

85. møde

Fredag den 5. maj 2006 kl. 10.00

Dagsorden

1) Første behandling af beslutningsforslag nr. B 88:

Forslag til folketingsbeslutning om vederlagsfri tandpleje og tandbehandling.
Af Majbrit Berlau (EL) m.fl.
(Fremsat 14/3 2006).

2) Første behandling af beslutningsforslag nr. B 92:

Forslag til folketingsbeslutning om styrkelse af forebyggelsen af paradentose og tandkødsbetændelse.
Af Lone Møller (S) m.fl.
(Fremsat 21/3 2006).

3) Første behandling af lovforslag nr. L 232:

Forslag til lov om ændring af lov om ændring af færdselsloven. (Overgangsbestemmelser i forbindelse med fradømmelse af kørekort på grund af spirituskørsel).
Af Kim Christiansen (DF), Frode Sørensen (S), Simon Emil Ammitzbøll (RV), Anne Baastrup (SF) og Per Clausen (EL).
(Fremsat 7/4 2006).

4) Første behandling af beslutningsforslag nr. B 62:

Forslag til folketingsbeslutning om oprettelse af et nævn til sikring af offentligt ansattes ytringsfrihed.
Af Line Barfod (EL) m.fl.
(Fremsat 10/1 2006).

5) Første behandling af beslutningsforslag nr. B 84:

Forslag til folketingsbeslutning om udarbejdelse af en årlig offentligt tilgængelig statistik over indgreb i meddelelshemmeligheden.
Af Line Barfod (EL) og Anne Baastrup (SF) m.fl.
(Fremsat 1/3 2006).

6) Første behandling af beslutningsforslag nr. B 102:

Forslag til folketingsbeslutning om at anmode Straffelovrådet om en udtalelse om juridiske personers strafansvar.
Af Line Barfod (EL) m.fl.
(Fremsat 28/3 2006).

Meddelelser fra formanden

Formanden:

Medlem af Folketinget Helge Adam Møller har meddelt mig, at han ikke vil kunne give møde i Tinget i mindst 7 dage, hvorfor han anmoder om orlov, jf. Folketingets forretningsordens § 41, stk. 3, litra a, fra og med den 15. maj 2006 og om, at stedfortræderen må blive indkaldt.

Medlemmer af Folketinget Kristen Touborg (SF) m.fl. har meddelt mig, at de ønsker skriftligt at fremsætte:

Forslag til folketingsbeslutning om miljømærkning af friskfanget fisk.
(Beslutningsforslag nr. B 138).

Den første sag på dagsordenen var:

1) Første behandling af beslutningsforslag nr. B 88:

Forslag til folketingsbeslutning om vederlagsfri tandpleje og tandbehandling.
Af Majbrit Berlau (EL) m.fl.
(Fremsat 14/3 2006).

Sammen med denne sag foretoges:

2) Første behandling af beslutningsforslag nr. B 92:

Forslag til folketingsbeslutning om styrkelse af forebyggelsen af paradentose og tandkødsbetændelse.
Af Lone Møller (S) m.fl.
(Fremsat 21/3 2006).

Forslagene sattes til forhandling.

Forhandling

Indenrigs- og sundhedsministeren (Lars Løkke Rasmussen):

Jeg tror, der er mange, der ligesom mig umiddelbart vil føle sympati for de forslag, som vi drøfter her, forslaget fra Enhedslisten og forslaget fra Socialdemokraterne.

Der er ikke så meget at have sympatien i, fordi ved et nærmere kig på forslagene, må man desværre konstatere, at de ikke er finansieret, og derfor må jeg til en start skuffe forslagsstillerne og sige, at regeringen ikke kan støtte forslagene.

Tandplejen er indrettet sådan, at der er lagt vægt på forebyggelse gennem gratis børne- og ungdomstandpleje. Sygesikringens tilskud til voksentandpleje gives primært til de forebyggende ydelser, således at de gode resultater fra den gratis børnetandpleje kan videreføres.

Sidste år, altså i 2005, udbetalte den offentlige sygesikring 1,2 mia. kr. i tilskud til tandpleje, og hertil kommer udgifterne i børne- og ungdomstandplejen og til de øvrige målrettede tilskudsordninger. Så samfundet betaler allerede i dag en stor del af tandlægeregningen.

Enhedslistens forslag vil medføre ganske væsentlige offentlige udgifter for kommunerne eller amtskommunerne – fra årsskiftet regionerne. Det er udgifter, som staten selvklart skal yde kompensation for, og som derfor skal findes andre steder på sundhedsområdet. Sådan er det nu engang.

Ifølge Forbrugerstyrelsens forbrugerrederegulering for 2005 betaler danskerne ca. 4,2 mia. kr. i egenbetaling til tandlæge. Det svarer i gennemsnit til ca. 1.000 kr. pr. dansker over 18 år. I 2004 var der ca. 1,4 millioner danskere på kontanthjælp, førtidspension, folkepension eller efterløn, og hvis hver af disse personer skulle have deres tandlægeregning dækket fuldt ud af det offentlige, sådan som det foreslås her, ville den samlede regning løbe op i størrelsesordenen 1-1,5 mia. kr., og det er immer væk også en slags penge.

I den nødvendige prioritering af ressourcerne på sundhedsområdet mener jeg ikke, at der kan findes et sådant beløb. Og det er vel at mærke alene til finansieringen af Enhedslistens forslag om to årlige vederlagsfrie tandeftersyn samt vederlagsfri tandpleje og tandbehandling til alle over 65 år, førtidspensionister, efterlønsmodtagere og kontanthjælpsmodtagere.

Såfremt Enhedslistens forslag om at indføre tilbud om vederlagsfri tandeftersyn, tandpleje

og tandbehandling til alle danskere blev gennemført, ville det medføre et udgiftsloft svarende til det, som danskerne i dag yder i egenbetaling til tandlæge, altså de godt 4 mia. kr., jeg var inde på før. Det er immer væk også en slags penge.

Socialdemokraterne maler i den grad med den brede pensel, når de siger, at de vil styrke forebyggelsen af paradentose og tandkødsbetændelse.

Kl. 10.05

Socialdemokraterne har skønnet, at det kan gøres for 50 mio. kr., hvilket sammenlignet med de 4 mia. kr. umiddelbart lyder mindre voldsomt. Men som det fremgår af beslutningsforslaget, lider størsteparten af den voksne danske befolkning i et eller andet omfang af paradentose eller tandkødsbetændelse, og dermed kunne man umiddelbart tro, at Socialdemokratiets forslag ville komme os alle til gode – og så alligevel ikke.

Socialdemokratiet foreslår, at der afsættes 50 mio. kr. til generelt at styrke forebyggelse af paradentose og tandkødsbetændelse. Det nævnes også i beslutningsforslaget, at man vil forbedre tilskudsordningen for patienter med den aggressive form for paradentose, vel at mærke med de samme 50 mio. kr., må jeg forstå.

Ifølge Sundhedsstyrelsen lider ca. 250.000 danskere af denne tandsygdom. Sundhedsstyrelsen har tidligere anslået, at den samlede merudgift alene til paradontalbehandling af patienter med aggressiv paradentose vil være i størrelsesordenen 500 mio. kr. pr. år, hvis det offentlige skal dække disse patienters egenbetaling. Det er noget fra de 50 mio. kr., som Socialdemokraterne foreslår her. Hertil kommer patienternes udgifter til behandling for tandtab, eksempelvis kroner og implantater.

Hvis vi følger beslutningsforslaget og udbreder indsatsen til også at omfatte den øvrige del af befolkningen, der lider af paradentose og tandkødsbetændelse i større eller mindre omfang, siger det sig selv, at de foreslåede 50 mio. kr. rækker endnu kortere.

Når jeg nævner disse eksempler, er det for at illustrere, at finansieringen af de tilbud, som Socialdemokraterne ønsker at iværksætte, ikke er gennemtænkt – for nu at sige det mildt. Det økonomiske grundlag for at tro, at de foreslåede tiltag kan gennemføres for 50 mio. kr., fremgår ikke af forslaget, og som eksemplerne tydeligt illustrerer, er forslaget i bedste fald underfinansieret.

Som nævnt udbetaler sygesikringen 1,2 mia. kr. i tilskud årligt til tandpleje. Af disse 1,2 mia. kr. går i omegnen af 167 mio. kr. til tilskud målrettet paradonteforebyggende ydelser. Sygesikringens tilskud, som kommer alle danskere til gavn, udgør i dag som hovedregel 40 pct. af ydelsens pris, men herudover er der i dag en række ordninger, der tager hånd om de svageste grupper på tandplejeområdet.

Ud over de muligheder for økonomisk støtte til tandbehandling, der findes efter den sociale lovgivning, til borgere, der ikke selv har økonomisk mulighed for at dække udgifterne, har de økonomisk svageste pensionister ret til et helbredstillæg, der dækker op til 85 pct. af egenbetalingen for de ydelser, som sygesikringen yder tilskud til. Den samme gruppe er også sikret tilskud på op til 85 pct. til dækning af udgifterne til tandproteser.

Endelig er kommunerne også forpligtede til at tilbyde omsorgstandpleje til personer, herunder meget svage ældre, der på grund af nedsat førlighed eller vidtgående fysiske eller psykiske handicap kun vanskeligt kan udnytte de almindelige tandplejetilbud, til en betaling, der højst kan udgøre 400 kr. årligt.

Der findes ligeledes et tilbud om specialtandpleje, hvor sindslidende og psykisk udviklingshæmmede får et sammenhængende tilbud om specialiseret tandpleje.

Derudover er der særlige tilskudsordninger for kræftpatienter, der har modtaget strålebehandling eller kemoterapi, og patienter med Sjögrens syndrom, ligesom der gives økonomisk tilskud ved ulykkesbetingede tandskader.

Alt i alt kan man vel sige, at med den støtte, der ydes i dag, er det ikke på dette område, der er det største behov for at gøre en ekstra indsats.

For at forebygge kronisk paradentose og tandkødsbetændelse er det helt centralt at vedligeholde en god daglig mundhygiejne. Det er et kerneområde for tandplejere at rådgive og informere om betydningen af god mundhygiejne og at hjælpe til med at opøve patienternes færdigheder på dette felt.

Det er også derfor, at jeg har opfordret overenskomstparterne i praksissektoren til at følge de anbefalinger, der var at finde i Sundhedsstyrelsens strukturrapport, om i højere grad at tilrettelægge tandplejen som teambaserede enheder, hvor tandplejernes kompetencer trækkes tydeligere med ind og udnyttes i den forebyggende indsats. Netop tandplejerne og de kompetencer, de besidder, kan være med til at understøtte

en vigtig sundhedspædagogisk og forebyggende indsats ved at vejlede patienter i god mundhygiejne og i at reducere risikoen for bl.a. paradentose og tandkødsbetændelse.

I den forbindelse vil jeg også gerne nævne, at regeringen i foråret 2005 har opfordret den offentlige sygesikring til at indgå overenskomst med de selvstændige tandplejere. Med en selvstændig overenskomst med tandplejerne vil patienterne kunne opnå tilskud fra sygesikringen til forebyggende ydelser hos en selvstændig praktiserende tandplejer.

Kl. 10.10

Vi er i regeringen meget opmærksomme på, at der med jævne mellemrum fra forskellige sider foreslås øgede tilskud til tandpleje til bestemte patientgrupper. Det er sådan den mere populære del af øvelsen, og den er jo ikke svær at vinde forståelse for.

Derimod halter det noget mere, når det kommer til den anden del af øvelsen, nemlig at finde finansiering og opbakning til finansiering til forslagene og den nødvendige prioritering af ressourcerne på sundhedsområdet.

Regeringens position er meget klar. Vi vil fortsat prioritere indsatsen for at forbedre kræftbehandlingen og for at reducere ventetiden på en række centrale behandlinger. Det er områder, hvor der også er et stort behov for en styrket indsats, og hvor vi har dokumenteret en reel effekt.

Derfor mener jeg, at kan der findes flere ressourcer til sundhedsområdet – og det tror jeg der kan, som årene skrider frem – skal disse centrale områder prioriteres, og ikke de felter, der er markeret i beslutningsforslagene her i dag. Det er baggrunden for, at regeringen ikke kan støtte forslagene.

(Kort bemærkning).

Line Barfod (EL):

Jeg skal bare være sikker på, om jeg har forstået ministeren korrekt, nemlig at ministeren egentlig mener, at vi burde have gratis tandpleje, tandbehandling, for alle borgere, på samme måde som andre former for sundhedsbehandling er gratis. Hvis pengene kunne findes, uden at det gik ud over andre ting, som regeringen prioriterer som væsentlige, ville regeringen støtte de her forslag, således at det ikke gjorde forskel for borgeren, om det var en tand, man brækkede, eller et ben, man brækkede, men at man fik gratis behandling i begge tilfælde.

Er det sådan, jeg skal forstå ministeren, at det simpelt hen er et spørgsmål om penge, der gør, at regeringen ikke kan støtte de her forslag?

(Kort bemærkning).

Indenrigs- og sundhedsministeren (Lars Løkke Rasmussen):

Nej, det er ikke sådan, det skal forstås. Det skal forstås sådan, at den anvendelse af ressourcer i tandplejen, som vi har i Danmark, hvor vi vægter det forebyggende, er en rigtig prioritering. Det er det, der giver det langsigtede sundhedsmæssige afkast, nemlig at sørge for, at vi har en gratis børn og unge-tandpleje, hvor man i sine barneår opøver kompetence til at have en god mundhygiejne og dermed altså forebygger senere komplikationer. Det er en rigtig måde at prioritere ressourcerne på.

I modsætning til fru Line Barfod lever jeg ikke i en verden, hvor man bare kan trække pengene i en automat eller plukke dem af træerne. Det er da muligt, at jeg i sådan et Utopia, hvor pengetræet var opfundet, ville have en anden indstilling til det her. Det skal jeg ikke udelukke. Men det er ikke den verden, vi lever i.

(Kort bemærkning).

Line Barfod (EL):

Finansieringen kan vi diskutere. Det er, som ministeren siger, et prioriteringsspørgsmål, om man vil give milliarder til skattelettelser, så folk kan købe samtalekøkkener og velværebadeværelser, eller om man vil give nogle milliarder til at have gratis tandbehandling, så det ikke er størrelsen på ens pengepung, der afgør, om man kan få behandlet sine tænder eller ej.

Men det, jeg spørger ministeren om, er, om ministeren mener, at det ville være godt, hvis vi kunne give gratis tandbehandling til alle, altså at der ikke er et princip hos Venstre imod gratis tandbehandling til forskel fra andre behandlinger i sundhedsvæsenet. Det er et prioriterings- og ressourcespørgsmål. Det var den ene ting, som jeg spurgte om før og gerne ville have svar på.

