

fuldt og helt står bag det. Det burde jo i virkeligheden være hævet over almindelig politik, fordi det handler om at sikre noget, der kan beskytte os alle sammen i tilfælde af epidemier.

**Anne Baastrup (SF):**

Jeg tror, min ordførertale bliver kortere end fru Charlotte Fischers, for sagen er jo den, at forslaget er en helt absolut nødvendig modernisering af epidemilovgivningen. Nu har Enhedslistens ordfører jo ikke været på talerstolen endnu, men jeg tror ikke, der er nogen her i salen, der seriøst kan gå imod lovforslaget.

**Fjerde næstformand (Niels Helveg Petersen):**  
Det får vi at vide nu. Det er hr. Per Clausen.

**Per Clausen (EL):**

Sådan en udfordring kan jo være svær at modstå. Der er ikke nogen tvivl om, at hvis jeg skulle komme med et seriøst argument imod lovforslaget, ville det tage mindst 5 minutter, men det bliver nok ikke nødvendigt.

Der er jo redegjort af adskillige ordførere for lovforslagets indhold, og det har været gode og rimelige beskrivelser, som gør, at vi kan tilslutte os forslaget. Vi gør det med særlig stor glæde, fordi det her faktisk er lykkedes regeringen at producere et lovforslag, hvor ordet terror indgår, uden at det fører til indskrænkninger af retssikkerheden eller menneskerettighederne. Det synes jeg er så rosværdigt, at det næsten i sig selv gør, at man skal stemme for forslaget.

**Indenrigs- og sundhedsministeren (Lars Løkke Rasmussen):**

Jeg tager imod enhver ros med kyshånd, også selv om den baserer sig på spydige undertoner, så også tak til hr. Per Clausen for Enhedslistens tilslutning til lovforslaget, som jo medfører et komplet tilsagn fra samtlige Folketingets politiske partier.

Kl. 14.55

Jeg havde forberedt mig på en minutøs gennemgang af lovforslaget, men som hr. Per Clausen også var inde på, har en række af ordførerne jo grundigt og fyldestgørende gjort rede for, hvorfor det er nødvendigt at fremsætte lovforslaget, så jeg skal simpelt hen indskrænke mig til at sige tak for tilsagnet hele vejen rundt. Jeg glæder mig til et hurtigt og effektivt udvalgsarbejde, så vi hurtigst muligt kan fremme lovforslaget til vedtagelse.

Hermed sluttede forhandlingen, og lovforslaget overgik derefter til anden behandling.

## Afstemning

**Fjerde næstformand (Niels Helveg Petersen):**

Jeg foreslår, at lovforslaget 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 beslutningsforslag nr. B 38:**

**Forslag til folketingsbeslutning om vederlagsfri tandpleje og tandbehandling.**

Af Per Clausen (EL) og Line Barfod (EL).  
(Fremsat 28/11 2006).

Sammen med denne sag foretoges:

**4) Første behandling af beslutningsforslag nr. B 77:**

**Forslag til folketingsbeslutning om gradvis lavere egenbetaling og styrket forebyggelse på tandbehandlingsområdet.**

Af Anne Baastrup (SF) m.fl.  
(Fremsat 18/1 2007).

Forslagene sattes til forhandling.

## Forhandling

**Indenrigs- og sundhedsministeren (Lars Løkke Rasmussen):**

Nu kom vi jo godt i gang med behandlingen af denne stribe lov- og beslutningsforslag på det indenrigs- og sundhedsministerielle område her i dag, men vi kan jo ikke være enige om det hele. Det er jo ligesom demokratiets grundvilkår, at meninger skal brydes.

Der var fuldstændig enighed om det foregående lovforslag og for at understrege pointen med, at meninger skal brydes, kan jeg så starte her med at sige, at regeringen ikke kan tilslutte sig de to beslutningsforslag, vi nu skal behandle. Det skyldes ikke et ønske om at fremme professionel uenighed, men at vi ikke er enige i forslagene, og det er ikke nogen overraskelse, for det

er jo ikke første gang, vi behandler de spørgsmål. Sidste gang var sidste forår, og regeringens holdninger til forslagene har sådan set ikke ændret sig meget siden da.

Enhedslisten genfremsætter med B 38 fra ord til andet sit forslag fra i fjor, og jeg kan konstatere, at Enhedslisten også har de samme synspunkter som sidste år. SF foreslår med B 77, at den kommunale børne- og ungdomstandpleje udvides til også at omfatte de 18-26-årige, og der er også et forslag om, at sundhedscentrene skal beskæftige sig med tandsundhed. Ellers ligner SF's forslag i det store og hele B 38, og det er vel også baggrunden for, at de behandles sammen her i dag. Langt hen ad vejen er der tale om ordrette genfremsættelser, og derfor bliver der fra min side også i nogen udstrækning tale om en ordret gengivelse af, hvad jeg sagde sidste forår.

Jeg vil gerne sige, at vi er mange, der umiddelbart har sympati for de forslag, der nu er blevet fremsat gang på gang, for de handler jo om at gøre tandplejen mere tilgængelig, gøre den billigere eller endda gøre den gratis – stor sympati for det. Problemet er bare, at det er en meget stor regning, som Enhedslisten og SF ønsker at skrive ud, og det er også denne gang grunden til, at jeg kan gentage, hvad jeg sagde sidst, nemlig at regeringen ikke kan støtte forslagene.

Tandplejen i Danmark er jo indrettet på den måde, at der er lagt vægt på forebyggelse ved indlæring af gode tandplejevaner gennem den gratis børne- og ungdomstandpleje, og her har vi i Danmark satset massivt. Der bruges flere offentlige ressourcer på den gratis tandpleje til børn mellem 0 og 18 år, end der bruges til voksentandplejen, fordi forebyggelse og tidlig indarbejdelse af gode tandplejevaner netop er så vigtig, og det er jo også en indsats, som har båret frugt. Sundhedsstyrelsen har oplyst, at næsten hver tredje 18-årige forlader den kommunale tandpleje helt uden caries, og det er det højeste tal nogen sinde.

For 10 år siden var det knap hver femte, der forlod børne- og ungdomstandplejen uden caries. I dag er det altså hver tredje, og samtidig viser undersøgelser, at de, der har god tandsundhed i børne- og ungdomsårene, har gode udsigter til også at bibeholde god tandsundhed og gode tandplejevaner gennem hele voksenlivet. Derfor er der grund til at glæde sig over de mærkbare resultater, vi har nået på tandplejeområdet i Danmark, og grund til at bygge videre på dem.

For at gøre overgangen fra børne- og ungdomstandpleje til voksentandpleje så let som muligt er der indført særlig høje tilskud til de 18-25-årige til regelmæssige diagnostiske undersøgelser. Egenbetalingen for en årlig regelmæssig undersøgelse er for tiden 69 kr., hvis man er mellem 18 og 25 år – 69 kr., ja – og jeg må sige, at for mig fremstår 69 kr. om året som et overkommeligt beløb. Jeg tvivler på, at en egenbetaling af den størrelse afholder unge fra at vedligeholde deres tænder i et oplyst samfund som det danske.

Kl. 14.40

SF foreslår, at de 18-25-årige skal føres ind under den kommunale ordning, der gælder for de 0-17-årige. Set i lyset af de meget fordelagtige tilskudsregler, jeg lige har været inde på, mener jeg ikke, at der er nogen grund til at fastholde de 18-25-årige voksne borgere i børne- og ungdomstandplejen. Der er allerede taget et udvidet særligt hensyn til, at overgangen fra børne- og ungdomstandplejen til voksentandplejen skal være så let som muligt, og at incitamenterne til at fastholde de gode tandplejevaner ikke blokeres af økonomiske hensyn.

Tilskud til voksentandplejen gives jo i dag primært til de forebyggende ydelser. Igen – det er jo strategien – for at fremme og fastholde regelmæssige tandplejevaner, så de gode resultater fra den gratis børnetandpleje kan blive videreført gennem hele voksenlivet. Regionerne betaler årligt i omegnen af 1,2 mia. kr. i tilskud til voksentandplejen. Hertil kommer kommunernes udgifter på omkring et par milliarder kroner til børne- og ungdomstandplejen og andre målrettede tilskudsordninger vel i størrelsesordenen 300 mio. kr. i offentlig støtte efter den sociale lovgivning til svage grupper, der ikke selv kan betale tandlægeregningen. Så man må sige, at det store fællesskab, samfundet, allerede i dag i et betydeligt omfang engagerer sig i at betale tandlægeregningen.

Enhedslistens og SF's beslutningsforslag vil altså øge dette engagement og medføre væsentlige offentlige merudgifter, udgifter, som skal findes andre steder på sundhedsområdet. Sådan er det stadig, ligesom det var sidste år. Ifølge Forbrugerstyrelsens Forbrugerrederegørelse for 2005 betaler danskerne ca. 4,2 mia. kr. i egenbetaling for tandpleje. Det svarer i gennemsnit til ca. 1.000 kr. pr. dansker over 18 år. Og nu kommer Enhedslisten og SF altså ædelmodigt og foreslår at give gratis tandpleje og behandling til personer på sociale overførselsindkomster. Der

er vel godt 1,3 millioner danskere på kontanthjælp, på førtidspension, på folkepension eller på efterløn, og hvis hver af disse personer skulle have deres tandlægeregning betalt fuldt ud, løber den samlede regning altså op i størrelsesordenen 1-1,5 mia. kr. Det er jo også en slags penge.

I den nødvendige prioritering af ressourcerne på sundhedsområdet mener jeg ikke at der kan findes det milliardbeløb, der her er tale om, og som ville være nødvendigt alene for at finansiere forslaget om vederlagsfri tandpleje og tandbehandling til alle over 65 år, førtidspensionister, efterlønsmodtagere og kontanthjælpsmodtagere.

Og lad mig da i den forbindelse også lige minde om, at kommunerne gennem de tilskudsordninger, som findes i dag i den sociale lovgivning, giver i størrelsesordenen 300 mio. kr. årligt i tilskud til dem, der ikke selv kan betale tandlægeregningen. Der er altså i vidt omfang med den eksisterende lovgivning tale om tilskud til den målgruppe, som Enhedslisten og SF her peger på.

Enhedslistens mål er ifølge beslutningsforslaget, at alle borgere skal have vederlagsfrit tandeftersyn, vederlagsfri tandpleje, vederlagsfri tandbehandling. Det ville medføre et udgiftsløft svarende til mindst det, vi alle sammen i dag i egenbetaling betaler til tandplejen, altså mere end 4 mia. kr. Og er 1-1,5 mia. kr. nogle penge, så er 4 mia. kr. jo nogle flere penge. Og Enhedslisten har ikke fortalt noget om, hvor vi skal hente de 4 mia. kr. fra. Hvor er det i sundhedsvæsenet, vi i dag bruger 4 mia. kr. på tomgang, som kan undværes, 4 mia. kr., der bruges overflødigt og forkert i sundhedsvæsenet? Eller hvor i sundhedsvæsenet skal vi i stedet forøge patienternes egenbetaling på 4 mia. kr. for at skaffe plads til gratis tandpleje?

Jeg spørger bare, og jeg synes, det ville være interessant, hvis Enhedslisten og for den sags skyld også SF, om end så kun for en tredjedel af regningen, ville benytte lejligheden til i dag at fortælle hele historien om de her beslutningsforslag frem for – om man kan sige det på den måde – kun at spejle sig i den blanke side af mønten. Mønten har nemlig også en anden side. Der er en regning, der skal betales.

Jeg synes, det ville være på sin plads her at give et kort rids af de tilskudsmuligheder, som allerede findes i dag, og som for en stor dels vedkommende tager sigte netop på de grupper, som er særlig udsatte enten som følge af besked-

ne indkomster eller som følge af særlige tandbehandlingsbehov.

Jeg har allerede nævnt, at regionerne årligt udbetaler ca. 1,2 mia. kr. i tilskud til tandpleje til voksne. Heraf går i omegnen af 170 mio. kr. til paradontalforebyggende ydelser, og som supplement til dem findes en række målrettede ordninger, der tager hånd om de svageste grupper på tandplejeområdet – der er dobbelt taletid, da der er to forslag, har jeg fået at vide.

Kl. 14.45

Kommunerne er forpligtet til at tilbyde omsorgstandpleje til personer, herunder meget svage ældre, der på grund af nedsat førlighed eller vidtgående fysisk eller psykisk handicap kun vanskeligt kan udnytte de almindelige tandplejetilbud, så vi har altså allerede et tandplejetilbud til ældre, der har vanskeligt ved at komme ud af deres eget hjem. Patientens egen betaling for omsorgstandplejen kan højst udgøre 405 kr. årligt.

Kommunerne skal også tilbyde specialtandpleje til sindslidende og til psykisk udviklingshæmmede, som skal have et sammenhængende tandplejetilbud. Der er også nogle tilskudsordninger for kræftpatienter, der har modtaget strålebehandling eller kemoterapi og patienter med Sjøgrens syndrom, ligesom der gives økonomisk tilskud ved ulykkesbetingede tandskader.

Som sagt er der efter den sociale lovgivning mulighed for at give økonomisk støtte til tandbehandling til borgere, der ikke selv kan betale udgifterne. Særlig har de økonomisk svageste pensionister ret til et helbredstillæg, et tillæg, der dækker helt op til 85 kr. ud af hver hundrede-kroneseddel af egenbetalingen til de ydelser, som sygesikringen giver tilskud til. De samme borgere kan også få tilskud på op til 85 pct. til dækning af udgifterne til tandproteser, og udgifterne til helbredstillæg til tandbehandling udgør i omegnen af godt 200 mio. kr. årligt.

Jeg bruger lidt tid på det her for sådan set at gøre det klart for alle og for dem, der måtte lytte med, at vi via supplerende lovgivning i Danmark har gjort meget for at komme de mennesker i møde, der har sværest ved selv at dække den egenbetaling, der er på tandområdet.

Men så er der paradentosebehandlingen. Og jeg tror, vi alle er enige om, at der er grund til at se på, om patienter med aggressiv paradentose kan lattes for nogle af de udgifter, de har for at holde sygdommen nede. Lad mig lige starte med blot for at undgå misforståelser at slå fast, at allerede i dag er der tilskud til den forebyg-

gende paradentosebehandling, så det er ikke en diskussion om, hvorvidt vi skal indføre tilskud eller ej, der er allerede i dag et tilskud. Spørgsmålet er, om det tilskud, der er i dag, er tilstrækkeligt, eller om vi skal tilvejebringe – ved at flytte nogle tilskudskroner – nogle flere tilskudskroner til de ydelser, som særlig tynger i budgettet hos patienter med aggressiv paradentose. Med andre ord bruger vi pengene godt nok, når vi drysser tilskuddet ud i et tyndt lag over os alle sammen, også over de af os, som er så heldige kun at have overkommelige tandlægeudgifter i løbet af året?

Det er jeg jo ikke sikker på at vi gør. Det er regeringen ikke sikker på at vi gør. Men jeg vil jo gerne have den her problemstilling belyst, og det er baggrunden for, sådan som jeg også oplyste det over for Sundhedsudvalget, at jeg har igangsat et udredningsarbejde i ministeriet. Jeg har bedt om at få belyst mulighederne for at omlægge det offentlige tilskud til tandpleje, så det i højere grad kommer patienter med høje tandlægeudgifter som følge af aggressiv paradentose til gode. Det er et arbejde, som er i gang, og som jeg forventer vil kunne afsluttes i april, og herefter – det er den beslutning, jeg har truffet – vil resultatet af det arbejde blive sendt i høring, så det kan danne grundlag for en oplyst diskussion om, hvorvidt vi kan målrette de offentlige ressourcer på tandplejeområdet bedre.

Når vi kender resultaterne af det her udredningsarbejde, når vi kender reaktionen på den høring, jeg vil foranstalte, vil vi have et langt bedre grundlag for at vurdere mulighederne i en eventuel tilskudsomlægning.

For at forebygge kronisk paradentose og tandkødsbetændelse er det i øvrigt helt centralt at vedligeholde en god, daglig mundhygiejne. Det er et kerneområde for tandplejerne at rådgive og informere om betydningen af god mundhygiejne og hjælpe til med at opøve patienternes færdigheder på dette felt. Netop tandplejerne kan derfor yde en vigtig sundhedspædagogisk og forebyggende indsats for at reducere risikoen for bl.a. paradentose og tandkødsbetændelse.

Som jeg har orienteret Folketingets Sundhedsudvalg om, er der på baggrund af en opfordring fra regeringen nu indgået en aftale med Dansk Tandplejerforening om en overenskomst med de selvstændige tandplejere. Med en overenskomst for tandplejerne vil patienterne kunne få tilskud til forebyggende ydelser hos selvstændige tandplejere, og herved får vi bredt de samlede muligheder for tilskud til forebyggende

tandpleje, som allerede er gode i dag, endnu mere ud. For det er fortsat regeringens intention, at tilskudssystemet skal understøtte et sammenhængende tandplejetilbud, som fremmer og fastholder gode og regelmæssige tandplejevaner i befolkningen.

Kl. 14.50

Så er der sundhedscentrene for lige at runde dem, hvor SF jo foreslår, at de i højere grad indtænkes i tandbehandlingen. Jeg har lidt svært ved at se sammenhængen mellem forslaget om sundhedscentre og de tre andre forslag fra SF. Mens sundhedscentre handler om organisatoriske forhold, går de tre andre forslag på det offentlige sundhedsvæsens tilbud.

Men lad mig blot slutte af med endnu en gang at bekræfte, at regeringen er meget opmærksom på, at der med jævne mellemrum foreslås større tilskud til forskellige patientgrupper. Denne mere populære del af sagen er det jo svært ikke at vinde forståelse eller sympati for, men det halter, har jeg noteret, mere, endda meget kraftigt, med at finde frem til finansieringen af forslagene, vel at mærke en finansiering, der hænger sammen. Og det halter også med hensyn til at komme med nogle konkrete bud på, hvordan ressourcerne kan prioriteres anderledes. Det er der måske i virkeligheden ikke noget underligt i, når man nu er opposition, for det er jo her, det bliver svært, og hvorfor så ikke holde sig til den lette del af sagen?

Regeringen har lidt anderledes vilkår. Vi kan ikke nøjes med at spejle os i den blanke side af mønten, og derfor må jeg slutte af med endnu en gang at tilkendegive, at vi ikke kan støtte beslutningsforslagene.

