsket at fravælge børnetandplejen, holdes udenfor?

Som sagt mener vi, at indenrigsministeren skaber et problem, for der vil også blive fastsat en øvre grænse for udgifterne pr. tusind børn i børnetandplejen. En tilsvarende grænse kan ikke gennemføres i en privat tandlægepraksis. Forældrene kan på den baggrund meget let tro, at de opnår et højere serviceniveau i privat tandlægepraksis for en beskedent egenbetaling, og alene troen herpå kan påvirke forældrenes valg. Endnu mere kan man så undre sig over, at der slet ikke i lovforslaget stilles nogen krav til privat praktiserende tandlæger. Det forebyggende arbejde vil alene stå eller falde med den enkelte tandlæges holdning. Er det forsvarligt, i betragtning af den betydning, netop det forebyggende har haft for børnetandplejen?

I § 4 oplever vi det samme som med ungdomstandplejen: kommunerne kan tilbyde forebyggende og behandlende tandpleje til personer, der på grund af nedsat førtilighed eller vidtgående fysiske eller psykiske handicap kun vanskeligt kan udnytte de almindeli-

[Birthe Hansen]

ge tandplejetilbud, altså en for kommunerne frivillig ordning, og igen vil de økonomiske nedskæringer, som løbende har fundet sted under den borgerlige regering, gøre dette illusorisk. Disse mennesker, der i dag praktisk taget ikke får nogen tandpleje til trods for et betydeligt behov, vil altså heller ikke med denne lov blive tilgodeset.

I § 6 er vi så nået frem til tilbuddet om forebyggelse og diagnostik for voksenbefolkningen. Glimrende tanker, hvis bare indenrigsministerens økonomiske rammer for sygesikringstandplejen ikke bliver sådan, at pengene til forebyggelse alene hentes fra tilskuddene til behandling, for så vil folks udgifter til tandpleje øges yderligere og benyttelsen af tandplejetilbuddet formentlig falde hos dem, der har det største behov. Forebyggelse er godt, men det kan nu engang ikke erstatte behandling dér, hvor den er påkrævet.

Administration og samordning kan der siges meget om, men blot dette: kan amter og kommuner være tjent med, at den koordination, der peges på, mellem offentlig tandpleje og tandplejen i privat praksis, og som de skal sikre finder sted, varetages af et forum, der er etableret for at klare spørgsmål på overenskomstområdet?

Sluttelig vil ministeren også i en forsøgsperiode give tandplejere mulighed for selvstændig kompetence til at arbejde uden instruktion og tilsyn fra en tandlæge. Bagtanken her er vel ikke, at lønomkostningerne så kan skæres ned til en tredjedel eller halvdelen af det nuværende? Og noget uforsvarligt er det vel også at lade den mindst kvalificerede stille diagnosen, når forskningen i de senere år vedrørende tandsygdommes natur og udvikling gør diagnose og visitation til en yderst central funktion i børnetandplejen.

Alt i alt er der ret meget negativt i dette lovforslag. Det er hverken til gavn for brugerne, for samfundsudviklingen eller for børnetandplejen, og derfor må vi afvise det.

#### Dagmar Mørk Jensen (RV):

Baggrunden for de to forslag, vi behandler her i dag, er, at det forebyggende arbejde er lykkedes over al forventning. Tilmød kan vi konstatere, at i dette tilfælde har det fri erhverv og de offentligt ansatte så absolut trukket på samme hammel. De har suppleret hinanden på allerbedste facon, og begge parter

skal roses for, at man på dette område er nået frem til en passende blanding af liberalisme og social solidaritet, der giver de bedste resultater, og der er således ikke noget, der kan give folketinget anledning til væsentligt at forrykke den balance, der er vokset frem.

Tilbage står så at indrette den fremtidige tandpleje, så den bygger på de bedste af de erfaringer, man har gjort, og fra faglig side, ikke mindst i den rapport, der foreligger fra statens lægevidenskabelige forskningsråd, slås det udtrykkeligt fast, at cariesangreb stort set kan undgås, at det kan bedres, hvis det er sket, at det helt væsentlige er gode tandplejevaner, og at et system, der er baseret på forebyggende arbejde, er langt det bedste.

Med hensyn til den fremtidige tandpleje har det radikale venstre det udgangspunkt, at tandbehandling for børn op til 18 år bør være gratis. Det er klart, at den fremtidige tandpleje i Danmark bør bygge videre på den kommunale børnetandpleje. Det er helt givet, at man bør have kontakt med børnene tidligst muligt, og at kommunerne bør have ansvar for, at det sker. Der har været nogen uenighed om, hvor længe den gratis børnetandpleje skulle strække sig – jeg vil hellere sige den kommunale børnetandpleje – og nogle har ment, at den burde vare, indtil børnene er udvokset. Andre mener, at det er knap så væsentligt, og i hvert fald kan ingen fastlægge en bestemt alder, hvor det er tilfældet. Oven i købet støder det sammen med det synspunkt, at grænsen af praktiske årsager bør gå ved en skoleklasses afslutning, ikke mindst af hensyn til det udslusningsarbejde, der er væsentligt for at få den sikrest mulige overgang til voksentandplejen.