Jeg har et andet spørgsmål. Kommunerne har med kommunalreformen fået en væsentlig del af ansvaret for forebyggende arbejde og dermed vel også i forhold til tænder, som har stor betydning for ens øvrige sundhedstilstand. Forestiller ministeren sig, at der kommer nogle penge med ud til kommunerne til at løfte det ansvar for det forebyggende arbejde på sundhedsområdet?

(Kort bemærkning).

Indenrigs- og sundhedsministeren (Lars Løkke Rasmussen):

Samtalekøkkener er en rigtig god ting. Det kan netop være den naturlige ramme for også ude i familierne at få diskuteret de ting, der har betydning for egen sundhed, herunder regelmæssig tandbørstning og god tandhygiejne. Så det er sådan set fint med samtalekøkkener.

Jeg har den holdning, som jeg har givet udtryk for her, at hvis man vil være ansvarlig – det er det, der skiller fru Line Barfod og regeringen – så bør man hver gang, man bringer en krone i spil til offentligt forbrug, gøre sig en overvejelse om, hvordan den bedst bringes i spil.

Kl. 10.15

Her er min prioritet helt klar: Kan der skaffes, og det tror jeg der kan, flere ressourcer til sundhedsområdet, skal de kastes ind der, hvor vi har de tunge udfordringer. Det er i forhold til at sikre kvalitet og kapacitet på hele området for livstruende sygdomme og sikre, at de resultater, regeringen har opnået i samspil med sygehusejerne om at afvikle ventelister, er resultater, der kan opretholdes.

For så vidt angår det andet spørgsmål – og nu lyser den røde lampe – må jeg bare sige, at lige præcis på tandområdet har kommunerne jo allerede i dag opgaven i relation til hele børn og unge-delen, og det rykkes der jo sådan set ikke ved, og den opgave er også finansieret.

(Kort bemærkning).

Charlotte Fischer (RV):

Den økonomiske ansvarlighed kan vi godt blive enige om. Den prioritering, som regeringen foretager, bl.a. med at sænke frit valg-garantien til 1 måned næste år, er vi så ikke helt enige i, og det er der vist ikke rigtig nogen med faglig indsigt der er.

Men det, jeg egentlig vil spørge til helt konkret, er tandlægeområdet. Der er det sådan, at der er en temmelig markant social ulighed. Man kan næsten sige: Vis mig dine tænder, så skal jeg sige, hvor lang en uddannelse du har, og hvilken indkomst du har, for de, der ikke har en lang uddannelse og ikke har en særlig stor indkomst, har ret dårlige tænder i gennemsnit.

Så remser ministeren en række ordninger op inden for den sociale lovgivning, hvor der er mulighed for at få helbredstillæg og tilskud til sin behandling, og så står jeg tilbage og tænker: Det er jo rigtigt, der er allerede et net i dag, men

det er stadig sådan, at vi har den her sociale ulighed.

Kunne det ikke godt tale for, at man egentlig gravede lidt i, hvordan det kan være, at vi, når vi har sådan en mængde tilbud, så alligevel ikke formår at bryde den der sociale kobling?

(Kort bemærkning).

Indenrigs- og sundhedsministeren (Lars Løkke Rasmussen):

Jo, det er bestemt, synes jeg, en meget relevant vinkel at sætte på den her sag, for det er jo rigtigt, at der er elementer af social ulighed på det her sundhedsområde, ligesom der jo desværre også er det på en række andre felter: når vi taler rygning, når vi taler overvægt, når vi taler fysisk inaktivitet.

Det er jo en lidt bredere debat at tage, men jeg synes, det er noget, man skal være meget optaget af, og jeg håber og tror sådan set også på, at det forhold, at vi nu styrker kommunernes engagement og opgaveportefølje på det her område, i sig selv vil bidrage til, at vi får mere viden, mere indsigt, mere fokus på det her.

Hele ideen i, at vi nu har fundet ressourcer til at lave den her særlige KRAM-undersøgelse, som er foreslået af Det Nationale Råd for Folkesundhed, er jo i virkeligheden at give også kommunerne en værktøjskasse til at få tættere føling med, hvordan den generelle sundhedstilstand ser ud i netop deres kommune, så man får af-dækket, hvor problemerne er, og får skabt et tydeligere fokus. For jeg er ligesom fru Charlotte Fischer meget optaget af det problem, at vi sådan set har en udmærket lovgivning og et udmærket tilskudssystem, hvor alle børn får det samme gratis tilbud, frem til de fylder 18 år, og så er der så nogle, der trækker vanerne med sig ind i voksenlivet, og andre, der ikke gør det.

Det tror jeg ikke er et spørgsmål om egenbetaling i tandplejen, hvis jeg skal sige det helt ærligt.

(Kort bemærkning).

Charlotte Fischer (RV):

Det kan så komme lidt an på et trosspørgsmål. Jeg forholder mig bare til, at det rent faktisk er sådan, at vi ikke har formået at knække den sociale kobling, og jeg tror, man skal stikke dybere end bare at sige, at det er godt, kommunerne får et øget ansvar; det i sig selv tror jeg ikke løser problemet.

Så vil jeg spørge kort til en anden ting, som jo i virkeligheden er skævheden eller kan være

problemet i det sygesikringstilskudssystem, vi har i dag. Det er, at vi i virkeligheden bruger flere penge på at behandle måske raske end de rigtige syge. Jeg vil spørge: Når det i dag er sådan, at patienter med Sjögrens syndrom og kræftpatienter, der er i strålebehandling, kan få tilskud til tandbehandling, hvad er det så, der gør, at patienter med aggressiv parodontose ikke skulle kunne få det samme? Er det simpelt hen et udtryk for, at de er knap så syge, at det er knap så alvorlig en tilstand som i de andre to tilfælde?

(Kort bemærkning).

Indenrigs- og sundhedsministeren (Lars Løkke Rasmussen):

Nu siger fru Charlotte Fischer, at hvad jeg siger, hviler på en trossag, hvorefter Fru Charlotte Fischer siger, at hun ikke tror på, det hjælper, at kommunerne kommer ind. Det må jeg så sige også er en trossag.

For mig er det vigtigt, at vi helt åbent får en diskussion om den problemstilling, vi har med den sociale ulighed. Vi skal bare passe på, at vi så ikke går fejl af hinanden, for da debatten var fremme sidste uge, blev man næsten efterladt med det indtryk, at spændet i sig selv var et problem. Altså, hvis det var sådan, at de veludannede ikke havde taget imod de gode råd, der kommer fra Sundhedsstyrelsen, om at holde med at ryge og være fysisk mere aktive, så ville spændet ikke have været der, og så havde vi haft en større grad af lighed og hip hip hurra.

Kl. 10.20

Altså, jeg glæder mig jo sådan set over, at der er store dele af den danske befolkning, der tager læring af de gode råd. Jeg glæder mig over alle dem, der tager de gode vaner med sig fra barndommen videre i deres voksenliv. Det er jo sådan set ikke problemstillingen. Problemstillingen er den anden gruppe, og den skal vi have et yderligere fokus på. Med den sociale lovgivning, vi har i Danmark, mulighed for omsorgstandpleje m.v., er det, sådan som jeg ser verden, ikke først og fremmest en økonomisk udfordring; det handler om andre ting, vi må dykke dybere ned i.

Så vil jeg sige helt kort i relation til det andet spørgsmål, at jeg ikke står her og udelukker, at vi over tid kan lave forbedringer i tandplejen. Altså, det er jo ikke religion for mig at fastholde en bestemt egenbetalingsgrad. Det er det ikke. Men ressourcerne må jo være til stede først, og de må holdes op imod, om der er andre steder i

sundhedsvæsenet, hvor de alternativt måske kunne gøre mere gavn.

(Kort bemærkning).

Lone Møller (S):

Undersøgelser viser jo, at mange danskere mister en eller flere af deres tænder om året som følge af sygdommen aggressiv parodontose, og 5-10 pct. af befolkningen, er det opgjort, rammes af den sygdom. Og modsat andre former for parodontose er det også præciseret, at sygdommen ikke skyldes, at man er dårlig til at børste sine tænder, som der måske har været nogle myter om. Ministeren gjorde også meget ud af at tale om mundhygiejne, god mundhygiejne er jo godt for alting, men kan ministeren ikke bekræfte, at aggressiv parodontose er en sygdom, som ikke er selvforskyldt?

(Kort bemærkning).

Indenrigs- og sundhedsministeren (Lars Løkke Rasmussen):

Jamen jeg kan sagtens bekræfte, at når vi taler aggressiv parodontose, er det ikke nødvendigvis et udslag af egne vaner. Det kan jeg godt bekræfte, men det rokker sådan set ikke en tøddel ved det, jeg her har sagt, og det må fru Lone Møller jo også være lidt mere ærlig om. Jeg glæder mig til at få nogle mere præcise bud på, hvordan man får pengene til at række. Hvor skal pengene komme fra? Det er jo sådan set det, der er hullet i Socialdemokratiets forslag.

(Kort bemærkning).

Lone Møller (S):

Ja, det skal vi nok komme nærmere ind på, men det, jeg vil spørge om, er: Det lød nærmest på ministeren, som om der var sådan mere eller mindre et tagselvbord i den sociale lovgivning, hvor man kunne søge og få tilskud til både det ene og det andet. Der er også mange ordninger, men er ministeren helt ubekendt med, at den ordning med tilskud til tænder administreres i så at sige samtlige kommuner på den måde, at det, man giver tilskud til, er det, der i forvejen er offentlige sygesikringsudgifter til, hvor man så går ind og giver et ekstra tilskud, mens man i næsten ingen kommuner giver tilskud til det, der ikke er ydelser til?

Det er jo netop et af problemerne i dag, at der ikke er offentlige tilskud til netop den sygdom, der hedder aggressiv parodontose.

(Kort bemærkning).

Indenrigs- og sundhedsministeren (Lars Løkke Rasmussen):

Der gives jo offentlige sygesikringstilskud til visse former for parodontosebehandling, bare lige for at slå det fast.

Så har vi den problemstilling, som fru Lone Møller jo selv var inde på, at vi taler om en population på i omegnen af 250.000 danskere, og det synspunkt, fru Lone Møller fører frem, sådan må jeg jo næsten forstå det, er, at man så på en eller anden måde skulle sondre mellem de personer, der har parodontose, som er sygdomsbetinget – det kan godt være, det er en forkert terminologi, jeg bruger her, men jeg tror, vi forstår hinanden – kontra den gruppe, hvor man kan sige, det er et udslag af dårlig hygiejne eller i gåseøjne, store gåseøjne, selvforskyldt. Mig bekendt findes der ikke nogen måder, hvorpå man med validiteten i behold kan afsondre de grupper.

Derfor er det jo et valg mellem at slippe tilskud løs i forhold til den her meget, meget store gruppe eller ikke at gøre det. Og der må jeg bare sige helt nøgternt, at den økonomi, der skal bringes i spil, og der må man jo komplimentere Enhedslisten for sådan set at have en ærlig tilgang til det, er en meget, meget voldsom økonomi, som ikke er til rådighed, og at man sådan set i virkeligheden kommer til at smykke sig lidt med, ja, det er jo ikke engang lånte fjer, det er jo sådan afdragsfrie fjer, hvis man påstår, at vi for 50 mio. kr. kan løse det her problem.

Kl. 10.25

Formanden:

Tak til indenrigs- og sundhedsministeren. Og så går vi til ordførerrækken. Fru Marion Pedersen som ordfører.

Marion Pedersen (V):

Da Venstres ordfører på de to beslutningsforslag desværre ikke kan være til stede i dag, har jeg lovet at oplæse hendes ordførertale.

Vi skal i dag, som ministeren allerede har sagt, behandle B 88, som er et beslutningsforslag om vederlagsfri tandpleje og tandbehandling fremsat af Enhedslisten. Det handler om, at regeringen inden udgangen af 2006 skal fremsætte forslag om at sikre ældre, der er fyldt 65 år, førtidspensionister, efterlønsmodtagere og kontanthjælpsmodtagere ret til to årlige vederlagsfri forebyggende tandeftersyn samt vederlagsfri tandpleje og tandbehandling. Derudover skal

forebyggelse af paradentose samt behandling for samme også tilbydes vederlagsfrit til alle.

B 92, som skal behandles sammen med B 88, er et beslutningsforslag fra Socialdemokraterne om en styrkelse af forebyggelsen af paradentose og tandkødsbetændelse. Det handler om at indføre forbedrede ordninger via en modernisering af sygesikringsordningen, der tilgodeser de to nævnte sygdomme. Dette skal bl.a. udmøntes ved, at tilskud til forebyggelse og behandling fastsættes efter diagnosebestemte objektive behovskriterier, der særlig tilgodeser patienter med aggressiv paradentose.

Jeg skal i lighed med ministeren gøre opmærksom på, at der allerede ydes offentligt tilskud til udgifter i forbindelse med almen tandlægebehandling som f.eks. undersøgelser, tandrensning, behandling af tandkødsbetændelse og behandling af betændelse i tandens støttevæv, dvs. parodontitis. Endvidere ydes der tilskud til tandfyldninger, rodbehandlinger og tandudtrækning. Ydelserne udgør i dag 40 pct. af tandlægens fulde honorar.

Dertil skal lægges, at der via yderligere forskellige tilskudsordninger vil blive taget godt hånd om de svageste grupper på tandplejeområdet. I henhold til lov om aktiv socialpolitik, § 82, kan kommunerne yde hjælp til udgifter til bl.a. tandbehandling. Samtidig kan der ydes tilskud i henhold til lov om social pension til bl.a. tandpleje til pensionister, hvis økonomiske forhold er særlig vanskelige.

Der bliver altså i dag, ud over at der bliver lagt stor vægt på den forebyggende indsats, allerede taget hånd om de svageste grupper på tandplejeområdet via forskellige ordninger, og endelig har kommunerne mulighed for at yde tilskud til betaling af bl.a. tandproteser, såfremt kommunen vurderer, at udgiften er nødvendig. I 2004 udgjorde kommunernes udgifter til tandpleje alene i henhold til lov om social pension ca. 234 mio. kr.

Begge forslag er utrolig sympatiske, navnlig det om den aggressive paradentose, som er en sygdom, som folk selv skal betale for at få behandlet. Men der er ingen tvivl om, at forslagene vil medføre en væsentlig merudgift for det offentlige, vel at mærke en merudgift, som skal findes inden for de økonomiske rammer, som sundhedsområdet råder over, og det betyder, at vi vil skulle spare andre steder.

Venstre kan på denne baggrund ikke støtte nogen af beslutningsforslagene.

(Kort bemærkning).

Lone Møller (S):

Nu var fru Marion Pedersen også meget inde på, at der er meget store muligheder i den sociale lovgivning. Fru Marion Pedersen har ikke siddet så længe i Folketinget, men jeg kan dog godt driste mig til at spørge: Har fru Marion Pedersen ikke i den tid, hun har siddet her, modtaget henvendelser fra borgere, hvor man godt nok siger, at de bare kan søge den sociale lovgivning, men at det ikke er så enkelt, som det lyder oppe fra den tandlægestol, var jeg ved at sige, fra den talerstol?