**Fjerde næstformand (Niels Helveg Petersen):** Jeg beder indenrigs- og sundhedsministeren blive på talerstolen. Fire har bedt om ordet for korte bemærkninger, hr. Per Clausen, fru Karin Nødgaard, fru Anne Baastrup og fru Charlotte Fischer. Det er først hr. Per Clausen.

(Kort bemærkning).

**Per Clausen (EL):**

Nu er det jo heldigt, at vi har fået indført, at der er nogle områder af sundhedsområdet, hvor der ikke er brugerbetaling, for ellers kan man jo forestille sig, hvad indenrigs- og sundhedsministeren ville sige om de områder, nemlig at der ikke var ressourcer til at afskaffe brugerbetalingen, fordi det skulle tages fra sundhedsområdet.

Så forholdt ministeren sig heller ikke meget til den virkelighed, der er, nemlig at de mennesker, der har den dårligste uddannelse, har de dårligste indkomster, og som har de dårligste tænder, bruger behandlingssystemet mindst. Det er jo realiteten, en konsekvens af brugerbetaling. Og den eneste måde, indenrigs- og sundhedsministeren mener at det problem kan løses på, er ved at tage fra andre dele af sundhedsområdet, ligesom der kun kan ske forbedringer for folk i paradentosebehandling inden for tandbehandlingsområdet.

Men er det ikke bare, fordi indenrigs- og sundhedsministeren har besluttet sig til, at de rigeste villaejere i Nordsjælland skal beskyttes af skattestoppet? Det er regeringens prioritering, og det er den, vi ikke er enige i.

(Kort bemærkning).

**Indenrigs- og sundhedsministeren** (Lars Løkke Rasmussen):

Nej, det er det sådan set ikke, og så er der ingen grund til at give et længere svar på det spørgsmål, for det hviler jo altså på et falsum, nemlig at skattestoppet skulle være til hinder for, at vi udvikler og udbygger vores velfærdssamfund. Det er det jo ikke.

Jeg gør stiltfærdigt opmærksom på, at siden den her regering kom til, har vi netto tilført dansk sundhedsvæsen noget, der ligner i omegnen af godt 11 mia. kr. Og selvfølgelig kan man godt – og det er man da velkommen til at byde ind med senere på året, når vi skal diskutere finansloven – sige, at den vækst, der er på sundhedsområdet, skal gå til at nedbringe egenbetalingen på tandområdet. Det er jo et legitimt synspunkt.

Jeg har haft det synspunkt, mens jeg har været minister, og har det sådan set fortsat, at jeg godt kan finde anvendelse for hver en ekstra krone, der kan findes til sundhedsområdet, på andre strækninger: til at bekæmpe ventelister, til at få dansk kræftbehandling under kontrol for at nævne en række andre ting, men hvis Enhedslisten prioriterer det anderledes og siger, det er vigtigere, at de 69 kr., som unge betaler til forebyggende tandpleje om året, skal bringes ned til et nul, end at vi udbygger dansk kræftområde, er det jo et legitimt synspunkt. Jeg er bare ikke enig i det.

(Kort bemærkning).

**Per Clausen** (EL):

Jeg kan forstå på indenrigs- og sundhedsministeren, at han har meget svært ved at forholde sig til substansen i den her sag og vælger at snakke udenom, og det kan jeg sådan set godt forstå. For kernen i det her er jo, at vi på et område af historiske grunde og ikke af en eneste saglig grund har valgt at opretholde en meget stor brugerbetaling med de konsekvenser, at de mennesker, som har mest brug for at bruge det her sundhedssystem på tandbehandlingsområdet, bruger det alt for lidt. Det er jo realiteten.

Og derfor er det jo det rene pjat, stillet over for de store problemer, der er for mennesker i det her land, der har en dårlig økonomi og har svært ved at bruge tandbehandlingssystemet, at henvise til den der unge med 69 kr.

Kl. 14.55

Jeg synes, at indenrigs- og sundhedsministeren skulle forklare, hvad der efter hans opfattelse er det saglige og sundhedsmæssige argument for, at der eksisterer et så omfattende brugerbetalingssystem på tandbehandlingsområdet i modsætning til andre områder.

(Kort bemærkning).

**Indenrigs- og sundhedsministeren** (Lars Løkke Rasmussen):

Jamen det er da ikke noget pjat. Altså, det er da bare en del af virkeligheden, at man som 18-25-årig betaler 69 kr. for et regelmæssigt tandplejeftersyn.

Skal man fjerne de 69 kr., koster det nogle penge; de penge skal tilvejebringes. Der er i princippet to muligheder: Enten at bære friske penge ind eller at tage nogle af de penge, der allerede er i omløb, og flytte rundt. Det er de to muligheder, der er.

Med hensyn til at bære friske penge ind siger jeg, at de friske penge, vi har båret ind, omkring 11 mia. kr., siden jeg blev minister, har vi, når vi fra sag til sag har taget stilling, kunnet finde bedre anvendelse for andre steder. Der er større problemer i sundhedsområdet end f.eks. de her 69 kr., som hr. Per Clausen vil have tryllet væk. Sådan er det jo.

Så kunne der være den anden mulighed, som er at flytte rundt, og der mangler vi jo nogle bud fra Enhedslisten på, hvor det så er, vi skal øge egenbetalingen i sundhedsvæsenet. Det er da ikke pjat, det er logik.

(Kort bemærkning).

**Karin Nødgaard (DF):**

Ministeren redegjorde meget udførligt for de forskellige områder, som kan få særlige tilskud, og vi synes i Dansk Folkeparti, at det er vældigt positivt, at der er nogle grupper, der får noget ekstra. Og som udgangspunkt må man jo også formode, at det, der så bliver givet, fungerer ordentligt i hverdagen.

Men jeg kunne godt tænke mig at høre om cancerpatienter. Man hører om, at mange kræftpatienter faktisk har en utrolig svær tilgang til at få del i de her tilskudsmidler. Er ministeren bekendt med det, og er det et system, som ministeren har i sinde at gøre lidt mere smidigt, for man står jo som patient i en meget livstruende situation, hvor man også har det dårligt psykisk, ud over at man er fysisk syg? Man kunne måske lette den arbejdsang lidt.

(Kort bemærkning).

**Indenrigs- og sundhedsministeren (Lars Løkke Rasmussen):**

Må jeg ikke først sige, at jeg er enig med fru Karin Nødgaard i, at vi skal glæde os over, at vi i øvrigt sammen, altså regeringen og Dansk Folkeparti, har forbedret mulighederne for visse kræftpatienter på det område. Det er jo et meget godt eksempel på, hvordan vi i fællesskab år for år løbende har forbedret det sundhedsvæsen, som regeringen overtog ansvaret for for 5 år siden. Og jeg udelukker jo heller ikke, at vi i kommende finanslove på ny kan finde områder, hvor sådanne forbedringer kan finde sted.

Jeg er godt bekendt med, at der er nogle udfordringer i forhold til at formidle de rigtige tandtilbud til kræftpatienter. Jeg tror i høj grad, at det handler om at skabe en bedre og over for den enkelte patient mere målrettet information om, hvad regelgrundlaget er.

Nu er jeg jo begrænset af min egen hukommelse, som ikke altid er lige god, og derfor kan jeg ikke huske, om jeg har taget eller er i gang med at tage et initiativ på det her område, for nu at være superærlig, men jeg er i hvert fald på det seneste blevet opmærksom på, at der er brug for at understrege over for de danske kræftafdelinger, at patienterne skal have en bedre information om de muligheder, som de rent faktisk har.

(Kort bemærkning).

**Karin Nødgaard (DF):**

Jeg er meget glad for at høre, at ministeren er meget optaget af netop det her område.

Et andet spørgsmål drejer sig om de nye store kommuner og om regionerne. Kan ministeren kommentere, hvorledes de har taget hul på den her opgave omkring hele tandplejeområdet, som nu er tilkommet dem? Og man kan gøre det kortfattet.

**Fjerde næstformand (Niels Helveg Petersen):**  
Ministeren skal gøre det kortfattet, 1 minut.

(Kort bemærkning).

**Indenrigs- og sundhedsministeren (Lars Løkke Rasmussen):**

Ja, det er jo det. Jeg glæder mig over, at der blev nikket fra embedsmandslogen, da jeg sagde, at jeg har eller jeg vil tage et initiativ. Jeg var ikke helt opmærksom på, om der blev nikket til, at jeg havde taget det eller var i gang med at tage det, men vi er i hvert fald opmærksomme på sagen.

Jeg kan ikke, og slet ikke inden for rammerne af 1 minut, gøre rede for, hvordan kommunerne er kommet i gang med den her opgave. Det vil jeg meget gerne have lov til at vende tilbage til. Jeg har ikke på stående fod noget overblik over det. De nye kommuner er altså 1 måned og 3 uger gamle, og jeg tror måske, der skal løbe lidt mere vand i åen, før man for alvor kan samle op og sige noget meningsfuldt om det.

(Kort bemærkning).

**Anne Bastrup (SF):**

Det kommer selvfølgelig ikke som et chok for mig, at sundhedsministeren prioriterer anderledes, end vi gør i SF. Det er jo også grunden til, at vi er i forskellige partier.

Men jeg synes, sundhedsministeren også skylder at fortælle dem, der sidder her og lytter, at vi rent faktisk har et finansieringsforslag. Og grunden til, at sundhedsministeren synes, det er et dårligt finansieringsforslag, er, at så får han skældud af statsministeren og skatteministeren, fordi det simpelt hen bryder med skattestoppet.

Vi har jo foreslået, at der kommer en afgift på chokolade og andre sukkervarer, en afgiftsførhøjelse på et område, der ikke er blevet reguleret siden 1998. Der synes jeg da, at sundhedsministeren så skylder at sige: Af politiske grunde vil jeg ikke gå ind og finansiere på den her måde, fordi jeg er omfattet af skattestoppet.

(Kort bemærkning).

**Indenrigs- og sundhedsministeren** (Lars Løkke Rasmussen):

Jeg vil sige til fru Anne Bastrup, at hvis det så var sådan, at jeg bare fik skældud af statsministeren og skatteministeren, kunne jeg måske endda leve med det, men hvad værre er: Jeg ville jo få skældud af vælgerne. Jeg ville få skældud af fru Helle Thorning-Schmidt og hr. Jens Peter Vernersen, der nu har indtaget sin stol i salen, for både vælgerne og Socialdemokratiet er jo enige med statsministeren om, at vi har et skattestop, vi skal stå vagt om. Så det er jo ikke nogen finansieringsvej, det er det jo ikke. Der er et markant flertal her i Folketinget, der støtter skattestoppet, inklusive altså Socialdemokratiet. Derfor bliver det jo også spændende at høre om lidt, hvordan det parti stiller sig til forslaget her.

(Kort bemærkning).

**Anne Bastrup** (SF):

Sundhedsministeren ved eller burde vide, at vi er i starten af en fedmeepidemi, og der ville det jo være smart at prøve via afgifter at regulere folks forbrug på det her område.

Men så vil jeg også sige noget andet. Det drejer sig om den der totale negligering af, at det her jo også er et afbureaukratiseringsforslag. Herlev og Ballerup har jo lavet nogle forsøg af opsøgende karakter over for de udsatte grupper, således at de kan få forebyggende tandbehandling og komme til tandlæge, før tænderne begynder at falde ud og det begynder at blive dyrt. Og det synes jeg da at sundhedsministeren også burde forholde sig til, for jeg troede i og for sig, at Venstre også gik ind for sådan lidt mere afbureaukratisering.

(Kort bemærkning).

**Indenrigs- og sundhedsministeren** (Lars Løkke Rasmussen):

Jo, men der er mange gode ting, vi går ind for. Vi går bestemt også ind for afbureaukratisering, og vi går sådan set også ind for, at man bruger samfundets ressourcer meget målrettet.

Det er jo sådan set også derfor, jeg gjorde rede for, at vi i den eksisterende lovgivning har forskellige værktøjer til at komme den del af befolkningen, der har et særligt behov på det her område, i møde med. Og man kan løbende diskutere, om nogle af disse værktøjer kan justeres, forfines og udvikles; den diskussion melder jeg mig gerne ind i. Det er bare ikke noget argument

for, at man så, kan man sige, generelt skal løfte nye opgaver ind i den offentlige sektor.

Fordi der er mennesker, der er socialt udsatte, eller folk blandt de ældre, der har et særligt behov, er det jo ikke nødvendigvis udtryk for, at alle ældre så har et særligt behov. Det er jo sådan set der, prioriteringsdiskussionen kommer ind, og det er jo helt legitimt. Altså, hvis man har 4 mia. kr., man vil bruge på det her område, og som man ikke kan finde bedre anvendelse for, så er man jo velkommen til det.

(Kort bemærkning).

**Charlotte Fischer** (RV):

Ministerens vil ikke reducere brugerbetalingen i sundhedsvæsenet. Det er vi sådan set enige i at man ikke skal, vi synes, det vil være økonomisk ansvarligt. En af de allerstørste opgaver for os politikere bliver faktisk at finansiere sundhedsudgifterne fremover.

Ministerens siger, han vil omlægge sygesikringstilskuddet på tandplejeområdet, sådan at syge mennesker med aggressiv paradentose kan få et højere tilskud. Det må jo logisk set betyde, at andre skal betale noget mere selv. Og det vil så sige, at den utrolig høje egenbetaling, der i forvejen er på tandplejeområdet, skal være endnu højere for resten af befolkningen. Så er det, man kan spørge: Er det sådan set ikke den logiske konsekvens? Det kan vel ikke være meget anderledes, hvis man fastholder rammen og siger, der skal ske en ommøblering inden for rammen.

(Kort bemærkning).

**Indenrigs- og sundhedsministeren** (Lars Løkke Rasmussen):

Altså, hvis man flytter rundt på rammen, er rammen uændret. Det vil sige, at så er egenbetalingsniveauet også det samme. Så det, vi diskuterer, er, om den egenbetalingsprofil, de forskellige ydelser på tandplejeområdet har, kunne være anderledes, mere intelligent. Det har jeg ikke besluttet mig for, det er jeg i gang med at undersøge, og jeg kan jo ikke mene noget om det, før jeg har undersøgt det, så det er lidt upræcist at sige, at jeg nu vil omlægge. Nej, det, jeg har gjort, er, at jeg har bedt mine embedsmænd om at give nogle bud på, hvad effekterne er, og hvorvidt det kan hænge sammen, hvis man via omlægning – altså uden at øge egenbetalingen i tandplejesektoren under et – skal komme folk med aggressiv paradentose i møde og løse det problem, som jeg anerkender eksiste-

rer. Og der får vi syn for sagen i løbet af april måned.

(Kort bemærkning).

**Charlotte Fischer (RV):**

Man kan jo ikke tale sig ud af det. Altså, hvis man alene vil omlægge inden for rammen og ikke øge rammen og man vil hjælpe dem, der er mest syge, må det selvfølgelig betyde, at nogle andre skal betale noget mere. Og jeg vil bare sige, at jeg ikke ligefrem tror, at det er den rigtige vej mod et mere intelligent system, at man øger egenbetalingen for resten af befolkningen.

Men når nu ministeren taler om intelligent brugerbetaling og intelligente systemer, vil jeg sige, at det jo er ord, ministeren har brugt før om det øvrige brugerbetalingssystem. Så hvorfor reserverer han opmærksomheden til kun at være på tandplejeområdet? Burde ministeren i virkeligheden ikke sige, at det der med den manglende intelligens sådan set gælder hele brugerbetalingssystemet, og få det samlet op på bordet, så vi fik et lidt mere intelligent system?

Kl. 15.05

(Kort bemærkning).

**Indenrigs- og sundhedsministeren (Lars Løkke Rasmussen):**

Det er jeg såmænd ikke specielt afvisende over for at diskutere. Men altså, der er jo bare det problem, at medmindre det skal blive en ren akademisk øvelse for fru Charlotte Fischer og jeg, altså en ren studiekreds, skal der jo være et flertal, der kan se et perspektiv i det. Og jeg tror, det skal være et meget bredt flertal, for at der er en farbar vej frem realpolitisk, for nu at være ærlig omkring det.

Fru Charlotte Fischer kludrer jo i sine egne argumenter, for der er ikke tale om at øge brugerbetalingen, hvis man omlægger brugerbetalingen inden for tandplejeområdet, det er der ikke. Der er en brugerbetalingsandel, og den vil forblive uændret sektoren under et, selv om man møblerer det om. Det er sådan set ikke noget problem som sådan, men det gør fru Charlotte Fischer til et problem, samtidig med at fru Charlotte Fischer selv har gjort sig til talsmand for, at man burde se på hele sundhedsområdet og møblere rundt.

Den første, der stiller det forslag, vil jo så blive mødt af en fru Charlotte Fischer, der siger, at nu er vi i gang med at øge brugerbetalingen. Og hvis vi får en diskussion i det her parlament eller i offentligheden, der handler om at indføre

brugerbetaling eller øge brugerbetalingen på det danske sundhedsområde, tror jeg, det er en dødt talt ting fra starten.

(Kort bemærkning).

**Jens Peter Verner (S):**

Føler ministeren sig fuldstændig overbevist om, at hvis man øger egenbetalingen, fordi andre skal betale noget mindre, vil det betyde, at endnu flere fravælger at gå til de årlige tandefter-syn? Altså, det må vel også på en eller anden måde bekymre ministeren, at der er en halv million mennesker, der ikke går til tandlæge. Og det burde vi kunne diskutere på en ordentlig måde uden at smide i hovedet på hinanden, om man nu har finansieringen osv. Man bør diskutere det problem, det udgør, og bagefter forholde sig til, hvad man så gør ved det. For det er vel et problem for samfundet, at så mange fravælger at gå til tandlæge, også uanset hvad det måtte koste?

Når ministeren taler om, at der blev tilført 11 mia. kr. til sundhedsvæsenet, må jeg minde ham om, at det, der blev tilført under Nyrupregeringen, jo fuldt ud står mål med disse 11 mia. kr. Det ligger der jo klare beregninger på. Det går jeg ud fra at vi ikke skal diskutere ret meget.

(Kort bemærkning).

