

[Indenrigsministeren.]

Tange og hans parti almindeligvis forfægter, hvor man siger, at hvis vores 24 mandater lægges sammen med dem og dem, er der flertal, og derfor bør man tage fremskridts-partiet med. Dér taler man altså ikke om partier, dér taler man om mandater. Tænk om vi nu f. eks. fik 8-9 partier ind med hver 1 eller 2 mandater, skulle det så være afgørende for, hvilken lovgivning folketinget i øvrigt skulle tage stilling til?

Må jeg endelig sige, at hvem der lægger hindringer i vejen for arbejdet her i folketinget, om det er små eller store, skal jeg aldeles ikke kommentere, for det er i og for sig sagen uvedkommende.

Hermed sluttede forhandlingen.

Lovforslagets overgang til anden behandling vedtoges uden afstemning.

Formanden:

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

Den næste sag på dagsordenen var:

Første behandling af forslag til lov om ændring af lov om børnetandpleje [af Jacob Sørensens m. fl.].

(Lovforslag nr. 131. Fremsat 17/12 75).

Formanden:

Sammen med denne sag foretages den under punkt 7 på dagsordenen opførte sag, nemlig:

Første behandling af forslag til lov om børnetandpleje [af Erlendsson m. fl.].

(Lovforslag nr. 151. Fremsat 20/1 76).

Lovforslagene sættes til forhandling.

Indenrigsministeren (Egon Jensen):

Tandsundhedssituationen er stadig væk den beklagelige, at har du penge, så kan du få, og har du ingen, så kan du gå. Dette er urimeligt. Da folketinget den 13. maj 1971 enstemmigt vedtog loven om børnetandpleje, var der almindelig tilslutning til, at børnenes tandsundhed skulle styrkes, og dette var et væsentligt fremskridt.

Der var forskellige opfattelser af, hvor langt man skulle gå i dette spørgsmål, men der var enighed om, at man i hvert fald skulle have en børnetandpleje som den, vi nu har. En del ville gå videre og oprette en småbørnstandpleje. Derfor indeholder loven en bestemmelse om, at loven skal optages til revision senest i folketingsåret 1977-78. Mange unge mennesker har fået tilbud om en bedre tandsundhedsstatus, og der har navnlig været givet tilbud om tandregulering.

Min generation og jeg har ikke fået dette tilbud om forebyggende børnetandpleje, hvilket har bevirket, at mange af vores generation lider under alvorlige tandsygdomme. Dette tilbud skal ikke fratages den nuværende generation.

Det betyder meget for det enkelte menneske både psykisk og fysisk, men også økonomisk, at ens tænder er i god stand. Jeg må derfor advare stærkt imod, at der ændres ved den lovfæstede børnetandpleje, således som det nu er foreslået af partiet venstre og på anden vis af fremskridtspartiet.

Venstre vil have lovfæstet som princip, at amtsrådene varigt kan meddele kommuner dispensation fra pligten til at etablere børnetandplejeklinikker. Der er pr. 1. februar 1976 i alt 109 kommuner, der har fået dispensation fra pligten til at indrette børnetandplejeklinikker. I disse 109 kommuner bor 17 pct. af befolkningen, og børnene her har den største forekomst af tandsygdomme blandt børn i Danmark.

Et af sundhedsstyrelsen indsamlet materiale om de praktiserende tandlægers antal, geografiske fordeling og kapacitet har vist, at børnene havde 3-4 gange så mange ubehandlede huller i tænderne i dispensationskommunerne, og det er alvorligt nok.

Denne ringere tandsundhedspleje skyldes mangel på privat tandlægepraksis i disse områder. I 60 af de 109 dispensationskommuner er der ingen eller kun én praktiserende tandlæge, og patientunderlaget pr. tandlægepraksis er i disse kommuner mere end dobbelt så stort som i kommuner, der har indrettet børnetandplejeklinikker.

Jeg har derfor svært ved at forstå, at det i bemærkningerne til venstres forslag hævdes, at det går ud over de øvrige patienters mulighed for at blive behandlet, når der oprettes børnetandplejeklinikker, fordi de pri-

[Indenrigsministeren.]

vat praktiserende tandlæger må lukke deres klinikker.