Jeg får så utrolig mange henvendelser, hvor borgere ikke får dækket de udgifter, de har, i det kommunale og sociale system, specielt med hensyn til deres tænder, men det er måske kun mig, der får de henvendelser.

(Kort bemærkning).

Marion Pedersen (V):

Jeg vil sige, at hvis det her havde været en tandlægestol, så ville man have kunnet se det på mig, for selv om jeg går der to gange om året, bryder jeg mig stadig væk ikke om det.

Kl. 10.30

Jo, jeg får også den slags henvendelser, det er klart. Og der kan altid være nogle enkelte tilfælde, hvor man tænker, at det dog er ærgerligt, at de ikke kan komme ind under nogle af de ordninger, der allerede findes. Men man er nødt til at prioritere på sundhedsområdet. På sundhedsområdet har vi at gøre med folk, der kan fejle noget, som de kan dø af, og som det er vigtigt at vi bruger mange penge på. Og man dør altså ikke af det her.

Jeg ved godt, at det er ubehageligt, hvis man har den slags bekymringer, det betyder jo f.eks., at man spiser mad på en anden måde, men det er altså et spørgsmål om prioritering.

(Kort bemærkning).

Lone Møller (S):

Det er rigtigt, selvfølgelig skal vi prioritere livstruende sygdomme højt. Der bliver jo også prioriteret andet i det her Folketing.

Så sent som i går morges, mener jeg det var, blev der prioriteret i forbindelse med at indføre flere elektroniske patientjournaler – og der er vel at mærke ingen, der dør af, at de ikke er der – og det ligger omkostningsmæssigt i milliardklassen, har jeg kunnet læse i avisen. Så mener fru Marion Pedersen, at det er vigtigere end at sikre folk en sund tilværelse?

(Kort bemærkning).

Marion Pedersen (V):

Ja, det synes jeg sådan set det er, for det kan faktisk betyde liv eller død, om man har en elektronisk patientjournal, som kan læses på alle hospitaller.

Hvis jeg bliver indlagt i Jylland og ikke har mit lille kort på mig, hvor der står, hvilken medicin jeg er overfølsom over for, kan jeg rent faktisk dø af det, fordi jeg måske får noget medicin, jeg er overfølsom over for. Så det synes jeg egentlig er rimelig vigtigt.

Når man har allergi, skal man altid sørge for at have kortet på sig, men jeg har følt mig meget utryk ved det: Får de nu rodet i pungen og fundet det kort frem, hvis man bliver indlagt ved en bilulykke, eller hvad det nu kan være, så man ikke får den medicin, men rent faktisk får det så dårligt af, at man kan dø af det?

Så det synes jeg bestemt er en prioritering, der er god.

(Kort bemærkning).

Kamal Qureshi (SF):

Jeg vil gerne spørge bare for en ordens skyld: Er det sådan, at det, Venstres ordfører taler om, er et sundhedssystem, som kun tager sig af de livstruende sygdomme; at vi så at sige koncentrerer os om et offentligt sundhedssystem, hvor de livstruende sygdomme er det, der bliver finansieret af det offentlige, og resten må folk selv betale?

For det er jo lidt det, man kan høre, altså at der selvfølgelig er nogle sygdomme, som folk kan dø af – det er hjertesygdomme og alle de andre, som vi kender – og det skal være en offentlig opgave, og resten må befolkningen selv betale. Så er der i hvert fald lagt op til nogle kæmpe besparelser på sundhedsområdet; så er der mange penge at hente der. Det er jeg meget enig med fru Marion Pedersen i.

(Kort bemærkning).

Marion Pedersen (V):

Nej, det er naturligvis ikke tanken. Men når jeg bliver stillet spørgsmålet, om jeg vil foretrække, at man har de elektroniske patientjournaler, må jeg sige, at i det tilfælde mener jeg også det er et spørgsmål om liv eller død.

Men det er da klart, at der er masser af ting, der bliver støttet via det offentlige, som ikke er livstruende sygdomme, bl.a. tandlægeområdet. Altså, 40 pct. af samtlige tandlægeregninger bli-

ver jo betalt via det offentlige, så naturligvis er det ikke kun livstruende sygdom.

Jeg forstår ikke helt hr. Kamal Qureshis spørgsmål, for når man sidder i Sundhedsudvalget, ved man jo godt, hvor mange andre ting der bliver støttet via det offentlige.

(Kort bemærkning).

Kamal Qureshi (SF):

Jamen så synes jeg da, at det ville være på sin plads, at fru Marion Pedersen måske prøver at give den måbende danske befolkning en forklaring på, hvorfor det er sådan, at hvis man har et sår på skinnebenet, får man det betalt af det offentlige, altså, hvis man skal have såret behandlet, men hvis man har et sår i mundhulen, som måske kan være forårsaget af de samme ting, som giver sår andre steder på kroppen, er behandlingen ikke dækket af det offentlige.

Der går jeg i hvert fald ud fra at vi begge to er enige om, at virkeligheden forholder sig sådan, at så længe sygdommene så at sige befinder sig uden for munden og mundhulen, er de det offentliges opgave, så betaler det offentlige, men hvis den samme sygdom kommer inden for læberne, så er det folks eget problem. Man må sige, at det godt nok gælder om at holde munden tæt lukket.

(Kort bemærkning).

Marion Pedersen (V):

Jamen det kan man da godt undre sig over, det har hr. Kamal Qureshi da ret i. Men det er jo nogle prioriteringer, som er lavet på et tidspunkt, og de prioriteringer er vedtaget her i Folketinget. Det er sådan, at man prioriterer herinde, hvad der er penge til. Der er jo ikke en uanet mængde penge til sundhedsområdet. Det er jo ikke sådan, desværre, at samtidig med at bøgen springer ud, så springer pengetræerne også ud i det offentliges haver, og så kan man bare plukke penge og bruge dem til hvad som helst. Så det er simpelt hen et prioriteringsspørgsmål.

Kl. 10.35

Formanden:

Tak til fru Marion Pedersen. Så er det fru Lone Møller som ordfører.

Lone Møller (S):

Igennem årene har jeg med mere eller mindre held forsøgt at rejse debatten om brugerbetaling i sundhedsvæsenet. Det har jeg gjort, fordi hele princippet om brugerbetaling er skruet mærke-

ligt sammen. Der er tilskud til at konsultere en psykiater, men der er ikke tilskud til at konsultere en psykolog. Det er gratis at få fjernet en byld i bagen, men til gengæld skal man, som vi hørte, betale, hvis man har en byld i munden. Det er hundedyrt at få ordnet tænder. Parodontosebehandling koster simpelt hen kassen. Men når tænderne er faldet ud, så kan man få tilskud til et gebis.

Min konklusion dengang og i dag er, at vi har et sundhedssystem, der er fuldstændig forkert skruet sammen; det er skruet sammen på må og få, hvad angår brugerbetaling.

Jeg kan godt lide at smile, og jeg kan også godt lide at grine, og det håber og tror jeg at de fleste mennesker kan. Men man må sige, at når man griner og smiler, så viser man også sine tænder, og nogle foruroligende tal kan få mit smile til at stivne; det er nogle tal, der viser, at store dele af befolkningen simpelt hen føler et jag i maven, hver gang de skal smile eller grine. De må smile og grine uden at blotte tænderne, eller de må holde hånden op for munden. Uanset om man sidder i højre eller venstre side af den her sal, er det forbundet med skam at have dårlige tænder.

Tallene fortæller os, at 82 pct. af danskerne mellem 65 og 74 år har symptomer på alvorlig parodontose. Ni ud af ti voksne danskere viser tegn på tandkødsbetændelse, og tusindvis lider af aggressiv parodontose, der giver betændelse i kæben, hvorefter tænderne løsner sig og med tiden falder ud af munden. De tal er alvorlige, og de er høje i forhold til Skandinavien og Europa i øvrigt.

Tallene viser også, at der er en sprække i det danske samfund. Det viser en sprække, der deler Danmark op i dem, der har råd til at få ordnet deres tænder, og dem, der må overveje fra gang til gang, om de nu har mulighed for at betale. Det mener jeg er et sygdomstegn. Det er nemlig en voksende ulighed i vores sundhedsvæsen, som bliver tydeligere og tydeligere.

Virkeligheden taler også sit klare sprog. Jeg tror ikke, jeg er den eneste her i dette Folketing, der i massivt omfang får henvendelser fra folk, som ikke aner, hvad de skal gribe og gøre i. Jeg vil blot nævne to eksempler, der er kommet her inden for det sidste par dage.

Det første eksempel er en ung kvinde på 46 år, som gennem de sidste 25 år er gået regelmæssigt til tandlægen hver tredje måned for at forebygge parodontose, men nu er det kommet så vidt, at knoglerne i hendes kæber ikke mere du-

er. Hun kan dermed ikke bære en protese, som hun kunne få tilskud til, men skal have implantater. 250.000 kr. koster det at få lavet det. Hun medsendte lige den første regning her på 77.900 kr. Det tror jeg ikke der er ret mange mennesker i Danmark der har råd til.

Det andet eksempel er en 80-årig kvinde, som helt tilbage i 1962 blev opereret for parodontose, og som i dag ikke har mulighed for at bruge sin mund, hvis ikke hun får gjort noget ved det. Hun har søgt i kommunen efter alle de paragrafer, som vi nu to gange har hørt fra ordføreren at man kan søge efter, og har fået afslag på hver eneste ansøgning. Hun er gift, og det vil sige, at de har to pensioner, men det er mig bekendt ikke det, man bliver allermest rig af i dette samfund.

Jeg synes, det er beskæmmende, at man kun vil gøre det her op i økonomi. Folk har store problemer, og mange gange får de jo også psykiske problemer, som medfører, at vi betaler mange penge til mennesker, som vi kunne hjælpe væsentlig bedre ved at give dem nogle muligheder for, at de kunne få ordnet deres tænder. Derfor synes jeg, det er bekymrende, at man kun snakker om prioritering.

Kl. 10.40

Vi kan godt finde penge i dette Folketing, hvis vi er enige om det. Socialdemokratiet har afsat 50 mio. kr. på vores finanslovudspil. Det er jo ikke penge, jeg har siddet og beregnet det vil koste. Det er eksperterne fra Tandlægeskolen og folk, der har forstand på det, der siger, at vi jo ikke løser alle problemer med 50 mio. kr., men vi vil give nogle forbedrede muligheder for de mennesker, som lider af aggressiv parodontose.

(Kort bemærkning).

Charlotte Fischer (RV):

Vi er jo enige i, at der er nogle mennesker, som har alvorlige problemer med tænderne i dag, og som burde have hjælp, men som ikke får det.

Det, vi undrer os over, er jo, at når nu fru Lone Møller starter med at sige, at vi står med et grundlæggende mærkeligt, man kan måske ligefrem sige sygt system, der er fuldt af inkonsistens, og hvor der gives tilskud til noget og ikke til noget andet osv., så synes vi, det er meget mærkeligt, at man så i virkeligheden ender med et forslag, som bare handler om at reparere, ja, ikke engang reparere, men bare fylde noget mere på et system, som er grundlæggende skidt.

Hvorfor er det, at vi ikke skal gå ind og kigge på det samlede system? Man kunne jo i virkelig-

heden sige, at det ikke forværrer, men i hvert fald heller ikke løser nogen af de problemer, der er i dag, nemlig med en grundlæggende social ulighed på sundhedsområdet, specielt på tandlægeområdet, og også med, at vi måske grundlæggende bruger mange flere penge på de raske end på de syge. Hvorfor gør vi ikke noget ved det?

(Kort bemærkning).

Lone Møller (S):

Hvis det stod til mig, havde vi gjort noget ved det for rigtig lang tid siden, men nu er det jo så-dan i det her Folketing, at der skal være 90, der trykker på den grønne knap. Men det er der ikke. Der har ikke været en velvilje til at få kulegravet hele vores brugerbetalingssystem, kigget på de uligheder. Fru Charlotte Fischer er jo også klar over, at det beslutningsforslag, som De Radikale har fremsat her i Folketinget, støtter Socialdemokratiet.

Når vi nu målrettet går ind og siger, at vi må have gjort noget ved det problem, der hedder aggressiv parodontose, så er det, fordi det er en reel sygdom. Det er en reel sygdom, som mennesker ikke har skygge af chance for ikke at pådrage sig, og det er altså i dag fuldstændig urimeligt, hvad mennesker skal betale for bare at få behandling for en sygdom, de ikke selv er skyld i.

Derfor synes vi – før vi nogen sinde får kulegravet det problem – at det er så alvorligt, at det vil vi gerne være med til at gøre noget ved. Men med hensyn til det andet skal det ikke skorte på vores opbakning.

(Kort bemærkning).

Charlotte Fischer (RV):

Jo, men noget af det, man jo burde diskutere, når det gælder sygesikringstilskud på tandlægeområdet, er jo faktisk, om man bruger for mange penge på tandrensninger, og hvilken værdi tandrensningerne har. Det er der jo faktisk en vældig stor faglig diskussion af i tandlægekredse, hvor man taler om at bruge nogle af de penge på at hjælpe de rigtig syge, der har aggressiv parodontose.

På den måde kunne man faktisk lande et sted, hvor man måske ikke engang behøvede at bruge flere penge, men hvor man bare lavede en bedre fordeling. Var det ikke også en vej, man kunne gå?

(Kort bemærkning).

Lone Møller (S):

Vi har jo ikke i vores beslutningsforslag klart præciseret, hvordan man kan skruer en model sammen. Vi har sagt, at vi ønsker at få moderniseret sygesikringssystemet, og det, ordføreren nævnte, kunne bestemte, hvis det var sundhedsfagligt forsvarligt, være en måde.

Men når vi har afsat de 50 mio. kr., så er det jo på grund af faglig rådgivning, hvor man siger, at 50 mio. kr. i hvert fald ville hjælpe et langt stykke hen ad vejen. Så vi har ikke modellen. Jeg kan jo ikke sidde og skruer den sammen, men det er jeg sikker på der er nogle, der arbejder med det, der kan, hvis viljen er der.

(Kort bemærkning).

Helle Sjelle (KF):

Nu nævner fru Lone Møller selv, at man gerne havde set, at hele området vedrørende brugerbetaling blev kulegravet. Vil det sige, at Socialdemokratiet faktisk er parat til at indføre brugerbetaling andre steder i sundhedsvæsenet, end vi ser det i dag, for ellers er der jo ikke nogen grund til at kulegrave systemet? Hvad er det eventuelt for steder? Betyder det, at man efter Socialdemokratiets opfattelse skulle betale for at gå til lægen f.eks.?

(Kort bemærkning).

Lone Møller (S):

Ja, så er vi der igen. Det er det, der er årsagen til, at vi – tror jeg – aldrig nogen sinde får den debat om at få analyseret området for brugerbetaling. Der er altid en derude med det retoriske spørgsmål: Vil Socialdemokratiet så være med til at indføre brugerbetaling for lægehjælp? Det er overhovedet ikke det, det handler om.