**Indenrigs- og sundhedsministeren (Lars Løkke Rasmussen):**

Ikke for min skyld, jeg har slet ikke bragt temaet op. Altså, det er hr. Jens Peter Verner, der vil diskutere det tema. Det kan vi godt; det er en spændende diskussion, som jo også kunne handle om, hvad man fik for pengene, og de forskelle, der er, altså ventelister, der ikke faldt i modsætning til det, vi har oplevet de sidste 5 år, nemlig ventelister, der falder, bare for at nævne én forskel, der viser, det ikke kun handler om, hvor mange penge man bruger, men også hvordan man bruger dem.

Nu markerede hr. Jens Peter Verner på det tidspunkt, vi snakkede om skattestop, og han sagde: Føler ministeren sig helt overbevist om. Da troede jeg, at fortsættelsen var, at Socialdemokratiet rent faktisk støtter skattestoppet. Men det var det så ikke, så det lægger jeg til grund.

Derfor er hr. Jens Peter Verner og jeg jo i fuldstændig samme båd, nemlig at den finansieringsvej, der er foreslået af SF, ikke er farbar. Det er jo ikke det samme som at negligere problemet. Altså, jeg anerkender, at vi har en udfordring på sundhedsområdet – også omkring social ulighed – og det er jo sådan set baggrunden



for, at jeg allerede har iværksat det arbejde om aggressiv paradentose. Jeg forbeholder mig bare at få det arbejde gjort færdigt, før jeg kan handle på det.

(Kort bemærkning).

**Jens Peter Verner** (S):

Jo, men det er jo et vældig stort problem for de mennesker, der skal betale måske i nærheden af 80.000 kr. for at få lavet en behandling af en voldsom paradentose. Men det er jo også et vældig, vældig stort problem, at så stor en del af befolkningen i øvrigt ikke går til regelmæssigt tandeftersyn. Om det så er, fordi prisen er for høj eller hvad, ved vi ikke. Men vi ved, at der er en social skævhed. Det er jo senest også dokumenteret, at det er et problem, og derfor burde man diskutere, om man kan løse det på nogen måde. Kan vi finde modeller for, hvordan vi kan løse det problem, og komme videre derfra?

(Kort bemærkning).

**Indenrigs- og sundhedsministeren** (Lars Løkke Rasmussen):

Jeg anerkender, at det for den enkelte kan være et problem at stå med en tandlægeregning på 80.000 kr. eller et andet stort beløb som følge af aggressiv paradentose. Det er derfor, jeg har sat det her arbejde i gang.

Jeg anerkender også – fordi det er min oprigtige mening – at vi aldrig nogen sinde bliver færdige med at gøre et godt dansk sundhedsvæsen godt nok, og at vi sådan set dag for dag, måske skulle man sige finanslov for finanslov, skal tage stilling til, hvordan vi gør tingene endnu bedre. Og der er det selvfølgelig også en udfordring for os, at der er en del af befolkningen, som ikke frekventerer tandlægerne hyppigt nok.

Den strategi, vi har fulgt, er jo ikke en, jeg har opfundet; altså, det er jo en, der har været enighed om. Den har jeg jo sådan set også arvet fra min forgænger, og uden at jeg vil lave polemik om det, har den været at prioritere det forebyggende arbejde. Og det er en strategi, vi har haft succes med. Det er i øvrigt også en strategi, som Socialdemokratiet ikke historisk har anfægtet. Det er i øvrigt også en strategi, Socialdemokratiet i forbindelse med tidligere finanslovsforslag, mens man har været i opposition, ikke sådan offensivt har foreslået at man skulle forlade med store forslag om merbevillinger på området her. Det kan jeg ikke erindre mig at have set.

Kl. 15.10

**Fjerde næstformand** (Niels Helveg Petersen): Tak til ministeren. Vi går over til ordførerrækken, og den første i ordførerrækken er hr. Preben Rudiengaard.

**Preben Rudiengaard** (V):

Vi skal forholde os til beslutningsforslag nr. B 38 fra Enhedslisten, hvor Enhedslisten fremkommer med, at man vil sikre en ret til vederlagsfri tandbehandling og tandpleje. Det er det mål, man skal ende med, og det er ufinansieret med 4,2 mia. kr. Samtidig drejer det sig, hvis man tager den moderate form, som står i indgangsbønnen til beslutningsforslaget, om vederlagsfri behandling til folkepensionister, efterlønsmodtagere og kontanthjælpsmodtagere; en omkostning, som ministeren også ganske rigtigt var inde på, på 1,5 mia. kr.

Så behandler vi det sammen med SF's beslutningsforslag nr. B 77, og der er det jo således, at der er man mere moderat. 18-26-årige skal have gratis forebyggende behandling. Men jeg må nok sige, som ministeren også gjorde rede for: Hvad er en udgift på 69 kr. om året for at passe på sine tænder forebyggende i forhold til de mange midler, mange unge mennesker har i dag? Når man går en tur i byen om lørdagen, kan man se, at der jo ikke er nogen problemer med at købe tre-fire øl, og så er der for længst brugt 69 kr.

SF's forslag rummer de samme forhold for førtidspensionister, kontanthjælpsmodtagere, og det koster det samme beløb som i Enhedslistens forslag.

Så vil SF snakke om forebyggende rådgivning i sundhedscenterne. Der vil jeg gerne fortælle fru Anne Baastrup, at der, hvor jeg har været borgmester indtil den 1. januar, har vi et sundhedscenter, hvor den kommunale tandpleje er placeret. Det var fint nok, at man havde placeret den der, for det er en afgørelse, man selv kan træffe, det er ikke noget, vi skal sidde og pille i herinde på Christiansborg. Det er ude i kommunerne, man selv skal afgøre det.

Så er der indsatsen over for det, som er vores bankende hjerte, nemlig de mennesker, som af gode grunde ikke kan gøre for, at de har fået aggressiv paradentose. Der er forskel på paradentose, men her taler vi om den aggressive paradentose, som både kan ramme direktøren og, kan man sige, den hjemløse. Dem skal vi hjælpe på en eller anden måde.

Sundhedsstyrelsen har estimeret, at omkostningerne vil være 500 mio. kr., hvis vi skal hjæl-

pe alle, men den har ikke anført, hvor vi sætter grænsen, altså hvordan vi definerer, hvem der har aggressiv paradentose. Jeg vil ikke have, at folk kan gå til tandlæge, og at en hvilken som helst tandlæge kan kigge ind i munden og sige: Uha, du har aggressiv paradentose. Der skal være en sundhedsfaglig og tandlægefaglig dokumentation for, hvem der skal have behandlingen betalt, og det er også noget af det, jeg håber vi senere kan få fundet ud af, når ministerens udmærkede udvalg barsler med nogle ting.

I dag har vi børne- og ungdomstandpleje ude i kommunerne, og jeg skal hilse og sige, at det går godt i min nye kommune, så det er fortrinligt implementeret.

Så er der de unge i alderen fra 18 til 26 år, og de skal bare betale 69 kr., og så kan de blive dækket ind af den årlige forebyggende undersøgelse.

Så er der sygesikringstilskud, der er tilrettet os alle sammen, og hvor der bliver givet mest tilskud til betaling af den forebyggende undersøgelse, mens der er lidt større omkostninger for os selv, hvis der skal bores, fordi vi nu ikke har været flinke nok til at gå til tandlægen.

Så var ministeren også inde på, at man også kan få sygesikringstilskud til de private tandplejere.

Jeg har mange følelser over for de svageste ældre, men vi har jo en omsorgstandpleje, og det kan man tilbyde de ældre ude i kommunerne, og det gør man. Hvis man bare ved lidt om, hvad der foregår i kommunerne, vil man vide, at kommunerne altså tager sig meget af de ældre. Der er helbredstillæg, således at de ældre, som måske bor hjemme, ikke bliver flået, når de skal til tandlægen.

Så er der de psykisk syge og de psykisk udviklingshæmmede, og dem er der specialtandpleje for.

Kl. 15.15

Hvis man kommer til at lide af en kræftsygdom eller Sjögrens sygdom, hvor man ikke har en ordentlig spyttproduktion i munden, jamen så har man også mulighed for at få støtte til behandling af det. Så det er den aggressive paradentose, som jeg synes er det store problem i den her sammenhæng.

Jeg må sige, at Enhedslistens forslag er fuldstændig – undskyld udtrykket – ude i hampen, fordi det er totalt ufinansieret, det er ren populisme.

SF's forslag nævner et lavere beløb. Jeg vil så gå ind og sige: Jamen hvor får vi så pengene fra?

Vi begynder ikke at pille ved skattestoppet osv., men SF mangler altså en finansiering, hvad angår tilskud til førtidspensionister, kontanthjælpsmodtagere osv. Hvor er finansieringen til det henne?

Så jeg vil sige, at vi helt klart har analyseret de to beslutningsforslag, og de hænger ikke sammen. Derfor skal jeg på Venstres vegne sige, at dem kan vi på ingen måde tilslutte os.

**Fjerde næstformand** (Niels Helveg Petersen): Tre medlemmer har bedt om ordet for korte bemærkninger. Det drejer sig om fru Anne Baastrup, hr. Per Clausen og fru Charlotte Fischer. Først fru Anne Baastrup.

(Kort bemærkning).

**Anne Baastrup** (SF):

Det kommer lidt som en overraskelse, at hr. Rudiengaard afviser dem fuldstændig. For jeg har forstået på den presseomtale, der har været op til denne forhandling, at hr. Rudiengaard i og for sig godt kunne følge, at der var et problem i, at 20 pct. af en ungdomsårgang ikke kommer i gang med et vedvarende, forebyggende tandplejeforløb. Så det vil jeg godt lige have en kommentar til.

Er hr. Rudiengaard fuldstændig trekvart ligeglad med, at vi har en ungdomsårgang på 20 pct., der simpelt hen ryger ud af tandplejesystemet, efter at vi har brugt massive tilskud via skoletandplejen, til de fylder 18 år? Skal vi bare sidde og kigge på det? Har hr. Rudiengaard ikke noget bud på, hvordan vi kan få fat i den her gruppe, således at de i hvert fald kan komme i gang med at deltage i tandplejen?

(Kort bemærkning).

**Preben Rudiengaard** (V):

Jeg har stor følelse for de unge mennesker i denne sammenhæng, men jeg har forholdt mig til omkostningerne. Hvis de selv går til lommerne og betaler 69 kr., kan de få en årlig forebyggende undersøgelse. Vi har betalt 2 mia. kr. ude i kommunerne til at lave en ordentlig børnetandpleje for 0 til 17-18-årige for, og derefter skal de jo selv tage et ansvar, og det koster dem 69 kr. om året.

Så er vi ikke dygtige nok til at give dem den vane, der hedder: Pas nu på dine tænder osv. Og der kan det være, vi skal komme lidt mere efter vores i øvrigt udmærkede børnetandpleje, således at de unge mennesker tillægger sig vanerne, husker at holde en ordentlig mundhygiejne og

også husker, at de skal gå hen og blive kigget efter hos tandlægen en gang imellem.

(Kort bemærkning).

**Anne Baastrup (SF):**

Jeg kan så forstå, at det, hr. Rudiengaard sagde til pressen, før vi skulle behandle det her forslag, og det, hr. Rudiengaard siger i salen i dag ikke behøver at hænge sammen, o.k.

Så vil jeg så spørge Venstres ordfører: Er det ikke en relativ god idé, at man rent faktisk får fat i de mennesker på overførselsindkomster, således som Herlev og Ballerup kommuner har gjort? Det er jo ikke en ekstra udgift, man får bare fat i dem, før tænderne begynder at falde ud, man giver dem nogle ubureaukratiske tilbud om en forebyggende tandbehandling og eventuelle reparationer, før det går rigtig galt. Kan hr. Rudiengaard slet ikke se, at der i virkeligheden er penge at spare til sidst, hvis vi slipper for, at folk skal til at have broer og meget andet?

(Kort bemærkning).

**Preben Rudiengaard (V):**

Hvis vi snakker om folk på overførselsindkomst – kontanthjælpsmodtagere og førtidspensionister osv. – jamen så er det da vigtigt, at de mennesker også får en ordentlig tandbehandling.

Men når jeg taler om de her ting, er det jo i særdeleshed vores allerældste, de svageste grupper i vores samfund, jeg taler om. Og de har mulighed for enten at få omsorgstandpleje eller at gå op til kommunen og få støtte via det kommunale sociale system, så tilbuddene er der. Men spørgsmålet er, om der er en kultur hos disse mennesker, der gør, at de går hen og får passet deres tænder osv. Det er jo det, der er spørgsmålet, og det vil jeg gerne være med til vi fik undersøgt hvorfor man ikke gør.

Hvad angår det med Ballerup og Herlev kommuner, vil jeg sige, at man jo ikke kan tvinge alle mennesker ind i tandplejen. Hvor mange drop outs har der været? Det synes jeg også er et spørgsmål, man burde få undersøgt.

(Kort bemærkning).

**Per Clausen (EL):**

Det er skægt, at hr. Rudiengaard mener, at det nok er en kulturel defekt ved de fattige i Danmark, der gør, at de ikke går til tandlæge.

Det interessante er, at de fattige og dårligst uddannede i Danmark også er dem, der er mest

syge, og det er faktisk også dem, der så bruger sundhedsvæsenet mest, mens det er sådan, at selv om det er dem, der har de dårligste tænder, er det dem, der bruger tandplejesystemet mindst. Kunne det ikke hænge sammen med, at her ser vi konsekvensen af at have brugerbetaling på et område inden for sundhedssektoren, nemlig at den forøger den sociale skævhed, der i forvejen er med hensyn til menneskers helbred?

Kl. 15.20

(Kort bemærkning).

**Preben Rudiengaard (V):**

Jeg må sige, at tænderne er vores perlerække, og dem skal vi passe på, dem har vi også selv et ansvar for. Jeg er stadig væk af den overbevisning, at det der med brugerbetaling osv. ikke er problemet – jo, det er dyrt at komme til tandlæge, hvis man har aggressiv paradentose, eller hvis man skal have plomberet tænderne eller have en guldkrone på, men når det drejer sig om de forebyggende daglige tiltag, kan alle godt være med. Der, hvor jeg siger den kulturelle forskel er, er, hvor man altså ikke ligesom har krudtet i enden til at gå hen og sørge for også følge op på sit gebis – undskyld – sine tænder hos tandlægen. Så jeg forstår slet ikke hr. Per Clausens problematik på det her område.

(Kort bemærkning).

**Per Clausen (EL):**

Nej, men hr. Rudiengaard erkender dog, at det faktisk er sådan, at de grupper i Danmark, som har færrest penge, som har de dårligste uddannelser og de dårligste tænder, benytter tandplejesystemet mindst. Så er spørgsmålet bare, om det er, fordi de ikke har krudt nok i enden osv.

Jeg vil gerne spørge hr. Preben Rudiengaard, om det der med, at det, hvis man får nogle sygdomme, som skyldes, at man ikke har dyrket idræt eller på anden måde har sørget for at lave forebyggende ting, sådan at man ikke bliver syg, så er ens egen skyld, skal udbredes til resten af sundhedssektoren. Altså, det må vel gælde for hele sundhedsområdet – der er ikke nogen særlig grund til, at vi har nogle særlige regler for tandplejeområdet. Så spørgsmålet er, om hr. Preben Rudiengaard er ved at introducere en ny Venstrepolitik på sundhedsområdet, der handler om, at hvis det er ens egen skyld, at man er syg, betaler man også selv.

(Kort bemærkning).

**Preben Rudiengaard (V):**

Det er jo den sang, jeg godt vidste ville komme. Det er jo helt klart, at vi har fri og lige adgang, når det drejer sig om hele sundhedsvæsenet, altså det somatiske og psykiatriske sundhedsvæsen – der koster det ikke noget at komme ind.

Vi har altså et ansvar for vores tænder. For som ministeren også ganske rigtigt var inde på, vil jeg sige, at de 4 mia. kr. kan vi måske bruge lidt bedre til andre prioriteringer i sundhedsvæsenet. Så til den der sang med, at det vil gå ud over de somatiske og psykiatriske patienter, vil jeg sige: Jamen det har vi slet ikke ingen planer om at det skal. Der skal være fri og lige adgang til de der ting. Men vores tænder og forebyggelse af tandsygdomme har vi et lille økonomisk ansvar for selv, og det synes jeg i bund og grund er sundt.

(Kort bemærkning).

**Charlotte Fischer (RV):**

Så er debatten på vej ud i det sædvanlige blinde spor, hvor vi overhovedet ikke kan tale om noget seriøst, fordi vi begynder at beskyldte hinanden for alt muligt.

Venstres ordfører siger, at patienter med aggressiv paradentose er et stort problem, og at det skal løses. Det er jeg enig i. Der, hvor jeg synes det er mere usikkert, er når det drejer sig om ulighed. Der vil jeg gerne spørge: Mener Venstres ordfører, at der er et problem med social ulighed i forbindelse med tandsundheden?

Tandlægenes nye landsforening har jo bl.a. peget på, at hvis man sammenligner funktionærer med førtidspensionister, er det markant flere funktionærer, der har flere tænder i munden end førtidspensionister. Mener Venstres ordfører, at der er et problem? For det er jo fint nok at remse alle de ordninger op, som vi har i dag, men hvis de ikke virker, hvad så? For resultatet er faktisk stadig, at der er en markant social ulighed i tandsundheden. Hvad vil Venstre gøre ved det?

(Kort bemærkning).

**Preben Rudiengaard (V):**

Nu kan jeg jo ikke stille modspørgsmål til fru Charlotte Fischer, så det kan jeg måske komme ind på senere. Men jeg vil da gerne sige, at der er forskel på tandstatus hos en funktionær og en ufaglært. Men jeg mener helt klart, at vi har et tilbud i dag, som gør, at hvis man selv vil, kan man gå hen og få behandlet sine tænder fore-

byggende – få dem kigget efter på forskellig måde. Tilbuddet er der:

Det her drejer sig ikke om pengepungens størrelse; det er også et spørgsmål om viljen og kulturen og den måde, man har oplevet det på. Og mit håb er da, at alle unge mennesker, som i dag går til børnetandpleje, har fået tillagt sig nogle vaner, således at de fremover lærer at passe bedre på deres tænder. Det er det overordnede pædagogiske sigte med de her ting.

**Fjerde næstformand (Niels Helveg Petersen):**

Fru Charlotte Fischer for en sidste kort bemærkning.

(Kort bemærkning).