Alt taget i betragtning er der meget, der tyder på, at den grænse, der altid vil være vanskelig at sætte, kunne være den undervisningspligtige alder, således at overførsel derefter sker, men dog sådan, at igangværende behandling færdiggøres, specielt vedrørende tandregulering.

Det radikale venstre mener, at tandplejen skal være gratis op til 18 år, det vil jeg gerne slå fast. Men det kunne man klare ved at lade den kommunale tandpleje gå til 16 år, derefter yde fuld refusion op til 18 år og så i øvrigt fortsætte aftrapningen af den såkaldte ungdomsordning. Dette spørgsmål vil vi me-

[Dagmar Mørk Jensen]

get gerne have lejlighed til at drøfte i udvalget. Hvad vi lægger overordentlig stor vægt på, er, at overførslen fra skoletandplejen sker efter et absolut nagelfast system, uanset hvilket tidspunkt vi enes om.

Det er vor opfattelse, at frivillighed altid er tiltalende, og derfor kunne det være fristende at gå ind for tankegangen om, at forældre skulle kunne framelde deres børn og så modtage sygesikringstilskud. Men specielt hvis man tænker sig, at man skulle kunne gå frem og tilbage mellem den kommunale klinik og praktiserende tandlæger, vil det give nogle planlægningsmæssige og økonomiske konsekvenser, som vi formoder vil være for dyre i forhold til det, man opnår. Vi mener altså, at pengene kan anvendes mere hensigtsmæssigt på anden måde.

Det socialdemokratiske beslutningsforslag, B 47, kan vi godt se har nogle gode sociale intentioner, men vi må gøre opmærksom på, at med hensyn til pensionister har de fleste kommuner en rimelig ordning via personligt tillæg, og det gælder både folk med egne tænder og folk med gebis. Vi ved også, at bistandsklienter kan få betaling over § 40, stk. 1. Men det, man absolut bør satse på, er netop det opsøgende arbejde, der skal gøres hos de patienter, der er stærkt bevægelsehæmmede og derfor dårligt kan komme på klinikkerne. Derfor er vi glade for § 4 i forslaget, der skulle tage højde for det problem.

Derudover vil vi, hvad voksentandplejen angår, være meget opmærksom på, hvilke regler man finder frem til med hensyn til refusion, idet der som sagt først og fremmest må lægges vægt på det forebyggende arbejde.

Til slut vil jeg godt lige nævne, at vi er meget skeptiske over for at bemyndige ministeren til at fastlægge niveauet. Vi mener, at der fortsat er så store geografiske forskelle i behovet, at dette ikke kan være ens, og vi mener også, at når man har en kommunal finansiering, bør også det betyde, at der ikke skal være detaljstyring af økonomien, når kommunerne ellers opfylder de forpligtelser, folketinget pålægger dem.

Men vi imødeser altså et positivt udvalgsarbejde og er sikre på, at der er grundlag for at nå frem til et godt resultat.

Det mål, der sættes i den første paragraf i ministerens forslag om hele tandplejeområdet, er sat højt. Det er et ideelt mål, som man må stræbe henimod, ikke blot lovgiverne, men også den enkelte borger, fordi der kræves en egenindsats, uanset hvor omfattende vi gør det offentliges forpligtelser. Som et grundlæggende forhold inden for bl.a. social- og sundhedsområdet er CD tilhænger af at borgernes rettigheder er ensartede fra kommune til kommune.

Vi forstår i CD udmærket det paradoks, der ligger i at forlange nødvendige besparelser på den ene side og en forøgelse af serviceniveauet på den anden. Derfor er vi i CD tilfredse med oplysningspligten, som foreslås i § 9. Det vil gøre det muligt hele tiden at følge, hvad der sker, og få konsekvenserne af den gældende lov belyst løbende, så man hurtigt vil kunne registrere fordele og ulemper.

CD er også tilhænger af det frie valg, der bliver foreslået i § 2, stk. 5. Langt de fleste børn og forældre er glade for den tandpleje, kommunerne byder på, og ministeren har sikkert ret i, at det kun vil være få, der benytter sig af muligheden for at lade deres børn konsultere deres private tandlæge fremfor den kommunale tandpleje. Skoletandplejen, som vi kalder den i daglig tale, er praktisk for børnene, og det nære samarbejde med skolen er betydningsfuldt, når det gælder forståelsen for, hvor vigtigt det er at passe sine tænder.