Kl. 10.45

Danmark er det land i Europa, der ligger i top med egenbetaling, selv om vi også har et højt skattetryk. Vi betaler i dag i størrelsesordenen 15 mia. kr. Hvis vi bare som udgangspunkt begyndte at analysere, hvad det er, vi bruger de penge til, er det jo ikke ensbetydende med, at der skal betales andre steder eller tages fra nogen. Det kunne godt være, at hvis man vurderede det lægefagligt, så er der nogle områder i dag, hvor der bliver givet tilskud, som man med bedre muligheder kunne få mere sundhed for andre steder.

Når kulegravningen er slut, skal jeg være den første til at være parat til at kigge på, hvordan man kan gøre det bedre ud fra en lægefaglig

vurdering. Men i dag er egenbetalingssystemet mere eller mindre tilfældigt. Jeg har selv i de år, jeg har siddet her, været med til at gøre det endnu mere urimeligt, end det er i dag, ved med åbne øjne at stemme for finansloven, hvor vi er gået ind og har pilleret ved det brugerbetalingssystem. Men det skal ikke ændre, at grænsen er nået i dag. Vi *bliver* nødt til det.

(Kort bemærkning).

Helle Sjelle (KF):

Men vil det sige, at fru Lone Møller og Socialdemokratiet faktisk er parate til at fjerne nuværende tilskud på sundhedsområdet, hvis en kulegravning skulle vise, at det ville være hensigtsmæssigt?

(Kort bemærkning).

Lone Møller (S):

Altså, jeg kan godt høre, hvad det er, fru Helle Sjelle angler efter. Jeg vil tage beslutningen, når vi har fået den kulegravning. Men jeg vil meget gerne være i den situation, at jeg ikke vil afvise ændringer på nogen som helst områder på forhånd.

Men ingen skal komme og skyde mig i skoene, at jeg gerne vil være med til at indføre betaling på andre områder, før jeg har set en faglig vurdering af hele systemet.

(Kort bemærkning).

Marion Pedersen (V):

Jeg har et spørgsmål til fru Lone Møller: Aggressiv paradentose er jo ikke nogen ny sygdom, så jeg undrer mig over, hvorfor fru Lone Møller ikke stillede forslaget i alle de år, hvor fru Lone Møller var medlem af et parti, som havde regeringsmagten.

(Kort bemærkning).

Lone Møller (S):

Det kan vi jo godt blive ved med at holde festtaler om i det her Folketing. Der er jo mange ting, som Socialdemokratiet ikke gjorde, da man havde regeringsmagten. Det var også sådan, at Socialdemokratiet prioriterede område for område, og det er jo enhver regerings lod. Så jeg kan da kun beklage, at det ikke var prioriteret.

Men jeg må også sige, at jeg tror, at selve sygdommen har udviklet sig, eller at man i hvert fald er blevet mere opmærksom på den de senere år. Jeg synes i hvert fald ikke, at jeg for 15 år siden fik så mange henvendelser om så store

tandlægeregninger, som folk skulle betale for at få behandlet deres sygdom.

(Kort bemærkning).

Marion Pedersen (V):

Så skal jeg altså forstå fru Lone Møllers svar til mig på den måde, at en hvilken som helst siddende regering altid er nødt til at prioritere pengene til det, de synes er mest nødvendigt.

(Kort bemærkning).

Lone Møller (S):

Jeg vil mene, at sådan vil det være. Men dermed ikke sagt, at jeg er enig. Jeg mener ikke, det er en rigtig prioritering, den her regering har, og det er jo så det, der er formålet med, at vi har et demokrati, nemlig at forsøge at få de prioriteringer ændret og få dem lagt om på en måde, som man i vores parti synes er mere hensigtsmæssig.

Formanden:

Tak til fru Lone Møller. Og så er det fru Birthe Skaarup som ordfører.

Birthe Skaarup (DF):

Forslagene fra henholdsvis Socialdemokraterne og Enhedslisten er sikkert fremsat i allerbedste mening, men de vil under et udløse store økonomiske behov fra det offentlige. Faktum er, at vi i dag har en meget fin og udbygget vederlagsfri børne- og ungdomstandpleje, og det har vi haft siden 1971. På den baggrund ved vi i dag, at mange børn og unge har et meget fint tandsæt.

Når vi ser på de andre grupper i samfundet, så har de, der er hårdt ramt på grund af sygdom, mulighed for at få gratis tandbehandlinger. Jeg tænker her på den sociale lovgivning, andre har også været inde på det, hvor borgerne, herunder pensionister, der ikke selv har økonomisk mulighed for at dække udgifterne, kan få hjælp via et helbredstillæg, der dækker op til 85 pct. af egenbetalingen til de ydelser, som sygesikringen yder tilskud til, ligesom omsorgstandplejen for personer med nedsat førtilighed eller vidtgående fysisk eller psykisk handicap højst har en egenbetaling på 380 kr. årligt. Vi har også hørt, at kræftpatienter med sygdomme i mundhulen og patienter med Sjögrens syndrom også kan få tilskud.

Kl. 10.50

En af de andre grupper er sindslidende og psykisk udviklingshæmmede. Når disse skal have specialiseret tandbehandling, er der også mulighed for tilskud.

Det er blot for at give udtryk for, at der er en særlig hjælp til mange grupper i vores samfund, der ikke selv kan klare det, når pengene skal tages ud af egen lomme. Alt i alt er det offentlige tilskud til voksentandpleje 1,2 mia. kr., hvoraf 29 pct. alene bruges til tandrensninger, som efter vores vurdering er en virkelig god forebyggende behandling.

Med hensyn til Socialdemokraternes forslag om en styrkelse af forebyggelsen af paradentose og tandkødsbetændelse har vi en vis sympati for forslaget. Man kan jo godt diskutere, om det er retfærdigt, at patienter med aggressiv paradentose, der er en knoglesygdom, ikke får tilskud til behandling i de tilfælde, hvor det ikke har noget med manglende tandhygiejne at gøre. Sygdommen er man ikke selv herre over, men man ved dog, at vigtige faktorer er tobaksforbruget og også manglende tandhygiejne, ligesom man er vidende om, at paradentose rammer mange yngre mennesker i 30-40-årsalderen.

Det er dyrt at få behandlet sygdommen. Såfremt det offentlige skal dække udgifterne for alle patienter, har indenrigs- og sundhedsministeren oplyst over for os på et tidspunkt, vil det måske komme op på 600 mio. kr. årligt.

Socialdemokraterne nævner i bemærkningerne et forslag fra professor ved Tandlægeskolen i København Poul Erik Petersen, som mener, at en styrket indsats over for paradentose kan sættes i gang inden for en ramme af 50 mio. kr., såfremt tilskuddet fastsættes efter diagnosebestemte objektive behovskriterier, der naturligvis særlig tilgodeser patienter med aggressiv paradentose, og hvor forebyggelsesindsatsen også er indbygget i forhold til tobaksrygning.

Jeg vil sige, at vi i mit parti tidligere har besluttet, at der på et eller andet tidspunkt bør laves en nærmere udredning af tandområdet og herunder også tilskuddenes fordeling, for det er måske ikke helt hensigtsmæssigt og retfærdigt, at aggressiv paradentose ikke kan udløse tilskud. Det bør ikke være således, at nogle borgere siger fra og ikke får den behandling, som de har brug for, men i stedet for får den, de kan betale for. Desuden skal det også bemærkes, at udtrækning af visdomstænder hos en specialtandlæge – det var noget, jeg lige hørte forleden dag – ydes der heller ikke tilskud til.

Andre patientgrupper har henvendt sig til Sundhedsudvalget på grund af manglende tilskud. Det er grupper, som har et velbegrundet ønske om tilskud ud fra en almindelig sund vurdering. Jeg vil med det blot give udtryk for, at

der er ræson i, at man ikke bliver ruineret, fordi man har behov for tandpleje.

På den baggrund kunne det foreslås, at tilskudssystemet ses igennem for at få anvendt midlerne på en bedre måde, og så de dækker bredere og kommer flere af de uheldige patientgrupper i møde og gør hele tilskudssystemet mere retfærdigt og velfungerende.

Men lad os få en vurdering fra ministeren – jeg hørte selvfølgelig godt ministerens tale, og måske lå det ikke sådan lige for, men alligevel – om der ikke er en mulighed for en omlægning, så vi får et mere retfærdigt tilskudssystem.

Enhedslisten nævner i sit beslutningsforslag flere grupper i samfundet, som de mener skal have vederlagsfrit tandeftersyn, pleje og tandbehandling inden udgangen af 2006, og hvor regeringen skal fremsætte et lovforslag herom. Enhedslisten fremhæver også Herlevmodellen, hvor den afgrænsede forsøgsreds efter min vurdering netop er nogle af dem, der er berettiget til tilskud til tandbehandling i henhold til lov om aktiv socialpolitik og lov om social pension.

Kl. 10.55

Enhedslisten nævner også Ballerup Kommune, og jeg er da helt sikker på, at de derude har fået en social- og sundhedsmæssig gevinst. Men jeg savner nogle økonomiske beregninger for indførelse af disse landsdækkende modeller fra Enhedslisten. Desuden har jeg som sagt også tidligere nævnt muligheden via den sociale lovgivning, som allerede er et landsdækkende tilbud.

Men jeg vil sige, når jeg til sidst skal kommentere de her to forslag over for hinanden, at vi er positive over for en omlægning af tilskudssystemet, såfremt vi kan finde en eller anden model. Måske kan vi gøre det sammen, hele Folketinget, for folk med aggressiv paradentose.

Vi er i hvert tilfælde med på det, såfremt der kan findes en spiselig model. Jeg synes, det er nødvendigt for den gruppe af patienter, at man finder en ordening her. Men lad os kigge på det.

Formanden:

Der er et par korte bemærkninger til ordføreren. Først fra fru Line Barfod.

(Kort bemærkning).

Line Barfod (EL):

Jeg kan forstå, at fru Birthe Skaarup mener, at de sociale ordninger giver tilfredsstillende resultater for dem, der har behov for tandbehandling.

Dels går jeg ud fra, at fru Birthe Skaarup ligesom os andre jævnligt får henvendelser som f.eks. den, jeg fik forleden dag fra en førtidspensionist, som havde fået et overslag fra sin tandlæge på, at det ville koste hende 7.000 kr. at få repareret den tand, hun havde knækket, og hun fik afslag i kommunen på at få hjælp til det, dels kan man jo se det på, hvordan tandsundheden er.

Der var en udtalelse i Politiken den 24. september 2005 fra Poul Erik Petersen, som er den øverst ansvarlige i WHO, altså den internationale sundhedsorganisation, hvor han siger, at tandløshed er et større problem i Danmark end i Afrika på grund af den store sociale ulighed, vi har på tandområdet.

Gør det ikke indtryk på Dansk Folkeparti, at der altså er så stor social ulighed, at tandløshed er et større problem i Danmark end i Afrika?

(Kort bemærkning).

Birthe Skaarup (DF):

Når vi skal sammenligne de to lande, så ved vi selvfølgelig godt, at det også har noget med indtagelse af mad at gøre, for i Afrika lever man på en helt anderledes måde, end man gør her i Danmark, hvor vi har en meget mere forfinet kost. Og noget af det, der også er væsentligt, er jo, at vi sørger for stadig væk at holde vores tandsæt ved lige med en ordentlig mundhygiejne.

Altså, det gør jo altid indtryk på os, når vi hører om den slags, at folk ikke kan klare det økonomisk. Men der er mulighed via den sociale lovgivning for de her grupper, som jeg tidligere har nævnt. Det er så op til kommunerne at være velvillige, og det er selvfølgelig også op til den enkelte borger at sætte sig nøje ind i den sociale lovgivning.

(Kort bemærkning).

Line Barfod (EL):

Jeg kan ikke helt forstå det. Dansk Folkeparti lægger jo jævnligt stemmer til, at der gives skattelettelser og begunstigelser til de rigeste i det her land, samtidig med at man lægger stemmer til, at der bliver skåret ned på økonomien i kommunerne. Og nu kan jeg så forstå, at hvis borgerne har et problem med, at de ikke kan betale regningen, så de kan få ordentlige tænder, så skal de sætte sig grundigt ind den sociale lovgivning og tage en lang slås kamp med deres kommune om at få hjælp til tandbehandling.

Er det svaret fra Dansk Folkeparti til de mange mennesker i det her land, både pensionister, førtidspensionister og mange andre, som går rundt uden tænder i dag, fordi de ikke har råd til at betale tandlægeregningen?

(Kort bemærkning).

Birthe Skaarup (DF):

Det passer jo ikke, det her. Fru Line Barfod maler altså med den meget, meget store, brede pensel i det her. Det er helt klart, at der er en social lovgivning, der er en aktiv socialpolitik, der gør det muligt for folk, der ikke har de store økonomiske muligheder, at få dækket deres regninger via den sociale lovgivning.

(Kort bemærkning).

Lone Møller (S):

Det synes jeg lyder rigtig godt. Så vil jeg gerne spørge, om fru Birthe Skaarup kunne hjælpe mig med, hvad jeg skal skrive til den 46-årige kvinde, der gennem 25 år er gået til tandlægen hver 3. måned og nu er i den situation, at hun er nødt til at have implantater op, fordi hendes kæber, hendes knogler ikke kan bære et gebis. Hun har fået først en regning på 77.000 kr., og slutresultatet bliver i størrelsesordenen 250.000 kr. Det er en kvinde, som er ufaglært og gift og bor i en lejelejlighed.

Kl. 11.00

Jeg kan ikke finde den paragraf i den sociale lovgivning, som kan bruges her, men jeg hører fru Birthe Skaarup sige, at den findes, så jeg vil meget gerne have et bud på, hvor det lige er, den 46-årige kvinde skal søge.

(Kort bemærkning).

Birthe Skaarup (DF):

Med hensyn til aggressiv parodontose er det jo en knoglesygdom, og vi har stor sympati for at kigge på, om der er mulighed for at yde tilskud til behandling, enten ved at omlægge tilskudssystemet eller ved at få et eller andet igennem via finansloven. Jeg har selvfølgelig også set de beregninger, der er kommet fra Tandlægehøjskolen i København, men her er det et andet problem. Det er jo et helt tandsæt, fru Lone Møller taler om i sit eksempel, og det er derfor, jeg siger: Lad os prøve at kigge på, om vi ikke kan finde en eller anden model, der kan gøre, at der kan ydes tilskud til behandling af netop den sygdom – for det er en sygdom.

(Kort bemærkning).