**Charlotte Fischer (RV):**

Noget, der kendetegner den her debat, er jo, at man kommer med påstand på påstand. Altså, Venstres ordfører kan jo godt påstå, at det er kultur, der gør det. Jeg kunne påstå, det er den høje brugerbetaling. Og noget, der taler for det, er Sveriges resultater. Hvis man kigger på Sverige, der har lavere brugerbetaling for tandpleje og tandbehandling, er det sådan, at svenskerne har bedre tænder. Kunne man ikke godt forestille sig, at der var en sammenhæng, og kunne man i hvert fald ikke forestille sig, at man begyndte at undersøge området, så man faktisk kom ud over det punkt, hvor man bare kommer med påstand på påstand om, at det er det ene eller det andet?

Kl. 15.25

(Kort bemærkning).

**Preben Rudiengaard (V):**

Jamen det kommer an på, hvordan fru Charlotte Fischer lukker ørerne op og hører, hvad jeg siger. Jeg har indtryk af, at fru Charlotte Fischer siger, at jeg kommer med en påstand. Så kan jeg omvendt sige, at det er et spørgsmål om, hvordan fru Charlotte Fischer tolker mine ord.

Hvis man går tilbage, til dengang jeg var ung og fru Charlotte Fischer ikke var født endnu, var der stor forskel på Vestjylland og København, og det skyldtes, at serviceniveauet og fluorindholdet i drikkevandet og sådan nogle ting var anderledes i Vestjylland end i København. Så der er kulturelle forskelle, det kan enhver tandlæge og i hvert fald også enhver læge med erfaring fra Vestjylland helt klart dokumentere, og det er ingen påstand, vil jeg sige til fru Charlotte Fischer.

**Fjerde næstformand** (Niels Helveg Petersen): Vi siger tak til ordføreren og går videre i ordførerrækken. Næste ordfører er hr. Bjørn Medom Nielsen.

**Bjørn Medom Nielsen** (S):

Vi vil i Socialdemokratiet starte med at takke SF og Enhedslisten for at fremsætte forslagene og være med i kampen for at få problematikken sat på dagsordenen igen.

Socialdemokraterne har så sent som sidste år fremsat forslag om tandbehandling, og de forslag, som er til diskussion nu, har en naturlig sammenhæng med vores tidligere tanker. På lange stræk er vi enige, men jeg vil fra starten sige, at de to forslag ikke er det endelige svar på den problematik, der ligger til grund for forslagene, nemlig brugerbetaling for tandbehandling. Vi kan derfor ikke støtte forslagene i deres fulde bogstav, men ønsker, at man under udvalgsarbejdet kan finde løsninger, der også er baseret bl.a. på vores tidligere forslag. Vi skal have løst den ulighed, der helt klart er i tandbehandlingen.

Grunden til, at vi i dag har brugerbetaling på tandområdet, er historisk; den er, at tandlægehvervet i slutningen af 1800-tallet ikke var en anerkendt profession, og derfor kom tandbehandlingen ikke med i de sygekasseordninger, der blev oprettet dengang, og som er grundlaget for vores sygesikring i dag. Men der er vel ingen i dag, der vil løfte øjenbryn, hvis man konstaterer, at tandlægehvervet er en anerkendt profession. Tanken er forældet, og vi skal i gang med at følge med udviklingen.

Socialdemokraterne har længe været klar til at skabe en forandring inden for tandpleje- og tandbehandlingsområdet, og vi har stillet forslag derom i tidligere samlinger, forslag, der alle var fuldt finansierede. Vi mener, at sygdomme i munden er lige så vigtige at bekæmpe som sygdomme andre steder i kroppen. Men i dag skal vi have tegnebogen frem ved sygdomme i munden, hvis vi ønsker at blive raske.

Det kan altså ikke være rigtigt og rimeligt i et velfærdssamfund, hvor lige adgang til sundhedsbehandlinger er mantraet for alle politiske partier, at mennesker i 2007 får alle deres tænder trukket ud af munden, fordi en protese er billigere end tandpleje og -behandling.

Inden for sundhedssystemet vil Socialdemokraterne gerne bevare og udvide den fri og lige adgang. Økonomisk formåen skal ikke afgøre, hvornår og hvordan man får behandling. Sådan

bør det heller ikke være, hvis man har en sygdom i munden. Alle danskere uanset indkomst eller alder skal have mulighed for at vedligeholde og få behandlet deres tænder. For konsekvenserne for ikke at have et sundt tandsæt er store. Blandt andet kan dårlige tænder påvirke, hvilken føde det er muligt at indtage, og give andre følgesygdomme. Det kan også give dårligt selvværd at have grimme tænder, hvilket ofte fører til social isolation. Dårlige tænder kan altså i dag ligestilles med en lavere livskvalitet og er derfor ikke kun et spørgsmål om tænder, men om personens sociale liv, livsselvføttelse og generelle sundhedsmæssige tilstand.

De ovennævnte ting er blot nogle få af de konsekvenser, der vil være; konsekvenser, som den ældre del af befolkningen og de økonomisk svage i særdeleshed lider under. Flere undersøgelser viser nemlig, at det er de socialt udsatte og laveste indkomstgrupper, som betaler prisen; det så vi senest i A4's undersøgelse i mandags. Det er noget, som Socialdemokraterne vil bekæmpe, og den opgave skal vi tage fat på først.

Sundhedssystemet skal ikke kunne sammenstilles med ulighed. Det skal ikke være sådan, at nogle sygdomme er bedre at få end andre. Det skal ikke være bedre at få en byld på halsen end i munden.

Vi er rigtig mange, som kan betale os til et sundt helbred, vi kan betale alt fra forebyggende tandlægebesøg til medlemskab af fitnessklubber, men alle borgere skal have mulighed for at blive raske, komme ud i samfundet igen og ud på arbejdsmarkedet. På den måde gavner en ændring med ligestilling på tandbehandlingsområdet ikke kun de udsatte grupper, men også samfundet som helhed.

Kl. 15.30

Det er bl.a. på de lange stræk, Socialdemokraterne ser muligheder i disse forslag sammen med de forslag, vi tidligere har fremsat om valgfri tandpleje for ældre og for udsatte voksen-grupper og om styrkelse af forebyggelsen af parodontose og tandkødsbetændelse. I parentes bemærket er det forslag, som har været fuldt finansierede.

Vi må starte et sted og synes, at forslagernes pointe er et fint udgangspunkt for det videre arbejde. På nuværende tidspunkt ser vi i de konkrete forslag muligheder i løsningsforslaget om en nedtrapning af brugerbetalingen, for jeg synes, SF's forslag om en gradvis indfasning, hvor man tager en årgang hvert år, er en udmærket idé. Vi ønsker også belyst, hvorledes ordningen,

hvor man indtil det 18. år har frit valg mellem egen tandlæge og den kommunale tandpleje, spiller ind på, hvem der dropper ud efter det 18. år, og hvilken social profil der er her.

Ligeledes kan vi se muligheder i Enhedslistens forslag, som sætter en begrænsning for, hvor mange vederlagsfri tandeftersyn, tandplejer og tandbehandlinger man kan få om året. På den måde undgås unødige tandeftersyn, eventuelle lange ventelister og hypokonderlignende tilfælde.

Socialdemokraterne ser meget gerne yderligere værktøjer i arbejdet på at finde den bedste løsning. Sundhedsministeren lovede i sit indlæg om de forslag, vi behandler her i dag, at der i april 2007 vil foreligge en rapport om tilskuds-systemet på tandplejeområdet, og hvis denne rapport skal kunne have mening i det videre arbejde, skal den gerne indeholde nogle differentierede muligheder og løsningsforslag.

Jeg bemærkede, at ministeren ikke lovede meget i sin indledning, men lad os nu være positive og håbe på det bedste og på, at vi får noget at operere med. Jeg tror, det vil være noget, som ministeren bør skrive sig bag øret, og jeg vil pointere i denne debat, at opgaven er vigtig og skal løses, og at vi alle skal undgå at grave grøfter mellem hinanden. Det vigtige er, at der sker forbedringer, og at debatten handler om det og ikke om at gokke hinanden i hovedet, som det er sket i de tidligere debatter om dette emne.

Hvad mener jeg nu med det? Jo, for det første er vi alle enige om, at finansieringen er det største problem. Det er nævnt flere gange fra talerstolen, og det er en problemstilling, som vi selvfølgelig skal forholde os til. For det andet skal der også være en form for selverkendelse fra mit eget partis side. Vi har også kunnet se dette problem i mange år, vi har set det for længst, også mens vi havde regeringsmagten, og vi kender kompleksiteten i emnet.

For det tredje skal man ikke begynde at konkludere, at Socialdemokraternes åbne tilgang til at løse problematikken betyder, at vi vil være med til at indføre brugerbetaling af den ene eller anden form på andre sundhedsområder for at gøre det her udgiftsneutralt. Skulle der komme spørgsmål af den karakter efter min ordførertale, har vi på forhånd gravet os ned i grøfter, både som spørger og som svarere, og det er nogle grøfter, som vi ikke kan komme op af igen.

De mennesker, der er handicappede af ikke at kunne betale sig til at have et ordentligt tandsæt, og som sidder og kigger på os, fatter ikke, at vi

ikke kan finde en løsning. Vi skylder dem en løsning og ikke en gang festtaler for åben skærm, og derfor vil jeg konstatere her til slut, at Socialdemokraterne meget gerne vil støtte forslagene i det videre arbejde. For det første falder de i tråd med vores politiske standpunkt på området og de forslag, vi tidligere har fremsat, og for det andet er tandsygdomme en del af et større folkeligt problem, som vi i fremtiden må bruge kræfter på at imødegå og løse.

**Fjerde næstformand (Niels Helveg Petersen):**

Hr. Per Clausen for en kort bemærkning og derefter hr. Preben Rudiengaard.

(Kort bemærkning).

**Per Clausen (EL):**

Jeg skal prøve at lade være med at stille nogle spørgsmål, der betyder, at grøfterne bliver gravet dybere, end de er, men jeg vil bare spørge hr. Bjørn Medom Nielsen om en enkelt ting, nemlig om hr. Bjørn Medom Nielsen og Socialdemokraterne er enige med Enhedslisten i, at det i løbet af en 5-årig periode må være muligt at finde finansiering til at afvikle brugerbetalingen på tandplejeområdet i overensstemmelse med de præmisser, som Enhedslisten har lagt i sit forslag, og at det sådan set er noget af det, som en kommende ny regering og et kommende nyt flertal i Folketinget godt kan love folk at man vil sørge for.

(Kort bemærkning).

**Bjørn Medom Nielsen (S):**

Nu har Enhedslisten jo selv peget på i sit forslag, at der kunne blive tale om modeller over 5 og over 10 år, og dermed har Enhedslisten jo også givet til kende, at det er en problemstilling, som man ikke kan give et endegyldigt svar på. Det er klart, at jeg heller ikke kan sige, om de 5 mia. kr., der reelt er tale om, hvis brugerbetalingen på tandbehandlingsområdet skal fjernes, kan finansieres. Jeg har sagt, at inden for de rammer, der er fastlagt, og som vi også erkender vi er underlagt i Socialdemokratiet, vil vi meget gerne være med til at finde løsninger på området, for vi er overbevist om, at der er mulighed for det.

Kl. 15.35

(Kort bemærkning).

**Per Clausen (EL):**

Når man selv har skrevet 5-10 år i forslaget, kan man jo ikke kræve, at folk skal love, at det kan gøres inden for 5 år. Men jeg vil bare spørge hr.

Bjørn Medom Nielsen, om han ikke er enig i, at det ville være et godt initiativ, hvis enten et mindretal eller et flertal i det nuværende Folketing kunne melde klart ud, at man faktisk har en plan for, hvordan der kan sikres gratis tandbehandling inden for en rimelig årrække, og dermed også har en fælles forståelse af, at det skal finansieres, også selv om det betyder, at sundhedsområdet skal tilføres flere midler. Det er sådan set bare det, jeg gerne ville have hr. Bjørn Medom Niensens svar på.

(Kort bemærkning).

**Bjørn Medom Nielsen (S):**

Jo, og det mener jeg rent faktisk også jeg sagde i min ordførertale, da jeg sagde, at nu er det vigtigt, at vi ikke taler os fra hinanden. Det er vigtigt, at ministeren kommer på banen med nogle differentierede muligheder for at se på spørgsmålet, og det er vigtigt, at vi ikke graver os ned i grøfter med hensyn til, om vi vil være med til dette eller hint i denne sammenhæng. Så jeg kan sige til hr. Per Clausen, at vi vil være indstillet på at nå så langt som overhovedet muligt med at bekæmpe den ulighed, som vi helt klart kan se på området, og som vi også har set dokumenteret for meget kort tid siden i A4.

(Kort bemærkning).

**Preben Rudiengaard (V):**

Nu bliver jeg altså forvirret på et højere plan, for hr. Bjørn Medom Nielsen siger, at nu skal vi have løst problemet med den sociale ulighed og alt muligt, og skitserer så, at efter hr. Medom Niensens mening er visse grupper i klemme. Mit spørgsmål er: Hvordan vil hr. Medom Nielsen finansiere tingene? Skal der være højere brugerbetaling? Skal der være andre former for afgifter, eller hvad? Jeg kan ikke få det til at passe, men det er jo nemt at love det hele og ikke have finansieringen i orden.

(Kort bemærkning).

**Bjørn Medom Nielsen (S):**

Af hensyn til hr. Preben Rudiengaards klare opfattelse af, hvad jeg har sagt, skal jeg lige fortælle, at de to forslag fra Socialdemokratiet, som jeg lagde vægt på vi har fremsat, var fuldt finansierede i det finanslovsforslag, vi lagde frem, så i den sammenhæng kan jeg kun sige det en gang til.

Så vil jeg gerne fastslå, at der er nogle grupper, der er i klemme. Der er nogle, som virkelig står på den yderste kant og har et elendigt so-

cialt liv, fordi de har et tandsæt, de ikke kan være bekendt at vise frem, og i øvrigt har en dårlig sundhedstilstand, fordi de får forkert føde og lignende. Det er dem, vi vil tage fat i først, så det er ikke et spørgsmål om, at vi vil lave en total-løsning. Det er et spørgsmål om at prioritere. Her vil vi selvfølgelig være med, og vi har finansieringen på plads i det finanslovsforslag, som vi arbejder med.

(Kort bemærkning).

**Preben Rudiengaard (V):**

Jamen så vil jeg da gerne have løftet sløret for, hvordan finansieringen er på plads. Skal de små 5 mia. kr., som hr. Medom Nielsen nævnte, tages fra kræftområdet, eller skal de tages fra andre områder og tilføres tandlægeområdet? Jeg kan ikke få det til at passe, for hvis rammen er fast, og der ikke skal kræves mere ind, er spørgsmålet: Hvor skal pengene så tages fra?

(Kort bemærkning).

**Bjørn Medom Nielsen (S):**

Her er det jo ikke et spørgsmål om at kigge på den samlede ramme. Det er et spørgsmål om at se på, hvordan vi kommer i gang med at løse problemet, og der har vi set på valgfrihed i tandplejen for ældre og for særlige grupper plus paradentoseforebyggelse. Det vil koste et sted omkring 50 mio. kr. at komme i gang med det, og finansieringen finder man i de finanslovsforslag, som vi lægger frem i de år, hvor vi arbejder med spørgsmålet.

Det er ikke et spørgsmål om at diskutere finansieringen, men jeg føler, at vi meget nemt kommer ind på den. Men så sker der det, som fru Charlotte Fischer også lagde vægt på, at vi snakker os væk fra hinanden, og så bliver det kun ideologisk snak og ikke mere end det. Det er muligt at komme i gang med at få taget fat på det her spørgsmål, som alle kan se der er behov for at få taget fat på.

**Fjerde næstformand (Niels Helveg Petersen):**

Tak til ordføreren. Vi går videre i ordførerrækken, og den næste ordfører er fru Karin Nødgaard.

**Karin Nødgaard (DF):**

Forslagene, som i dag behandles samlet og på mange måder har de samme hensigter, nemlig at ændre den danske befolknings egenbetaling for tandbehandling til på sigt at blive gratis, er rent umiddelbart en fin tanke, men der er dog mange

aspekter, som ikke er inddraget i forslagene, og som burde have været inddraget, hvis det skulle være realistisk at gennemføre dem.

Med hensyn til Enhedslistens forslag er det ikke skitseret, hvorledes det skal finansieres, og det er nu engang det primære for Dansk Folkeparti at finde ud af, hvor pengene skal findes, inden der skrives til at give borgerne løfte om en helt vederlagsfri ydelse. Det ville have været fint med disse beregninger i det fremsatte forslag. Der er jo tale om en identisk genfremsettelse, og i det lille år, der er gået, siden det sidst blev behandlet, ville der have været mulighed for at lave beregninger og ændringer, så der havde været nye indfaldsvinkler at forholde sig til, men dette er ikke tilfældet.

Kl. 15.40

SF har i deres forslag forsøgt at skitsere nogle beløb, som skulle kunne være medfinansierende for at gennemføre forslaget, og som ikke alle ville kunne finde flertal på grund af den finanslovaftale, der er indgået mellem regeringen og Dansk Folkeparti.

At indføre vederlagsfri tandbehandling for alle borgere ser vi i Dansk Folkeparti ikke som vejen frem. Vi er meget opmærksomme på, at der er grupper i det danske samfund, som kan have svært ved at betale udgifter til tandpleje, men det kan ved læsning af forslagene lyde, som om de fleste danskere har elendige tænder, dårlig mundhygiejne og ikke er optaget af at forebygge sygdomme og infektioner hos sig selv. Og sådan er det heldigvis ikke i dag.

Vi oplever en befolkning, som for en stor dels vedkommende er vokset op med, at der er fokus på at passe og pleje tænder og mund, og som for den yngre del af befolkningens vedkommende har været brugere af den helt igennem gode og velfungerende børne- og ungdomstandpleje, som vi siden starten af 1970'erne har haft i Danmark.

Derudover må vi også konstatere, at der i den danske befolkning er mange, som har en økonomi, der gør det muligt for dem selv at afholde udgifter til at få foretaget tandeftersyn, dog selvfølgelig med det tilskud, der er fra den offentlige sygesikring. Det vil sige, at staten i dag betaler en del af tandlægeregningen for borgeren. Dropper man brugerbetalingen helt, vil det koste staten flere milliarder kroner, som vi også tidligere har hørt, og de skal så findes i de offentlige budgetter.

