

Så blot nogle enkelte bemærkninger til ordførerne, specielt til fru Yvonne Herløv Andersen, der spurgte: Hvad skete der egentlig med forslaget sidst? Sidst, vi fremsatte forslaget, blev der udskrevet valg ganske kort tid efter, så derfor er det ikke førstebehandlet tidligere.

(Kort bemærkning).

Tove Fergo (V):

Det er blot til hr. Villy Søvnald, der udtalte, at de stærke unge nok skal klare sig, men at det er de sårbare unge, der er et problem.

Det, der så er mit spørgsmål, og det, jeg synes, det er værd at tænke over, er: Hvem er de stærke unge, og hvem er de sårbare unge? For umiddelbart tænker man på, at de sårbare unge er dem, der kommer fra socialt dårlige forhold osv. Men det behøver det jo langt fra at være, for vi ser jo også unge, der kommer fra tilsyneladende gode hjem, en god familie, som havner ude i et misbrug, fordi de begynder på hash.

Derfor er det forkert og misvisende at tale om, at de stærke unge kan klare sig, og at det kun er de sårbare unge, vi behøver være bekymrede for. Så det ville jeg godt bede hr. Villy Søvnald om at tage med i sine overvejelser.

Hermed sluttede forhandlingen, og forslaget overgik derefter til anden (sidste) behandling.

Afstemning

Formanden:

Jeg foreslår, at forslaget til folketingsbeslutning henvises til Sundhedsudvalget. Hvis ingen gør indsigelse, betragter jeg det som vedtaget. (Op- hold). Det er vedtaget.

Den næste sag på dagsordenen var:

5) Første behandling af beslutningsforslag nr. B 141:

Forslag til folketingsbeslutning om forbud mod anvendelse af sølvamalgam i tandbehandling af børn og unge op til 19 år samt gravide kvinder.

Af Yvonne Herløv Andersen (CD), Birthe Skaarup (DF) og Tove Videbæk (KRF).
(Fremsat 13/3 2001).

Forslaget sattes til forhandling.

Forhandling

Sundhedsministeren (Arne Rolighed):

Dette beslutningsforslag handler om noget, mange af os har, nemlig sølvfyldninger i tænderne. Af forsigtighedshensyn foreslår forslagsstillerne at forbyde brugen af amalgam til gravide og børn og unge op til 19 år.

Lad mig straks gøre det helt klart: Regeringen har som mål at afskaffe sølvamalgam. Det skal vi også af hensyn til miljøet. Men vi vil lade det ske i takt med, at der udvikles alternativer, der er gode nok. Sølvamalgam er i dag det mest slidstærke fyldningsmateriale, vi kender. Nogle tandfyldninger udsættes for mere slid end andre, og der, hvor sliddet er størst, bruger man derfor stadig væk sølvamalgam.

Glædeligvis udvikles der hele tiden nye og bedre fyldningsmaterialer. Senest har Sundhedsstyrelsen meddelt, at man ikke længere behøver at bruge sølvamalgam i mælkætænder, fordi der nu er plastmateriale, som er stærkt nok til at erstatte sølvamalgam i disse tænder. Jeg har derfor indstillet til miljøministeren at ændre kvikksølvbekendtgørelsen, så det bliver forbudt at bruge sølvamalgam i mælkætænder.

På samme måde kan jeg oplyse, at Sundhedsstyrelsen anbefaler, at man i sundhedsvæsenet generelt er tilbageholdende med behandlinger under graviditeten. Det gælder også tandbehandling, hvad enten det er med eller uden sølvamalgam.

I virkeligheden er vi altså ikke så langt fra hinanden på dette område. Alle er enige om at afskaffe sølvamalgam, og udviklingen er med os. Der er i de senere år sket et markant fald i anvendelsen af sølvamalgam. Der bliver i dag lavet cirka en tredjedel færre fyldninger end i 1992.

Patienterne i voksentandplejen kan i samråd med tandlægen selv beslutte, om fyldningen skal være af plast eller af sølvamalgam. Det er dialogen mellem patienten og tandlægen, der er det afgørende. Det er der en del patienter, der vælger, også selv om sygesikringen ikke yder tilskud til plast i kindtændernes tyggeflader. At der her kun ydes tilskud til amalgam skyldes ganske enkelt, at det som sagt tandlægefagligt fortsat anses for det bedste.