Lone Møller (S):

Jeg kan godt høre, at fru Birthe Skaarup er velvillig, og jeg har også i hvert fald det sidste halvandet år kunnet læse i mange aviser, at fru Birthe Skaarup giver udtryk for, at det er for galt, når mennesker med aggressiv paradentose ikke kan få tilskud. Sidste år glemte fru Birthe Skaarup at få det med på sommergruppemødet, men nu lover hun, at hun vil kigge på det, og derfor står det ikke lysende klart for mig, hvad fru Birthe Skaarup vil. Vil fru Birthe Skaarup stemme for vores forslag, som målet handler om at forbedre tilskudsmulighederne til mennesker, der er ramt af aggressiv paradentose, eller vil fru Birthe Skaarup blot have nedsat et udvalg, der måske først er færdigt om 2-3 år?

(Kort bemærkning).

Birthe Skaarup (DF):

Jeg har sagt, at vi ser velvilligt på det, men vi stemmer ikke for det forslag, der ligger her. Vi har besluttet på vores gruppemøde, at vi vil gå aktivt ind på området og prøve at få nogle ting igennem.

Fru Lone Møller har jo tidligere selv været fremme med, at der skal være brugerbetaling på nogle områder for at dække finansieringen, men vi er altså ikke interesserede i betaling for lægebesøg og skadestuebehandling osv. Det vil vi ikke være med til, men vi vil være med til at finde en anden finansieringsmodel, og det er derfor, jeg bl.a. nævner, at det måske kunne være en mulighed at se på hele tilskudssystemet på tandplejeområdet eller tilføje et yderligere beløb, så tilskuddene kan blive fordelt noget bedre og mere præcist.

(Kort bemærkning).

Kamal Qureshi (SF):

Fru Birthe Skaarup siger, at fru Line Barfod malar med bred pensel, og efterfølgende siger fru Birthe Skaarup, at Afrika er et land, hvor folk spiser sådan og sådan og sådan. Men det er vel også en rimelig bred pensel, for Afrika er jo ikke ét land, og der er jo store forskelle på, hvordan man spiser i byerne og på landet osv.

Men lad os prøve at komme ind til det konkrete. Problemet er jo reelt set – vi har haft det oppe at vende nogle gange, og jeg håber også, fru Birthe Skaarup har forståelse for det – at det er meget, meget svært for almindelige mennesker at forstå, at får de betændelse i fingeren, kan de gå på skadestuen og få behandlingen be-

talt af det offentlige, men får de betændelse i en tand, skal de selv betale. Det er godt nok meget underligt, for årsagen kan jo være den samme. Det kan skyldes manglende hygiejne, men det kan også skyldes infektioner, som ikke er selv-forskyldte.

Der er simpelt hen ingen logik i det, og det er svært for almindelige mennesker at forstå, hvorfor en sygdomsbehandling skal betales af en selv, hvis sygdommen er i munden, men hvis den er uden for munden, betaler det offentlige.

(Kort bemærkning).

Birthe Skaarup (DF):

Ja, og det er jo netop også derfor, jeg siger, at vi skal kigge på tilskudssystemet. Vi får tilskud til egentlig tandbehandling hos vores tandlæge, men vi får ikke tilskud, når det handler om aggressiv paradentose. Jeg synes også, det er dybt uretfærdigt, at fordi man har en sygdom i mundhulen, dækker det offentlige ikke behandlingen, men hvis man har en sygdom et andet sted på kroppen eller i selve kroppen, dækker det offentlige behandlingen. Og det er det, jeg siger.

Fra gammel tid har der været et tilskudssystem på tandlægeområdet, men det er måske ikke fulgt med lovgivningen gennem årene, og det er derfor, jeg siger, at det kan da godt være, vi skal se anderledes på det. Jeg ved, at sundhedsprofessor Kjeld Møller Pedersen nævner netop dette område som et af problemområderne i det danske sundhedsvæsen i sin store bog om hele tilskudssystemet, og han har også nogle løsningsmodeller. Om det lige er dem, vi skal kigge på, ved jeg ikke, men jeg synes, at området trænger til et eftersyn.

Kl. 11.05

(Kort bemærkning).

Kamal Qureshi (SF):

Jeg er glad for den åbning, for det er jo lidt svært for folk at forstå, at vi eksempelvis ikke diskuterer, hvad det skal koste at udføre behandlinger, hvis sygdommen ikke sidder i munden. Her bruger man de penge, det nu engang koster, men her diskuterer vi, om det nu skal koste så og så meget, for pengene hænger jo ikke på træerne, og hvad der i øvrigt bliver sagt.

Fru Birthe Skaarup har jo i meget, meget lang tid – ja, flere år – talt om, at der skal gøres noget. Kunne fru Birthe Skaarup ikke løfte sløret lidt for, hvad de mennesker, som har svært ved at forstå, at tandbehandling er noget, de selv skal

betale, mens alle behandlinger uden for munden betales af det offentlige, kan forvente i retning af udspil fra Dansk Folkeparti for at rette op på skævhederne? Fru Birthe Skaarup er jo enig med mig og andre i, at den måde, systemet er skruet sammen på, ikke er særlig hensigtsmæssig, og nu har vi jo hørt, at man vil gøre noget, men hvad vil man helt konkret gøre?

(Kort bemærkning).

Birthe Skaarup (DF):

Nu blev Rom jo ikke bygget på én dag, men jeg synes, at mens vi har haft mulighed for at være regeringens støtteparti her i Folketinget, har vi fået indført rigtig mange gode ting på sundhedsområdet. Men vi må jo tage nogle ting ad gangen og ikke det hele på én gang, og det er faktisk også det, der er sket.

Så vil jeg sige, at SF jo også engang har haft indflydelse i Folketinget, men jeg ved ikke, hvad der blev gjort dengang, og eksempelvis aggressiv paradentose er jo ikke nogen nyopdaget sygdom.

(Kort bemærkning).

Charlotte Fischer (RV):

Vi synes, det er positivt, at Dansk Folkeparti vil kigge på sygesikringssystemet og specielt på tandlægeområdet med henblik på at hjælpe patienter med aggressiv paradentose. Det er vi enige i, men vi så gerne en større undersøgelse af hele området.

Hvis vi i første omgang holder os isoleret til tandlægeområdet, er der jo et markant socialt problem. Dansk Folkepartis ordfører siger på linje med ministeren: Jamen der findes jo allerede i dag en række tilskudsmuligheder i den sociale lovgivning, og derfor er det godt nok, som det er. Men skulle en undersøgelse ikke dække hele det sociale område?

Kendsgerningen er jo, at der findes en social ulighed. Der er nogle ordninger, men enten virker de ikke efter hensigten, eller også er der, som ministeren sagde, nogle helt andre ting end penge, som spiller ind. Men vi ved det ikke i dag, så var det ikke en god idé, hvis en sådan undersøgelse også omfattede spørgsmålet: Hvordan kan vi skabe et system, der knækker den meget markante kobling mellem den uddannelse, du har, den indkomst, du har, og den tandstatus, du har?

(Kort bemærkning).

Birthe Skaarup (DF):

Jeg ved godt, at fru Charlotte Fischer gør meget ud af den sociale ulighed. Det er jo også klart, at der er nogle grupper i dette land, der ikke har de samme rådighedsbeløb som andre grupper, og når jeg siger, at vi skal kigge på tandlægeområdet, er det klart, at undersøgelsen meget nemt kan udstrække sig til også at omfatte den sociale lovgivning.

Jeg synes, der er ræson i det, og jeg vil godt sige, at Dansk Folkeparti ikke vil have mere bruger- eller egenbetaling på området. Men jeg mener, vi godt kan afdække området og se på, om de eksisterende tilskud på tandlægeområdet er så retfærdige, som de skal være.

(Kort bemærkning).

Charlotte Fischer (RV):

Diskussionen skal vel også handle om brugerbetaling, og så kan man selvfølgelig vælge at isolere den til tandlægeområdet. Men det synes vi er skidt, for det hele hænger sammen, og som det også er sagt af andre ordførere, er der rigtig megen ulogik i det system, vi har nu.

Hvis vi ser på tandlægeområdet og brugerbetaling, skulle vi vel egentlig også rejse spørgsmålet: Hvorfor er det sådan i Danmark, at vi ikke har indkomstafhængig brugerbetaling? Hvorfor er det sådan, at når direktøren har været til tandlægen og får sin regning, skal han betale nøjagtig det samme, som pædagogmedhjælperen skal betale? Er det egentlig ikke mærkeligt, og burde vi ikke tage den slags med ind i en sådan undersøgelse?

(Kort bemærkning).

Birthe Skaarup (DF):

Jeg synes, vi har det, man kalder det udvidede system. Der er mange, der har anklaget Dansk Folkeparti for at være med til at indføre influenzavaccination, for det er jo at give penge til de rige, bliver der sagt. Men de rige bliver altså også syge.

Kl. 11.10

Når vi eksempelvis snakker isoleret om brugerbetaling på tandlægeområdet, vil jeg ikke lægge mig fast på, at den sociale indkomst skal tages med i betragtning. Jeg vil lægge mig fast på, at vi skal se på tilskuddene på hele tandlægeområdet, fordi jeg synes, det er et afgrænset område. Bevæger vi os først ud på hele sygehus- og sundhedsområdet, kan der straks blive tale om brugerbetaling for besøg på en skadestue el-

ler hos en læge. Den kan udbredes på mange måder, og det er det, jeg synes er lidt farligt.

Jeg tror aldrig, vi bliver helt enige, men som jeg hører de forskellige ordførere i dag, vil de også godt være med til at kigge på tandlægeområdet, og her kunne vi måske nå til enighed.

Formanden:

Tak til fru Birthe Skaarup. Så er det fru Helle Sjelle som ordfører.

Helle Sjelle (KF):

Eftersom vi i Det Konservative Folkeparti gerne ser, at Danmark har et sundhedsvæsen, som generelt er præget af kvalitet og tilgængelighed for alle, er det jo – som flere andre har påpeget fra denne talerstol i dag – ikke svært at have sympati for Enhedslistens og Socialdemokratiets forslag. Men det er til gengæld svært at få øje på finansieringen af forslagene, og når alt kommer til alt, er det desværre netop det, det handler om.

Som ministeren har påpeget, betaler samfundet allerede i dag en stor del af tandlægeregningen. Der er ikke nogen tvivl om, at forebyggelse af tandproblemer har en afgørende effekt, når det gælder om at forbedre tandsundheden hos befolkningen, og det er også det, der er hovedtanken bag den forebyggende indsats, der finder sted gennem børne- og ungdomstandplejen, som jo er gratis i dag. For voksne over 18 år er der derimod tale om, at regningen deles i forbindelse med tandpleje, som altså finansieres ved delvis egenbetaling.

Enhedslisten foreslår to årlige vederlagsfrie tandeftersyn samt vederlagsfri tandpleje og tandbehandling for ældre over 65 år, førtidspensionister, kontanthjælpsmodtagere og efterlønsmodtagere. Derudover stiller Enhedslisten krav om, at regeringen skal fremlægge en plan for, hvordan alle borgere kan sikres ret til vederlagsfrie forebyggende tandeftersyn og vederlagsfri tandpleje og tandbehandling over en 5-årig henholdsvis 10-årig periode. Ønsket om at forebygge, før det er nødvendigt at behandle, ligger efter vores opfattelse allerede til grund for den måde, voksantandplejen er indrettet på i dag, hvor sygesikringens tilskud primært gives til forebyggende ydelser for at fastholde den sundhedstilstand, som bliver grundlagt i børne- og ungdomstandplejen.

Som sagt har vi sympati for Enhedslistens forslag, men som ministeren jo også allerede har påpeget, er det altså svært at få øje på finansieringen.

I samme ånd ønsker Socialdemokraterne, at sygesikringssystemet moderniseres, så der ydes bedre tilskud til patientbehandlingen og forebyggelse af tandkødsbetændelse og paradentose. Begrundelsen for dette forslag er et ønske om at fjerne den sociale ulighed i forbindelse med sygdomsbehandling.

Som ministeren omtalte før, har Sundhedsstyrelsen anslået, at den samlede merudgift til patienter med aggressiv paradentose vil være flere hundrede millioner kroner om året, hvis det offentlige skal dække patienternes egenbetaling, og når Socialdemokraterne ønsker at udbrede indsatsen til også at omfatte den del af befolkningen, der i mindre omfang lider af tandkødsbetændelse eller paradentose, står det klart for enhver, at den finansiering, som er foreslået, ikke holder.

Det er desværre en kendsgerning, at sygdom er ulige fordelt. Vi kender vel alle historier om venner og bekendte eller ældre familiemedlemmer, der ikke har set en læge i årevis og på trods heraf er sunde og raske, men desværre er der langt imellem den slags solstrålehistorier. Langt de fleste af os må jævnligt forbi en læge eller en tandlæge, og desværre sidder nogle af os alt for hyppigt i tandlægestolen.

At det kan gøre ondt, både fysisk og økonomisk, er der ingen tvivl om, og som ministeren påpegede, får bl.a. de svageste grupper derfor allerede i dag en økonomisk håndsækning. Den sociale lovgivning giver mulighed for økonomisk støtte til de borgere, der ikke selv har mulighed for at dække udgifterne til tandbehandling, og kommunerne har ligeledes pligt til at tilbyde omsorgstandpleje.

Afslutningsvis skal jeg derfor endnu en gang bemærke, at både Socialdemokraternes og Enhedslistens forslag kan virke sympatiske, men desværre har det jo vist sig, at det kniber med finansieringen, og derfor støtter vi ikke forslagene.

(Kort bemærkning).

Line Barfod (EL):

Finansiering er jo et spørgsmål om politisk vilje: Om man ønsker at prioritere penge til skattelettelser og privatforbrug, eller om man ønsker at prioritere penge til at skabe en god sundhedstilstand for befolkningen, også på tandområdet.

Kl. 11.15

Fru Helle Sjelle siger ligesom flere andre, at vi har et godt socialt system, men for at tage et konkret eksempel: Hvis man får brug for en kro-

ne på sin tand, og man har penge, så går man til sin tandlæge og betaler for, at der bliver sat en krone på. Men hvis man er på kontanthjælp, bliver man nødt til at gå på socialkontoret for at få hjælp til at betale de 5.000, 6.000, 7.000 kr., den koster.

Jeg har adskillige gange tabt sager, hvor Københavns Kommune har sagt: I stedet for en krone får du en lille aluminiumshætte på tanden. Den koster kun 125 kr., og den skal du have fornyet hvert halve år, men det har du jo råd til at betale af din kontanthjælp. Det svarer altså til, at hvis man brækker benet, kan man få det sat rigtigt sammen, hvis man har penge, men hvis man ikke har penge, kan man kun få en krykke. Synes fru Helle Sjelle stadig, at det er nogle gode sociale ordninger, vi har?

(Kort bemærkning).

Helle Sjelle (KF):

Jeg synes naturligvis ikke, at det, fru Line Barfod her fortæller, er optimalt. Men uden at gå ind i den konkrete sag må jeg henholde mig til, at vi har nogle sociale ordninger, som meget gerne skulle fungere efter hensigten. Men det kan da godt være, at der er nogle huller i dem indimellem, det skal jeg ikke kunne afvise.

(Kort bemærkning).

