

jo da meget der tyder på. Det kan vi helt klart se på det, som de forskellige partier udtaler, og det kunne godt se ud, som om vi ændrer amtsstrukturen. Det er derfor, vi er bange for, at amterne nu skalter og valter med sygehusvæsenet, nedlægger nogle afdelinger osv., osv.

Med hensyn til fru Line Barfod, der vil have et helt klart svar på, om vi lige kommer med denne pose penge, har vi jo sagt, ligesom vi gjorde under åbningsdebatten, at vi ikke kunne stemme for Enhedslistens forslag. Men vi har jo, som jeg tidligere har sagt, i bemærkningerne indført, at vi er villige til sammen med en sygehusledelse, man kunne etablere under Sundhedsministeriet, at se på driften for at opretholde disse sygehuse, som nogle amter vil nedlægge.

Kl. 16.20

Vi har eksempelvis i Århus Amt lavet en fremtidsstruktur. Det har hele tiden heddet, at det var en fremtidsstruktur. Den blev lavet for ganske få år siden, og nu fraviger man den måske. Det vil så vise sig, hvad der kommer ud af de videre forhandlinger med hensyn til de fire centralsygehuse, Samsø Sygehus og universitetssygehuse. Jeg synes, det er ærgerligt, når man går ind og prøver at nedbryde nogle gode centralsygehuse, som man har bygget op, ofret mange penge på, renoveret osv., som der her er tale om.

Fru Tove Videbæk er inde på, at det er et spil for galleriet. Det vil jeg i hvert tilfælde vove at påstå det ikke er. Det er positivt ment, selvfølgelig er det det. Det er noget, vi har følt os foranlediget til på grund af det, der sker i det danske sundhedsvæsen for tiden.

Og med hensyn til at sende breve ud til lukningstruede sygehuse: Det er ikke alene til lukningstruede sygehuse. Vi har sendt breve ud til alle sygehuse, alle personalegrupper, og vi har fået rigtig mange svar tilbage, skulle jeg hilse at sige, både positive og negative. Vi tillader os at sende breve ud, som fru Tove Videbæk siger. Selvfølgelig har vi da ret til det. Der er da utallige politiske partier, der har nogle baggrundsgrupper, som forhandler og hører, hvad de forskellige grupper inden for sygehusvæsenet mener om dette og hint. Så også det vil jeg tilbagevise på det kraftigste.

Omkring nedlæggelse af sygehuse: Der er i hvert tilfælde ikke i Sønderjyllands Amt, som fru Tove Videbæk også var inde på, sket nedlæggelser endnu, og jeg håber bestemt heller ikke, det vil foregå. Jeg ved, at vores amtsrådsmedlem

dernede i hvert tilfælde ikke går ind for sygehusnedlæggelser. Der er sket noget i Frederiksborg Amt, men nu er tiden desværre gået. Jeg havde kun 5 minutter til at afslutte med, men jeg siger tak for debatten om det her forslag, som selvfølgelig er ment positivt, reelt og konstruktivt af Dansk Folkeparti.

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:

6) Første behandling af beslutningsforslag nr. B 15:

Forslag til folketingsbeslutning om indførelse af frihed for kommunerne til at give supplerende tandplejetilbud.

Af Lone Møller (S) m.fl.
(Fremsat 22/10 2002).

Forslaget sattes til forhandling.

Forhandling

Indenrigs- og sundhedsministeren (Lars Løkke Rasmussen):

Det er ikke første gang, at spørgsmålet om at give kommunerne mulighed for at tilbyde tandpleje til socialt svage borgere og pensionister bringes op i Folketinget. Det er sket før.

I forbindelse med ændringen af tandplejeloven i efteråret 2000, hvor der blev indført amts-tandpleje for patientgrupper med et særligt behandlingsbehov, bad Sundhedsudvalget den daværende socialdemokratiske sundhedsminister Sonja Mikkelsen om at kommentere et oplæg fra tandlægenes nye landsforening, der gav mulighed for kommunal tandpleje til socialt svage borgere og pensionister. Dengang i efteråret 2000 udtrykte den tidligere socialdemokratiske

sundhedsminister sympati for tankerne bag forslaget, men fandt ikke, at der var økonomisk mulighed for at gennemføre det.

Nu stiller man så 2 år senere et forslag om en sådan ordning – en ordning, som den socialdemokratiske ledede regering gennem de 9 år, den sad ved magten, ikke fandt det muligt at finde midler til.