Børnetandplejen har betydet, at børnene på de kommunale klinikker får den forebyggende behandling, som den privat praktiserende tandlæge ikke har tid, evner eller mulighed for at give, fordi de voksnes tandpleje også skal tilgodeses.

Det er endvidere ikke sundhedsstyrelsen bekendt, at én tandlæge er ophørt med sin praksis i 165 kommuner, som har indrettet børnetandplejeklinikker.

Jeg kan endelig nævne, at et kontaktudvalg imellem Kommunernes Landsforening, Amtsrådsforeningen i Danmark og Dansk Tandlægeforening i november 1975 har afgivet en rapport om vurderingen af et samarbejde mellem kommunerne og privat praktiserende tandlæger som alternativ til etablering af børnetandplejeklinikker. Det er udvalgets opfattelse, at det næppe vil være muligt at etablere et sådant samarbejde med de privat praktiserende tandlæger.

Jeg kan altså ikke gå ind for de tanker, som ligger i venstres forslag. Det er sundhedsstyrelsens og indenrigsministeriets opfattelse, at det er hensigtsmæssigt, at dispensationskommunerne indretter kommunale børnetandplejeklinikker. Dette har indenrigsministeriet også givet udtryk for i efteråret 1975 i en skrivelse til Kommunernes Landsforening som svar på et spørgsmål om dispensationsmulighed ud over den 1. januar 1978.

Ministeriet sagde dengang, at de foreliggende oplysninger om resultaterne af den kommunale børnetandpleje ikke giver ministeriet anledning til at søge børnetandplejens princip om kommunale klinikker ændret, og at kommuner, der endnu ikke selv eller i fællesskab med andre har indrettet børnetandplejeklinikker, efter ministeriets opfattelse bør tage hensyn hertil for udgifterne til indretning af klinikker såvel i de kommunale flerårige anlægsbudgetter som i de forslag til 5 års planer for udbygning af den sociale og sundhedsmæssige virksomhed, som det efter socialstyrelseslovens § 11 påhviler amtskommunerne at udarbejde.

Indenrigsministeriet har endvidere i forbindelse med behandlingen af udbygningsplanerne anmodet amtskommunerne om at

henstille til kommunerne, at de i deres udbygningsplaner tager højde for etablering af børnetandplejeklinikker.

Må jeg derefter vende mig til fremskridtspartiets forslag, som er noget helt andet. Der er tale om, at fremskridtspartiet vil ændre et system, der omfatter 80 pct. af befolkningen, og som har vist virkelig gode resultater. Og mange kommuner er gået videre, end de har pligt til i henhold til børnetandplejens lov. Skal vi virkelig berøve de 80 pct. af befolkningen, der allerede har chance for forebyggende tandpleje, denne mulighed, og skal vi nå frem til, at de 20 pct., der i dispensationskommunerne ikke har den i fuldt udbygget form, aldrig skal få den?

I en bedømmelse af børnetandplejen i i kommuner, hvor der har været dispensationsordning i 1972-73, anføres, at tandsygdommens forekomst og udvikling generelt har været ude af kontrol, og det er ret stærkt sagt. Resultatet af undersøgelsen tyder endvidere på manglende forebyggende indsats.

På denne baggrund karakteriseres børnetandplejesituationen i dispensationskommunerne som generelt uholdbar. Formanden for Dansk Tandlægeforening har udtalt, at den offentlige børnetandpleje har bevist, at den sikrer de skolesøgendes tandsundhed, ikke mindst fordi den udøver opsøgende virksomhed, hvorved de socialt dårligst stillede, — jeg understreger: de socialt dårligst stillede — som trænger mest til behandling, også får den. Ligeledes har den offentlige børnetandpleje vist, at den kan forebygge tandsygdomme.