Forslagets opprioritering af forebyggelse i voksentandplejen er CD enig i. Det er netop en konsekvens af de resultater, vi nu kender af de gode ordninger, de unge generationer er vokset op med. Der har allerede været rettet kritik fra forskellig side af ministerens forslag, selv om der er enighed om hovedsigtet. Udvalgsarbejdet vil kunne belyse, om der er belæg for dele af kritikken. Man skal jo ikke overse, at der er fagforeningsinteresser, der trænger sig på. Det er der ikke noget usædvanligt i, men vores opgave i folketinget er at lytte til kritikerne og derefter prøve at opnå det ønskelige inden for den økonomiske ramme.

CD afviser socialdemokratiets beslutningsforslag.

**Birgith Mogensen (CD):**

**Lenger (VS):**

[Lønger]

Regeringen forsøger jo at sælge sit lovforslag under overskriften valgfrihed, og det lyder også meget godt. Hvem vil ikke gerne have valgfrihed? Men når det kommer til stykket, er det så som så med valgfriheden; man kan kun vælge den ene vej. Man kan fravælge en kommunal børnetandplejeordning, men hvor den ikke eksisterer, kan man ikke tilvælge den; så har man valget mellem privat praktiserende tandlæger under den ene eller den anden form. Det, der kaldes valgfrihed, er nok mere en måde at gøre livet surt på for den offentlige børnetandpleje. Der skal ikke meget fantasi til at forestille sig, hvad der sker. De ressourcestærke vil fravælge den offentlige børnetandpleje, som derfor vil få en klar overvægt af de børn, som har de største problemer med tænderne, og samtidig vil planlægningsmulighederne blive ringere, fordi man kan vælge sig fra og til for et år ad gangen. Det er en meget, meget kort planlægningshorisont i den kommunale forvaltning, især hvis det, man vil planlægge, er et godt tilbud, der f.eks. kræver indkøb, investeringer eller ansættelser, og personalet har vel også brug for at vide, om de er ansat året efter, eller de ikke er, og om de overhovedet skal indlade sig på en offentlig ansættelse under de vilkår. Den offentlige børnetandpleje vil derfor blive ringere med yderligere fravalg som en risiko. Det, som lovforslaget lægger op til, er en ond cirkel.

Tandpleje er ikke bare et spørgsmål om tænder. Tandsundheden hænger uløseligt sammen med vore kostvaner og hele vores levevis. Den hænger også sammen med de sociale forhold, vi lever under. Der er undersøgelser, som viser, at der er en bedre tandsundhed hos de øverste socialgrupper sammenlignet med de nederste socialgrupper, der er en bedre tandsundhed hos de bedst uddannede sammenlignet med de dårligst uddannede, der er en bedre tandsundhed i byerne, end der er på landet, der er en bedre tandsundhed hos de yngre, end der er hos de ældre. Og der kunne peges på mange flere variabler, der alle sammen viser det samme: de bedst stillede har den bedste tandsundhed, hvilket for så vidt ikke er så underligt, for det gælder også så mange andre forhold her i livet, men i relation til lovforslaget her er det en ganske alvorlig sag.

Vi frygter oprigtigt, at ministerens ordning vil betyde, at der tabes en stor del af en år-

gang på gulvet, fordi den børnetandpleje, som i forvejen er forringet, ophører alt for tidligt. Der er ikke en egentlig ungdomstandpleje med som et mellemlid, og i en lidt for tidlig alder skal folk altså til selv at tage initiativ til en regelmæssig tandpleje. Det kan de fleste sikkert også godt, men der er nogle, som ikke kan, og dem risikerer vi at tabe på gulvet. Det kan være et antal af størrelsesordenen 20 pct. Det er der i hvert fald undersøgelser der peger på.

VS deler derfor socialdemokratiets målsætning om, at der skal tilbydes alle børn og unge under 20 år adgang til en vederlagsfri forebyggende og behandlende tandpleje på de kommunale klinikker.

I forvejen har omkring 40 pct. af de voksne i større eller mindre grad problemer i forbindelse med deres tandpleje. Det tal skulle gerne falde, men en af forudsætningerne for, at det kan falde, i hvert fald på lang sigt, er, at nye generationer ikke kommer ud med en tilsvarende høj procent af problemer.