Jeg må konstatere, at Socialdemokratiet med det nu fremsatte forslag tilsyneladende er af den opfattelse, at den nuværende regering vil have lettere ved at finde midlerne til en prioritering af ressourcerne til det særlige tandplejetilbud. Jeg takker da sådan set for den tillid, som jeg ikke er helt ubegrundet, det skal jeg vende tilbage til. Socialdemokraterne har jo ikke selv i beslutningsforslaget peget på steder, hvor pengene kan tages fra.

Den foreslåede ordning vil betyde væsentlige merudgifter for det offentlige, ikke kun for kommunerne, men også for amterne i form af øget sygesikringstilskud. Det er udgifter, som staten skal yde amter og kommuner økonomisk kompensation for, og som derfor skal findes andre steder på sundhedsområdet.

Kl. 16.25

I henhold til de gældende aftaler mellem stat og amter og kommuner skal der ydes fuld kompensation til kommuner og amter, også selv om der måske kun er få kommuner, der vil benytte sig af adgangen til at give supplerende tandplejetilbud. Derfor kan man heller ikke lægge forslagens regnestykke til grund, der baserer sig på, at kun 30 kommuner efter 10 år vil have givet deres borgere et supplerende tandplejetilbud.

I øvrigt synes jeg måske, at den prognose også siger lidt om seriositeten i forslaget. Man vil gerne signalere, at man gør en utrolig masse godt, men samtidig udtrykker man også eksplisit håbet om, at det kun er meget, meget få, der vil benytte de nye muligheder, nemlig kun 30 ud af landets 271 kommuner, for ellers så hænger det jo slet ikke økonomisk sammen.

Det danske sundhedsvæsen står over for store udfordringer. Nogle af dem fik vi belyst i de sidste 3 timers debat, og jeg mener ikke, at der i den nødvendige prioritering af ressourcerne kan findes økonomiske midler til finansiering af den ordning, som skitseres i forslaget.

Samtidig mener jeg, at forslaget i sin konstruktion bidrager til den klientgørelse af samfundets svage grupper, som regeringen gerne vil gøre op med. Sagen er jo den, at selv om forslagets definition af målgruppen er lidt uklar, så

gælder det i vid udstrækning for de grupper, der nævnes, at der allerede findes muligheder for økonomisk støtte til tandbehandling efter de sociale regler. Dertil kommer, at de svageste pensionister har ret til et helbredstillæg, der dækker op til 85 pct. af egenbetalingen af de ydelser, som sygesikringen yder tilskud til.

Og med den aftale, som regeringen senest har indgået med Dansk Folkeparti, er de økonomisk svage pensionister endvidere sikret tilskud på op til 85 pct. til dækning af udgifterne til tandproteser. Og det er så dér, at tiltroen til den nye regering – og i det her tilfælde jo altså den nye regering sammen med Dansk Folkeparti – ikke falder uden grund, for her er der jo rent faktisk tale om noget, der forbedrer tingene.

Endelig er kommunerne også forpligtet til at tilbyde omsorgstandpleje til meget svage ældre til en betaling, der højst kan udgøre 350 kr. årlig.

Med den støtte, der i dag ydes, kan der derfor sættes spørgsmålstegn ved, om det er på dette område, at der er mest behov for at gøre en ekstra indsats. Det mener jeg ikke.

Det nye i forslaget er således først og fremmest det opsøgende arbejde, som ifølge forslagsstillerne altså skal rettes mod de økonomisk svage borgere. Tanken synes at være, at hvis man ikke har ret mange penge, så kan man nok heller ikke finde ud af at gå til tandlæge. Det er en tanke og et syn på disse mennesker, som jeg og regeringen ikke deler. Fordi en borger har brug for en offentlig ydelse, er det jo ikke ensbetydende med, at den pågældende ikke i øvrigt kan tage vare på sig selv, at den pågældende ikke selv kan finde ud af at gå til tandlæge, hvis behovet er der og økonomien tillader det.

Hvis kommunerne mener, at borgerne ikke bruger tandplejesystemet i tilstrækkeligt omfang, er der ikke noget i lovgivningen, der forhindrer dem i at sætte ind med en øget information via ældreklubber, aktivitetsteam eller andre fora, hvor de borgere, forslagene vedrører, kommer, om de økonomiske muligheder, borgerne har for støtte.

I øvrigt vil jeg så tilføje her på falderebet, at jeg ikke har kunnet konstatere nogen særlig stor interesse hos kommunerne for at give et supplerende tandplejetilbud i forbindelse med de tilbagemeldinger, jeg har modtaget på det frihedsbrev, der blev udsendt i januar. Det tyder derfor på, at det ikke er helt så stor en sag for kommunerne, som det øjensynlig er for forslagsstillerne.