At afskaffe brugerbetaling helt er ikke vejen frem. Jeg tror, at der nu, hvor der er brugerbeta-

ling på tandplejeområdet, er en vis fordel ved, at de mennesker, som kan klare det økonomisk, og som hører til den del af befolkningen, som ikke får del i de eksisterende særtilskud, fortsat som en del af at tage ansvar for eget helbred og sundhed betaler den del af udgifterne, som sygesikringen ikke dækker.

At der er mennesker, som af den ene eller anden årsag ikke har de fornødne økonomiske og menneskelige ressourcer til at få foretaget et tandeftersyn eller ikke er opvokset med den kultur, at det er en del af en almindelig hverdag, er et problem. Derfor synes vi i Dansk Folkeparti, at det er godt, at der i vores sociallovgivning er taget højde for at hjælpe disse grupper i samfundet. Det er glædeligt, at de økonomisk svagt stillede pensionister har mulighed for at få et tillæg, og at kommunerne er forpligtede til at yde tilskud til specielle grupper af borgere, som på grund af alder, handicap eller livstruende sygdomme har særlige behov.

I den forbindelse kan der så udtrykkes et håb og en forventning om, at de nye og større kommuner og også regionerne lever op til deres forpligtelser på dette område. Og det kunne selvfølgelig være interessant måske om ikke så lang tid at få en udmelding fra sundhedsministeren, som jo også har kasketten på som indenrigsminister, og høre, hvordan det nu også forløber i de nye kommuner og i regionerne.

I beslutningsforslaget fra SF nævnes der i et af punkterne, det, der hedder punkt 2, at alle kommuner som en del af det kommunale sundhedstilbud skal være opsigende med deres tilbud om tandpleje. Jeg synes, der på mange måder er noget positivt ved dette punkt, da det er på den måde, der kan skabes en opmærksomhed om vigtigheden af at passe og pleje tænder og mund. Jeg synes bare ikke helt, det kommer frem, hvorledes dette opsigende arbejde skal etableres, og hvad det konkret er, der er dækket af de 156 mio. kr., der skitseres som værende udgiften for at gennemføre det.

Et andet område, som også fra Dansk Folkeparti igennem længere tid har haft stor opmærksomhed, er det område, der drejer sig om de tandsygdomme, som er svære at forebygge, f.eks. aggressiv paradentose. Denne sygdom nævnes af SF, og der skal fra Dansk Folkepartis side vises en velvilje til, at der kigges yderligere på dette område, så der kan findes bedre forhold for disse mennesker, som uforskyldt er blevet ramt af denne sygdom. Denne gruppe får i dag ikke tilskud til behandling, og det vil derfor



være en idé, at der kigges på selve tilskudssystemet for at få anvendt midlerne på en bedre måde.

Derfor er det også glædeligt, at ministeren i dag udtrykker at være positivt indstillet med hensyn til at komme denne gruppe patienter til hjælp. Der skal ikke være nogen tvivl om, at det vil være en tiltrængt ydelse, som kan være med til at dække en del af de meget, meget høje udgifter.

Vedrørende strålebehandlede kræftpatienters muligheder for at få tilskud kan vi jo kun udtrykke tilfredshed, da vi i Dansk Folkeparti netop for 2 år siden fik afsat 10 mio. kr. årligt til at styrke denne gruppes ret til tilskud.

Afslutningsvis vil jeg på Dansk Folkepartis vegne meddele, at vi ikke kan støtte forslagene, og sige, at vi i Dansk Folkeparti ser frem til, at ministeren meget snart, som han har meddelt, vil komme med nogle resultater af det udredningsarbejde, som skal resultere i nogle forslag til, hvordan sygesikringstilskuddene på tandplejeområdet kan fordeles. Når det foreligger og det har været i høring, som ministeren siger han vil sende det, så vil vi i Dansk Folkeparti videre se på, om det er en model, vi kan tilslutte os, og hvorledes vi kan få skruet hele systemet sammen, så vi netop kan komme til at hjælpe dem, der har behov.

Kl. 15.45

(Kort bemærkning).

**Per Clausen (EL):**

Jeg forstod på fru Karin Nødgaard, at brugerbetaling inden for tandbehandlingsområdet var en fordel. Jeg ved ikke, om fru Karin Nødgaard kan forklare mig, hvorfor brugerbetaling inden for tandbehandlingsområdet er en fordel, mens Dansk Folkeparti er imod øget brugerbetaling på alle andre sundhedsområder. Det er det første spørgsmål.

Det andet spørgsmål er: Når det nu er sådan, at de ældre og de fattigste over 69 år er den gruppe, som sjældnest besøger tandlæger, er fru Karin Nødgaard så ikke enig i, at noget tyder på, vi faktisk har et ganske omfattende socialt problem, som der burde gøres noget ved?

**Karin Nødgaard (DF):**

Jo, men så har hr. Per Clausen misforstået det, jeg sagde. Jeg sagde, at vi har et system nu, hvor der er brugerbetaling på tandplejeområdet, og at det nok ikke er noget, vi lige kan få afskaffet. Det er det, jeg forholder mig til.

Det er rigtigt, at Dansk Folkeparti er imod brugerbetaling på sundhedsområdet, men nu har vi, ligesom hr. Bjørn Medom Nielsen skitse-rede, en historie om, at den offentlige sygesikring ikke i sin tid accepterede tandlæger som en del af vores sundhedsvæsen. Derfor må vi så forholde os til den problematik, der er her i dag. Og derfor må man jo sige, at for dem, som har råd, dem, som har en god kultur, dem, som har en god vane med at gå til tandlæge, og som det ikke er et problem for at betale et beløb for at gå til tandlæge, ser jeg ikke nogen problemer.

(Kort bemærkning).

**Per Clausen (EL):**

Jeg er da glad for at høre, at fru Karin Nødgaard og Dansk Folkeparti ikke er fuldstændig enige med Venstre i den her sag.

Jeg vil så bare stille dette spørgsmål: Hvis nu fru Karin Nødgaard ikke vil afskaffe brugerbetaling på det område, og fru Karin Nødgaard heller ikke vil afskaffe brugerbetalingen for de økonomisk dårligst stillede grupper i samfundet, hvordan vil fru Karin Nødgaard så løse det problem, som eksisterer i dag, nemlig at vi kan konstatere, at de fattigste, dem med de dårligste uddannelser, er dem, der bruger tandlægesystemet mindst, på trods af at det er dem, der har de dårligste tænder?

(Kort bemærkning).

**Karin Nødgaard (DF):**

Nu er det jo sådan, at vi har nogle tilskud, som netop de allersvageste i vores samfund kan søge. Det var jo også derfor, jeg indledningsvis spurgte ministeren, om man nu også er sikker på, at selve systemet med at søge de tilskud også er optimalt, og at det ikke er alt for bureaukratisk. Så selvfølgelig er der en stor opmærksomhed om det.

Det er da klart, at vi ikke altid behøver at være enige med Venstre, men vi har indgået en finanslovaftale med regeringen, og den agter vi at overholde, og vi agter at sige: Der skal være finansiering for de ting, der skal gennemføres. Og det er det, jeg mangler meget i Enhedslistens forslag.

**Fjerde næstformand (Niels Helveg Petersen):**

Hr. Jens Peter Vernersen og fru Charlotte Fischer har bedt om ordet for korte bemærkninger. Det er først hr. Jens Peter Vernersen. Værsgo.

(Kort bemærkning).

**Jens Peter Vernersen (S):**

Jeg vil godt starte med at spørge, hvad Dansk Folkepartis svar er på det problem, som man kan læse om her i Ugebrevet A4 fra i mandags, nemlig at i den gruppe, der er over 69 år, er der 58 pct. af de dårligst stillede, der ikke går til tandlæge – 58 pct. Blandt de 10 pct. mest velstillede er det kun 8 pct. Er det et problem, som Dansk Folkeparti vil forholde sig til og være med til at løse?

(Kort bemærkning).

**Karin Nødgaard (DF):**

Ja, helt klart er det et stort problem, at vi ser, at der er en gruppe i vores samfund, som ikke benytter sig af tandplejemulighederne i det danske samfund. Og der ser vi da klart en mulighed i det opsøgende arbejde, at man netop på den måde får fat på dem.

Det er ikke kun de unge mennesker mellem 18 og 26 år, som vi tidligere har hørt om, der skal hentes ind via børne- og ungdomstandplejen, man kunne også fortsætte med noget kontakt til de ældre i kommunerne, sådan at man sørger for, at de kommer ind og får det her eftersyn.

(Kort bemærkning).

**Jens Peter Vernersen (S):**

Er Dansk Folkeparti af den opfattelse, som vi jo hørte Venstre sige her for et øjeblik siden, at det sådan set bare var dårlige vaner og næsten også dårlige mennesker, der ikke sørgede for at komme til tandlæge – det var det, vi hørte hr. Rudiengaard sige – når vi nu ser den forfærdelige sociale skævvridning, der er på tandplejeområdet. Jeg synes, vi er langt tilbage, når det parti, som Dansk Folkeparti jo støtter, altså har den opfattelse, at det sådan set er folks egen skyld, når man kan se, hvor stor en skævvridning der sker her.

(Kort bemærkning).

**Karin Nødgaard (DF):**

Fordi vi ofte kan samarbejde med Venstre, er det jo ikke ensbetydende med, at vi er enige med Venstre og i det hele taget med regeringen om alting. Vi er et selvstændigt parti, som har vores egne meninger, men vi er også af den klare opfattelse, at alt skal kunne finansieres, og der er det jo så, at vi som parti har fundet det bedst at samarbejde med de to nuværende regeringspartier om at få en ansvarlig økonomi.

Jeg mener helt klart ikke, at det kun er dårlige vaner, der er afgørende for, om folk opsøger en tandlæge. Absolut ikke.

Kl. 15.50

(Kort bemærkning).

**Charlotte Fischer (RV):**

Kernen i den her diskussion synes jeg er, hvorvidt man mener, at den meget høje egenbetaling på tandlægeområdet er et selvstændigt problem. Den er jo vokset fra at udgøre 58 pct. af udgifterne på tandlægeområdet i 1980 til i dag at udgøre 80 pct., man kan altså tale om en temmelig markant stigning op igennem årene. I virkeligheden drejer den her diskussion sig jo i meget høj grad om, hvorvidt det er et selvstændigt problem, eller vi skal parkere det og sige: Fint, vi har bare tårnhøj brugerbetaling i Danmark, og vi må så lave noget opsøgende arbejde eller forskelligt andet, men vi lever med, at vi gennem årene har haft stigende brugerbetaling og nu er landet på et meget, meget højt niveau.

Hvad er egentlig Dansk Folkepartis mening om netop den meget høje brugerbetaling?

(Kort bemærkning).

**Karin Nødgaard (DF):**

Jeg mener, at når vi taler om brugerbetaling, så må vi forholde os til den virkelighed, der er, og vi ser absolut ikke nogen fremtid i, at vi skal have en højere brugerbetaling, end der er i dag, absolut ikke. Vi ser gerne, at det kan blive lettere for nogle borgere. Det er jo også derfor, at vi har været med til, også i forbindelse med finanslovsforhandlingerne, at få afsat nogle midler, så vi netop kan gå ind og præge den udvikling, der er, sådan at vi kan forbedre forholdene for dem, som har svært ved at komme til tandlæge, som har svært ved at klare det økonomisk.

(Kort bemærkning).

**Charlotte Fischer (RV):**

Jeg tror ikke, der er nogen som helst i det her Folketing, der samlet set taler om mere brugerbetaling. Vi har for 19 mia. kr. i Danmark. Det tror jeg sådan set ikke der er nogen der taler om. Det, vi taler om, er: Kan man omlægge den? Noget af det, der er tankevækkende i Danmark, er jo, at vi ikke har noget loft over brugerbetaling. Det har man i andre lande. I dag kan man faktisk risikere i Danmark, hvis man er rigtig uheldig med tænderne et år, at man pludselig står med en fem- eller sekscifret regning, så det er jo

noget af det, man kan sige vi måske trænger til en mere dybtgående diskussion af.

Det er ikke bare et spørgsmål om mere brugerbetaling, ingen vil have mere brugerbetaling, men om en omlægning og et mere intelligent system, som måske også lægger loft ind eller måske tager mere hensyn til indkomsten for den enkelte. Er Dansk Folkeparti ikke enig i det?

(Kort bemærkning).

**Karin Nødgaard (DF):**

Jeg er i hvert fald enig i, at vi ser frem til, at der kommer det her udredningsarbejde, og at vi så konstruktivt skal sætte os sammen, alle partier, og se, hvilke løsninger vi kan få ud fra det, for det ser ud, som om der er en velvilje til, at der skal ske noget. Og vi kan også høre, at der bredt blandt partierne i Folketinget er enighed om, at f.eks. patienter med en aggressiv parodontose er en gruppe, som vi skal have meget fokus på og skal kunne hjælpe.

Så jeg synes, der er nogle ting, som gør, at mange ting ser lysere ud i fremtiden. Så selvfølgelig skal der arbejdes videre på det.

**Fjerde næstformand (Niels Helveg Petersen):**  
Vi siger tak til ordføreren og går videre i ordførerrækken. Og det er nu fru Helle Sjelle.

**Helle Sjelle (KF):**

Vi står her i dag, fordi Enhedslisten og SF er kommet med to beslutningsforslag, der primært har til formål at reducere brugerbetalingen på tandbehandlingsområdet. Det er imidlertid ikke noget, som vi Konservative kan bakke op om. Vi afventer først og fremmest det udredningsarbejde, som ministeren allerede har omtalt, og som er igangsat med henblik på at belyse, hvordan sygesikringstilskuddene på tandplejeområdet kan omfordeles til fordel for patienter med høje tandplejeudgifter. Og her handler det selvfølgelig først og fremmest om de patienter, der er ramt af aggressiv parodontose. Det arbejde skal være færdigt til april, og vi ser frem til, at det sker.

Dertil kommer, at vi heller ikke synes, at de to beslutningsforslag på betryggende vis har taget højde for de væsentlige offentlige udgifter, som forslagene medfører, som også andre ordførere allerede har været inde på. Danskerne bruger over 4 mia. kr. på tandpleje og tandbehandling, og hvis alene de borgere, der f.eks. modtager kontanthjælp, efterløn eller pension, skulle have

dækket hele deres tandlægeregning, ville det koste over 1 mia. kr.

Derudover synes vi også, det er værd at bemærke, at der allerede i dag er taget hånd om de svageste grupper på tandplejeområdet. Det sker dels via de økonomiske støttemuligheder i den sociale lovgivning, dels igennem diverse ordninger, der bl.a. tilgodeser sindslidende og psykisk udviklingshæmmede, meget svage ældre og ikke mindst kræftpatienterne.

Alt i alt ser vi Konservative altså ikke nogen mulighed for at støtte op om forslagsstillernes flotte ord og krav til regeringen.

**Fjerde næstformand (Niels Helveg Petersen):**  
Tak til ordføreren. Næste ordfører er fru Charlott Fischer.

Kl. 15.55

**Charlotte Fischer (RV):**

På et på mange måder lighedselskende land er tandsundheden en skamplet. De med færrest penge og de korteste uddannelser kommer langt sjældnere til tandlægen end de bedrestillede, og det viser sig så i tandsundheden. Det får alvorlige konsekvenser både for helbredet og for sjælen.

Samtidig betyder vores system også, at mere end 300.000 danskere, der efter ethvert normalbegreb er syge, men som bare er blevet syge i tænderne, i høj grad må betale deres tandlægeregninger selv. Det kan løbe op i mange tusind kroner hvert år, over et liv i mere end 100.000 kr.

Det vigtige for os er at sige: Vi har et problem, og der skal findes en løsning. Vi synes, at begge beslutningsforslag er et udtryk for at ville løse de problemer, og det sætter vi stor pris på. Men vi er ikke helt enige i måden at gøre det på.

Vi må sige, især når det gælder Enhedslistens forslag, at Enhedslisten simpelt hen har en pengepung, der er langt, langt større, end vores nogen sinde bliver. Så mange penge har vi simpelt hen ikke. I sidste ende drejer det sig om mere end 4 mia. kr., som man sådan med et pennestrøg fjerner i brugerbetaling på det her område. Det mener vi er uforsvarligt rent økonomisk. Det ville da være rigtig dejligt, hvis man kunne, hvem ville ikke gerne være med til det? Men vi må nok sige, at hvis det nu var os, der var i regering, og man legede med den tanke, så ville vi nok heller ikke lige foreslå det.

SF er lidt tættere på jorden. Her vil man tilbyde bl.a. alle unge op til 26 år gratis tandeftersyn, og så skal alle de syge tandpatienter behandles

gratis. Vi synes igen, det er en god hensigt og mening, men vi vil nok stikke spaden lidt dybere i jorden og gå mere til bunds i tingene.

Hvorfor? Vi må sige, at når vi nu har de økonomiske briller på, så ser vi jo sundhedsudgifterne som en af de allerstørste udfordringer. Velfærdskommissionen pegede i deres rapport på, at de offentlige udgifter vil stige med 48 mia. kr. frem til 2040 alene som følge af demografi, heraf vil de 32 mia. kr. gå til sundhed. Og det betyder jo sagt på almindeligt dansk, at netop sundhedsudgifterne bliver den helt, helt store udfordring for os at få finansieret. Derfor er det altså ikke lige vejen at begynde at sløjfe milliarder i brugerbetaling. Desværre, det er rigtig ærgerligt, men vi må simpelt hen tænke os bedre om.

Sagen er jo også, at tandlægeområdet ikke er det eneste område med brugerbetaling, hvor vi gerne vil lempe den. I næste uge, tror jeg, har vi et forslag fra SF om fysioterapi til sclerosepatienter og andre lignende patienter. Jeg synes, det er meget alvorligt, at sclerosepatienterne har mistet deres mulighed for gratis fysioterapi, disse mennesker, som har en meget alvorlig sygdom. Dem vil vi gerne hjælpe; det er et andet område, hvor man kan sige, at også det er i spil. Vi er simpelt hen nødt til at have et mere overordnet syn på det her, hvis vi skal finde pengene.

Jeg vil godt sige til det her, som jo tit bliver en meget svær diskussion om brugerbetaling, at vi heller ikke vil have mere brugerbetaling, vi har allerede rigelig. Vi har 19 mia. kr. i dag i brugerbetaling, men vi vil have kulegravet den brugerbetaling, der er, for at finde en bedre og mere social retfærdig struktur. Og der tror vi problemet er, når man gør som regeringen og isolerer det til en diskussion på tandlægeområdet, for så får man i virkeligheden ikke løst de problemer, der er. Problemet er, at der er kanon høj brugerbetaling på netop tandlægeområdet, og hvis man ikke løfter det op og gør det til en generel kulegravning af brugerbetaling og sygesikringstilskuddet, så får man simpelt hen ikke løst problemerne her.