Tandlægeforeningens formand advarer derfor mod, at man frigør sig fra den nuværende lovs forpligtelser for at opnå kortsigtede økonomiske fordele helt uden hensyn til konsekvenserne for tandplejen, befolkningens tandsundhed og samfundets fremtidige udgifter til tandpleje. Det er vist ret stærke ord sagt af tandlægeforeningens formand og kan vel ikke under nogen omstændigheder karakteriseres som ren fagforeningspolitik. Men der er ingen, der har forbudt kommunerne at oprette fælles børnetandplejeklinikker, og der er heller ingen, der har forbudt kommunerne at lave en ordning, der kombinerer børnetandplejen med en privat tandlægepraksis, således at tandlægen om

[Indenrigsministeren.]

formiddagen er børnetandlæge og om eftermiddagen har mulighed for at varetage sine private patienter.

Jeg må endvidere afvise forlydender om, at det ikke skulle være muligt at få tandlæger til børnetandklinikker, hvor man så har denne påstand fra. Det er på landsplan og lokalt i Vestjylland, hvor behovet skulle være, afvist, at der er ubesatte tandlægestillinger. Dansk Tandlægeforening har ikke kendskab til, at der findes nye tandlægestillinger, hvortil der ikke kan skaffes ansøgere. Jeg må påpege, at den omstændighed, at børn får dette tilbud om opsøgende offentlig børnetandpleje, bevirker, at også ældre mennesker får ordnet deres tænder og får bragt dem i orden.

Jeg må endvidere påpege, at forebyggelsesarbejdet ikke kan klares af de praktiserende tandlæger på samme effektive måde, som den offentlige børnetandpleje kan gøre det, og det er navnlig den opsøgende virksomhed, de ikke kan overkomme på samme effektive måde. Der skal ikke gives et lem-fældigt tilbud, men et tilbud, som omfatter alle skolesøgende børn.

Behandlingen hos den praktiserende tandlæge er lagt an på behandlingssituationen på samme måde, som vore sygehuse er det, hvor pædagogisk forebyggelse, i det omfang som er tilstræbt og realiseret på børnetandplejeklinikkerne, ikke er til stede. Dertil kommer, at hele betalingssystemet fortrinsvis må tage sigte mod de enkelte behandlinger, hvor den ubestemte forpligtelse til forebyggelse er vanskelig at fastsætte i bestemte normer. I bemærkningerne til fremskridtspartiets lovforslag er anført, at de kommunale udgifter i 1975-76 til børnetandpleje vil udgøre 408,6 mill. kr. Hvor kan man dog jonglere med tallene, når man ønsker at jonglere med dem. Her vedrører nemlig efter sundhedsstyrelsens skøn 80 mill. kr. honorarer til praktiserende tandlæger i kommuner uden børnetandklinikker. Af de resterende 328 mill. kr. vedrører 178 mill. kr. de ca. 300.000 børn under og i den skolepligtige alder, der behandles som led i frivillige ordninger, medens kun ca. 150 mill. kr. ud af de 408 mill. kr. vedrører de 240.000 børn i 1.-4. skoleklasse, der direkte er omfattet af børnetandplejeloven. Skal vi virkelig prisgive det gode princip ud fra hensynet til på kort sigt

at spare nogle penge, der på længere sigt skal betales igen til kunstige tænder og til helbredelse af tandsygdomme?

Når det endelig er hævdet, at det er rimeligt nu at lade børnene på alle alderstrin have lige adgang til tandpleje, skal jeg bemærke, at det ikke er gennemførligt i praksis. Det lyder mærkeligt, men skyldes, at der er for få tandlæger til at tage sig af alle 16 årgange. Jeg er i øvrigt ganske enig i princippet på det punkt, når det drejer sig om fremskridtspartiets forslag: den årgangsvise ikrafttræden af den nugældende børnetandplejelov, ved hvilken man inddrager én skoleårgang ad gangen, således at loven for tiden som pligtig ordning omfatter 1.-4. skoleklasse, er netop tilpasset væksten i tandlægetallet, og dette princip bør ikke fraviges. Jeg kan altså heller ikke gå ind for fremskridtspartiets forslag.

Jeg skal endelig bemærke, at en embedsmandsgruppe netop har afgivet betænkning om befolkningens tandsundhedsstatus og tandlægevæsenet. Betænkningen indeholder en bred gennemgang af hele tandplejeområdet, og på tandplejeområdet afspejler den de synspunkter, jeg netop har gjort rede for. Betænkningen er tilstillet folketinget, og jeg håber, at der i foråret 1976 kan blive en bred debat her i tinget om hele tandplejeområdet.