På den baggrund og i lyset af, at kommunerne vel egentlig har nok at gøre med at leve op til

de serviceforpligtelser, de allerede har i dag, finder jeg det forkert at give borgerne en forventning om en serviceudvidelse. Og den forventning vil med rette være skabt, hvis dette beslutningsforslag vedtages.

Endelig vil jeg gerne helt afslutningsvis tilføje, at selv om der ifølge forslaget bliver valgfrihed mellem privat og kommunal tandpleje, vil jeg forvente, at forslaget vil føre til en ændring af tandplejens nuværende struktur med flere opgaver til den kommunale tandplejesektor og færre til den private praksissektor. Det finder jeg ikke er en vej, vi skal gå.

Derfor er konklusionen her af mange gode grunde, at regeringen stiller sig afvisende over for forslaget.

Hans Andersen (V):

Venstres ordfører, fru Ester Larsen, kan desværre ikke være til stede i dag og har derfor bedt mig læse følgende op:

Umiddelbart kan det socialdemokratiske forslag, B 15, virke sympatisk. Men hvis der er dækning for den opfattelse, melder spørgsmålet sig unægtelig: Hvorfor har Socialdemokratiet, der har siddet med regeringsmagten i hele 9 år, så ikke for længst gennemført forslaget?

Kl. 16.30

Forslaget går ud på, at borgere i nogle velstillede kommuner kan få et bedre tandplejetilbud, end borgere i fattige kommuner kan få. Men ordningen er baseret på, at de respektive amter bidrager til finansieringen via sygesikringen. Det vil altså sige, at de velstillede kommuner vil kunne trække større beløb ud af amtskassen til egne borgere, end de fattige kommuner vil være i stand til. En kommune vil altså kunne give egne borgere en ekstra service, som andre borgere i amtet skal være med til at finansiere.

Venstre er imidlertid mere optaget af at indføre generelle løft for svage pensionister i alle kommuner. Derfor er vi i Venstre meget tilfredse med, at V og K sammen med Dansk Folkeparti har fået sikret vanskeligt stillede pensionister et retskrav på tilskud til tandproteser, briller og fodbehandling.

Venstre lægger meget vægt på, at de service-mæssige kerneopgaver, som kommunerne er forpligtede til at løse, løses på et tilfredsstillende niveau. Når man lytter til landets borgmestre, er det svært at få andet indtryk, end at de i forvejen må gøre sig meget umage for at få midlerne til at række til de opgaver, de er forpligtede til at løse. Der er på ingen måde registreret noget lands-

dækkende ønske om at udvide serviceydelse inden for den økonomi, der er til rådighed.

Jeg nævnte indledningsvis, at det kan undre, at Socialdemokraterne ikke sørgede for at omsætte denne idé til virkelighed, mens de havde regeringsmagten. Men det kan måske skyldes de merudgifter, der følger af forslaget. Forslagsstillerne har beregnet omkostningerne til at være 30 mio. kr., hvis 30 kommuner benyttede muligheden. Det ville måske være nok så interessant at få oplyst, hvor stort beløbet ville være, hvis alle pensionister skal omfattes af dette tilbud.

Venstre kan derfor ikke støtte forslaget.

(Kort bemærkning).

Lone Møller (S):

Jeg vil spørge hr. Hans Andersen, hvor i forslaget der står, at det kun er velstillede kommuner, der kan indføre det her tilbud.

Så vil jeg gerne spørge, om ikke hr. Hans Andersen ud fra, hvad der ligger af dokumenteret materiale, er klar over, at ulighed i sundhed er væsentlig større på tandområdet, end det er generelt på sundhedsområdet.

Så kan jeg da oplyse hr. Hans Andersen om, at jeg gennem samtlige 9 år, som Socialdemokratiet har siddet i regering, har forsøgt at få min egen dengang siddende regering til at være med til at fremsætte det her forslag. Hr. Hans Andersen ved jo også godt, at der er mange ting, man ønsker. Noget kan man få, og noget kan man ikke få. Så det er såmænd årsagen. Det er ikke en ny tanke, der pludselig er dukket op.

Så vil jeg gerne spørge hr. Hans Andersen, om han kan redegøre for, hvilken tandsundhed man nu får i de kommuner, hvor man har sikret, at der bliver givet 85 pct. tilskud? Er der nogen som helst garanti for, at tandsundheden i Danmark øges ved bare at give tilskud?

(Kort bemærkning).

Hans Andersen (V):

Til fru Lone Møller om de velstillede kommuner: Jamen det er jo således, at som det her forslag er skruet sammen, er det sygesikringen, som skal være med til at finansiere det her.