Ministeren forsøger med lovforslaget at gøre spørgsmålet om sundhed og tandpleje til et individuelt problem, selv om der altså kan ses en tydelig sammenhæng mellem en dårlig tandsituation og så de sociale forhold, som de pågældende mennesker lever under. Omprioriteringen mellem forebyggelse og behandling er i den forbindelse endnu et salgsnummer, for hvem foretrækker ikke forebyggelse? Det gør vi vel alle, men i relation til den gruppe, der har de største behov, er der ikke noget at hente. Der bliver nemlig ikke tale om en kollektiv, men derimod om en individuel forebyggelse, og derfor får de 40 pct. af de voksne, som ikke benytter sygesikringstænderplejen, ikke noget som helst ud af den omprioritering. Deres bet vil derimod blive endnu større, når eller hvis de på et tidspunkt skal i gang med at bruge sygesikringstænderplejen. Der er med forslaget faktisk endnu ringere chance for, at de overhovedet kommer ind i systemet, end der var i forvejen.

Der er en ideologi til forskel mellem regeringen og VS i denne sag. Tandproblemer behøver ikke at være folks egen skyld, efter vores opfattelse i hvert fald. Jeg bed mærke i en noget speciel formulering, som ministeren havde i sine indledende bemærkninger. Hun sagde: ældre kan sandelig være sprællevende, og det er jo da så rigtigt, som det er sagt.

[Lenger]

Ældre kan da virkelig være sprællevende, men jeg har meget svært ved at se, hvad det egentlig vedrører dette forslag. Om et menneske er sprællevende eller ej, er jo ikke noget mål for, om vedkommende har tandproblemer eller ej, og det er jo heller ikke noget mål for vedkommendes økonomiske formåen i forhold til f.eks. at betale for tandsundhed.

Tværtimod viser tallene, at det er helt andre kriterier, og jeg vil godt trække frem, at en af de mange undersøgelser, som Poul Erik Petersen har lavet, og som i dette tilfælde er offentliggjort i Tandlægebladet nr. 15, 1983, side 501 og fremefter, f.eks. viser, at de 20-24-årige for 86 pct.s vedkommende bruger tandlæge regelmæssigt, mens tallet for de 65-69-årige er helt nede på 25 pct., og det er jo en væsentlig forskel.

Samtidig er der en stor spredning på de to tal. De 86 pct., som altså gælder for de 20-24-årige, dækker over en spredning fra 100 pct. i den bedst placerede socialgruppe til 73 pct. i den dårligst placerede socialgruppe, og de 25 pct. for de 65-69-årige dækker over en spredning fra 48 pct. i de bedst placerede socialgrupper til kun 10 pct. i de lavest placerede socialgrupper. Tal, der viser så entydige forskelle i tandsundheden mellem forskellige befolkningsgrupper, må da kunne overbevise måske ikke indenrigsministeren, men ellers de allerfleste om, at hvis man har en dårlig tandsundhed, er det ikke nødvendigvis ens egen skyld.

Hvad angår de ældre og personer med handicap, så ofrer ministeren hele to paragraffer i lovforslaget for nu at være helt sikker på, at de i hvert fald ikke skal risikere at få gratis tandpleje af denne grund. På mig virker denne holdning uhyre virkelighedsfjern. Der kan være tale om grupper, som ikke har tillagt sig vaner med regelmæssig tandpleje, og for hvem egenbetalingen kan være ikke alene en reel økonomisk, men også en psykologisk barriere.

Mange ældre og for den sags skyld også unge med fysiske eller psykiske handicap er i forvejen tilbøjelige til at få nogle af de sygdomme, som også kan være følgesygdomme af en dårlig tandpleje. Det kan f.eks. være vrøvl med fordøjelsen, eller på det psykologiske plan kan det være tilbageholdenhed i forhold til at omgås andre mennesker, deltage i forskellige aktiviteter eller deltage i selskabelighed ude omkring, og så skal det altså

præciseres, at de i hvert tilfælde ikke som følge af dette lovforslag skal have noget som helst gratis.

Men hvad er egentlig situationen? Ja, vi har en børnetandpleje, som har haft succes. Vi har oplevet en forbedring af børnenes tandsundhed. Vi kan forvente et fald i antallet af børn. Vi har med andre ord en lang række ressourcer til rådighed i de kommende år, som ikke vil blive brugt på samme måde som hidtil, og som magerligt og uden ekstra udgifter kunne sættes ind på at løse andre opgaver.

Det skal ikke forstås på den måde, at disse ressourcer for alt i verden skal anvendes til et eller andet, men når vi nu har både ressourcerne og, ikke at forglemme, også behovene, må det dog være nærliggende at koble de to ting sammen, og derfor kan VS give tilslutning til det socialdemokratiske forslag, som netop går ind i den problemstilling og medtager aldersgruppen 16-20 år, medtager de ældre og andre vanskeligt stillede grupper og i øvrigt foreslår en forebyggende og behandlende tandplejeordning for alle over 20 år med tilskud fra den offentlige sygesikring.

Ministerens forslag må vi derimod afvise. Vi betragter det som et skridt i retning af en generel forringelse af tandsundheden i Danmark.