Vi har brug for mere viden om, hvordan brugerbetalingen har virket her i landet og i andre lande; vi har brug for gennemtænkte modeller. Vi har kort sagt brug for et mere intelligent system, det har jeg hørt flere tale om, og jeg synes faktisk, det er noget af det mere begavede, der er sagt i nyere tid fra regeringens side om netop dette spørgsmål.

Så vil forslagsstillerne måske sige, at de jo har nogle forslag, og at de sådan set løser problemerne, men jeg synes egentlig også, der er mange spørgsmål, som man trænger til at få stillet i den her debat. Jeg vil gerne sådan lidt frit prøve at stille nogle af de spørgsmål, som ikke jeg selv eller De Radikale har et svar eller facit på, men som vi utrolig gerne vil have analyseret og diskuteret til bunds.

Kl. 16.00

Hvorfor overvejer vi f.eks. ikke et indkomstafhængigt loft over brugerbetalingen? Man kunne sige, at det da ville være mere retfærdigt, hvis direktøren betalte mere for sin tandlægehjælp end pædagogassistenten. Det svarer jo sådan set til hele det princip, vores skattesystem er bygget op om, nemlig at de brede skuldre bærer mest.

Arbejderbevægelsens Erhvervsråd går jo – det lagde jeg mærke til at der stod i A4 her i mandags – faktisk ud og siger, at det da var en rimelig god idé at indføre et loft, et indkomstafhængigt loft, over brugerbetalingen, for ikke alene vil man få indkomstafhængigheden, men man vil også få et loft.

I virkeligheden synes jeg, at noget af det, der er problemet i dag, jo er, at man, når man går til tandlæge, pludselig kan stå med en kæmpe stor regning. Det er jo ikke bare betalingen for eftersynet, men nervøsiteten for, hvad det så er for en regning, man efterfølgende kommer til at stå med, som kan afholde folk fra at gå til tandlægen. Det tror jeg vi er mange der selv har oplevet, i hvert fald da man læste og ikke havde mange penge.

Dernæst har professor Kjeld Møller Pedersen jo sagt: Hvorfor overfører man ikke princippet fra medicintilskudssystemet til tandlægeområdet? Inden for medicintilskudssystemet er det jo sådan, at man i virkeligheden siger, at der er en egenbetaling for de første 100 kr., og derefter gradueres tilskuddet, sådan at de, der er aller mest syge, får det største tilskud. Det vil sige, at kronikerne får 100 pct. i tilskud. Han har foreslået at overføre det princip, for så bruger vi den offentlige støtte til at tilgodese dem, der er mest syge, mest. Det kan man diskutere. Jeg har engang stillet det som spørgsmål til ministeren og fik det hældt ned ad brættet. Men jeg mener nu alligevel, at der var grund til at analysere det til bunds, for det er trods alt et meget godt princip, som vi også diskuterer med hensyn til patienterne med aggressiv paradentose, nemlig at man

koncentrerer de offentlige tilskud om dem, der er mest syge.

Desuden kan man stille spørgsmålet: Hvorfor skal man, som SF skriver, her, hvor vi står nu, bare være imod brugerbetaling for enhver pris på noget som helst andet område? Jeg er godt klar over, at der er mange – det er vi også selv – der er meget forsigtige med det her med brugerbetaling på lægehjælp osv., og jeg vil godt understrege, jeg ved ikke for hvilken gang, at det ikke er noget, vi bare går ud og foreslår. Vi vil bare have det undersøgt.

Men lad mig nu prøve med et helt andet forslag: Man kunne også forestille sig, at man indførte brugerbetaling på frit sygehusvalg. I dag har vi på praksisområdet jo gruppe 2; man kan vælge gruppe 2 og betale noget mere for at få et frit valg. Man kunne spørge, om der på sygehusområdet skulle betales noget for at benytte det frie sygehusvalg.

Det er bare for at sige, at den slags slet ikke er med inde i diskussionen, og i virkeligheden synes jeg, at det viser, at der er utrolig mange vinkler på den her meget komplicerede, store diskussion om brugerbetaling, som vi næsten aldrig kommer til, fordi det hele drukner i gensidige beskyldninger om, at vi vil have brugerbetaling på alt muligt.

For os er budskabet i den her sag: Ja, vi skal gøre noget for at rette op på den sociale ulighed i tandsundheden; for os er det helt afgørende. Vi tror på, at måden er at få endevendt hele brugerbetalingssystemet, overveje, om der kan indføres nogle modeller, der er socialt bedre, f.eks. med indkomstafhængig brugerbetaling. Men vi synes først og fremmest, det kræver, at vi får nogle kloge hoveder til at kigge på det her og komme ud i alle hjørner af sagen.

Der tror vi altså ikke, det helt er nok, når ministeren har et udvalg, der bare kigger på tandlægeområdet. Det løser simpelt hen ikke problemerne. Vi frygter faktisk, at det kun gør ondt værre, nemlig at det fører til endnu højere brugerbetaling på et område, der i forvejen er plaget af meget høj brugerbetaling.

(Kort bemærkning).

**Preben Rudiengaard (V):**

Fru Charlotte Fischer sagde, at nu skulle vi nok få åbenbaringen. Hun ville stikke spaden dybere i jorden. Så rammer man roden – hvis der er en plante – og så skal man i gang med rodbehandling, for at blive i tandlægesproget.

Jeg har hørt så meget om brugerbetaling og alting, men jeg har overhovedet ikke hørt noget om, hvordan fru Charlotte Fischer vil løse det her problem. Man har snakket og snakket og snakket om brugerbetaling. Mit spørgsmål er så til fru Charlotte Fischer: Skal jeg forstå det sådan, at man vil hæve brugerbetalingen generelt set over for befolkningen på en række områder?

(Kort bemærkning).

**Charlotte Fischer (RV):**

Jeg må være meget dårlig til at udtrykke mig. Jeg kan blive helt bekymret. Jeg tror, jeg vil gå hjem og øve mig lidt.

Vi vil ikke hæve brugerbetalingen generelt, men vi vil have lagt den om, så den bliver mere intelligent. Hr. Preben Rudiengaards egen minister har været ude og tale om et ikke særlig intelligent brugerbetalingssystem, og det går jeg da ud fra at Venstre egentlig er enig i. Så vi vil have det lagt om.

Kl. 16.05

Men vi har også en smule ydmyghed i den her sag. Vi tror faktisk, det er kompliceret, og vi hæfter os også ved, at der mangler meget viden om, hvordan brugerbetalingen har virket, og hvordan den virker i andre lande.

Så alt sammen taler for, at vi får det hele op på bordet og får kloge mennesker til at endevende systemet, i stedet for at vi kaster så meget rundt med påstande, synes jeg.

**Den fg. formand (Jens Vibjerg):**

Tak. Så er det hr. Preben Rudiengaard for den sidste korte bemærkning.

(Kort bemærkning).

**Preben Rudiengaard (V):**

Nu har vi jo en meget intelligent minister, så det er jo klart, at han bruger udtrykket en intelligent måde at gøre det på, og det er jeg ikke i tvivl om at det er.

Men der er noget, der undrer mig lidt. Forstår jeg det så rigtigt, at brugerbetalingen skal sænkes på tandlægeområdet, tandplejeområdet, og så vil man have brugerbetaling på det frie sygehusvalg? Er det det, fru Charlotte Fischer vil? Jeg er totalt forvirret.

(Kort bemærkning).

**Charlotte Fischer (RV):**

Altså, igen: Vi mener, at kloge folk skal prøve at komme med nogle forslag til, hvordan man skaber et mere socialt retfærdigt brugerbetalingssystem.

stem. Jeg tror på, at vi er nødt til at sprede det på flere ydelser, men jeg har ikke taget endelig stilling, og det har Det Radikale Venstre heller ikke, for vi har faktisk den ydmyghed, at vi siger: Lad os få nogen til at kigge på det først.

Det tankevækkende er jo, at det her system, kan man sige, har lidt under en knopskydning år ud og år ind – alene det, at egenbetalingen på tandlægeområdet er vokset og vokset og vokset, er knopskydning årti efter årti – og vi har ikke fået det analyseret, for der er ingen, der tør. Det taler jo altså for, at vi omsider tager os sammen i det her Folketing og siger, at nu er det simpelt hen gået for vidt, det hænger ikke sammen. Man kan spørge en hvilken som helst person, der har forstand på det. Lad os få de der kloge folk til at kigge på det, og så kan vi jo bagefter skyde det ned, hvis vi ikke tør noget som helst.

(Kort bemærkning).

**Helle Sjelle (KF):**

Jeg vil egentlig gerne fortsætte, hvor hr. Preben Rudiengaard slap. Nu nævnte fru Charlotte Fischer selv det frie sygehusvalg og muligheden for brugerbetaling her. Hvad er det egentlig, fru Charlotte Fischer har i tankerne? Er det således, at man godt kunne forestille sig – efter nogle eksperter måske har sagt god for det – at vi står over for at få brugerbetaling på det frie sygehusvalg og derved begrænser borgernes mulighed for det frie sygehusvalg? Er det det, fru Charlotte Fischer ønsker?

(Kort bemærkning).

**Charlotte Fischer (RV):**

Må jeg ikke godt appellere lidt til seriositeten i den her debat. Altså, noget af det, der går helt galt, er jo, at man ikke kan sige noget som helst i den her debat. Jeg siger det bare for at påvise, at der da er en diskussion.

Fru Helle Sjelle kan jo gå ud og kæmpe for, at man fjerner sygesikringsgruppe 2, hvor der faktisk er brugerbetaling på frit lægevalg i praksissektoren. Hvis man virkelig er imod det, hvorfor går man så ikke ud og kæmper for det?

Det, jeg efterlyser, er en fordomsfri diskussion, hvor vi tager paraderne ned, går ind i det saglige og måske bare til en start erkender, at vi godt kunne trænge til noget mere viden på det her område, og at vi ikke får løst de problemer på tandlægeområdet, hvis vi bare omlægger inden for rammen. Det gør vi ikke, for så vil egenbetalingen fortsat være kanonhøj.

**Den fg. formand (Jens Vibjerg):**

Tak. Så er det fru Helle Sjelle for en sidste kort bemærkning.

(Kort bemærkning).

**Helle Sjelle (KF):**

Jo, men jeg synes nu alligevel, at det er væsentligt at finde ud af, om en eventuelt kommende SR-regering faktisk vil gå ind og kæmpe for, at man eventuelt får brugerbetaling på det frie sygehusvalg. Og nu er det jo således, at det ikke var os, der nævnte det, det var fru Charlotte Fischer selv, der nævnte det som en mulighed, og det var såmænd bare derfor, jeg bad om at få det uddybet, og det er så også det, som jeg kan høre fru Charlotte Fischer har prøvet på her.

Jeg synes, det er væsentligt for hr. og fru Jensen at finde ud af, om man, hvis man vælger en SR-regering, så også står over for at få brugerbetaling på det frie sygehusvalg. Så endnu en gang vil jeg bare gerne vide, om det er det, man har i udsigt.

(Kort bemærkning).

**Charlotte Fischer (RV):**

Nu stod jeg jo ikke her seriøst og talte for at nedsætte et ekspertudvalg, hvis jeg havde facit på forhånd. Det ville jo være til grin. Det er faktisk utrolig magtpåliggende for mig, for jeg har beskæftiget mig med det her område ganske længe og ganske indgående, og noget af det, der har slået mig, er, at vi i virkeligheden mangler den kulegravning – og det er ikke bare i nogle få år, vi ikke har kigget på vores system, det er faktisk i årtier, vi ikke har kigget på det, og alt imens er det vokset og vokset.

Noget andet, der har slået mig, er, i hvor høj grad vi savner viden om, hvordan det fungerer, f.eks. lige ovre på den anden side af Sundet, hvor de har en helt anden struktur. Og det siger jeg ikke for at indføre brugerbetaling for læger, som alle straks begynder at snakke om. Det siger jeg, fordi det er tankevækkende, at man i Sverige, et land, hvor middellevetiden er adskillige år længere, altså har et andet system. Skulle vi ikke bare starte med at kigge på det og få noget viden? I dag ved vi rent faktisk rystende lidt om, hvordan det virker.

Kl. 16.10

(Kort bemærkning).

**Birthe Skaarup (DF):**

Nu bemærkede jeg, at fru Charlotte Fischer nævnte sundhedsøkonom Kjeld Møller Peder-

sens recept på, hvordan sådan en tilskudsordning kunne være. En af de ting, jeg kan forestille mig, er, at han også ligesom ved medicintilskuddene vil have en egenbetaling, og jeg tænker, at fru Charlotte Fischer også har været meget inde i de betragtninger.

Vil det så sige, at det er al tandbehandling, der skal have en egenbetaling? Er det både den forebyggende del og tandkroner osv.?

(Kort bemærkning).

**Charlotte Fischer (RV):**

Nu er det jo sådan i dag, at man betaler noget selv, også når man går op og får et forebyggende tjek hos sin tandlæge, men der er så et sygesikringstilskud.

Det, jeg synes er spændende ved hans forslag, er jo i virkeligheden, at vores medicintilskudssystem, som jeg synes er ret velfungerende på mange måder, har sikret, at de offentlige tilskudskroner primært går til de mest syge. Det synes jeg egentlig er en meget sympatisk tankegang, og man kan sige, at det, når vi som i dag taler om problemet med de meget syge mennesker med aggressiv paradentose, jo er klart, at et sådant system i princippet også vil sige, at de mennesker, der er meget syge med aggressiv paradentose, faktisk også er dem, der vil få det højeste tilskud.

Det kan jeg bare selv se en vis logik i. Og igen: Jeg kan da slet ikke gennemskue det helt fra ende til anden, men jeg vil gerne have nogen til at kigge på det.

(Kort bemærkning).

**Birthe Skaarup (DF):**

Hele det forebyggende område prioriterer vi i Dansk Folkeparti ret meget, og hvis vi først skal gå ind og fjerne noget af det forebyggende fra den gruppe patienter, der her er tale om, så synes jeg, at vi mister noget. Men jeg vil da ikke andet end sige, at jeg også synes, at hans model til en vis grad er positiv over for, hvordan vi tænker. Men lad os nu se på det, når vi får det fra ministeren.

Jeg vil så godt lige høre, hvad fru Charlotte Fischer mener, når hun siger intelligent brugerbetaling. Altså, for fru Hansen er det en ting, og for hr. Petersen er det en anden ting, men jeg vil godt høre fru Charlotte Fischers udlægning af det.

(Kort bemærkning).

**Charlotte Fischer (RV):**

Ja, det må være – jeg vil ikke engang sige tusindkronersspørgsmålet – millionkronersspørgsmålet, det er jo rigtig godt. For mig er det meget vigtigt, at det er et system, som får løst nogle af de sociale problemer, vi ser i dag. Jeg synes simpelt hen, at det er en falliterklæring, at vi har så stort et ulighedsproblem på tandområdet. Så det er det ene.

Og jeg er faktisk helt enig med Dansk Folkepartis ordfører i, at det også er utrolig vigtigt at sikre et system, der giver de rigtige incitamentter til forebyggelse, og i, at man kan sige: Kan det så også lade sig gøre at målrette tingene mod de mest syge? Det er jo det, der viser, synes jeg, at det er en utrolig kompliceret opgave, og hvis jeg havde facit, så havde jeg gerne lagt det frem i et beslutningsforslag.

Jeg må sige, at det, når man sidder og kigger på det, er utrolig kompliceret, fordi der er så mange hensyn i det og det jo også har været sådan temmelig vildtvoksende over årene, så det er meget svært at se et system i det i dag. Men jeg tror, at en af opgaverne netop vil være at formulere nogle principper for, hvad der er intelligent. Jeg er bare helt sikker på, at skulle man opfinde det i dag, så ville man aldrig finde på det, sådan som det ser ud lige nu.

**Den fg. formand (Jens Vibjerg):**

Tak til ordføreren. Og så er det hr. Per Clausen som ordfører for forslagsstillerne på B 38.

**Per Clausen (EL):**

Nu var det jo en næsten munter debat, der udspandt sig her mellem Venstre, De Konservative og den radikale ordfører om, på hvilke områder en SR-regering kunne finde på at indføre brugerbetaling inden for sundhedsområdet.

Jeg vil bare i al stilfærdighed sige, at uanset hvilke ideer De Radikale eller Socialdemokraterne skulle få om at indføre brugerbetaling efter et kommende valg, så vil det i hvert fald ikke kunne ske med udgangspunkt i de partier, der støtter, at man får en sådan regering, for Enhedslisten vil under ingen omstændigheder stemme for sådanne forslag. Så medmindre Venstre og De Konservative har tænkt sig at indgå aftaler med en kommende SR-regering om at indføre brugerbetaling på områder, hvor der ikke er det i dag, så er det en fuldstændig teoretisk diskussion – fuldstændig teoretisk. Så det kan man tage helt roligt.

Kl. 16.15

Det andet, som jeg også synes har været en lille smule muntert, har været den her debat om, hvordan man på den mest intelligente måde kunne præsentere ikkeløsninger. Fru Charlotte Fischer begik den fejl at tro, at fordi det er noget, man kan tillade sig, når man er minister, og når man er ordfører for Venstre, så kan man også tillade sig det, når man er ordfører for Det Radikale Venstre. Det kan man selvfølgelig ikke, for så vil man blive stillet til ansvar for, hvad der eventuelt måtte være af konkret indhold i det.

Jeg vil ikke kaste mig ud i det her forsøg på at overgå hinanden i at komme med intelligente ikkeløsninger. Jeg tror slet ikke, jeg er i stand til at konkurrere, hverken hvad angår intelligensen eller ikkeløsningerne, med dem, der har været i gang med det. Så derfor vil jeg sådan set med udgangspunkt i debatten i dag tillade mig at starte med at stille nogle sådan lidt smådumme spørgsmål.

Det ene spørgsmål er: Hvad er det nu, der gør, at det er udtryk for en god og sund prioritering samfundsmæssigt, at man vil give skattelettelser til de mennesker, der tjener mest og bor i de dyreste huse i Danmark, og samtidig med det siger – med god samvittighed tilsyneladende – at vi ikke har råd til at sikre, at der er gratis tandbehandling i Danmark?