Der er ikke påvist nogen sammenhæng mellem sølvamalgam i tænder og sygdom hos men-

nesker, og det er ikke, fordi det har skortet på forsøg. Faktisk ved vi i dag mere om sølvamalgam end om de plastmaterialer, som er alternativet. Vi er altså i den situation, at sølvamalgam tandlægefagligt fortsat vurderes som det bedste, det mest holdbare materiale til fyldninger på kindtændernes tyggeflader. Af hensyn til tand-sundheden ville det være forkert på nuværende tidspunkt at forbyde brugen af amalgam.

Derfor kan regeringen ikke støtte forslaget.

Sandy Brinck (S):

Socialdemokratiet ønsker en udfasning af sølvamalgam på grund af kviksølvets miljømæssige belastning.

Derfor glæder det os også, at brugen af sølvamalgam er faldet ganske væsentligt siden 1992. Et fald på godt ½ million fyldninger.

Dette skyldes bl.a., at miljøministeren tilbage i 1998 af miljøhensyn lavede den begrænsning, at sølvamalgam kun må anvendes i tandfyldninger af kindtænder, hvor man sundhedsfagligt ikke har et godt alternativ, som kan klare det slid, der er på de store tyggeflader.

Beslutningsforslaget, vi her behandler, ønsker imidlertid et forbud begrundet i et sundhedsmæssigt forsigtighedsprincip.

Sølvamalgamets sundhedspåvirkninger har været debatteret ganske meget i de senere år, men på trods af den megen fokus og afledte forskning kan det ikke videnskabeligt påvises, at sølvamalgam udgør en sundhedsmæssig risiko, hvilket forslagsstillerne selvfølgelig er bekendt med. Det er jo netop den manglende dokumentation, som er årsagen til, at man begrundet forslaget i et forsigtighedsprincip.

Forsigtighedsprincippet er sympatisk, men i så fald må vi også se på alternativerne til sølvamalgam.

Hvad ved vi om plastfyldninger?

Det er anerkendt, at ca. 1 pct. af befolkningen kan få nogle uønskede reaktioner over for sølvamalgam. Hvem, disse personer er, er lige så uvist som ved andre allergiske reaktioner. Og allergiske reaktioner synes der også at kunne være ved plast. Faktisk hører vi fra personalet, at plast begynder at udgøre et stort overfølsomhedsproblem.

Det er velsagtens lidt bemærkelsesværdigt, at vi ved mindre om plasten, end vi ved om sølvamalgamet, og det til trods kan det altså ikke påvises, at sølvamalgam giver sundhedsmæssige problemer ud over den fornævnte allergi, ligesom det bør gøre et vist indtryk og give et vist

ansvar, når fagfolk gang på gang påpeger, at alternativerne til sølvamalgam heller ikke er nær så holdbare og altså giver en dårligere tandbehandling.

Som ministeren just har redegjort for, findes der nu et fyldestgørende alternativ til mælketænder, og dermed imødegår Sundhedsstyrelsen den del af beslutningsforslaget, som handler om tandbehandling af børn. Samtidig ved vi, at Sundhedsstyrelsen generelt anbefaler tilbageholdenhed med alle former for behandling under graviditet. Så den del af beslutningsforslaget har længe været den officielle holdning.

Vi er opmærksomme på, at forslaget går efter et direkte forbud. I Socialdemokratiet mener vi, at den bedste sikkerhed, vi kan bidrage med over for patienterne, er en faglig og konkret vurdering ud fra Sundhedsstyrelsens anbefalinger. En vurdering, hvor holdbarhed og allergiske reaktioner ved de forskellige materialer inddrages i den beslutning, som i sidste ende er patientens.

Det er måske også værd at bemærke, at heller ikke i Sverige og Norge er brugen af sølvamalgam forbudt.

Socialdemokratiet kan på den baggrund ikke støtte forslaget, men ser frem til den endelige udfasning af sølvamalgam, som vi faktisk er nået ganske langt med, uden at gå på kompromis med det krav, som patienterne rimeligvis har på kvalitet i behandlingen båret af viden.