Line Barfod (EL):

Ja, der er huller indimellem, og der er ret mange, der går rundt med huller i tandrækken, fordi de sociale ordninger ikke virker.

Hvis problemet er, at De Konservative ikke kender til det, skal vi gerne fremskaffe dokumentation, hvis man ikke synes, det er nok, at WHO kan fortælle os, at tandløshed er et større problem blandt danskere, end det er i Afrika. Det synes jeg burde gøre indtryk, når man skal vælge, om man vil prioritere penge til skattelettelser, eller man vil prioritere penge til at skabe en bedre tandsundhed for befolkningen, så den sociale ulighed på grund af forskellig tandsundhed bliver mindre.

(Kort bemærkning).

Helle Sjelle (KF):

Jeg må jo gå ud fra, at de ordninger, vi har, fungerer efter hensigten, men ellers formoder jeg, at de pågældende ministre naturligvis griber ind.

(Kort bemærkning).

Charlotte Fischer (RV):

Før var fru Helle Sjelle efter den socialdemokratiske ordfører med hensyn til brugerbetaling og antydede, at nu vil man indføre mere brugerbetaling.

Jeg kunne godt tænke mig at spørge den konservative ordfører: Synes den konservative ordfører, at det brugerbetalingssystem, vi har i dag, er så godt, som det kan blive – ja eller nej?

(Kort bemærkning).

Helle Sjelle (KF):

Jeg må jo forholde mig til de forslag, der ligger her, og det er ikke hele brugerbetalingssystemet, der er sat til diskussion. Jeg kan forholde mig til de forslag, der ligger her, det må være udgangspunktet, og jeg kan bare konstatere, at finansieringen ikke er i orden.

(Kort bemærkning).

Charlotte Fischer (RV):

Jamen diskussionen i dag handler også om brugerbetaling, og hvis man ikke kan se det, synes jeg lige, man skal gå forslagene igennem en ekstra gang.

Sagen er, at forslagene rejser et spørgsmål om, hvordan vi har indrettet brugerbetalingen i Danmark. Det er f.eks. sådan, at hvis en ældre, der er omfattet af den kommunale hjemmesygepleje, skal have sårbehandling, skal den pågældende selv betale bandager og andre plejemidler. De er ikke omfattet af medicintilskudsordningen, fordi de er medicinsk udstyr, og det kan godt løbe op. Hvis man f.eks. går op til sin egen læge og skal have et bestemt lægemiddel, og lægen skal søge om enkelttilskud, skal man betale ca. 300 kr. for det.

Giver det nogen som helst mening eller logik? Og hvorfor koger den konservative ordfører, hver gang nogen taler om brugerbetaling, det hele ind til et spørgsmål om brugerbetaling på lægehjælp? Det er da utrolig indskrænket, når sagen er, at vi har et kæmpestort system, som mangler logik. Jeg har ikke hørt nogen, som vil forsvare systemet og sige, at det er ganske fantastisk, som det er i dag, og hvorfor vil den konservative ordfører ikke tale om det?

(Kort bemærkning).

Helle Sjelle (KF):

Jeg har på intet tidspunkt givet udtryk for, at det system, vi har i dag, er et fuldstændig perfekt system, hvor der ikke er behov for nogen former

for ændringer. Men med hensyn til brugerbetaling er det ikke os, der har bragt debatten frem her i Folketingssalen. Vi havde for nogle måneder siden en debat, som var rejst af andre ordførere, og det er naturligvis derfor, spørgsmålet også efterfølgende kommer på banen indimellem.

(Kort bemærkning).

Lone Møller (S):

Det er igen den naive opfattelse af, at vi har et socialt system i dette land, der bare kan samle altting op.

Vi hører om alle de grupper, der kan komme ind under den sociale lovgivning, og fru Helle Sjelle siger, at hvis ikke den er god nok, går hun ud fra, at ministeren laver den om. Men nu er det jo ikke ministeren, der som sådan vedtager lovene, det er Folketinget, så derfor er fru Helle Sjelle også selv ansvarlig.

Kl. 11.20

Jeg vil gerne spørge fru Helle Sjelle: Hvor skal den 46-årige kvinde, som nu skal betale en regning på 250.000 kr., som passer sit almindelige daglige arbejde og er gift med en mand, som har et job på lavtlønsområdet, henvende sig? Hun er jo ikke et socialt tilfælde, og hvor i den sociale lovgivning vil hun kunne søge om at få dækket de 250.000 kr., så hun kan få tænder i munden? Jeg vil meget gerne vide det, for jeg kan ikke finde det.

(Kort bemærkning).

Helle Sjelle (KF):

Nu præsenterer fru Lone Møller mig for et ganske konkret eksempel, og jeg kan da kun give fru Lone Møller ret i, at det ikke er noget fantastisk godt eksempel, at man faktisk skal betale så mange penge for at få ordnet sine tænder. Det synes jeg da også er særegeligt.

(Kort bemærkning).

Lone Møller (S):

Jeg kan i det mindste konstatere, at fru Helle Sjelle er enig med mig i, at i dag er det ikke alle, der er udsat for aggressiv paradentose, som kan udnytte den sociale lovgivning.

Så sagde fru Helle Sjelle i sin ordførertale, at det er da klart for enhver, at økonomien ikke holder i det forslag, Socialdemokratiet har fremsat. Jeg ved altså ikke, hvor mange hundredtusinde mennesker der pludselig skulle være omfattet af forslaget, men jeg går ud fra, at fru Helle Sjelle har læst det. Sygesikringstilskuddet til

forebyggelse og behandling skal fastsættes efter objektive diagnosebestemte behovskriterier, der især tilgodeser patienter med den aggressive form for paradentose, men der står ikke noget i forslaget om, at alle, der i dag lider af paradentose, skal have sygesikringstilskud.

Jeg skal ikke give nogen sikker garanti for, at beløbet holder, for det tror jeg jeg har lige så lidt forudsætning for som fru Helle Sjelle. Men folk, der har med dette område at gøre, har altså lavet nogle beregninger, der siger, at for et beløb i størrelsesordenen 50 mio. kr. kunne vi få en rigtig god mulighed for at give de mennesker en værdig tilværelse, så jeg vil gerne spørge, om fru Helle Sjelle kan oplyse mig om, hvorfra hun kan dokumentere, at tallene ikke holder.

(Kort bemærkning).

Helle Sjelle (KF):

Jeg må jo også forholde mig til de tal, ministeren kommer med, når jeg skal forholde mig til de forslag, der er fremsat. Det er selvfølgelig klart, at de må med i overvejelserne, og det er derfor, jeg også er kommet frem til, at den finansiering, der er foreslået, ikke er dækkende.

(Kort bemærkning).

Kamal Qureshi (SF):

Der er ikke forfærdelig mange af de andre ordførere, der har kunnet det, men det kunne jo være, fru Helle Sjelle kan forklare de mange personer, der følger debatten, hvorfor det er sådan, at når der er nogle udgifter for samfundet forbundet med, at man eksempelvis får betændelse i fingeren, er behandlingen gratis. Man kan henvende sig til sin egen læge eller på skadestuen og blive behandlet på det offentliges regning, hvis betændelsen altså ikke ligefrem er i munden, f.eks. i en tand, for så skal man selv betale.

Jeg har altså ikke kunnet forklare nogen, hvorfor det hænger sådan sammen, men det kan godt være, fru Helle Sjelle kan forklare, hvorfor det er sådan, at vi skal diskutere, om der er penge til at behandle tilfælde af betændelse i munden, mens udgifterne bliver dækket af det offentlige, når betændelsen ikke er i munden.

(Kort bemærkning).

Helle Sjelle (KF):

Der er jo ikke nogen tvivl om, at en stor del af det sundhedssystem, vi har i dag, hviler på traditioner. Det er den måde, systemet er skabt på, og derfor er det selvfølgelig klart, at når der

kommer nogle forslag, som koster flere penge, er finansieringen også nødt til at være i orden. Vi skal i hvert fald nedprioritere noget for at kunne få råd til noget andet.

(Kort bemærkning).

Kamal Qureshi (SF):

Jeg kan forstå, at for De Konservative er forsvaret for det nuværende betalingssystem åbenbart blevet lige så væsentligt som forsvaret for kongehuset, og at det er traditionerne, det skal hvile på. Fred være med det. Det skal jeg lade ligge, selv om det i hvert fald godt kan være, at sundheden måske betyder mere for folk, end kongehuset gør.

Men når vi nu snakker helt konkret om prioritering, vil jeg meget gerne bede fru Helle Sjelle helt afklaret at bekræfte, at det er sådan, at Det Konservative Folkeparti prioriterer at give 18 mia. kr. i skattelettelser til de mest velstillede i det danske samfund, mens man ikke vil prioritere at gøre det gratis folk at komme til tandlæge, når de har en alvorlig lidelse i munden. Det er jo den prioritering, fru Helle Sjelles parti har været forkæmper for, siden det kom i regering. Man har kæmpet for at give skattelettelser, senest gav man skattelettelser i størrelsesordenen 18 mia. kr. efter mit forsigtige skøn, og her diskuterer vi, hvorvidt det må koste 50 mio. kr. eller ej. Det er der åbenbart ikke råd til.

Kl. 11.25

(Kort bemærkning).

Helle Sjelle (KF):

Jeg tror, det er langt bedre, at det er mig selv, der skal fortælle om de konservative prioriteringer, end det er hr. Kamal Qureshi. Men jeg kan endnu en gang blot konstatere, at der er rejst tvivl om finansieringen af de forslag, vi diskuterer og drøfter i dag, og det er derfor, vi fra konservativ side ikke støtter forslagene.

Formanden:

Tak til fru Helle Sjelle. Så er det fru Charlotte Fischer som ordfører.

Charlotte Fischer (RV):

Vi vil gerne gøre noget for de mange danskere, der lider af paradentose, specielt de næsten 300.000 danskere, der lider af aggressiv paradentose, og derfor deler vi sådan set intentionerne bag de to beslutningsforslag, som er til debat i dag. Men spørgsmålet er: Hvordan skal vi komme de mennesker til hjælp?

Den lette vej over plankeværket er jo at sige: Vi finder nogle penge og giver dem i tilskud til behandlingen, så de pågældende ikke skal betale så meget selv. Men vi synes, den model er lidt for let. Vi synes, den stryger på overfladen, og at tale om en modernisering af systemet, som Socialdemokraternes forslag gør, mener vi er næsten vildledende, for modernisering består jo i at se på strukturerne i hele systemet og se på, om man ikke kan lave dem bedre. Det er ikke modernisering bare at hælde flere penge i et dårligt system.

Vi vil gerne være med til at hjælpe de folk, men det er afgørende for os, at der ikke bare bevidstløst hældes flere penge i et system, som vi grundlæggende mener er skidt, skævt og forældet. Nu har jeg været valgt til Folketinget i lidt mere end 1 år, og jeg har ikke hørt nogen sundhedsordfører stå frem og sige, at det system, vi har i dag, er særlig fantastisk. Men alligevel er det svært at få nogen til for alvor at tage fat på hele systemet med sygesikringstilskud og brugerbetaling.

Hvad er problemerne? I dag er det største problem, at vi betaler mere til de raske end til de syge, når det gælder tandlægebehandling. Vi brugte i 2005 mere end 1 mia. kr. til offentligt sygesikringstilskud til tandlægeydelser, men halvdelen heraf gik til kliniske undersøgelser og tandrensninger, og hvor klogt er det nu? Ministeren siger i sine svar til Folketinget, at det mener han er vældigt klogt, men spørger man andre, er svaret jo anderledes. Kjeld Møller Pedersen skriver i sit store værk om sundhedspolitik, at man kan sætte spørgsmålstegn ved den sundhedsmæssige værdi af at anvende næsten en tredjedel af sygesikringstilskuddet til tandrensning.

Der er en kæmpestor debat, også i tandlægekredse, om, hvorvidt tandrensninger overhovedet har den værdi, som man tror de har. I en svensk MTV-rapport er man i hvert fald nået frem til den konklusion, at der ikke er nogen dokumentation for værdien af al den forebyggelse og behandling af paradentose, og at det også handler om, at forskningen på området er utilstrækkelig. Alt dette giver os anledning til at spørge, om der i dag er den rigtige balance mellem det, vi yder i tilskud til tandrensninger og to årlige tjek hos tandlægen, og hvad vi yder til behandling af de syge, og med det, man ved i dag, mener vi, at balancen er forkert. Meget tyder på, at vi hellere skulle gøre noget ud af at hjælpe dem, der er alvorligt syge. Folk med aggressiv

paradentose er en sådan gruppe, men der kan også være andre grupper, der har behov for hjælp, og det var måske bedre at hjælpe dem end at betale bredt til f.eks. tandrensninger. Det er i hvert fald en debat værd.

Et andet problem er det sociale problem. Som det er i dag, kan man sige: Vis mig dine tænder, så skal jeg fortælle dig, hvor rig eller hvor fattig eller hvor højt eller hvor lavt uddannet du er. Sådan er det stort set i Danmark, og det lever vi så med, men det må man da sige er meget mærkeligt i et land, der faktisk gør meget ud af lighed og velfærd.

Ministeren har erkendt problemet og skriver i et svar, at grupper med høj socioøkonomisk status har bedre tandstatus end dårligere stillede grupper. Det lyder jo meget pænt, når det udtrykkes sådan, men det betyder bare, at han er enig i, at der er et stort socialt problem. Tandlægerens nye landsforening har påvist den samme sammenhæng, så alle er enige om, at der er et massivt problem. Vi har en hel masse ordninger, men de har åbenbart ikke været tilstrækkelige til at afbøde det problem, så vi synes, der er noget at dykke ned i her.

Kl. 11.30

Kigger man over Sundet til Sverige, så ved vi, at når det gælder tænder, er uligheden der meget mindre. Svenskerne har f.eks. flere bevarede tænder, og de har i langt højere grad erstattet mistede tænder med fastsiddende broer, end vi har her i Danmark. Det hænger måske også sammen med, at de ikke har så meget brugerbetaling på tandpleje i Sverige, som vi har her i Danmark. Vi synes, det giver anledning til at kigge alt det igennem.

I Danmark er brugerbetalingen f.eks. ikke indkomstafhængig. Det kan man jo godt spørge sig selv om hvorfor, når nu vi er et land, der gør meget ud af det sociale. Direktøren betaler nøjagtigt det samme i tandlægeregning som kassedamen. Det synes jeg er mærkeligt, og umiddelbart synes jeg ikke, det er rimeligt.

Velfærdskommissionen havde faktisk med i sit forslag, at man skulle have en indkomstafhængig brugerbetaling, men det hele druknede jo i den sædvanlige rygmarvsmæssige diskussion om læger og brugerbetaling. Så det blev aldrig til noget med at diskutere, om vi skal have en indkomstafhængig brugerbetaling. Det synes jeg er rigtig ærgerligt.