Det er som sagt amtet, der skal betale dette, og de kommuner, som har et råderum, som har overskud til at sige, at nu indfører vi en ny serviceydelse over for vores borgere, jamen det er da alt andet lige de velstillede kommuner, der kan sige, at her er en ny serviceydelse, som vi meget gerne vil tilbyde, når man i øvrigt lever

op til de serviceydelse, man skal leve op til inden for de nuværende økonomiske råderum.

Så er det, jeg siger: Kan det være rimeligt, at det med denne ordning, hvor man lægger op til kun at ville give mulighed for, at 30 kommuner skal have lov til at tilbyde dette, skal være de velstillede kommuner og borgerne i de velstillede kommuner, der skal forfordes?

(Kort bemærkning).

Lone Møller (S):

Vi har ikke i forslaget indskrænket det til, at det kun måtte være 30 kommuner, men i og med at det jo er en *kan*-mulighed, som vi med det her forslag giver kommunerne, er vi gået ud fra, at ikke samtlige kommuner i dette land vil starte på en gang; det har også noget at gøre med den måde, vi har prøvet at beregne lidt på det.

Kl. 16.35

Men når hr. Hans Andersen så siger, at det kun vil være de velstillede kommuner, der vil kunne gøre det, må jeg igen spørge: Tror hr. Hans Andersen ikke, at man i kommunerne ville få mere ud af de penge, som man i forvejen skal tilbyde, således at det supplerende tilbud måske kunne være med til, at kommunens udgifter på andre områder blev reduceret? Det er jo rent faktisk det, vi har set de to steder, hvor der har været et forsøg netop med supplerende tandtilbud. I Herlev og i Ballerup er det klart dokumenteret, at kommunen har fået mere ud af de penge, som den har brugt til at give muligheder.

(Kort bemærkning).

Hans Andersen (V):

Jeg har den holdning – det er et svar til fru Lone Møller – og det mener vi i Venstre, at pengene er givet bedre ud på det, vi er i færd med at gøre i øjeblikket, som går ud på, at vi har lavet en aftale med Dansk Folkeparti om at sikre pensionisterne et retskrav. Det synes vi sådan set er en særdeles god ting.

Socialdemokratiet har jo heller ikke anvist finansiering til dette, så vi kan på nuværende tidspunkt ikke være med til at støtte et sådant forslag.

Formanden:

Så går vi videre i ordførerrækken. Hr. Kenneth Lambrecht.

Kenneth Lambrecht (DF):

Tanken om at kunne give yderligere hjælp til de svage grupper i vores samfund falder i god jord

hos Dansk Folkeparti. Problemet med forslaget fra Socialdemokraterne er blot, at man vil smide flere penge i en spand, hvor man så håber på, at det er de rigtige, der tømmer den.

Ifølge bemærkningerne til forslaget er der i dag afsat omkring 300 mio. kr. til den gruppe, man her vil hjælpe. Men hvor bliver pengene af? Kommunerne ved, som der er skrevet i bemærkningerne, ikke hvad pengene bliver brugt til, og det er noget, som vi forhåbentlig kan blive enige om ikke er acceptabelt. I Dansk Folkeparti vil vi gerne se nogle tal på, hvad pengene så bliver brugt til.

Forsøget med supplerende tandplejetilbud i Ballerup kører stadig som en forsøgsordning, og det gør det indtil december 2003. Så der er ikke nogen mening i at gøre dette forsøg til en permanent ordning, så længe man ikke har de afsluttende resultater fra forsøget.

Hvad angår den økonomiske del i forslaget, er det baseret på, at ca. 30 kommuner er med i ordningen, som andre ordførere også har været inde på, og det er i løbet af en 10-årig periode. Vi mener ikke, det er forsvarligt at lave en beregning på basis af, at 30 kommuner deltager, da tallet kan være langt højere og det dermed også bliver langt dyrere.

Tidligere i denne måned indgik vi et forlig med regeringen. Dette forlig sikrer, at vores ældre får tilskud til briller, fodpleje samt tandproteser. Det er værd at bemærke, at vi sikrede, at det er et retskrav for vores svage ældre at få dette tilskud. Loven, som træder i kraft den 1. januar 2003, sikrer altså også tilskud til tandproteser, som jo er en stor udgift for de ældre.

Vi vil også i finanslovforhandlingerne for 2003 bruge vores stemme på, at de ældre borgere i vores samfund får tilført nogle flere midler. Så selv om intentionerne i forslaget er gode, er forslaget baseret på et meget usikkert økonomisk grundlag. Vi vil derfor i Dansk Folkeparti afvente det videre udvalgsarbejde og dér komme med yderligere spørgsmål til den foreslåede ordning.

Første næstformand (Svend Auken):

Så får Fru Lone Møller ordet som ordfører i ordførerrækken.