#### Steffensen (KrF):

Ministerens forslag nr. L 104 og det socialdemokratiske forslag nr. B 47 har det tilfælles, at man er sikker på, at det forebyggende arbejde er afgørende og vigtigt. De resultater, som foreligger for os alle via de undersøgelser, der er foretaget, viser jo også tydeligt, at det er meget væsentligt med det forebyggende arbejde. Når der imidlertid er forskel på de to forslag, er det, fordi ministerens lovforslag og socialdemokratiets forslag skilles i synspunktet om, hvordan man bedst fører dette forebyggende element videre i samfundet på ansvarlig vis.

Her vil jeg sige klart med det samme, at kristeligt folkeparti er af den opfattelse, at ministerens forslag er langt det bedste. Det er det, vi kan tilslutte os, og det er derfor også det, jeg vil lade være afgørende for de betragtninger, jeg nu vil fremkomme med.

Uden at gå i enkeltheder hverken med det ene eller det andet forslag vil jeg blot sige

[Steffensen]

med henblik på det, ministeren siger i sin fremsættelsestale, at vi mener, at de intentioner, der ligger i ministerens forslag, er langt at foretrække, og det er, fordi socialdemokratiet har den opfattelse, at man skal gå ind og påtage sig formynderrollen stærkere, end vi synes det er rimeligt og rigtigt. For at det forebyggende arbejde kan intensiveres, mener vi, det er rigtigt, at man får lagt det over til kommunerne, således at tilbuddene stadig væk er der, og så er det de enkelte personer, her forældre og senere voksne, der må tage stilling til, hvordan man vil udnytte disse muligheder. Der er altså ikke tvivl om, at vi er enige i, at det forebyggende element er afgørende og vigtigt.

I dag er det også sådan, at det lovpligtige kommunale børnetandplejetilbud er en vigtig faktor, men samtidig er det jo således, at er der mennesker, der af den ene eller anden grund ikke ønsker at tage imod dette, kan de bruge det private tandlægesystem. Men så er det sådan i dag, at hvis nogle vælger det, må de også selv betale, hvad det koster. Her mener vi, der er en klar forbedring i ministerens forslag, hvori der er lagt op til, at man kan få et vist tilskud, hvis nu man ønsker at bruge et andet system end det lovpligtige kommunale børnetandplejetilbud. Det mener vi er vigtigt, og det er også rigtigt, synes vi, fordi det i realiteten betyder, at der godt kan være mennesker, der kunne ønske at bruge de privat praktiserende tandlæger, men som ikke har råd til det, når de selv skal betale det. De bliver nu imødekommet, således at valget bliver mere reelt. Derfor mener vi, at det er helt rigtige intentioner.

Det er naturligvis vigtigt for kristeligt folkeparti, at børnenes muligheder for hjælp fastholdes. Vi er enige i, at de ikke på nogen måde må forringes. Sådan som vi ser ministerens forslag, kan vi heller ikke se, at det er tilfældet. Tværtimod holdes sikkerhedsnettet under, som vi hidtil har haft det, blot med den vigtige principielle ændring for os, at de, der ønsker at bruge de praktiserende tandlæger, får mulighed for økonomisk støtte.

Endelig pålægges det kommunerne at skabe en effektiv koordination af tandplejetilbuddene. Også det finder vi vigtigt og rigtigt, ligesom vi finder det rigtigt, at de særlig vanskeligt stillede grupper, handicappede af den ene eller den anden art og de ældre, også får mulighed for at udnytte de tilbud, som fore-

ligger. Det mener jeg at ministerens forslag er en god tilskyndelse til, og det kan vi varmt anbefale.

Og så vil jeg da ikke afvise, at der naturligvis kan være elementer fra det socialdemokratiske beslutningsforslag, som kan gå med ind i helheden. Jeg tror derfor, at udvalgsarbejdet vil være meget frugtbart, men vi mener altså, at ministerens forslag er det bedste grundlag for det videre udvalgsarbejde.

#### **Poulsgaard (FP):**

Det er egentlig en sjov situation, vi har her i landet, kan man sige. Hvis jeg brækker en finger eller kommer til skade på anden måde på kroppen, er det 100 pct. sikkert, at der er fri lægehjælp. Det opfatter vi alle sammen som en selvfølge, og det skal også være en selvfølge. Men kommer jeg til skade med mine tænder, er det en helt anden situation; det er ikke en del af kroppen, så den skade skal jeg selv betale. Det er det samme, hvis jeg skal have høreapparat, så skal jeg måske også selv betale det, men skal jeg have en blindtarmsoperation, så skal jeg ikke selv betale det.

Sådan er der så meget, man kunne ønske sig anderledes, men vi har jo også nogle barske økonomiske kendsgerninger at slås med i dette land.