Logikken mangler i det brugerbetalingssystem, vi har i dag, hvor f.eks. ældre mennesker i

hjemmesygeplejen skal betale for sårbehandling. Man risikerer at skulle betale 300 kr., for at ens læge kan søge om enkelttilskud til et lægemiddel, som man har brug for. Alt sammen afslører bare for mig, at der er brug for at kigge meget mere omfattende på hele brugerbetalingssystemet, som jo hænger sammen med sygesikringstilskuddene, og på, hvor vi har sygesikringstilskud.

Vi synes, det hele skal op på bordet. Lad os få en diskussion om det hele. Det ved vi godt har svære vilkår i det her Folketing, og derfor har vi også lyttet til bl.a. Dansk Folkeparti, og jeg tror også, at andre partier vil være lige så åbne over for at sige: Lad os da i det mindste gå ind på tandlægeområdet og se på, om vi ikke kan lave en lidt bedre fordeling end den, der er i dag.

Når vi er lidt forsigtige med bare at sige, at vi skal have flere penge ind i området – hvis det bare er 50 mio. kr., så kunne vi måske finde dem – er det, fordi sundhedsvæsenet måske er det offentlige udgiftsområde, som bliver udsat for det største pres over de kommende år.

Læser man Velfærdskommissionens rapport, så siger den jo, at over de næste årtier får vi en ekstra udfordring på de offentlige udgifter på 48 mia. kr., og 32 mia. kr. af de 48 mia. kr. er på sundhedsområdet. Det betyder, at presset på sundhedsudgifterne bliver enormt over de kommende år. Og derfor er vores reaktion lidt, at vi ikke bare vil være med til at finde flere penge og slet ikke, når vi grundlæggende er utilfredse med det system, der er.

Med lad os gå ind og se på det. En miniumsløsning er da at gå ind og se på tandlægeområdet, så vi omsider kan komme de her syge folk til hjælp. Vi så også meget gerne, at man tog den sociale dimension med, så vi får en bedre social profil på hele det her område.

(Kort bemærkning).

Marion Pedersen (V):

Jeg skal bare lige høre fru Charlotte Fischer: Skal jeg forstå det sådan, at med hensyn til brugerbetaling så synes fru Charlotte Fischer ikke, at der er nogen ulighed i, at direktøren, som i forvejen betaler væsentlig mere i skat end f.eks. en arbejder, oven i, at han betaler fem gange så meget i skat, så også skal betale ekstra, hver gang han skal have en ydelse fra det offentlige? Skal jeg forstå det, fru Charlotte Fischer sagde i sin ordførertale, sådan?

(Kort bemærkning).

Charlotte Fischer (RV):

Nu er vi jo et af de få partier, der faktisk går ind for at lave et andet skattesystem med en lavere skat på indkomst, så det kunne hjælpe lidt ad vejen, og det ville så komme alle mennesker i Danmark til gode.

Når vi faktisk har et progressivt skattesystem, er det jo, fordi vi har en grundlæggende overbevisning om, at de, der har bredere skuldre, også skal yde lidt mere. Det princip sætter vi så ud af kraft, når det gælder brugerbetaling.

Jeg vil spørge Venstres ordfører: Hvad er lige logikken i det? Hvorfor er det, at princippet om, at de brede skuldre skal betale, ikke lige skal gælde med hensyn til brugerbetalingen?

(Kort bemærkning).

Marion Pedersen (V):

Nu er det jo mig, der har retten til at stille spørgsmålene, når jeg står hernede og fru Charlotte Fischer står deroppe, så det vil jeg ikke svara på.

Kl. 11.35

Jeg skal bare lige forstå det rigtigt, for så ender vi jo op med, at de, der tjener penge i det her land, kommer – undskyld udtrykket – ned på samme niveau som arbejderen, så det ikke længere ville kunne betale sig at tage nogen chancer. Det ville ikke længere kunne betale sig at blive selvstændig eller at give den en ekstra skalle, fordi man i sidste ende kommer til at betale alle sine penge. Fru Charlotte Fischer siger så, at skatten skal sættes ned, men hvis man bare sætter den op et andet sted, er det jo lige meget. Altså, det er jo bare en omfordeling af de samme kroner, så det synes jeg virker lidt tåbeligt.

Skal det forstås sådan, at den, der tjener mange penge, skal betale mere alle stederne, så vi til sidst når ned på, at vi alle sammen har det samme tilbage i kroner og øre?

(Kort bemærkning).

Charlotte Fischer (RV):

Nu er det jo lige præcis Venstre som regeringsparti, der forhindrer, at vi kan få et bedre skattesystem med en lavere skat på indkomst, som faktisk ville være noget af det, der ville gøre alermest for initiativet og evnen til at skabe arbejdspladser og alt muligt andet. Så jeg vil sige, at der følger jeg nok, at vi har et noget bedre forslag.

Når det gælder brugerbetaling, er det helt afgørende for os, at vi ikke øger brugerbetalingen

i Danmark. Vi ligger allerede rimelig højt set med europæiske og internationale briller, men vi vil have en bedre fordeling. Den bedre fordeling skal både gå på, at brugerbetalingen skal være sådan, at de, der er rigtig syge, ikke skal betale så meget i dag, som de gør, og også på, at vi skal have dem, der er dårligt stillet, bedre med; de skal ikke betale så meget, som de gør i dag.

Derfor er det vigtigt at sige, at vi altså ikke skal have mere brugerbetaling. Det er altså ikke sådan, at vi lammer hele Danmark og initiativretten osv., fordi vi foretager en anderledes fordeling af de midler, der allerede er i systemet.

Anden næstformand (Poul Nødgaard):

Tak til ordføreren. Næste ordfører er hr. Kamal Qureshi.

Kamal Qureshi (SF):

Det er meget svært for almindelige mennesker at forstå, at det offentlige betaler, hvis de får et sår på skinnebenet eller betændelse i en negl – så er det en offentlig udgift, og det er i øvrigt ikke relevant, hvad der er årsagen til, at de har fået den sygdom – men får de en betændelsestilstand i en tand eller i mundhulen, ja, så er det altså dem selv, der skal betale. Det er i hvert fald noget, der ikke ligefrem gør, at folk har lyst til at åbne munden alt for ofte eller smile, hvis de tænder, som man gerne vil vise frem, ikke er så kønne at se på.

Jeg synes, vi har et grundlæggende problem på tandområdet. Flere har også været inde på, at det er et af de steder, hvor vi har en markant social ulighed. Hvis man kommer til nogle af de lande, som er fattige, men hvor der er et gratis tandbehandlingstilbud til borgerne, kan man faktisk se, at forskellen mellem de rige og de fattige ikke er markant i deres smil, i deres tænder.

Det er helt tydeligt at se selv i fattige lande. I Mellemamerika f.eks., hvor de har de her gratis tandbehandlinger, er forskellene ikke særlig tydelige, mens det er noget af det, der for alvor slår igennem i Danmark og de steder, hvor tandbehandling er brugerbetalt.

Det synes vi er et stort problem, og derfor støtter vi også de to forslag, der foreligger, uden at jeg vil gå for meget i detaljer med, hvordan vi så i øvrigt godt ville have gjort det, hvis det nu var os, der skulle have gjort det.

Jeg vil så også, når vi nu taler om prioritering og andet her fra talerstolen, lige tilføje, at det også er markant at se, at vi altså har regeringspartier, som står her og tæsker i, hvorvidt de her

50 mio. kr. nu er det rigtige, eller om det skulle være en lille smule mere eller hvor meget mere og lignende, mens den samme regering har givet mere end 18 mia. kr. i skattelettelser. Den samme regering holder hånden over, at folk eksempelvis på boligstigninger tjener 25.000 kr. om måneden skattefrit, uden at det på nogen måde skal påvirke deres skatteforhold, og sådan kunne vi blive ved.

Så det er i hvert fald ikke en regering, som ikke foretager en prioritering. Det gør den helt klart, men det er klart til fordel for dem, der har, og dem, der har det godt i det danske samfund, og ikke for dem, der har det dårligt. Der er vi fra SF's side selvfølgelig uenige i den prioritering og ønsker, at forholdene for dem, der ikke har det så godt og ikke har så mange penge, bliver bedre, også på det område, hvor sundhedsuligheden mellem direktøren og den arbejdsløse for alvor slår igennem.

Kl. 11.40

(Kort bemærkning).

Birthe Skaarup (DF):

Jeg skal høre hr. Kamal Qureshi, hvordan han mener at tilskudssystemet herhjemme er overskredet i forhold til egenbetalingen. Har vi overskredet en grænse for egenbetaling i det danske sundhedsvæsen?

(Kort bemærkning).

Kamal Qureshi (SF):

Det, jeg i hvert fald meget gerne vil slå fast, er, at vi ikke mener, at det danske sundhedssystem er for dyrt. Vi mener faktisk, at der bliver brugt for få penge på det danske sundhedssystem i forhold til, hvor rigt et samfund vi er.

Derfor vil vi med hensyn til tandbehandling ikke gå ind i at diskutere en fordeling inden for kasserne, men vil faktisk gerne tilføre området nogle midler, som kan rette op på den skævhed, der er i forbindelse med tandbehandlingen. Det er reelt set også noget af det, som forslagene lægger op til.

Derfor synes jeg, det er bemærkelsesværdigt, at Dansk Folkeparti, som nu i årevis har talt om, at de gerne vil gøre det bedre for folk, der har dårlig tandbehandling, endnu mangler at levere svar på, hvad de så helt konkret vil gøre andet end at tale.

(Kort bemærkning).

Birthe Skaarup (DF):

Det var så ikke det, jeg spurgte om. Jeg har svaret, da jeg var oppe som ordfører.

En anden ting, jeg godt kunne tænke mig til at høre, er, om hr. Kamal Qureshi mener, at det er en god idé med det behovsafhængige system, som Kjeld Møller Pedersen i sin bog om sundhedspolitik giver udtryk for kunne være en god idé at indføre i det danske sundhedsvæsen, altså at vi skal have samme tilskudssystem på tandlægeområdet som på medicinområdet. Synes SF, det er en god idé?

(Kort bemærkning).

Kamal Qureshi (SF):

Nu synes jeg ikke, at forslaget lægger op til en større diskussion af Kjeld Møller Pedersens tanker med hensyn til, hvordan sundhedssystemet kan indrettes. Den snak tager jeg gerne, og vi kan måske lave en forespørgselsdebat sammen, Dansk Folkeparti og SF, hvor vi sætter diskussionen om det danske brugerbetalingssystem i sundhedsvæsenet til debat her i Folketingssalen og så går ind i nogle af de mange facetter, der er nødvendige at kigge på.

Lige nu forholder vi os til, at der er en masse fattige mennesker i det her samfund, som ikke har mulighed for at betale deres tandbehandling. Det har Dansk Folkeparti ikke leveret noget svar på. Vi mener, at de to forslag, der foreligger, er gode bud på nogle af de svar, der er på området.

Anden næstformand (Poul Nødgaard):

Der er vist ikke flere spørgsmål. Så er det ordføreren for forslagsstillerne, fru Line Barfod.

Line Barfod (EL):

Jeg vil gerne takke for debatten. I Enhedslisten mener vi jo, at al sundhedsbehandling burde være gratis, altså at vi skal finansiere sundhedsvæsenet over skatterne, så de, der har de største indkomster, betaler mest over skatterne. Så skal man til gengæld, når man har brug for behandling i sundhedssystemet have nøjagtig den samme gratis behandling, så det ikke er størrelsen af ens pengepung, der er afgørende for, hvilken behandling man får.

Vi mener klart, det er den bedste måde at gøre det på. Det kan vi se i forhold til mange af de sygdomme, der ligger uden for munden, og hvor der ikke er nogen brugerbetaling, at man

faktisk får en rimelig behandling, også selv om man ikke har nogen penge.

Det synes vi også burde gælde i forhold til sygdomme i munden, fordi det jo påvirker hele ens situation, hvis man har dårlige tænder. Det påvirker ens sundhedstilstand, det har betydning for, hvad man overhovedet kan spise af mad. Hvis man har dårlige tænder, har man altså svært ved at tygge, og det vil sige, at alle de mange gode ernæringsråd, som eksperter kommer med hele tiden, har man svært ved at følge, fordi man simpelt hen ikke kan tygge den mad.

Det påvirker også hele ens sociale situation. Som fru Lone Møller var inde på: Hvis ens smil afslører, at man har dårlige tænder eller måske mangler nogle tænder, så smiler man ikke særlig meget. Man har måske endda ikke lyst til at deltage i socialt samvær med andre mennesker. Man isolerer sig. Det er absolut ikke godt hverken for ens sociale situation eller for ens sundhedstilstand.

Jeg tror faktisk også, at det med hensyn til muligheder for at få arbejde kan have stor betydning, hvordan ens tandsituation er, for også her vil det spille ind, hvordan man egentlig har det med at være sammen med andre mennesker, og hvordan andre mennesker har det med at være sammen med en. Så jeg tror, at det ville kunne have en stor forebyggende effekt, hvis vi fik en bedre tandsundhed generelt i Danmark. Derudover vil det jo have enorm stor betydning for de mennesker, vi snakker om.

Kl. 11.45

Nogle af de mennesker, jeg har prøvet at hjælpe, har været ude for følgende behandling: De får brug for en krone på deres tand. Deres tandlæge siger, at det er den tandlægefagligt korrekte behandling, at de skal have en krone, men de har ikke råd til at betale, så de går til kommunen med hatten i hånden og søger. Når de har været igennem proceduren, får de at vide, at de sådan set lever op til de økonomiske kriterier for at kunne få hjælp, men bliver så sendt til kommunens tandlægekonsulent, som siger: Det kan godt være, at det, hvis du selv havde råd til at betale, ville være det tandlægefagligt korrekte, at du fik en krone, men kommunen har ikke særlig mange penge, så derfor må du klare dig med en aluminiumshætte til 125 kr., og den kan du så skifte hvert halve år med stor risiko for fuldstændig at miste tanden.

Der er der altså en stor social ulighed i, hvilken behandling man får, afhængigt af, om man

har penge eller ej. Det burde ikke være tilstanden i et af verdens rigeste lande.

Vi har også kunnet se i Herlev og Ballerup, hvor man har lavet forsøg med en langt mere omfattende tandbehandling til forskellige grupper, altså bl.a. de ældre, end man har i andre kommuner, at det faktisk har en positiv effekt. Vi kunne godt tænke os, at det blev udvidet til mange andre kommuner, så vi kunne se den positive effekt andre steder også.

Desværre har vi ikke kunnet få flertal for den opfattelse. Hverken regeringen eller Dansk Folkeparti vil være med til at sikre, at der kommer en bedre tandsundhed. Det kan man jo godt undre sig lidt over, når man ellers hører Dansk Folkepartis udtalelser om, at man skal hjælpe nogle af dem, der har det svært i samfundet. Men det gælder altså ikke i forhold til deres tænder, i hvert fald ikke så meget, at det giver sig udslag i konkret handling.