Lone Møller (S):

Vi har med dette forslag villet sætte fokus på den ulighed, der er inden for tandområdet. Forsøg inden for dansk tandpleje har vist, at mange og i øvrigt velfungerende borgere har brug for

hjælp til at få deres tandsygdomme under kontrol. Det er påvist, at de tandplejeproblemer kan overvindes ved at etablere et primært kommunalt opsøgende og supplerende tilbud baseret på forebyggelse, som vi jo har diskuteret meget i dag, og på målrettet information.

Det drejer sig først og fremmest om mindre-bemidlede pensionister, typisk dem, der kun har deres folkepension. Herudover drejer det sig om – og det var her, der var tvivl om, hvorvidt de var omfattet af forslaget – de personer, som er pensionister af helbredsmæssige årsager, og om kontanthjælpsmodtagere.

Kl. 16.40

Mange af de ældre pensionister, som vi mener ville have gavn af et sådant tilbud, har ikke modtaget børnetandpleje. De personer har aldrig eller sjældent fået tandpleje. Det er de borgere, der har den dårligste tandsundhed, har den ringeste tradition for forebyggende tandpleje og anvender tandplejesystemet mindst sammenlignet med resten af befolkningen.

De forsøg, som jeg omtalte der har været i Herlev og Ballerup, har vist, at det har været muligt at nedbringe behovet for store og kostbare behandlinger. De har vist, at man kan forhindre tandtab gennem øget tilslutning og regelmæssig tandpleje. Der er generelt brug for at udvikle og forbedre tandplejen i Danmark.

En dansk-svensk undersøgelse har for nylig vist, at der i aldersgruppen 55-59-årige er store forskelle på tandsundheden de to lande imellem. Blandt svenskerne havde 72 pct. enten båret alle deres tænder eller fået erstattet eventuelle tab med krone eller broarbejde. Det tilsvarende tal for danskerne var kun 44 pct. Blandt danskerne havde 34 pct. aftagelig protese, men det gjaldt kun 15 pct. af svenskerne, altså mindre end halvt så mange. Det at bo i Danmark betyder altså fire gange så stor en risiko for aftagelig protese, som hvis man boede på den anden side af Sundet.

Kendetegnende for tandplejesystemerne i Danmark henholdsvis i Sverige er, at i Danmark betales alle de dyre behandlinger af den enkelte, mens der i Sverige har været en mindre egenbetaling for dyre behandlinger.

Undersøgelsen viser, at tandplejesystemet spiller en vigtig rolle for tandsundhed, og at det svenske tandplejesystem har været det danske overlegent i forhold til tandstatus blandt midaldrende og ældre befolkningsgrupper i de to lande.

At økonomi og tandplejetraditioner samt tandplejesystemet spiller en betydelig rolle for tandsundheden, er hævet over enhver tvivl. Det haster med at få åbnet for, at kommunerne får mulighed for at give et supplerende tilbud, som kunne løse nogle af de problemer.

Som det også fremgår af bemærkningerne til forslaget, er det her område allerede veldokumenteret ved de forsøg, der er vist, og der har nu været flere bemærkninger om, at der ikke har været anvist finansieringsmuligheder. Jamen der er ingen tvivl om, at Socialdemokratiet er parat til at finde de penge – vi er jo ikke færdige med at forhandle finanslov endnu – så Socialdemokratiet er meget parat til at gå ind og finde midlerne.

Spørgsmålet går jo på: I dag bruger vi i kommunerne af offentlige midler omkring 300 mio. kr., men man har overhovedet ikke nogen fornemmelse af, hvad de penge bliver brugt til, og hvordan de bliver brugt. Vi kan stadig væk se, at uligheden i tandsundheden er gevaldig stor i Danmark. Hvis vi kunne bruge de penge bedre, var det et stykke godt forebyggende arbejde. Derfor håber jeg selvfølgelig, at man vil kigge positivt på forslaget.

(Kort bemærkning).

Hans Andersen (V):

Jeg vil gerne spørge fru Lone Møller lidt til seriøsiteten i dette forslag. Man vil meget gerne give supplerende tandplejetilbud, men der må helst ikke være flere end 30 kommuner, der melder sig. Vi har netop afsluttet satspuljeforhandlingerne, og der var det da oplagt, synes jeg, at hvis det var noget, man havde stået meget fast på, så skulle det have nydt fremme.

Men det har jeg i hvert fald ikke kunnet læse af satspuljeforhandlingerne og af vores forlig at det har gjort. Så man kan sige, at seriøsiteten måske ikke er så høj, som den burde være, når man fremsætter et forslag.

(Kort bemærkning).