Mit svar på de to forslag har måske været lidt omfattende, men jeg vil gerne sige, at det ligger mig meget på sinde, at vi ikke her foretager et tilbageskridt, at vi ikke her lader de børn i stikken, som ikke har fået chancen i første omgang, at de gode erfaringer, vi har haft ved de over 80 pct. af landets skolesøgende børn, bare skal ændres og ødelægges ved nogle kortsigtede forslag, som bare vil ødelægge chancen, og jeg understreger endnu en gang, at det er de dårligst stillede, det går ud over: det er dem, der først når tænderne er i uorden kommer til tandlægen. Det er ikke dem, der har den opsøgende virksomhed, hvor man undgår, de får de dårlige tænder. Hvis man tænker sig lidt nærmere om, er der vist ikke megen basis for at ændre det nuværende system, som fungerer aldeles fortræffeligt.

Ejler Koch (S):

Da fremskridtspartiet den 20. januar i år fremsatte sit forslag, fremkom formanden for Dansk Tandlægeforening med en ud-

[Ejler Koch.]

talelse, som han sendte til Ritzaus Bureau og Radioavisen, som jeg gerne vil tillade mig at citere fra. Den lyder i sin ordlyd, som følger:

„Min umiddelbare reaktion på fremskridtspartiet er, at de må være bindegale“ — jeg understreger, at det er et citat, og fortsætter det — „Dette svarer efter min mening til, hvis man foreslog at nedlægge hospitalerne. Jeg er nu overbevist om, at vi er inde i en reaktionær politisk overbudssituation på højrefløjen, først med venstres lovforslag om delvis nedlæggelse af børnetandplejen og nu fremskridtspartiets forslag om fuldstændig nedlæggelse af børnetandplejen.

Lad mig igen understrege, at tandlægeforeningen helhjertet bakker den offentlige børnetandpleje op, primært fordi den kan sikre social lighed i tandplejen. I den tid, hvor den offentlige børnetandpleje har virket, har den bevist, at den er effektiv og når alle børn; derfor kan det kun være usaglige og politiske begrundelser, der ligger bag venstres og fremskridtspartiets motiver.“

I virkeligheden kunne man vel med denne afvisning stort set også afvise de to forslag, som ministeren også har gjort det, men jeg skal dog alligevel komme med nogle betragtninger om disse forslag, fordi sagen er så væsentlig.

Lovforslaget blev i sin tid vedtaget af et enigt folketing, og det skal op til revision i 1977-78. Hensigten med denne revision var jo bestemt ikke at begrænse den ordning, man indførte, men at foretage en yderligere udbygning. Det er denne børnetandpleje, som fremskridtspartiet nu foreslår nedlagt og erstattet med tandpleje hos de private tandlæger. I bemærkningerne til lovforslaget siges det, at børnetandpleje hos de private tandlæger vil være billigere og lige så god. Ministeren har jo allerede taget fat på tallene, og det må også konstateres, at denne påstand er grebet ud af den blå luft. Det er tværtimod i talrige undersøgelser dokumenteret, at den offentlige tandpleje er bedre, og at den i hvert fald ikke er dyrere, og samtidig har den offentlige tandpleje vist, at der er tale om social udligning. Den offentlige tandpleje når 98 pct. af børnene, den private tandpleje når ca. 2/3 af børnene.

Det af ministeren nævnte udvalg, der var nedsat mellem Kommunernes Landsforening, Amtsrådsforeningen og Dansk Tandlægeforening, har i den rapport, ministeren også har omtalt, konkluderet, at der intet som helst grundlag er for at antage, at samarbejdet med privat praktiserende tandlæger kan være billigere for kommunerne, hvis effektkravet opretholdes. Hvis effektkravet ikke opretholdes, er udgifterne til børnetandplejeordningen på den anden side delvis spildt, idet besparelserne i udgifterne til behandling af tandsygdomme ikke opnås.