Fru Birthe Skaarup kom så oven i købet med det udsagn, at borgerne bare skulle sætte sig ordentligt ind i den sociale lovgivning; så kunne de få den nødvendige hjælp. Det synes jeg var lige groft nok at sige: at hvis borgerne ikke får den nødvendige hjælp, så er det, fordi de ikke har sat sig ordentligt ind i paragrafferne. Det burde altså ikke være sådan, man afgør, om folk skal have en god sundhedsbehandling eller ej. Dertil kommer altså, at en del af de her sager har været ført hele vejen igennem klagesystemet, hvor borgerne har tabt. Så det er altså ikke kun borgerne, der åbenbart ikke har forstået det system, som fru Birthe Skaarup mener eksisterer, det er også både de sociale klagenævn og Den Sociale Ankestyrelse.

Så må vi se, om vi kan få den ansvarlige minister til at gribe ind. Fru Helle Sjelle henviste til, at det måtte være løsningen, at socialministeren skulle på banen, når det sociale ankesystem åbenbart ikke kan finde ud af at fortolke paragrafferne, som fru Helle Sjelle mener de skal fortolkes. Men det må vi jo så tage fat i socialministeren om.

Så har mange ordførere været inde på, at de sådan set synes, det er sympatisk nok, at man skal have udvidet sundhedsdækningen i Danmark til også at gælde tandområdet, men der mangler penge, siger de. Det er jo et prioriterings spørgsmål, men ikke inden for sundhedsområdet, som sundhedsministeren forsøgte at gøre det til.

Det er jo ikke sådan, at der er en eller anden naturlov, der siger, at der kan bruges et bestemt

antal milliarder på sundhedsvæsenet, og at det beløb ikke kan gøres større; der er man nødt til at omfordele mellem kræftbehandling og tandbehandling, hvis man vil ændre på det. Nej, det er jo os, der ved de årlige finanslove osv. bestemmer, hvor mange penge vi mener der skal sættes af på de forskellige områder, og hvordan vi ønsker at den økonomiske udvikling skal være i samfundet?

Der ønsker regeringspartierne og Dansk Folkeparti altså, at der skal prioriteres mange flere penge til privat forbrug, end der skal til offentligt forbrug. Man giver masser af penge til skattelettelser til de rigeste, og man sikrer i øvrigt, at fordelingen i samfundet er sådan, at privatforbruget kan styrte derudad. Folk får råd til mere og mere, vi får råd til flere og flere computere og fjernsyn og alt muligt andet, mens det offentlige forbrug stort set ikke må udvikle sig og dermed halter langt bagefter og der f.eks. så ikke er penge til en ordentlig tandsundhed. Det er en politisk prioritering.

Det er en politisk prioritering, når man vælger at følge Velfærdskommissionen, hvis beregninger jo bygger på, at det private forbrug skal stige med 120 pct. Hvis man nøjedes med at lade det private forbrug stige med 100 pct., så flertallet af os fik råd til dobbelt så meget i privatlivet, som vi har i dag, så ville vi kunne have en fornuftig udvikling i det offentlige forbrug, så vi bl.a. kunne få råd til en ordentlig tandsundhed.

Så det er en politisk prioritering, at man ikke vil sikre ordentlig tandbehandling til dem, der har brug for det, og altså dermed står med det resultat, som WHO har påpeget, at tandløshed er et større problem i Danmark end i Afrika. Det synes jeg må give anledning til lidt overvejelser hos de forskellige.

Kl. 11.50

Endelig har der også været en henvisning til, at kommunerne kunne gøre noget mere i forhold til forebyggelse, men man sender altså ikke nogen penge ud til kommunerne til at stå for den forebyggelse. Med den økonomi, man i øvrigt har lagt for kommunerne, hvor en række kommuner, bl.a. Ballerup, nu skal spare rigtig, rigtig mange penge – bl.a. på grund af den udligningsreform, som regeringen, Dansk Folkeparti og Det Radikale Venstre har gennemført – betyder det altså, at der ikke bliver flere penge til kommunerne til det her område, men tværtimod færre penge. Derfor kan vi altså risikere, at tandsundheden udvikler sig endnu værre, end den er i dag.

Så det ser ikke lyst ud på det her område i øjeblikket, og derfor vil vi fortsætte vores arbejde med at prøve at se, om vi kan få et andet flertal, som vil sørge for, at vi får en ordentlig tandsundhed for alle i det her land og ikke afhængigt af pengepungen.

Til slut skal jeg sige, at vi selvfølgelig kan støtte Socialdemokraternes forslag, som går en lille del af vejen hen imod at få ligestillet brug for sundhedshjælp i munden med resten af kroppen.

(Kort bemærkning).

Birthe Skaarup (DF):

Hvis det, som fru Line Barfod står og siger på talerstolen, skal stå til troende, så skulle hele Danmarks befolkning simpelt hen gå rundt med pløkker i munden. Sådan lyder det, og det synes jeg er dybt beskæmmende.

Tandsundheden i Danmark er meget, meget bedre, end den har været før, og det er jo på baggrund af hele det forebyggende arbejde, der er. Det gælder for børnetandplejen, ungdomstandplejen, og stadig væk har vi så et tilskudssystem i Danmark til hele Danmarks befolkning.

Adskillige ordførere har også opridset, hvad der er af muligheder for dem, der ikke har så mange penge. Fru Line Barfod angriber Dansk Folkeparti, så derfor vil jeg godt høre: Har Dansk Folkeparti ikke fået indført et helbredstillæg til de svageste her i samfundet?

(Kort bemærkning).

Line Barfod (EL):

Det er fuldstændig korrekt, at vi har en rigtig god børnetandpleje. Den er jo netop baseret på, at det er gratis, og at man prøver at få alle med, få alle til at komme til tandpleje. Det er lykkedes. Stort set samtlige børn i Danmark får god forebyggende behandling hos tandlæger og får hjælp, når de har brug for det.

Det er det, vi ønsker at udvide til at gælde for hele befolkningen, fordi der er en enorm social ulighed. Det er altså ikke mig, der påstår, at der er store problemer. Det er den internationale sundhedsorganisation WHO, der siger, at tandløshed er et større problem i Danmark end i Afrika. Og man kan også, hvis man går rundt blandt nogle af de mennesker, der har store sociale problemer, se, at de altså ofte har meget, meget dårlige tænder.

Endelig er det med hensyn til, hvad Dansk Folkeparti har indført af forskellige ordninger, rigtigt, at man med den ene hånd har taget fra

mange af dem, der har det sværest her i landet, og så med den anden hånd delt lidt ud igen til nogle af dem. Vi synes, vi skulle lave nogle ordentlige, gode ordninger, hvor man ikke med den ene hånd udhuler og med den anden giver noget, men faktisk sørger for nogle ordentlige vilkår.

(Kort bemærkning).

Birthe Skaarup (DF):

Igen er det ren propaganda. Det er næsten ikke til at holde ud at høre på. Jeg vil godt fortælle fru Line Barfod, at der selvfølgelig er en grund til, at Dansk Folkeparti har fået indført et ekstra tillæg til den gruppe af førtidspensionister, der var på laveste ydelse. Der er en grund til, at Dansk Folkeparti også har fået indført ældrechecken sammen med regeringen.

Det kan ikke nytte noget, at fru Line Barfod bliver ved at stå og hugge oppe på talerstolen, for der er blevet bedre forhold for de svageste grupper i det her land.

(Kort bemærkning).

Line Barfod (EL):

Det er fuldstændig korrekt, at Dansk Folkeparti har fået indført ældrecheck og et tillæg til førtidspensionister, men samtidig har man altså hvert eneste år, siden man blev støtteparti for regeringen, stemt for satspuljen, hvor der tages penge fra bl.a. pensionister og førtidspensionister. Man har været med til, at der bliver forhøjede takster på kollektiv trafik, og at der bliver forhøjet brugerbetaling på aftenundervisning og meget andet.

Så man giver med den ene hånd, men har taget mere med den anden hånd. Og man vil ikke på det her område være med til rent faktisk at gå ind og sikre, at bl.a. pensionister og førtidspensionister kan få gratis tandbehandling. Det er noget, som i den grad ville kunne afhjælpe vilkårene for mange i den gruppe, Dansk Folkeparti siger man arbejder for.

Anden næstformand (Poul Nødgaard):

Tak til ordføreren. Der har været to spørgsmål, og vi må hellere følge reglerne. Det er fredag, og vi skal jo også hjem igen. Det kan være, der bliver anledning til at debattere det spørgsmål ved en senere lejlighed.

Næste ordfører er fru Lone Møller, også for forslagsstillerne.

Lone Møller (S):

Jeg skal starte med at takke for debatten. Jeg synes, det er lidt svært at drage en konklusion med hensyn til, hvad der egentlig talt er kommet ud af den. Alle har jo været forholdsvis velvillige med hensyn til at kigge på og forbedre mulighederne for mennesker, der lider af aggressiv parodontose. Men nu er det sådan, at velvillighed og ord ikke løser problemerne, der skal også noget handling til, og det er da noget af det, som vi i Socialdemokratiet vil forsøge at komme lidt videre med i forbindelse med udvalgsarbejdet om det her forslag.

Der er ingen tvivl om, at der er stor ulighed i det danske samfund. Uanset hvem der så har gjort hvad for at forbedre forholdene, er der mange ting, der trænger til at ændres. Selv om der er blevet indført influenzavaccine og pensionistforhøjelser, og hvad ved jeg, så er der ingen her i dag, der har kunnet fortælle mig, hvor den 46-årige kvinde med en regning på 250.000 kr. for at få tænder i munden skal gå hen og få den dækket. Der er kun ét sted: Hun må på lånemarkedet, og det kan vi altså ikke tale os ud af.

Regeringen har jo selv fremlagt et udspil til sundhedsvæsenet, som også bygger på lige og gratis adgang for alle i dette land. Det kan man jo ved at have den her debat og også se på de eksempler, hvor uligheden vokser, konstatere at der ikke er. Og derfor, hvis man mener noget med de målsætninger, man sætter, så forventer jeg også, at man forsøger at leve op til dem.

Jeg synes, jeg har kunnet lytte mig til, at der i hvert fald vil være en åbning og måske et flertal i udvalget med hensyn til at kigge på tandområdet, måske ikke hele brugerbetalingsområdet generelt på én gang, men kan vi dog få analyseret ét område, så synes jeg, at vi er kommet lidt videre.

Jeg må nok også konstatere, at der for de mange, som både ringer og skriver, og for dem, som måske sidder ved fjernsynet i dag og venter og håber på, at vi nu vil vise ansvarlighed i det her Folketing og sikre, at de måske kan få behandlet deres tænder, uden at de i 40-årsalderen kun kan blive spist af med et gebis, desværre ser ud til at være lange ventetider, før det bliver løst. Det skal ikke skorte på økonomi fra Socialdemokratiets side. Vi er indstillet på at være med til at finde midlerne til at give nogle bedre behandlingsmuligheder.

I Enhedslistens forslag er der lagt op til, at vi skal have vederlagsfri tandpleje for alle i samfundet. Det kunne være dejligt, hvis vi havde

penge nok. Det er måske lige ambitiøst nok, i hvert fald på nuværende tidspunkt, men der er ingen tvivl om, at hvis vi ville, kunne vi så nemt som ingenting forbedre forholdene for mennesker, der lider af aggressiv parantose, en sygdom, de ikke selv er skyld i.

Så jeg har gudskelov haft råd til at få behandlet mine tænder, og jeg kan godt give det tilsagn til dem, der sidder ude i det ganske danske land, at jeg bider mig fast i bordet, indtil vi har fået nogle forbedrede forhold.

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

Afstemning

Anden næstformand (Poul Nødgaard):

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

Den næste sag på dagsordenen var:

3) Første behandling af lovforslag nr. L 232: Forslag til lov om ændring af lov om ændring af færdselsloven. (Overgangsbestemmelser i forbindelse med fradømmelse af kørekort på grund af spirituskørsel).

Af Kim Christiansen (DF), Frode Sørensen (S), Simon Emil Ammitzbøll (RV), Anne Baastrup (SF) og Per Clausen (EL).
(Fremsat 7/4 2006).

Lovforslaget sattes til forhandling.

Forhandling

Justitsministeren (Lene Espersen):

Sidste sommer vedtog Folketinget at ophæve den dagældende bestemmelse i færdselslovens paragraf 132, stk. 2. Bestemmelsen indebærer, at en person, der var frakendt førerretten som følge af spirituskørsel, i visse tilfælde kunne ansøge om at generhverve førerretten langt tidligere end andre, nærmere bestemt, når halvdelen af frakendelsestiden var forløbet, dog mindst 1½ år.

Der blev ikke indført en overgangsordning i forbindelse med bestemmelsens ophævelse. Ophævelsen havde dermed virkning for enhver, uanset hvornår førerretten var blevet frakendt, og uanset om den pågældende var gået i gang med den 1-årige alkoholistbehandling, som var en af grundbetingelserne for tidligere generhvervelse.

Kl. 12.00

Det fremsatte lovforslag indebærer, at der etableres en overgangsordning, så personer, der har fået frakendt førerretten inden den 1. september 2005 som følge af spirituskørsel, gengives muligheden for at søge retten om generhvervelse af førerretten, når halvdelen af frakendelsestiden, dog mindst 1½ år, er forløbet.

Det er i bemærkningerne til lovforslaget forudsat, at de pågældende personer skal have overholdt en kontrolleret alkoholistbehandling i mindst 1 år forud for sagens indbringelse for retten, og at behandlingen er gennemført succesfuldt.

Efter ophævelsen af § 132, stk. 2, har jeg i besvarelser og spørgsmål fra Folketingets Retsudvalg og § 20-spørgsmål redegjort for, hvorfor der ikke oprindeligt var knyttet en overgangsordning til ophævelsen, og hvorfor jeg ikke efterfølgende har fundet grundlag for at foreslå en overgangsordning.

Begrundelsen har været, at de personer, som var omfattet af den tidligere § 132, stk. 2, oftest har fået en betinget dom med vilkår om struktureret, kontrolleret alkoholistbehandling, og at formålet med denne behandling er, at personer, som har et alkoholproblem, kommer i behandling til gavn for sig selv og andre.

Desuden har de pågældende personer efter ophævelsen af § 132, stk. 2 på lige fod med personer, der ikke har et behandlingskrævende alkoholproblem, fortsat haft mulighed for at søge om generhvervelse af førerretten efter den almindelige regel i § 132, stk. 1.

Endelig har jeg lagt vægt på, at den ophævede § 132, stk. 2, ikke indebar, at en ansøgning om tidligere generhvervelse automatisk blev imødekommet, hvis man havde gennemført en alkoholistbehandling. Som jeg senere vil vende tilbage til, skulle man efter bestemmelseernes forarbejde og retspraksis også opfylde en række andre betingelser.

Jeg medgiver imidlertid, at hensynet til de personer, der er blevet stillet i udsigt, at de kunne søge om generhvervelse efter den nu ophævede bestemmelse, kan tale for en overgangs-