Lone Møller (S):

Seriøsiteten er meget høj i forhold til målet med forslaget. Det kan godt være, at hr. Hans Andersen vil gøre det her op i satspuljeforhandlingerne og manglende finansiering, men det ændrer jo altså ikke på, at problemet blandt befolkningen i dag viser en meget stor ulighed, en ulighed i tandsundheden; det er det, vi vil prøve at gøre op med.

Hr. Hans Andersen ved jo også udmærket godt, hvordan satspuljeforhandlinger foregår. Jeg mener ikke, at vi her skal stå og diskutere, om det er en god eller en dårlig ting, men det er jo igen, som når man siger: Hvorfor har I ikke gjort noget ved det i alle de år?

Kl. 16.45

Jeg har ikke tænkt mig at sidde her i årevis og høre på det, jeg ikke har fået gennemført. Jeg ønsker, uanset om der er den ene eller den anden regering, at arbejde for det, og det har været et af de områder, hvor man har ment, at der var andre ting, der var vigtigere at prioritere.

Dermed er ikke sagt, at Socialdemokratiet ikke er parat til at finde de penge. Vi har stadig væk finanslovforhandlinger til gode. Der burde også være nogle forebyggelsesmidler, som vi måske kunne gå ind og forhandle lidt om. Så det med pengene skal vi nok finde ud af, og seriøsiteten er der i hvert fald ikke noget i vejen med.

Og hvis hr. Hans Andersen vil give mig en garanti for, at tandsundheden er lige i dette land, så trækker jeg gerne forslaget.

Formanden:

Hr. Jørgen S. Lundsgaard som ordfører.

Jørgen S. Lundsgaard (KF):

Som det fremgår, har forslaget til hensigt at give kommunerne mulighed for supplerende tandplejetilbud til borgere med særligt behov. Dette kan være mindrebemidlede pensionister, førtidspensionister, kontanthjælpsmodtagere og andre. De grupper, forslaget nævner, kan i forvejen også opnå hjælp til tandpleje med de støttemuligheder, der foreligger, f.eks. individuel vurdering, ret til helbredstillæg til sygesikringsdækket tandpleje og med den seneste aftale med Dansk Folkeparti også til proteser.

Hvis disse ordninger ikke benyttes på grund af manglende information, er det nærliggende, at kommunerne, der er de nærmeste, selv sørger for at give denne information som opsøgende indsats.

Friheden for kommunerne medfører også, at nogle borgere får supplerende tandplejetilbud, andre ikke. Man skal være heldig at bo i en kommune, som udnytter det. Det er uheldigt.

Samtidig giver *kan*-bestemmelsen kommunerne berettigelse til økonomisk kompensation, selv om måske kun få vil benytte sig heraf. Også amterne vil på grund af sygesikringsudgifter kunne kræve økonomisk kompensation fra staten. Derudover vil forslaget medføre en ændring

af tandplejens nuværende struktur hen imod større kommunal tandplejesektor og mindre privat tandplejesektor. Det mener vi er uhensigtsmæssigt. Samtidig må man lige sige, at den kommunale sektor er specialiseret i børnetandpleje, som er væsentlig forskellig fra ældretandpleje.

De økonomiske konsekvenser af forslaget er særdeles usikre og rækker lige fra forslagsstillernes økonomiskøn på 15-30 mio. kr. pr. år til det svar, som den daværende sundhedsminister, fru Sonja Mikkelsen, gav Folketinget november 2000, hvor tilsvarende forslag var på tale. Her var skønnet, at et særligt initiativ til socialt svage borgere og pensionister formentlig ville løbe op i et trecifret millionbeløb.

Vi har desværre ikke råd til det forslag ud fra de nuværende prioriteringer og kan derfor ikke støtte forslaget.

Kamal Qureshi (SF):

Vi vil fra SF's side gerne støtte intentionen i forslaget. Der er ikke nogen tvivl om, at det er meget underligt for befolkningen at se, at hvis en 50-årig kvinde får et sår på skinnebenet, jamen så dækker det offentlige behandlingen af såret, men får hun en tandbyld, skal hun selv betale.

Jeg tror, at det for mange borgere føles meget underligt med den vilkårlighed, som brugerbetalingen i Danmark er skruet sammen på. Jeg skal ikke gøre mig klog på, hvordan det historisk er endt så galt, men jeg har fået forklaret af mere erfarne kolleger, at man lidt hen ad vejen har prøvet at lappe de steder, hvor man syntes, der var nogle problemer, og så får man selvfølgelig et vilkårligt sammensat brugerbetalingssystem.

Vi vil fra SF's side meget gerne kigge på og være med til at drøfte, om man kan få den vilkårlighed til at se lidt mere fornuftig ud, sådan at befolkningen også forstår den del af det, som de skal betale til, og den del, som det offentlige dækker.