Det næste sådan lidt halvdumme spørgsmål, som jeg tillader mig at stille, er: Er det virkelig rigtigt, at den økonomiske vækst, som vi forudsætter vil ske i de kommende 5-10 år, gør, at det er økonomisk fuldstændig uahørligt og udtryk for den højeste grad af uansvarlighed at sige, at det i løbet af 10 år skal være sådan, at tandbehandling i Danmark er gratis?

Jeg må indrømme, at det forstår jeg ikke, medmindre selvfølgelig alle de opfattelser, der er af, hvordan den økonomiske vækst bliver i de kommende år, er fuldstændig umulige og fuldstændig urigtige. Så det er, synes jeg, et eller andet sted nogle spørgsmål, man godt kunne stille sig selv.

Jeg kan forstå på debatten i dag, at det ikke er intelligente spørgsmål, at det muligvis er smådumme spørgsmål. Det kan også være, at det er derfor, at de svar, man får fra de ordførere, man stiller spørgsmålene, også er relativt smådumme.

Så videre til sagen: Jeg er selvfølgelig glad for, at Socialdemokraterne støtter intentionerne i vores forslag. Jeg er også glad for, at man nok også er enig så langt, at det godt kunne være, at vi

kunne nå frem til, at vi var i stand til i fællesskab inden det kommende valg at fremlægge en plan for, hvordan vi kunne afvikle brugerbetaling på tandbehandlingsområdet. Det tror jeg faktisk ville være et godt og stærkt udspil, også fordi det er min klare opfattelse, at når vores udmærkede sundhedsminister så rimelig tidligt i sin besvarelse af spørgsmålet henfalder til at blive en anelse polemisk, så er det udtryk for, at han ikke synes, at han har nogen sådan vældig god sag, og det tror jeg heller ikke han har i forhold til befolkningen.

Hvis man så ser på, hvordan situationen er i dag, så kan man naturligvis vælge at beskrive alle disse fortræffelige ordninger, der skal reparere på brugerbetalingens sociale slagside. Mennesker, som f.eks. er afhængige af kommunernes tandlæges vurdering af, hvilken tandbehandling man skal have, har fundet ud af, at det nok var bedre, hvis man led af en sygdom, som ikke berørte tænderne, for det er alligevel sjældent, at man selv som kontanthjælpsmodtager, hvis man har brug for en benprotese, bliver stillet over for det tilbud, at man kan få en, der er på lager fra sådan det forrige århundrede. Det er jo realiteten, at det indimellem er de behandlinger, man tilbydes, når man skal have godkendt en eller anden form for tandbehandling, som det offentlige skal betale.

Det er måske også en af forklaringerne på, at det helt entydigt er sådan, at det er de fattigste og dem med den dårligste uddannelse, der har de dårligste tænder i Danmark – sådan er det helt entydigt. Det interessante er også, at på de områder, hvor man ikke har den her veludviklede anvendelse af brugerbetaling, nemlig resten af sundhedsområdet, er det sådan, at det også er dem med de dårligste uddannelser og de fattigste, som bruger sundhedssystemet mest. Men sådan er det ikke, når det er tandbehandling, nej, så bruger man det mindst. Og så får vi historien om, at det skyldes kultur.

Hr. Rudiengaard gik så vidt, at han sagde, at det var det der med perlerækken i munden osv. Og så kan man selvfølgelig spørge sig selv, om der findes nogen sociale lag eller kulturer i Danmark, hvor det betragtes som en god ting at gå rundt med halvrådne tænder. Jeg har ikke mødt de miljøer endnu, og jeg synes ellers, at jeg har været lidt rundtomkring også blandt den del af befolkningen, som lever af mindre indkomster end folketingsmedlemmer, og jeg har faktisk aldrig været nogen steder, hvor det er sådan, at man synes, at det er godt. Jeg har derimod mødt



mennesker, som af samme grund stort set ikke kommer uden for en dør, fordi de er enige med hr. Rudiengaard i, at det er perlerækken, men de har ikke nogen økonomiske muligheder for at få rettet op på skaderne.

Kl. 16.20

Pointen er altså, at jo fattigere man er, og jo dårligere uddannelse man har, desto dårligere har tænderne det, og desto mindre benytter man tandbehandlingssystemet. I virkeligheden kan man selvfølgelig sige, at hvis det ikke lige var, fordi det gik ud over en masse mennesker, var det jo en fantastisk god illustration af, at brugerbetaling er en skidt ting, fordi den lige præcis har de asociale virkninger. Vi kan da håbe på, at de dårlige eksempler fra tandbehandlingsområdet vil føre til, at man ikke får den idé at indføre den andre steder, men jeg kan forstå på Venstres, De Konservatives og Dansk Folkepartis indlæg i dag, at det er der heller ikke nogen fare for, for man vil holde en eventuelt kommende SR-regering på plads, så den ikke indfører brugerbetaling på andre områder. Jeg kan love Venstre, De Konservative og Dansk Folkeparti, at i den sag vil vi stå urokkeligt sammen.

Jeg ved nu ikke, hvor stort behov der er for det, for jeg har ligesom ikke hørt Socialdemokraterne give udtryk for, at de vil øge brugerbetalingen på nogen områder, og jeg tror nok, at når Det Radikale Venstre er færdig med analyserne af, hvordan man kan omlægge og nedlægge, og hvad man ellers kan finde på, kommer der måske ikke så mange konkrete forslag.

Vores udgangspunkt for at fremsætte forslaget er sådan set det helt banale, at vi faktisk har meget svært ved at forstå – ja, finder det paradoksalt – at sygdomme i mundhulen anses for at være et privat problem, mens sygdom på f.eks. læberne anses som værende et samfundsproblem. Man skal betale for at kunne tygge sin mad, for at være fri for tandsmerter og for at være fri for psykiske gener på grund af grimme tænder, men til gengæld er det gratis at få sat et brækket ben sammen, og hvad forklaringen på det er, kan være svært at forstå.

Nogle har antydnet i dag, at det har historiske grunde, og det tror jeg er rigtigt. Men når man f.eks. fra Venstres side direkte synes, at det er godt, det er sådan, er det jo lige før, man tror, at den eneste forklaring kan være, at der er flere læger end tandlæger i Venstres folketingsgruppe. I hvert fald er det et usagligt argument, det ved jeg godt, men jeg har også svært ved at se, om der skulle findes andre mere saglige. Efter

vores opfattelse er der ikke nogen sundhedsmæssig, social eller samfundsøkonomisk begrundelse for at bevare den forskelsbehandling, der ligger i, at tandpleje og mundhulesygdomme anses for et privat anliggende for voksne, tværtimod.

Vi lægger, som andre har sagt her i dag, megen vægt på den forebyggende indsats, den sundhedsfremmende indsats og vederlagsfri, altså ikkebrugerbetalt tandpleje for unge og børn. Vi synes, det er strålende, at man har det i Danmark – det er glimrende – men vi har faktisk meget svært ved at forstå, at det, at man har en sådan gratis ordning for børn og unge, skulle være et argument for, at voksne skal betale. Tværtimod vil vi næsten sige.

Der har, som enkelte andre også har været inde på i dag, været gennemført nogle forsøgsordninger af, hvilke konsekvenser det har, når man også indfører gratis tandplejebehandling for økonomisk dårligt stillede voksengrupper. Erfaringerne er entydigt gode og positive, så der er al mulig grund til at tage fat på det.

Enhedslisten må jo konstatere, at med det nuværende folketingsflertal er der ikke mulighed for at komme nogen vegne. Men vi opfatter de tilkendegivelser, der er kommet fra Socialdemokraterne, på den måde, at vi måske nok kan finde en model for, hvordan vi kan gå i gang med at afvikle den generelle betaling på området, og at der også kan findes løsninger for særlig dårligt stillede grupper i en overgangsperiode. Så må vi jo se, om det efter et kommende valg, når vi har fået en SR- eller måske endda en SRSF-regering, bliver sådan, at det bliver Socialdemokraternes og SF's synspunkter, der slår igennem, eller det bliver De Radikales.

**Den fg. formand (Jens Vibjerg):**

Der er nogle få korte bemærkninger. Den første er fra fru Charlotte Fischer.

(Kort bemærkning).

**Charlotte Fischer (RV):**

Danskerne betaler 19 mia. kr. i brugerbetaling, og Det Radikale Venstre vil ikke øge det beløb; vi vil have det lagt om, bare sagt for jeg ved ikke hvilken gang.

Så vil jeg gerne spørge Enhedslistens ordfører: Når man nu helt vil fjerne brugerbetalingen på tandlægeområdet, må logikken vel være, at man også vil fjerne den på alle øvrige områder. De 19 mia. kr. i brugerbetaling skal helt sløjfes og betales over skatten. Jeg ved ikke, hvor man-

ge procentpoint vi skal stige i indkomstskat for at finansiere det, men det er det ene spørgsmål.

Det andet spørgsmål er: Hvorfor vil Enhedslisten give alle ældre over 65 år gratis tandlægehjælp? Ældre over 65 år er en af de befolkningsgrupper, der bliver mest velstående. Mange af de ældre har simpelt hen så mange penge fra fri-værdi og opsparing og alt muligt andet, at jeg ikke kan se det socialt intelligente i, at de skal have bevilget gratis tandbehandling over en bred bank, når vi nu snakker om det.

Kl. 16.25

(Kort bemærkning).

**Per Clausen (EL):**

Der er jo ikke nogen tvivl om, at Enhedslisten gerne vil bruge en meget stor del af de velfærdsstigninger, der sker i de kommende år, på at forbedre kvaliteten i den offentlige sektor og på at afskaffe brugerbetaling. Vi har det synspunkt, at vi synes, at en stor del af den økonomiske vækst, der kommer i samfundet, skal bruges til det. Det er formodentlig noget, vi er uenige med Det Radikale Venstre om, men det er vores politisk holdningsmæssige synspunkt.

Til det andet om dem over 65 år: Enhedslisten vil have et system, hvor mennesker ikke skal stå med hatten i hånden og bede om at få. Vi kan konstatere, at konsekvensen af, at folk i dag skal bruge det sociale system til at hive penge ud for at kunne få tandbehandling, betyder, at de mange steder får tilbudt dårlige løsninger og har en oplevelse af, at det er svært at få en tilfredsstillende løsning. Derfor vil vi give folk rettigheder i stedet for almisser.

**Den fg. formand (Jens Vibjerg):**

Fru Charlotte Fischer for en sidste kort bemærkning.

(Kort bemærkning).

**Charlotte Fischer (RV):**

O.k., skatteyderne skal altså til at finansiere 19-20 mia. kr., og det skulle man tage og regne lidt på. Jeg vil stadig sige, at det ikke giver mening, hvis man har et stærkt socialt sigte og har bare den mindste omtanke for brugen af de offentlige midler, hvorfor meget velstillede mennesker lige pludselig skal tilgodeses særligt, bare fordi de er fyldt 65 år.

Selv når man er Enhedslisten og synes, at man gerne vil have et socialt perspektiv, kunne man vel godt sige: De mennesker, som faktisk har rigtig mange penge selv, kunne vi måske

godt bede om at betale selv. I den forbindelse er det vel fuldstændig ligegyldigt, om man er over eller under 65 år, så hvorfor indføre særlige ordninger for over 65-årige?

(Kort bemærkning).

**Per Clausen (EL):**

Velstillede mennesker skal betale mere end andre til samfundet, fordi de er velstillede, men de skal ikke betale, fordi de har dårlige tænder eller har andre sygdomme, og derfor går Enhedslisten ind for, at vi skal have et system, som er baseret på, at når man er syg, får man gratis behandling. Derimod kan jeg love fru Charlotte Fischer – men det er fru Charlotte Fischer måske ikke så optaget af – at vi nok skal sørge for, at de, der er velhavende, kommer til at betale mere i skat.

(Kort bemærkning).

**Preben Rudiengaard (V):**

Jeg skal spørge hr. Per Clausen om 10-års-visionen. Om 10 år skal det være fuldstændig gratis, og det vil sige, at i dagens priser vil det koste 4 mia. kr. eller måske 4,5 mia. kr. at finansiere det. Jeg ved ikke, hvordan verden ser ud om 10 år, men i hvert fald er jeg sikker på, at den vil se rimelig godt ud, hvis vores regering fortsætter.

Men når det er sagt, vil jeg spørge: Hr. Per Clausen står her og lover at finde 5 mia. kr., men så kommer der et øget krav i befolkningen om behandling, der kommer ny medicin, som kommer til at koste mange penge, der kommer ny teknologi osv., og hvordan vil hr. Per Clausen finansiere alt det til sin tid? Der er også andre ting i samfundet, der skal finansieres, så er det ikke udtryk for manglende evne til prioritering i vores samfund? Vi bliver nødt til også at slå bremsen i en gang imellem.

(Kort bemærkning).

**Per Clausen (EL):**

Jeg er enig med hr. Rudiengaard i, at man skal slå bremsen i, og det er jo også derfor, Enhedslisten gentagne gange har sagt, at vi faktisk synes, det er urimeligt, at man ikke beskatter indkomster, som er arbejdsfri, men til gengæld er store, altså dem, man f.eks. tjener på jord og fast ejendom på grund af det skattestop, som regeringen har gennemført.

Hr. Rudiengaard har ret i, at der vil blive prioriteret, der vil blive foretaget politiske valg, og der vil også blive betalt for dem. Pointen er bare, at vi har en anden politisk opfattelse af, hvordan

prioriteringen skal være, for hr. Rudiengaard foretrækker at fastholde skattestoppet og fastholde, at man skal kunne tjene masser af penge på jord og fast ejendom uden at betale skat af dem.

(Kort bemærkning).

**Karin Nødgaard (DF):**

Det er lidt i forlængelse af det, der er blevet spurgt om. Jeg vil gerne have at vide af Enhedslisten, hvordan alt det her skal finansieres, for det er utrolig vigtigt at vide, hvor pengene skal komme fra.

Så kunne jeg også godt tænke mig at høre: Når det er under et år siden, forslaget her sidst blev behandlet, og det ikke er blevet ændret, hvorfor har man så ikke prøvet at lave nogle beregninger? Jeg går ud fra, at hr. Per Clausen har været klar over udfaldet af debatten i dag, fordi der ikke er nogen ændringer som sådan, så hvorfor har man ikke foretaget nogen beregninger i det forløbne år?

(Kort bemærkning).

**Per Clausen (EL):**

For det første vil jeg sige, at for et år siden vidste vi, hvad forslaget ville koste, det ved vi stadig, og jeg har heller ikke protesteret mod nogen af de tal, der er nævnt, for de tal er rigtige.

Kl. 16.30

Hvad angår det, at man så skulle komme med et forslag til finansiering, vil jeg bare i al stilfærdighed sige, at var vi kommet med et forslag til en finansiering, som enten kunne være, at vi klarede det ved det kæmpestore overskud, der er på statens finanser, eller ved at ændre på skattelovgivningen i Danmark, så ville Dansk Folkeparti jo sige, stort set ligeegyldigt hvilken finansiering vi ville komme med, at man har en finansloftale med regeringen, og at man derfor ikke kan støtte vores finansiering.

Så det er jo ikke det, der er kernen. Det, der er kernen i dag, er, om man vil tage det klare standpunkt, at det her er en proces, der skal sættes i gang, eller man ikke vil tage det standpunkt.

(Kort bemærkning).

**Karin Nødgaard (DF):**

Så kunne jeg godt tænke mig at høre hr. Per Clausen, om han ikke mener, at der faktisk kan være noget sundt i, at man, hvis man har økonomi til det, så også skal betale lidt og på den måde viser ansvar, og at man har en forpligtelse til at passe sit eget helbred og sin sundhed, hvis

man kan, og hvis man har de økonomiske rammer for det. Er det egentlig ikke et sundhedstegn, at man også selv skal yde lidt?

(Kort bemærkning).

**Per Clausen (EL):**

Nu er der jo ikke andre i Danmark til at yde end de mennesker, der bor her, så det skal man bestemt. Men spørgsmålet er, om den måde, man skal yde på, er ved at have et system, hvor man betaler, hvis man tjener over et vist antal kroner om året, og man ikke betaler, hvis man tjener under, og så på den måde får udviklet et system, hvor de, der betaler, nyder godt af et højt niveau og formentlig vil have det synspunkt, at når man selv skal betale for det her, så skal de, som ikke betaler, i hvert fald have et tilbud, der er dårligere. Eller også kan vi sige, at vi har det grundsynspunkt, at vi skal have høj kvalitet i de offentlige ydelser, høj kvalitet i sundhedsvæsenet, det nyder alle godt af uden at betale, og til gengæld betaler man så efter den betalingsevne, man har.

Jeg tror, det var undervisningsministeren, der på et tidspunkt sagde, at det, der var et af problemerne med vores indvandrere, var, at de ikke forstod det gode danske system, som var at yde efter evne og nyde efter behov. Jeg vil bare sige, at der ramte undervisningsministeren et rigtig godt slagord, som mange socialister har været glade for i mange år.

**Den fg. formand (Jens Vibjerg):**

Tak til ordføreren, og så går vi videre til fru Anne Baastrup som ordfører for forslagsstillerne på B 77.

**Anne Baastrup (SF):**

Vi kom lidt vidt omkring under den sidste debat, så jeg vil godt sætte det lidt ned og rent faktisk forholde mig til, hvad det er, SF har foreslået. Vi stod jo og kunne se, at 20 pct. af en ungdomsårgang – 20 pct. af en ungdomsårgang – ikke kommer i gang med tandlægebehandling, efter de er fyldt 18 år, når de er røget ud af skoletandplejen. Tænk sig, det synes vi altså er et problem.

Vi kommer så med et bud, nemlig at vi gradvis stille og roligt løfter aldersgrænsen for det tilbud i skoletandplejen, som man ellers kunne få tidligere. Det har der ikke været interesse for, men jeg ser så meget gerne, at man så i øvrigt fra dem, der har afvist den her vinkel, kom med

nogle bud på, hvordan vi sikrer, at alle vores unge går til tandlæge.