Af de forskellige ordførere har ministeren fået læst og påskrevet, i hvert fald fra venstrefløjens side, at dette var et mægtigt tilbageskridt. Sådan ser vi nu ikke på det, at det er et tilbageskridt, og ministeren skriver jo også selv i sin fremsættelsestale, at økonomisk vil det være status quo. Vi skal jo i hvert fald ikke øge statens udgifter mere end højst nødvendigt.

Det kan godt ske, at det ikke går sådan, som ministeren ønsker. Der er efter min mening noget, der tyder på, at ministeren »måske tror lidt for godt om kommunerne«. Det kunne jo godt ske, at der var nogle kommuner, der ville føle sig fristet til at bruge nogle flere penge, end det egentlig var ministerens hensigt.

Men vi har altså to forslag her, vi skal tage stilling til, og som det ligger i øjeblikket, må jeg nok sige, at med de økonomiske ressourcer, vi har, er vi nok nødt til at holde os til ministerens forslag.

[Poulsgaard]

Dermed være ikke sagt, at der ikke var ting, som vi absolut godt ville være med til at se på i det socialdemokratiske forslag, hvis bare vi havde råd til det. Det er, siden socialdemokratiet er kommet i opposition, som om vi har råd til det hele, men lad os nu se, når de igen kommer på bænken – det kan være, det ikke varer så længe, hvem ved?

(Kort bemærkning).

**Dagmar Mørk Jensen (RV):**

Det var blot hr. Steffensens udtalelse om det tiltalende i så megen frihed som muligt. Det er klart, at det er vi i det radikale venstre enige i, vi har bare gjort os mange overvejelser over, hvad den frihed i givet fald vil koste.

Nu har der været talt om her i dag, at trods de fantastisk gode resultater, som er kommet ud af den hidtidige børnetandpleje, er der 20 pct., der er faldet ud. Det, der har været overordnet for os, har derfor været at finde frem til et system, hvor færrest muligt eller helst slet ingen falder ud, og derfor mener vi, at vi må sætte ind netop på denne overførselsordning i stedet for på den absolutte frihed.

**Tredje næstformand (Lilli Gyldenkilde):**

Ordføreren for forslagsstillerne vedrørende beslutningsforslag nr. B 47 angående forebyggende tandpleje for hele befolkningen, hr. Taanquist, har ordet.

**Taanquist (S):**

Jeg vil begynde med at sige tak til dem, der har sagt pæne ord om vores forslag, og dem, der i øvrigt har tilsluttet sig det.

Det kan være lidt svært igen at se, hvor flertallet er. Ikke mindst det radikale venstre har jo udtalt sig lidt pænt om vores og lidt pænt om ministerens forslag, men alligevel ladet være med at tage alt for klar stilling. Det kommer jeg tilbage til.

Ministeren taler om, at det har været magtpåliggende at få lavet et sammenhængende tandplejetilbud, at det har været magtpåliggende med en styrkelse af den forebyggende indsats, at bygge på de indvundne erfaringer osv., osv. Det, man så kan sige, er: ja men det bygger indenrigsministerens lovfor- slag overhovedet ikke på; der er jo overhovedet ingen sammenhæng. Man kan få den for-

nemmelse, at ministeren overhovedet ikke har beskæftiget sig med den enorme kritik, der allerede har været af ministerens eget forslag. Fra alle sider, også fra faglig side, har man kritiseret forslaget sønder og sammen og ikke levnet det ret meget håb.

Ministeren taler som flere af de borgerlige ordførere om mulighederne for frit at vælge og om, at man indtil nu har haft et system, som folk har forstået at udnytte. Det er, som om – det gælder ministeren, det gælder fru Dagmar Mørk Jensen, og det gælder især hr. Steffensen – man ikke et øjeblik har beskæftiget sig med de undersøgelser, fru Tove Lindbo Larsen har nævnt, med den procent, der falder ud af systemet, den procent, der aldrig har gået til tandlæge, og den procent, der ikke gør det mere.

Hr. Lenger nævnte tilsvarende undersøgelser, der viser, at der er grupper her i samfundet, der aldrig har haft mulighed for at benytte de tilbud, der er. Jeg kunne måske nævne en enkelt ting fra en undersøgelse af den samme hr. Poul Erik Petersen, som hr. Lenger nævnte, for at starte ved begyndelsen. Af de mennesker, der i dag er over 60 år, og som er opvokset på landet, er der faktisk ingen, der har fået tilbud om skoletandpleje, hvilket er begrundelsen for, at de heller ikke senere er kommet ind i ordentlige tandplejeordninger.

Der er i allerhøjeste grad også sociale aspekter i denne sag, og dem har de borgerlige partier, inklusive det radikale venstre, set fuldstændig bort fra.