Gyda Kongsted (V):

Da fru Henriette Kjær fra Det Konservative Folkeparti ikke kan være til stede, skal jeg meddele, at jeg udtaler mig både på Venstres og Det Konservatives Folkepartis vegne.

Venstre og Det Konservative Folkeparti kan støtte de gode intentioner, der ligger i forslagsstillerens beslutningsforslag. Vi er enige med forslagsstillerne i, at kviksølv i naturen er forurenende og derfor skal nedbringes, hvilket dette forslag kan være med til.

Vi er dog også bekendt med, at der allerede i dag bruges mindre og mindre amalgam i tandbehandling, fordi tandlægerne selv er opmærksomme på problemstillingerne og derfor i stigende grad bruger andet fyldningsmateriale.

Der foregår da også i dag en forskning på området af lektor Vibeke Qvist, Tandlægehøjskolen i København, men et af problemerne, der endnu ikke er løst, er, hvilke fyldninger der vil kunne erstatte de sølvfyldninger, der i dag bruges til kindtænderne hos større børn, fordi belastningen her er særlig stor.

Venstre og Det Konservative Folkeparti kan derfor støtte den anbefaling, der kommer fra Københavns Tandlægehøjskole, om at afvente de endelige forskningsresultater, forinden der lovgives for området fra Folketingets side.

Venstre og Det Konservative Folkeparti kan derfor ikke støtte beslutningsforslaget.

Anni Svanholt (SF):

SF er i udgangspunktet meget positiv over for forslaget, ikke alene fordi enhver anvendelse af kviksølv bør undgås, men fordi der her selv sagt er tale om en regulær risiko for sundhedsskader, især for unge, gravide og allergikere, når man anbringer et tungmetal, som man gerne ser udfaset alle andre steder, i munden.

Danmark er bl.a. som følge af finanslovaftalen for 2001 aktiv i FN for udfasning af netop kviksølv og andre metaller gennem en tungmetal-konvention.

Vi går derfor positivt ind i udvalgsarbejdet, også med det sigte at forhindre anvendelse af skadelige alternativer i stedet for. Vi ved, at der er anvendelige alternativer uden hormonlignende stoffer.

Vi vil naturligvis også være åbne over for, at der kan være situationer, hvor kviksølvamalgamlegering ikke kan undværes rent tandteknisk. Der skal under alle omstændigheder være forbedrede oplysninger med mulighed for patienten for at sige fra eller til på baggrund af reel information. Det er jo det, det handler om: samtalen mellem patienten og tandlægen. Man kunne jo i den forbindelse derfor ligestille sygesikringstilskuddet til plastfyldninger og amalgamfyldninger, så kunne patienterne selv vælge.

Så om denne sag her må vi sige: SF er positiv, men kan ikke støtte forslaget som helhed.

Birthe Skaarup (DF):

De lærde strides om sølvplombernes farlighed, og denne usikkerhed mener vi i Dansk Folkeparti skal komme vores børn og unge og de gravide til gode.

Som sagt så ønskes forsigtighedsprincippet anvendt, og derfor er vi medforslagsstillere til dette forslag. Det har man gjort i en række andre lande, og det mener vi også, at man som udgangspunkt bør gøre her i Danmark.

Andre har været inde på miljøområdet, og vi kan da også kun slutte op om, at der indsamles eksempelvis kviksølvbatterier og kviksølv på grund af farligheden. Kviksølv er uønsket i alle produkter, også i amalgam til tandfyldninger.

Og når Sundhedsministeriet har vurderet, at der er tilstrækkelig gode alternative materialer, der kan anvendes, herunder plast, ja, så må man tage det for pålydende, således at kviksølv til tandfyldning bliver forbudt.

Endelig forlyder det også, at Miljøstyrelsen er indstillet på at revidere bekendtgørelsen på området af samme grund.

Nu har vi så sundhedsministerens udsagn om, at man vil gå ind og pålægge, at der bliver set på de problemer, om ikke andet så vedrørende børn med mælketænder og gravide.