Selvfølgelig kan man sige, at det her forslag fjerner ikke den vilkårlighed som sådan, fordi man jo kun går ind og kigger på det ene område, men der er ikke nogen tvivl om, at det er underligt, at vi kan få betalt piller mod depression af det offentlige, men hvis man vil have psykologhjælp, skal man selv betale, osv., osv. Jeg kunne nævne en række eksempler, og det tror jeg de fleste af de andre sundhedsordførere herinde også godt kunne.

Kl. 16.50

Så vi stiller os positivt og velvilligt over for forslaget, som det foreligger, men ved selvfølgelig, at det ikke vil løse den vilkårlighed, der eksisterer i sundhedsvæsenet, hvad angår brugerbetaling, og det forventer jeg heller ikke forslagsstillerne selv regner med.

Naser Khader (RV):

Socialdemokratiet foreslår at lave et supplerende opsøgende kommunalt tandplejetilbud for de udsatte ældre, som i øjeblikket falder uden for de gældende støtteordninger.

Det Radikale Venstre synes umiddelbart, at det lyder som et sympatisk forslag, fordi det er baseret på forsøg, der har dokumenteret, at en opsøgende indsats kan reducere senere behandlinger betydeligt, og at denne gruppe har et reelt behov for hjælp. Det er væsentligt for Det Radikale Venstre at styrke den forebyggende indsats.

Vi forholder os åbent og positivt, men vi vil ikke tage stilling, før vi ser et mere præcist forslag til en finansiering.

Line Barfod (EL):

Enhedslisten kan støtte forslaget. Selv om det ikke løser det store problem, at mange borgere af økonomiske årsager er nødt til at vælge regelmæssigt tandlægeeftersyn og behandling fra, så er det et lille skridt i en bedre retning.

Det kan i øvrigt undre lidt, når man hører ministeren og de borgerlige ordførere, der ellers taler så varmt for frihed til kommunerne, at man så ikke her vil være med til at give kommunerne frihed til selv at vælge, om man vil tilbyde sine borgere dette.

Det er absurd, at tandbehandling for alle borgere ikke er en del af det offentlige sundhedstilbud, men tværtimod er belagt med en meget stor egenbetaling. At have en god tandsundhed er ikke luksus eller et rent kosmetisk spørgsmål. Hvis man har dårlige tænder, har det også betydning for ens ernæring; så har man svært ved at tygge og svært ved at få god mad. Det giver også ringere livskvalitet, hvis man har dårlige tænder. Man smiler mere, hvis man har et pænt smil. Man har bedre social kontakt, hvis man ikke lugter ud af munden.

Dårlig tandsundhed kan også give smerter. Det kan udvikle sig til alvorlige sygdomme i munden, kan medføre infektion og nedbrud af knogler osv. Derfor er der ingen tvivl om, at en god tandsundhed også vil betyde en langt bedre sundhed generelt i befolkningen.

Ministeren talte om, at dette forslag ville være med til at klientgøre borgerne. Tværtimod er min erfaring fra mange års arbejde, at det system, vi har i dag, klientgør borgerne. Når man skal op og søge på kommunen, hvis der sker noget med ens tænder, og stå med hatten i hånden, så bliver man i høj grad gjort til klient. Og mange vælger ikke at få gjort noget ved deres tænder, når de skal vælge, om de vil have mad, eller om de vil have gjort noget ved tænderne. Derfor vil det her kunne være med til, at lidt flere borgere kan få et generelt tilbud, som bliver rettet til andre i samme situation.

Det allerbedste ville selvfølgelig være, at det var gratis for alle. Ligesom det er gratis for alle stadig at gå til en almindelig læge, burde det også være det til tandlægen. Det håber vi at vi kan få igennem på et tidspunkt, men det her er et lillebitte skridt i den rigtige retning.

Tove Videbæk (KRF):

B 15 er et meget sympatisk forslag, som Socialdemokraterne har fremsat. Det drejer sig først og fremmest om voksentandpleje til mindrebedlede pensionister, typisk dem, der kun har deres folkepension. Desuden drejer det sig om tandpleje til mennesker, der er pensionister af helbredsmaessige årsager, og om kontanthjælpsmodtagere.

Men vi har her i dag hørt ministeren orientere om, at der er blevet indgået en aftale om 85 pct. tilskud til tandpleje. Det synes jeg lyder meget positivt, og vi skal naturligvis sikre, at vi ikke har ordninger, der overlapper hinanden. Men hvis der skulle være nogle, der også efter denne nyeste aftale er i klemme, især nogle af de svageste pensionister, vil vi positivt overveje at stemme for forslaget her. Men vi skal naturligvis være sikre på, at det er på det rigtige grundlag. Derfor har vi brug for lidt flere oplysninger for helt klart at kunne tage stilling til forslaget.