Med hensyn til ministerens forslag om, at man skal kunne fravælge den kommunale børnetandpleje, kan jeg kun gentage det, som er sagt så mange gange: ja men hvordan skal kommunerne dog kunne planlægge, når de ikke ved, hvor mange børn de skal planlægge for? Hvordan vil ministeren styre ressourceforbruget hos de praktiserende tandlæger?

Jeg vil gerne gøre opmærksom på, at det ikke, som hr. Poulsgaard nu til sidst hævdede, er en udvidelse af udgifterne til tandplejen. Vi har i det socialdemokratiske forslag meget nøje holdt os til de ressourcer, der frigøres på grund af effektiviteten i børnetandplejen, på grund af de besparelser, der har været i børnetandplejen. Det er de ressourcer, vi – hvad også ministeren vil, når hun holder pæne taler – gerne vil overflytte til de andre aldersgrupper. Ministeren har mange

[Taanquist]

gange sagt, at vi må lære, at de ressourcer, der bliver overflødige i børnegruppen, kan overflyttes til andre aldersgrupper, og det er netop det, vi ønsker at gøre i denne forbindelse.

Jeg vil gerne understrege, at vi holder os inden for de økonomiske rammer, der i dag er gældende for tandplejeordningen. Der sker altså ingen udvidelse, så hr. Poulsgaard behøver ikke at være modstander af den grund.

Fru Merete Aarup og fru Bente Nielsen har næsten samstemmende talt pænt om sammenhængen, om valgfriheden, om koordineringen og igen taget udgangspunkt i det forebyggende. Det kan man ikke gøre. Der er intet forebyggende i indenrigsministerens forslag. Hvis man vil tage udgangspunkt i det forebyggende og i det opøgende, så ser man på, hvordan børnetandplejen har virket indtil i dag, og så fortsætter man med den.

Spørgsmålet om, hvornår man skal stoppe børnetandplejen, er ikke noget lille spørgsmål, og det er vel også derfor, fru Dagmar Mørk Jensen forsøger at snakke sig uden om det. Hvis man vil gøre sig den ulejlighed at læse citatet i det socialdemokratiske forslag fra ATFO-redegørelsen om, på hvilket tidspunkt børnetandplejen bør stoppe, så er der ingen tvivl om, at det vil være uforsvarligt at stoppe børnetandplejen før det 20. år. Der er ingen af de borgerlige partier eller ministeren, der har lært noget af erfaringerne, eller som har lyttet til ATFO-redegørelsen. Det er også betegnende, at netop de tandlæger, der har deltaget i udvalgsarbejdet i ATFO-gruppen, senere helt har underkendt det forslag, ministeren er kommet med, angiveligt på baggrund af ATFO-redegørelsen. Det er der ikke tale om.

Fru Birthe Hansen siger, at det er to meget forskellige forslag, og det vil jeg også gerne understrege. Det socialdemokratiske er et progressivt forslag, der udvider på grundlag af de erfaringer, vi har haft i børnetandplejen, mens indenrigsministerens forslag stort set betyder et stop for børnetandplejen og en ødelæggelse af det, vi har opnået indtil nu.

Fru Birthe Hansen siger ganske rigtigt, at dette ikke er en socialisering. Nej, det er ganske rigtigt; det har vi heller ikke været ude på. Vi har været ude på at fremsætte et forslag, der havde en realistisk chance for at blive vedtaget. Også det er grunden til, at vi

har holdt det inden for de økonomiske rammer, der gælder i dag. Vi mener stadig væk, at det er et forsvarligt forslag, selv om vi heller ikke selv vil kalde det nogen form for socialisering.

Dermed har jeg også imødegået fru Merete Aarups tale om, at dette er socialisering ad bagvejen. Det er det ikke. Det er et ganske almindeligt, reelt forslag, som skal komme hele befolkningen til gode ud fra de muligheder, der findes allerede i dag.

Så siger fru Birthe Hansen lidt kritiserende, at man burde bygge mere på det opøgende arbejde. Det har ikke fået ret meget plads i vort forslag, men der er dog en bemærkning om, at der for voksengruppen, især dem, der ikke har haft mulighed for at benytte tandplejetilbuddene, skal være en motivering. Det udtryk omfatter også opøgende virksomhed; vi forestiller os, at alle mennesker med visse mellemrum skal have en henvendelse om, at de nu burde opsøge en tandlæge. Det ligger altså i vort forslag.

Jeg er selvfølgelig meget ked af kristeligt folkepartis og hr. Steffensens stilling i denne sag. Der er her også tale om et socialt ansvar, og selv om kristeligt folkeparti normalt fremstiller sig selv som det parti, der varetager det sociale ansvar, oplever vi gang på gang, når der er tale om konkrete forslag, at man viger tilbage, og det er jeg utrolig skuffet over. Dette drejer sig om et socialt ansvar, og det ville hr. Steffensen kunne overbevise sig om, hvis han gennemgik nogle af de undersøgelser, der er lavet om folks tandplejevaner. Han ville se, at det er sociale forhold, der er årsag til, at en masse mennesker ikke har haft mulighed for at benytte de eksisterende tandplejetilbud.