Der er nogle, hvis forældre betaler. Men der er rent faktisk mange, som ryger ud af det, og det synes jeg altså at regeringen og støttepartiet skylder en eller anden form for svar på. For det, vi jo også ved, er, at når de unge så er blevet lidt ældre, begynder tænderne at falde ud, og så bliver det rigtig, rigtig dyrt at komme i gang med en tandbehandling. Så jeg synes, det er et problem, og jeg synes, der er nogle, der skylder et svar på, hvordan vi holder fast i ungdomsårgangene.

Så har Herlev-Ballerup jo lavet nogle fremragende projekter, der viser, at man ved et effektivt opsøgende arbejde kan få fat i de mennesker, som ellers ikke ville benytte sig af det tilbud, som de har ret til. De har ret til det, de benytter sig bare ikke af det.

Det er ikke en ekstra lovgivning, der skal til, man skal simpelt hen bare have fat i disse mennesker, før deres tænder bliver så dårlige, at det virkelig bliver dyrt, og før man placerer disse mennesker i en situation, hvor de skal forhandle om en bro og en speciel tand osv.

Det er så bøvlet og så besværligt for de enkelte, og det er bøvlet og besværligt for kommunen. Det er bureaukratisk, og det giver kommunen ekstraudgifter, fordi man ikke har fået fat i disse mennesker i tide. Det er derfor, det koster ekstra penge, det er 176 mio. kr., tror jeg. Disse mennesker har allerede retten, de bruger den bare ikke.

Der synes jeg også, at de, der afviser dette forslag, skylder at komme med et bud på, hvordan vi får fat i disse mennesker. Vi vil gerne have dem alle sammen på arbejdsmarkedet, men vi ved jo også godt, hvordan folk har det, hvis de mangler et par tænder eller tre. Der synes jeg, at svaret blaftrer i vinden.

Kl. 16.35

Så ved jeg godt, at man ikke må snakke om sundhedscentre, for det er kommunerne selv, der bestemmer, men vi har bare en god idé. Jeg synes da, det er o.k., at vi så kommer med den her gode idé til, hvad man kan fylde i disse sundhedscentre, for der er i virkeligheden, tror jeg, kommet 98 forskellige sundhedscentre, og så synes jeg, det er o.k., at vi kommer med et bud på, hvad man i hvert fald kan bruge et sundhedscenter til.

Så er jeg selvfølgelig glad for den der totale opbakning til handlingerne for de alvorligt aggressive parodontoser og til tilskud dertil. Nu

får vi så se, hvad sundhedsministeren kommer med af bud på, hvordan vi rent faktisk kan gå ind og få løftet den her gruppe, således at mennesker med de ekstremt pinefulde sygdomme, de meget dyre sygdomme, kan blive hjulpet.

Jeg frygter selvfølgelig, at det kommer til at betyde, at udgifterne for andre mennesker, herunder de unge, stiger ekstra, at færre fra den fattige gruppe får tilbud, fordi det hele skal være et nulsumsspil. Der så jeg meget gerne, at man måske kom med nogle andre bud.

Til sidst har der været en hel del diskussion omkring finansieringen. Vi brugte her i satspuljeforhandlingerne, jeg ved ikke hvor mange millioner kroner for at forhindre folk i at blive fede eller få hjulpet dem til at komme af med overvægt, få fat i nogle modeller til, hvordan de rent faktisk kan komme det skridt videre, så vi ikke får en fedmeepidemi i Danmark.

Vi har et smart, godt bud på, hvordan man kan få det løst. Chokoladen skal være dyrere, sukkervarerne skal være dyrere, og så skal sodavandsafgiften tilbage på det niveau, den var på, før Dansk Folkeparti var udsat for lobbyister. Hvor svært kan det være?

(Kort bemærkning).

**Preben Rudiengaard (V):**

Nu skal vi jo ikke starte debatten forfra, men jeg vil gerne stille følgende spørgsmål: Lad os nu sige, at vi følger fru Baastrups scenarium, at alt er gratis, tror fru Baastrup så, at vi vil få en 100-procents-tilslutning til de der ting? Jeg vil bare sige, at vi har store problemer med vaccination mod røde hunde for børn omkring 12-årsalderen, fordi ingen kommer. Der smøler familierne lidt.

Ved at gøre det fuldstændig gratis, er jeg ikke i tvivl om, at der måske nok ville komme ganske få flere, men tror fru Baastrup, at vi vil få en 100-procents-delagtiggørelse i det? Jeg vil gerne have et svar på det.

(Kort bemærkning).

**Anne Baastrup (SF):**

Det får hr. Preben Rudiengaard også. Jeg har ikke på noget tidspunkt sagt, at fordi det bliver gratis, så hjælper det, men det, der er konstruktionen, hvis hr. Preben Rudiengaard rent faktisk ville forsøge at forholde sig til indholdet i vores beslutningsforslag, er, at når man bliver 18 år og man ikke har nogle forældre, der siger, at nu går du over til min tandlæge, så dropper man ud. Og hvem er det, der har forældre, som ikke for-

langer af ungerne, at de går videre til tandlæge. Det er dem, som ikke har en fast tandlægetil-knytning.

Det er derfor, jeg synes, at vores forslag er rigtig, rigtig smart. De skal bare blive der, hvor de har været, indtil de fylder 18 lige så stille og roligt, og så begynder de at blive voksne, så finder de ud af det.

(Kort bemærkning).

**Preben Rudiengaard (V):**

Jamen så vil jeg gerne give fru Baastrup et tilbud, for det kunne jo godt være, at jeg, som også er kommunalt engageret, skulle bede min kommunale tandpleje om ligesom at stimulere børnene, de unge, når de forlader den kommunale tandpleje, og virkelig at sørge for at holde fast i dem. Måske kunne vi også få de praktiserende tandlæger, som de overgår til, til at sende et pænt lille kærligt brev til dem og kalde dem ind. Sådant kunne vi godt gøre det som led i den nye kommunalreform med ansvar, og det vil ikke være fordyrende, det vil være en service, en kvalitet, vi kunne stimulere, så tak for ideen. Det vil vi arbejde med, og så vil jeg slutte af med lige at spørge: Når tænderne falder ud, hvad falder de så ud på grund af? Er det bare, fordi man ikke har børstet tænder, eller er det på grund af aggressiv paradentose? Der er nogle forskelle der, men det vil jeg gerne lige have et kort svar på.

(Kort bemærkning).

**Anne Baastrup (SF):**

Jeg synes, at det er lidt forstemmende, at hr. Preben Rudiengaard, som formentlig har været borgmester i adskillige år, skal komme på nuværende tidspunkt og få en idé, som er simpel. Det er da simpelt, at man sørger for at holde fast i sine unge. Og jeg går da ud fra, at der også er 20 pct. af de unge i den tidligere Ribe Kommune, der ikke er fortsat i tandlægesystemet, og det er jo der, vi har problemet.

Kl. 16.40

Hr. Preben Rudiengaard har hele tiden været fuldstændig ligeglad med den her gruppe. Nu er der lidt lægelig bekendelse. Det er så, hvad det er. Men jeg kender i hvert tilfælde et par stykker, desværre, unge kvinder på 35 og 34 år, kontanthjælpsmodtagere, som aldrig har råd til at gå til tandlægen, og som ikke har fået nogen ordentlige tilbud fra kommunen. Den har sagt: Det er ligegyldigt, det behøver du ikke. De taber tænderne, og det er ikke på grund af paradentose. Hos hende, jeg konkret tænker på nu, drejer

det sig om tre tænder, hun ikke har i kinderne, kindtænder. Det er ikke sjovt. Og det synes hun i hvert fald ikke er sjovt, når hun skal ud at søge arbejde.

(Kort bemærkning).

**Karin Nødgaard (DF):**

Jeg nævnte i min ordførertale noget omkring det opsøgende arbejde, som også er skitseret i SF's forslag, og som jeg også udtrykker at være meget positiv over for. Jeg synes, det er meget godt med opsøgende arbejde, både for at forebygge, og fordi man holder nogle fast osv. Der efterlyste jeg lidt, hvordan SF havde fundet frem til de 156 mio. kr. Og der ville jeg gerne høre, om fru Anne Baastrup kan prøve at skitsere lidt nærmere, hvordan man er kommet frem til det, altså, om det kan regnes at være tilstrækkeligt, eller om det er meget, meget højt sat.

(Kort bemærkning).

**Anne Baastrup (SF):**

For at sige det helt ærligt, er det nogle regnedrenge, der har gjort det. Men det, det jo handler om, er, at man går ud i et opsøgende arbejde, og så får man fat i folk, der ikke tidligere har brugt det system, der i øvrigt står til rådighed for kommunen. Og det betyder jo alt andet lige, at der så kommer flere kunder i butikken, at der er flere folk, der får bedre tænder, og det koster så, fordi hver enkelt behandling koster. Men de mennesker, det drejer sig om, har efter lovgivningen ret. De ved det bare ikke.

(Kort bemærkning).

**Karin Nødgaard (DF):**

Nu har jeg en baggrund som folkeskolelærer, hvor der på den skole, jeg har arbejdet, har været en helt fantastisk god børne- og ungdomstandpleje. Og jeg kan ikke lade være med at komme til at tænke på, at mange af de unge måske har været lidt forkælede; de har siddet i en matematiktime, og så er de lige blevet kaldt ned til klinikken og har fået deres tandeftersyn, og hvis der har været noget løbende, så har de kunnet gå derned osv.

Tror fru Anne Baastrup, at det måske er en af årsagerne til, at de, når de nu bliver 18 år og kommer ud af systemet, så egentlig glemmer det lidt, fordi der ikke lige er nogen, der kalder på dem, og at de måske ikke selv viser den aktivitet, og om det måske egentlig ikke kunne være lidt forventeligt, at de blev ved med at gøre det?

(Kort bemærkning).

**Anne Baastrup** (SF):

Forventeligt, jo, for nogle grupper af unge, fordi de har nogle forældre, der siger: Jeg er fuldstændig ligeglad med, at du ikke har tid; du skal, og jeg betaler regningen.

Men der er altså nogle, hvor det ikke er helt naturligt, at forældrene er over de unge, når de fylder 18 år, og siger: Der er den der tandlæge, som du går til, og jeg sørger for, at der kommer en indkaldelse, og hvis du ikke overholder den, og hvis jeg ikke får nogen regninger, så skændes vi om det.

Det er den der holdning, man har til sine børns tænder, som jeg tror er helt afgørende.

Der er der så 20 pct., hvis forældre ikke har den der overvågende holdning til børnenes tænder. Det synes jeg ikke vi kan stå bare og kigge på. Der synes jeg, vi må komme med nogle gode bud. Vi har forsøgt her. Men så lad os finde på noget andet. Der er pludselig gået et lys op for hr. Preben Rudiengaard. Hallo!

Det kan jo være, at vi rent faktisk ved en diskussion i Sundhedsudvalget gennem at holde et par konferencer eller andet kan få sat fokus på de her 20 pct.

(Kort bemærkning).

**Birthe Skaarup** (DF):

Nu står fru Anne Baastrup jo der på talerstolen, og alt lyder bare så let og ligetil. Vi skal bare hente pengene, og vi skal lade være med at sænke nogle sodavandsafgifter, som faktisk gjorde, at vi trak noget handel herhjem til Danmark, og vi kan jo bare gå ind og yde 5 kr. pr. kilo til chokolade og sukkervarer. Der er overhovedet ingen problemer, for sådan kan vi bare gøre, og så er alt løst på den finansielle side.

Så let er det altså mange gange ikke at gå ud og finde penge. Det synes jeg i hvert tilfælde ikke det er. Det, jeg gerne vil sige, er, om fru Anne Baastrup ikke har hørt om børn og ungetandplejen rundt omkring i det ganske land, for der er faktisk nogle, der gør et rigtig godt forsøg på at bibeholde de unge mennesker i tandplejen. De giver dem råd og vejledning om at huske at komme til tandlæge.

Og der er sandelig også tandlæger, der sender noget ud til de unge mennesker om, at de nu selv skal i gang. Det er måske for at tjene lidt penge, men jeg ser det også som en positiv udmelding fra tandlæger, der gerne vil have, at vores børn og unge følger op på de gode, fine tandplejetilbud, de har fået i barndommen. Og vi har

jo nogle unge, der har nogle rigtig gode, stærke tænder nu, meget bedre end før i tiden, og dem skal de naturligvis holde ved lige.

Kl. 16.45

Det, jeg vil spørge fru Anne Baastrup om, er om medicinstilskudsreglerne ...

**Den fg. formand** (Jens Vibjerg):

Det må komme i næste omgang. Det er ordførem.

(Kort bemærkning).

**Anne Baastrup** (SF):

Det, jeg godt kan sige, for man kan altid som politiker sige noget, er, at vi bruger 2 mia. kr. – var det ikke det, sundhedsministeren sagde? – til den forebyggende skoletandpleje, og de penge risikerer vi jo at miste for 20 pct. af de unges vedkommende.

Jeg ved da godt, at der er nogle kommuner, der er meget opsatte på, at de unge skal blive ved, og at de unge skal have kontakt med en tandlæge osv., men ikke desto mindre viser tallet, at der er 20 pct., der ryger ud. Og det synes jeg da at Dansk Folkeparti skal forholde sig til i stedet for bare at sige: Vi har været udsat for lobbyister, og derfor skal vores sodavandsafgift sættes ned. Det er bare ikke den måde, man løser sundhedsproblemerne på, synes jeg.

**Den fg. formand** (Jens Vibjerg):

Tak. Så er det fru Birthe Skaarup for en sidste kort bemærkning.

(Kort bemærkning).

**Birthe Skaarup** (DF):

Så vil jeg godt sige: Jeg har ikke været udsat for nogen lobbyister. Det er der nogen der har sagt at jeg har, og det passer jo så bare ikke.

Men selvfølgelig skal de 20 pct., der ikke vedvarende prøver på at holde deres tænder i orden, gøre det. Og her synes jeg også at kommunerne med den nye struktur kan gøre en rigtig god gerning. Det er jo sådan, at kommunerne skal lave det forebyggende arbejde, lige fra barnet bliver født, til det går i graven. Sådan lyder det jo. Og her synes jeg helt klart, at vi kan gå ud og sige: Følg noget bedre op på tandplejen. For de har gode tænder, de unge. Langt op i alderen bevarer vi jo tænderne nu til dags, hvad vi ikke gjorde før.

Så vil jeg godt spørge fru Anne Baastrup, og det er på baggrund af fru Charlotte Fischers udmelding om tilskud, om fru Anne Baastrup sy-

nes, det er en god idé, at man følger medicintilskudsreglerne, som sundhedsøkonom Kjeld Møller Pedersen har været ude og slå et slag for.

(Kort bemærkning).

**Anne Baastrup (SF):**

Fru Birthe Skaarup ved eller burde vide, at vi støttede det ændringsforslag, som Socialdemokraterne stillede om ændring af medicintilskudene. Fru Birthe Skaarup ved eller burde vide, at jeg slet ikke er inde i alt det der sundhedsøkonomi, men jeg kommer det i løbet af kort tid.

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

## Afstemning

**Den fg. formand (Jens Vibjerg):**

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:

### 5) Første behandling af beslutningsforslag nr. B 40:

**Forslag til folketingsbeslutning om at iværksætte et analysearbejde om etablering af børnehospitaler i sygehusregionerne.**

Af Birthe Skaarup (DF) m.fl.  
(Fremsat 17/11 2006).

Forslaget sattes til forhandling.

## Forhandling

**Indenrigs- og sundhedsministeren (Lars Løkke Rasmussen):**

Vi skal nu drøfte et beslutningsforslag fra Dansk Folkeparti om at iværksætte et analysearbejde om etablering af børnehospitaler i sygehusregionerne.

Jeg vil gerne starte med at sige, at jeg synes, det her beslutningsforslag er udtryk for en anerkendelsesværdig interesse i at forbedre det danske sundhedsvæsen. Jeg er meget enig med Dansk Folkeparti i målet: et sundhedsvæsen i

fremtiden, som er bedre end det, vi har. Det er i øvrigt også et mål, som Dansk Folkeparti jo sammen med regeringen i tæt og tillidsfuldt samarbejde har forfulgt konsekvent siden regeringsskiftet i 2001, men lige præcis i den her sag må jeg så også beklageligvis sige, at jeg ikke er hundrede procent enig i midlet.

Det er ikke, fordi der ikke er elementer i det her forslag, som jeg kan nikke genkendende til, men det er helt grundlæggende, fordi vi er i gang med en anden proces, hvor jeg synes, at tanken her i beslutningsforslaget kommer en smule på tværs.

Jeg tror ikke, at etableringen af særlige børnehospitaler er vejen frem, navnlig ikke, hvis de etableres for sig selv uden fysisk tilknytning til andre specialer, for så risikerer vi at skabe et dårligere og ikke et bedre behandlingstilbud til børn. Jeg er helt med på, at det selvfølgelig ikke er Dansk Folkepartis motiv, det er bare min øjeblikkelige analyse af, hvor det vil føre os hen.

Kl. 16.50

Jeg er helt med på, at det selvfølgelig ikke er Dansk Folkepartis motiv. Det er bare min øjeblikkelige analyse af, hvor det vil føre os hen. Jeg er helt med på, at forslaget her går ud på at analysere pro et contra, men jeg synes også, når man læser mellem linjerne, at man får det indtryk, at Dansk Folkeparti sådan set er overbevist om, at fordelene er større end ulemperne, og det er jeg altså ikke enig i i denne sag.

Men jeg vil gerne starte et andet sted, i det meget positive hjørne, for jeg er enig med forslagsstillerne, Dansk Folkeparti, i, at vi helt sikkert både kan og bør og skal skabe bedre forhold for de yngste patienter på landets sygehuse, bedre fysiske rammer, mere sammenhængende behandlingsforløb osv.

I forslaget fra Dansk Folkeparti gøres der en del ud af de utilstrækkelige fysiske rammer for børneafdelingerne, og det synes jeg er en akilleshæl eller en skønhedsplet – eller hvilket ord man nu vil bruge – som det er fair at sætte fingeren på, for omgivelser og miljø skal selv sagt være i orden. Det gælder sygehuse generelt, og det gælder selvfølgelig også børneområdet. Og jeg synes sådan set også, vi i fællesskab nu har skabt forudsætningerne for, at det kan komme til at ske.

I den bedste af alle verdener var der ingen problemer. I den næstbedste af alle verdener løste man alle problemer på en gang. I virkelighedens verden, hvor vi befinder os, må man løse problemerne sådan successivt. Vi overtog jo et sund-