Formanden:

Så er det ordføreren for forslagsstillerne, fru Lone Møller.

Kl. 16.55

Lone Møller (S):

Jeg skal takke for debatten og håber, at vi kan følge den op i udvalget. Jeg tror, det kan være nyttigt, at hele udvalget måske bliver opdateret med hensyn til de forsøg, der har været, som jo også er blevet videnskabeligt evalueret, og som klart dokumenterer, at man har haft stor succes

og held med først og fremmest at få en meget større gruppe med, som man i dag har kontakt med. Man har sikret, at de mennesker har fået en bedre tandsundhed, og man har sikret, at deres livskvalitet er blevet væsentlig forbedret også på andre sundhedsområder. Så det tror jeg måske ville kunne gøre ordførerne lidt mere, hvad skal jeg sige, trykke ved, at det her er et godt forslag, hvis vi kan blive opdateret på de forsøg, der har været.

Så bliver der sagt, at der nu er lavet en ny aftale, og det er jo også korrekt. Jeg tror ikke på, at den nye aftale som sådan vil løse alle problemerne. Et af de problemer, der er i dag, er jo, at der er grupper i samfundet, som vi ikke har kontakt med og ikke har haft kontakt med. Derfor kræves der altså også, at der bliver lavet et stykke opsøgende, forebyggende arbejde, som hænger sammen med et supplerende tilbud, end det bare at kunne gå til sin tandlæge.

Så er der blevet nævnt, at det her forslag vil medføre, at der bliver mere offentligt tilbud og mindre privat, og det er der i hvert fald nogle der ikke ønsker at støtte. Det er der på ingen måde lagt op til i forslaget. Det fremgår meget klart, at der skal laves en aftale med private tandlæger og tandteknikere, for det er ikke sådan, som nogle tror, at nu skal alle ældre på børneklinikken.

Men der skal udarbejdes en handlingsplan, sådan så kommunerne også har en chance for at se, hvad de får for deres tandsundhedsindsats. I dag får de reelt muligheden for at betale efter ansøgning og har overhovedet ingen indflydelse på noget som helst. Så det her er både et opsøgende arbejde, og det er en sikring for, at vi får fat i de grupper, som vi i dag ikke har kontakt med. Og forhåbentlig kan det munde ud i, at det selvfølgelig giver en bedre tandsundhed.

Så er der talt meget om, at det kun er 30 kommuner. Socialdemokratiet har ikke på nogen måde lagt sig fast på, at det kun er 30 kommuner. Men det er jo utopisk at forestille sig, at man fra dag ét i samtlige kommuner ville gå ind og indføre et nyt tilbud. Det er en mulighed, som nogle kommuner har ønsket – ikke mange, siger sundhedsministeren – i forbindelse med frihedsbrevet.

Det kan der jo være andre årsager til. Der kan være andet, man har ønsket sig. Det kunne jo godt være, hvis kommunen fik muligheden, at man så ville gå i gang. Og hvis man så på landsplan, hvordan det udviklede sig, ja, så er der ingen tvivl om, at det med årene ville blive sådan,

at flere kom med. Det har selvfølgelig også været for at give et fornuftigt, realistisk, økonomisk bud på det, men jeg er meget tilfreds med, at vi kan drøfte det videre i udvalget og få afdækket nogle ting og måske også få lavet nogle yderligere beregninger.

Jeg er ikke verdens bedste økonom, så det vil være fint, hvis vi kunne få nogle fine realistiske beregninger.

Så jeg takker for debatten.

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:

7) Første behandling af beslutningsforslag nr. B 16:

Forslag til folketingsbeslutning om indførelse af ensartede regler for hygiejnestandarder på danske sygehuse.

Af Lone Møller (S) m.fl.
(Fremsat 22/10 2002).

Forslaget sættes til forhandling.

Forhandling

Indenrigs- og sundhedsministeren (Lars Løkke Rasmussen):

Forslagsstillerne ønsker at indføre ensartede regler for hygiejnestandarder på de danske sygehuse. Det er på mange måder et sympatisk forslag. Regeringen er nemlig også af den opfattelse, at infektionshygiejne er et vigtigt indsatsområde.

Infektionshygiejne er imidlertid en del af det almindelige driftsansvar i sygehusvæsenet, og i regeringen mener vi ikke, at Folketinget skal gå ind og detailregulere et enkelt område af sygehusenes drift. I stedet vil regeringen sikre, at hy-