Der er ingen tvivl om, at kviksølv ikke nedbrydes, men bliver omdannet til organisk kviksølv, og når kviksølvindholdet bliver spredt i miljøet, ja, så ved vi, hvad der sker. Derfor har man også i både Sverige, Norge, Tyskland og Østrig begrænset brugen af amalgam til tandfyldninger, og man anvender ikke dette produkt til børn og gravide.

CD's bemærkninger i beslutningsforslaget er gode og bredt funderet og påpeger, hvorledes andre lande som sagt håndterer problemet.

Vi håber på, selv om det ikke har lydt for lyst, at de øvrige partier i Folketinget vil arbejde positivt for, at vi får udbredt dette, at vi ikke bruger amalgam til børn og gravide.

Som sagt fuld opbakning til forslaget.

Inger Marie Bruun-Vierø (RV):

Med beslutningsforslaget opfordres regeringen til inden udgangen af 2001 at forbyde anvendelsen af kviksølvholdig amalgam i tandbehandlingen af børn og unge op til 19 år samt gravide.

Samtidig opfordres regeringen til at foretage de nødvendige ændringer i det økonomiske tilskud fra den offentlige sygesikring til tandbehandling af de berørte grupper.

Ud fra en miljømæssig betragtning er der ingen tvivl om, at brugen af sølvamalgam i tandplejen på sigt bør ophøre, men det må ske i takt med, at forskningen frembringer fyldestgørende alternativer, og der er på nuværende tidspunkt ikke de nødvendige alternativer, når det gælder behandling af især de blivende kindtænder.

Et skridt i den rigtige retning er der dog taget med hensyn til behandling af mælketænder. Sundhedsstyrelsen kan nemlig oplyse, at der ikke længere kan rejses sundhedsfaglige indvendinger mod, at sølvamalgam udgår som tandfyldningsmateriale ved behandling af mælketænder.

Jeg er derfor glad for at høre, at sundhedsministeren har indstillet til miljøministeren, at

kviksølvbekendtgørelsen ændres, således at det bliver forbudt at bruge sølvamalgam i mælketænder.

Hvad angår gravide, anbefaler Sundhedsstyrelsen allerede i dag tilbageholdenhed med tandbehandlingen uanset fyldningsmateriale.

Jeg vil så lige nævne, at det indtil videre ikke har været muligt videnskabeligt at påvise, at der skulle være en sammenhæng mellem sølvamalgam i tænderne og sygdomme på mennesker. Det skal så samtidig også nævnes, at det heller ikke har været muligt at bevise, at sølvamalgam er uskadeligt.

Forsigtighedsprincippet bør derfor efterleves, mener forslagsstillerne. Det er jeg normalt selv tilhænger af, men det beror hver gang på en afvejning. Derfor vil jeg da ikke undlade at fremhæve, at enhver voksen mod en højere egenbetaling kan vælge en plastfyldning.

Den valgfrihed findes ikke i den kommunale børne- og ungdomstandpleje, men her sker som sagt det, at sølvamalgam i mælketænder bliver forbudt.

Som nævnt er sølvamalgamfyldninger stadig det bedste materiale ved fyldninger af de hårdest belastede tænder. Jeg håber, at videnskaben inden alt for længe vil finde frem til alternative behandlingsmaterialer, så vi helt kan afskaffe brugen af sølvamalgam i tandbehandlingen.

Jeg er enig med sundhedsministeren i, at tidspunktet ikke er inde til at forbyde brugen af amalgam. Det Radikale Venstre kan på denne baggrund ikke støtte forslaget.

Frank Aaen (EL):

Vi er enige i, at ud fra et forsigtighedsprincip bør man undgå amalgamfyldninger, og det gælder også ud fra et generelt synspunkt om at begrænse brugen af kviksølv og dermed begrænse faren for, at kviksølv kommer ud i naturen.

Derfor vil vi støtte, at man arbejder for at undgå sølvamalgamfyldninger særlig til børn og selvfølgelig i deres mælketænder, det er helt indlysende, og også i forhold til at undgå at bruge det til gravide.

Men vi er, som regeringen, ikke tilhænger af, at man straks her og nu skrider til et egentlig forbud på området – helt op til unge på 19 år skal det være forbudt for. Vi mener ikke, at der er tilstrækkelig dokumentation, og der er stadig væk enkelte områder, hvor amalgamfyldninger er det bedste, i virkeligheden også ud fra et socialt synspunkt.