Når socialdemokratiet har fremsat sit forslag, er det selvfølgelig, fordi dér ligger vort hjerte. Vi mener, at det giver rimelig mulighed for et ensartet tilbud om tandpleje til hele befolkningen. I sammenligning med, hvor forbitret modstand ministerens forslag indtil nu har mødt overalt, hvor det har været til diskussion, er jeg lidt ked af, at det forslag, socialdemokratiet har fremsat, ikke på samme måde er blevet kommenteret. Jeg vil meget stærkt håbe, at det også må blive taget op i den offentlige diskussion, for det er til syvende og sidst det, vi bør bygge den fremtidige tandpleje på.



(Kort bemærkning).

**Dagmar Mørk Jensen (RV):**

Jeg ville gerne trøste hr. Taanquist med, at vi selvfølgelig har læst redegørelsen og også andre ekspertudtalelser. Der er bare det kedelige ved eksperter, at de ikke altid er enige. Dels er der forskel på, hvor megen vægt de lægger på det at være udvokset, dels er de ikke enige om, hvornår man er det, men de er i hvert fald enige om én ting: at man ikke er udvokset i samme alder, hvad enten man er dreng eller pige.

Det, jeg godt ville sige, var, at når jeg udtalte mig om, hvad den absolutte frihed vil koste, så tænkte jeg ikke på kroner og øre. Jeg tænkte på, hvad det vil koste i form af dårlige resultater med hensyn til, hvor mange man taber ud af systemet.

(Kort bemærkning).

**Merete Aarup (KF):**

Det er ikke rigtigt, at lovforslaget ikke tager hensyn til det forebyggende. Det gør det netop. Børnetandplejen virker forebyggende, men voksantandplejen virker også forebyggende. Inden for voksantandplejen er antallet af fyldninger og tandudtrækninger inden for de sidste 4 år faldet med 20 pct., og det er på grund af det forebyggende arbejde. Det er på grund af en bedre tandsundhed i den voksne befolkning, og det er på grund af, at tandlægerne i den private praksis forstår, at det etisk er en opgave for en tandlæge at være med i det forebyggende arbejde over for voksenbefolkningen.

I consensusrapporten kunne man ikke dokumentere udsagnet om, at det er bedst at have børnetandplejen op til de 20 år, det står der til sidst, og derfor kunne man ikke fastsætte en aldersgrænse for, hvornår overgangen fra børnetandplejen til voksantandplejen skulle finde sted. Har vi nogen sikkerhed for, at de grupper af unge, som ikke vil komme i voksantandplejen, vil komme i børnetandplejen? De er jo ikke under samme hus, som de har været i skoletiden. Man kan jo ikke, som man har gjort i børnetandplejen, tage dem, sætte dem ned i stolen og behandle dem og forebygge. Man skal have dem hentet. De skal gå det ene sted, og de skal gå det andet sted, og vi mener, at de lige så vel, når de bliver voksne, når de bliver 16 år, kan gå til

voksantandplejen og dermed få en god tradition for at fortsætte.

(Kort bemærkning).

**Taanquist (S):**

Ja, man kan godt en gang imellem blive frustreret, når eksperterne ikke er enige. Men i dette tilfælde er eksperterne jo netop enige. For det første er de enige om, at indenrigsministerens lovforslag ikke duer. Og for det andet er de enige om, at grænsen for, hvornår man bør gå fra børnetandplejen til voksantandplejen, bør være 20 år.

(Kort bemærkning).

**Merete Aarup (KF):**

Jeg læser tingene således, at man ikke er enige, og derfor har man ikke, bl.a. i den consensusrapport, kunnet sige: det skal være sådan og sådan, for det er det bedste. Hvis man havde været enige blandt eksperterne i dette land, så var der ikke noget at diskutere, men man er ikke enige.

(Kort bemærkning).

**Taanquist (S):**

Det er ikke nogen ekspertbeslutning. Dette er en rent politisk-ideologisk beslutning, og den er forkert.

Hermed sluttede forhandlingen.

### *Afstemning*

Forslagenes overgang til anden (for forslaget til folketings beslutnings vedkommende anden (sidste)) behandling vedtoges uden afstemning.

**Tredje næstformand (Lilli Gyldenkilde):**

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

Den næste sag på dagsordenen var:

**4) Første behandling af lovforslag nr. L 101:**

*Forslag til lov om ændring af lov om valg til folketinget. (Om folketingsmedlemmers orlov med vederlag).*