Det er i hvert fald helt indlysende, når vi har tilskudsregler, som vi har, men også fordi plastfyldninger skal udskiftes hyppigere, hvorimod en amalgamfyldning holder længere. Derfor er jeg også lidt nervøs for, hvis man bare laver forbud, at vi så får en fare for, at tandsundheden forringes ved sådan en beslutning.

Så vi kan godt vente, til vi er kommet lidt længere i processen med at få sølvamalgam helt ud af tandbehandlingen, selv om vi er enige i, at det bør være et mål.

Så vil jeg til sidst sige, at uanset, hvordan den proces skrider frem, så mener jeg, at vi med det samme bør tage fat på den sidste del af beslutningsforslaget, nemlig det om at ændre på tilskudsberegningen, så det bliver et mere reelt valg, patienten har, hvor det i dag er sådan, at det ene koster væsentlig mere end det andet.

Så det vil jeg altså tilslutte mig, og jeg vil da sige, at vi i udvalget skulle arbejde for at opnå en enighed om og et flertal for, at der selvfølgelig gives forbedret tilskud til tandbehandling, også når man vælger andre fyldninger end amalgam.

Tove Videbæk (KRF):

Sølvamalgam er forurenende og giftigt, og derfor skal vi naturligvis ikke fylde munden med det.

Jeg synes, det var en positiv udmelding, vi fik fra sundhedsministeren her først på debatten. Sundhedsministeren udtalte, at alle er enige om, at brugen af sølvamalgam skal afvikles, og at man vil forbyde brug af sølvamalgam til mælketænder og være tilbageholdende med behandling af gravide osv., osv. Det var meget positive udmeldinger.

Det er egentlig utroligt, at man ukritisk i så mange år har puttet et tungmetal, altså kviksølv, i munden på folk, når man alle steder i naturen søger at fjerne det.

Op til fremsættelsen af og i forbindelse med tilløbet til det her forslag har vi jo også mødt mennesker og fået mange henvendelser fra mennesker, som har været plaget af alvorlige sygdomstilstande, som amalgam mistænkes for at have fremkaldt. Tidligere har det jo lydt, at amalgam var måske nok giftigt, men man havde altså ikke et ordentligt alternativ. Nu lyder det så, at det har vi nu, og så er det jo bare om at komme i gang.

Kristeligt Folkeparti er medforslagsstiller og støtter naturligvis det her forslag, samtidig med

at vi er positive over for sundhedsministerens initiativer på området.

Formanden:

Fru Yvonne Herløv Andersen, ordfører for forslagsstillerne.

Yvonne Herløv Andersen (CD):

Hvis brugen af amalgam som tandmateriale havde hørt hjemme i Miljøstyrelsen i stedet for i Sundhedsstyrelsen, så tror jeg da, at vi herhjemme havde indført det forsigtighedsprincip, som det er at undlade af bruge kviksølvholdigt tandmateriale til børn og unge under 19 år og til kvinder, der er gravide.

Miljøstyrelsen er jo langt mere klar i sine tilkendegivelser, når det drejer sig om det stof, og de skriver på deres hjemmeside den 25. januar 2001, at kviksølv er uønsket i alle produkter, også i amalgam til tandfyldninger, og så skriver de endvidere, at når Sundhedsministeriet vurderer, at der er tilstrækkeligt gode alternativer, så vil de straks revidere bekendtgørelsen.

Det vil sige, at Miljøstyrelsen alene venter på den i det her spørgsmål meget konservative Sundhedsstyrelse.

Problemet med kviksølv er, at det ikke kan nedbrydes og det omdannes til organisk kviksølv, hvorefter det så bliver spredt i miljøet. Så når der advares mod at spise fisk, er det jo ikke, fordi fisk er usunde som sådan, men det er, fordi fisk efterhånden indeholder en stor del af det organiske kviksølv, som vi spreder i miljøet.

I Sundhedsstyrelsen vejer spørgsmålet om holdbarheden af plastmaterialet tungere end folkesundheden. De videnskabelige udenlandske undersøgelser og den forskning, der gøres på området, samt Miljøstyrelsens advarsler mener jeg indtil nu er blevet overhørt.

Hvad holdbarhed angår, så bliver der hele tiden udviklet nyt og bedre materiale, ligesom teknikken ved brug af materialet giver anledning til en længere holdbarhed. Det ses jo også bl.a. ved, at der nu til fyldninger af rodspidser i tænderne bruges et alternativt amalgam, som hedder retroplast, og det har vist sig at være 50 pct. bedre end amalgam brugt til samme formål.

Derfor synes jeg, det er vigtigt, at tandlægeskolerne gør en større indsats, når det drejer sig om at undervise i brug af amalgamalternativer, så vi ikke på grund af faglig konservatisme kommer meget langt bagud i forhold til de lande, der på forskellig vis har indført forbud mod brug af skadeligt tandmateriale.

Der er jo ingen tvivl om, hvad en kviksølvforgiftning kan forårsage hos det enkelte menneske, og der er heller ikke nogen tvivl om, at selv små mængder påvirker helbredet. Men når det gælder det kviksølv, som vi kommer ind i kroppen ved tandbehandling, så er der åbenbart en tro på, at der på ingen nogen måde – gennem mundhulen som dampe eller som slid ved brug af tænderne – kommer noget ud i kroppen og oplagres i fedtvævet og giver de meget omtalte problemer, som hukommelsesbesvær og forskellige andre problemer med forgiftningen. Det oplagres jo dér.

Så når CD foreslår en omlægning af sygesikringstilskuddet, så plast bliver billigere på bekostning af det kviksølvholdige amalgam, så er det ikke alene for at give den enkelte patient en bedre økonomisk mulighed for selv at vælge et tandmateriale, der ikke skader helbredet, men det er da også i håb om, at amalgam hurtigt kan blive udfaset.

Så vil jeg gerne takke ministeren for at komme mig et lille stykke i møde, når det drejer sig om børnene – det er jo væsentligt – og ved, at man har givet besked til Miljøstyrelsen om at ændre bekendtgørelsen om kviksølv, så vi i hvert fald kan sige, så længe børnene har deres mælketænder.

Så kommer jo det store problem, for seksårs-tænderne kommer jo hurtigt op, og det er jo dem, vi fylder med amalgam. Det kan de fleste huske. Det er der, at vi, der har gået til tandbehandling på skolen, har de her meget store sølvfyldninger. Det var meget væsentligt at have sådan nogle gode tyggeflader, synes man i sin tid.

Det er så langt, som vi kom. Sådan er det jo. Og da jeg tilhører et pragmatisk parti, kan jeg jo ikke være utilfreds med det. Men jeg er lidt bekymret for de gravide kvinder. Jeg ville gerne have set, at man også havde taget dem med. Jeg ved, at der er en anbefaling, men jeg ville da meget hellere have haft, at man havde taget dem med og etableret et egentligt forbud. Det betyder utrolig meget for det ufødte barn.

Så siger fru Sandy Brinck, at det ikke bliver forbudt andre steder. Jeg vil sige, at en af mine inspirationskilder er Sverige, og i Sverige er det sådan, at man har gjort det, som CD og de andre medforlagsstillere foreslår i det her forslag. Og det viser sig, og det er bestemt godt – det står i den svenske udgave af Dagens Medicin fra den 2. maj 2001 – at amalgam næsten er borte fra ungdomstandplejen. Man har været ude og kig-

ge på tandplejen i 16 modtagelser i Nordsverige, og der har man set, at det er udfaset.

Så står der også, at det kun er i undtagelsestilfælde, at tandlægerne bruger amalgam, når de laver tænderne. Det kan f.eks. være, hvis det er en, der er så vanskelig at behandle, så der er tale om fuld narkose. Det tager jo lidt længere tid for plastfyldninger at hærde, så derfor kan man i de tilfælde bruge amalgam.

Det kan f.eks. være – det har jeg da selv været udsat for – hvis vi har været til tandbehandling inden for det, der tidligere hed særforsorgen, hvor det kan være et alternativ til at kunne sidde stille i en tandlægestol. Og så må man vælge mellem narkose eller amalgam og se på, hvad der mindst skader den enkelte, det er klart.

Så bliver det også sagt, at der er 2 pct. af personalet, der har allergi. Det er ikke undersøgt, om det er en latexallergi, eller om det skulle være en allergi på grund af plastmaterialet.

Der er, så vidt jeg ved, heller aldrig nogen sinde lavet en gennemgribende screening af tandlæger og deres ophobning af kviksølv. Det har vi heller ikke.

Derfor må man vel også sige, at når man vedblivende argumenterer for at vente, så argumenterer man ikke på noget tidspunkt for det, der burde være Sundhedsstyrelsens og Sundhedsministeriets væsentligste opgave, nemlig at tage sig af folks helbred, man argumenterer hele tiden med holdbarhed.

Og så må jeg sige, at der er en beklagelig lille viden herhjemme, både om brugen og udviklingen af nyt materiale. Der er folk, der har fået lagt materialet ned i 1985, og stadig væk har det på deres store tyggeflader.

Hvorfor kan man undvære det i andre lande også til tyggeflader, når man ikke kan det herhjemme? Jeg synes, at vi på mange områder – også på det her – er meget konservative.

Jeg er glad for, at fru Anni Svanholt nævner tilskud, og det har jeg jo også med i forslaget. Jeg vil foreslå, man lægger dem om, så der blev et reelt valg, og amalgam blev det dyreste og plastfyldninger det billigste. Jeg vil også tro, det ville hjælpe på udfasningen. Det samme siger hr. Frank Aaen, som også meget gerne ser, vi hurtigst muligt kan nå frem til at ophøre med at bruge skadelige materialer. Han vil også gerne omlægge tilskuddet, så det synes jeg da, vi skal kigge lidt på i udvalget.

Jeg vil sige tak for debatten. Jeg mener, det er et væsentligt spørgsmål at tage op, og jeg beklager, at man er så utrolig konservativ i sin opfattelse og i sin indsigt i de sundhedsrelaterede virkninger af stoffet.

(Kort bemærkning).

Sandy Brinck (S):

Jeg synes, vi skulle glæde os over, at der faktisk er en bred enighed om, at sølvamalgam skal udfases.

Det er bestemt ikke for at forsøge at forlænge debatten, men da fru Yvonne Herløv Andersen kommenterede mit indlæg, synes jeg, der opstod lidt uklarhed. Jeg mener faktisk, at det stadig er sådan, at man heller ikke i Sverige har forbudt sølvamalgam, sådan som forslagsstilleren til dette beslutningsforslag har ønsket, og jeg synes også, fru Yvonne Herløv Andersens egne bemærkninger om det, vi ved om plasten og de allergiske reaktioner, der kan komme, sådan set netop underbygger, at vi ikke har særlig stor viden om plasten som et alternativ, der af sundhedsmæssige grunde skal erstatte sølvamalgam.

Vi er enige om udfasning af nogle andre hensyn, men på en rent sundhedsfaglig baggrund kan fru Yvonne Herløv Andersen ikke begrunde sit beslutningsforslag. Men lad os glæde os over, at vi alle sammen ønsker udfasningen.

(Kort bemærkning).

Yvonne Herløv Andersen (CD):

Den dokumentation, fru Sandy Brinck beder om, synes jeg er helt relevant, og den vil jeg sørge for bliver fremlagt som bilag i udvalget.

Hermed sluttede forhandlingen, og forslaget overgik derefter til anden (sidste) behandling.

Afstemning

Formanden:

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

Den næste sag på dagsordenen var:

6) Første behandling af beslutningsforslag nr. B 143:

Forslag til folketingsbeslutning om indførelse af neonatal hørescreening af alle børn.

Af Yvonne Herløv Andersen (CD) m.fl.
(Fremsat 13/3 2001).

Forslaget sattes til forhandling.

Forhandling

Sundhedsministeren (Arne Rolighed):

Vi får i disse år stadig flere muligheder for at screene befolkningen for forskellige sygdomme og handicap, og neonatal hørescreening er en af de mange nye muligheder. Høretab kan ikke forhindres ved hjælp af screening og tidlig diagnostik, men en tidlig hjælp til bedre hørelse kan støtte barnets taleudvikling.

Det særlige ved screening er, at sundhedsvæsenet henvender sig til raske mennesker, i dette tilfælde forældre til helt små børn, hvor der i langt de fleste tilfælde ikke er grund til at bekymre sig om høreskader. Før man indfører et sådant screeningsprogram, skal man derfor nøje overveje, hvilken effekt man kan forvente.

Der er stor forskel på, hvor gamle børn er, når de får stillet diagnosen nedsat hørelse. En undersøgelse har vist, at i Københavns Kommune er halvdelen af børnene yngre end 13 måneder, når de får stillet diagnosen, men der er stor variation. Nogle børn er kun 2 måneder, mens andre er omkring 2 år, når de får diagnosen.

Det er sundhedsstyrelsens vurdering, at neonatal hørescreening i gennemsnit kan opspore hørenedsættelse ca. 6-8 måneder tidligere. Spørgsmålet er imidlertid, hvor meget en sådan fremrykning af diagnosen vil betyde for barnets taleudvikling, og det fremgår ikke helt af beslutningsforslag nr. B 143. Derimod fremgår det af beslutningsforslaget, at ca. 60.000 nyfødte hvert år skal undersøges, for at man kan finde frem til ca. 100 børn, som har permanent nedsat hørelse. Med andre ord skulle mere end 60.000 forældrepar udsættes for bekymring om, hvorvidt deres barn er høreskadet, selv om det kun er 1½ promille af børnene, der har en sådan lidelse, og prisen ville være ca. 12 mio. kr. årligt.

I stedet for at anvende mange ressourcer på at undersøge tusindvis af børn, der i langt de fleste tilfælde vil have normal hørelse, er det værd at overveje, om vi i stedet kan gøre en større ind-

sats for at skærpe opmærksomheden mod børn med forhøjet risiko for hørenedsættelse. Det kan f.eks. være børn i en familie, hvor nogle familiedømmer har fået tidlig, permanent hørenedsættelse. I det hele taget bør vi forsøge at foretage en vurdering sammen med Sundhedsstyrelsen med det sigte at sætte fokus på og målrette indsatsen mod risikogrupperne.

Børn bliver i de første leveår undersøgt regelmæssigt, både af de praktiserende læger og af sundhedsplejersker. Der er altså allerede i dag flere muligheder for at få vurderet, om der eventuelt er behov for, at et barn får foretaget en grundig høretest, men måske er der brug for en styrket opmærksomhed om, hvilke faktorer der indikerer en forhøjet risiko for hørenedsættelse hos et barn.

Kort sagt: Hørescreening vil betyde, at mange forældre udsættes for unødigt bekymring, mens der kun er meget få børn, der får gavn af screeningen. Screening er også ressourcetrævendende, og vi ved tilmed ikke, hvor stor gevinsten reelt er ved, at høretab konstateres 6-8 måneder tidligere. Vi ved ikke, hvor meget vi kan vinde ved i stedet at gøre en større indsats for at identificere og undersøge børn, der har en forhøjet risiko for at have en medfødt nedsættelse af hørelsen. F.eks. burde det være muligt at undgå, at nogle børn først får diagnosen et permanent høretab i 2-års-alderen.

Jeg mener derfor ikke, at der er et tilstrækkeligt godt grundlag for at indføre neonatal hørescreening. Jeg vil foreslå, at vi i stedet får undersøgt, dels hvad der er den konkrete effekt af neonatal hørescreening, dels alternativer, dvs. muligheden for i højere grad at identificere de børn, som har en høj risiko for at blive permanent hørehæmmede, og at Sundhedsstyrelsen på grundlag af en sådan undersøgelse udarbejder anbefalinger til amterne om tidlig opsporing af permanent hørenedsættelse.

På denne baggrund kan regeringen ikke støtte det foreliggende forslag.

Lars Kramer Mikkelsen (S):

Medfødt høretab er et alvorligt problem. Det er der ingen tvivl om, og vi forstår derfor godt forslagsstillerens bekymring, og vi har sympati for hensigten.

Dog mener vi, at man kan diskutere det fornuftige i at sende mere end 60.000 børn om året gennem en undersøgelse for at finde de omkring 100 børn, der lider af et medfødt hørehandicap. Screening kan som bekendt ikke helbrede