Der foreligger også adskillige andre vel-dokumenterede rapporter, der viser, at de påstande, hvormed fremskridtspartiet har motiveret sit forslag, er uden hold i virkeligheden. De viser også, at de tanker, som venstre gør sig om at fortsætte med dispensationer, er uønskelige. Der er på Århus tandlægehøjskole foretaget en undersøgelse af 1.000 børn i en midtjysk kommune, der i 3 år har haft dispensation fra børnetandplejeloven, og her viser det sig, at der er 4½-5 gange så mange ubehandlede huller i tænderne hos børnene som hos børn, der er under kommunal børnetandpleje. Det viser altså klart og utvetydigt, at den private børnetandpleje er langt mindre effektiv, hvilket der jo ikke er noget mærkeligt i allerede af den grund, at den når langt færre børn, end der nås i den offentlige børnetandpleje.

Samstemmende hermed har sundhedsstyrelsen i en artikel i Tandlægebladet, der omhandler tandsygdomme på 1. og 2. klassetrin i 34 kommuner, som har etableret børnetandpleje efter dispensationsordninger, klart karakteriseret situationen som uholdbar og klart dokumenteret, at tandsituationen hos børnene er langt dårligere, end den er i de tilfælde, hvor man har den offentlige børnetandpleje.

Tilsvarende resultater når den betænkning, som ministeren også omtalte, om befolkningens tandsundhedsstatus, hvori der udtrykkeligt siges, at kommunal børnetandpleje generelt hæver tandsundhedsniveauet, således at tandforholdene bliver bedre for børn fra alle — og jeg understreger fra alle — sociale lag. Det står i modsætning til tandpleje i privat praksis, der udviser udtalte sociale forskelle.

Også vedrørende den økonomiske side af

[Ejler Koch.]

sagen foreligger der adskillige rapporter, som viser, at de påstande, der ligger til grund for forslagene, ikke er holdbare. Der foreligger bl. a. en undersøgelse fra Vestsjællands amtskommune, og heri siges det: „... at børnetandplejen bedst og billigst gennemføres af børnetandklinikker, der ejes og drives af det offentlige.“

Tilsvarende konklusion foreligger i en undersøgelse foretaget i Nordjyllands amtskommune. Derfor må venstres og fremskridtspartiets påstand om, at børnetandpleje af et omfang som foreskrevet i børnetandplejeloven er billigere i privat regie, klart og utvetydigt afvises.

Der foreligger således et stort og omfattende materiale, der viser, at folketinget i 1971 gjorde ret, da man lavede en offentlig børnetandpleje. Det er ufatteligt, at fremskridtspartiet ulejliger folketinget med lovforslag, der som begrundelse dels indeholder direkte fejlagtige oplysninger, dels udokumenterede påstande.

Også venstres forslag hviler på et løstagtigt grundlag økonomisk, men vel især socialt og vil have skadelige virkninger på lang sigt, hvis det gennemføres.

Realiteten er, at den ordning, et enigt folketing vedtog i 1971, har haft meget gavnlige virkninger. Den skal derfor ikke ødelægges, men tværtimod fastholdes og udbygges, sådan som forudsætningen også var i 1971. Det kan derfor ikke undre, at socialdemokratiet er enig med ministeren i en klar afvisning af de foreliggende forslag. I stedet for at ødelægge den offentlige børnetandpleje vil det være socialt rigtigt og samfundsøkonomisk gavnligt at udbygge den eksisterende ordning. Dispensationer må væk, og førskolebørnene må drages ind under denne ordning. I denne forbindelse vil jeg godt spørge ministeren, om det ikke var ønskeligt at få ændret refusionsordningerne for sygesikringen, således at den var neutral i forholdet mellem kommunal tandpleje og privat børnetandpleje.

Aase Olesen (RV):

Jeg skal tillade mig at bytte om på dagsordenens rækkefølge og tage fremskridtspartiets forslag til lov om børnetandpleje først, og jeg skal på det radikale venstres vegne afvise forslaget, der indebærer, at alle

de kommunale skoletandklinikker skal lukkes til sommerferien. Forslaget er så usagligt, at der ikke er grund til at spilde tid på det. Jeg kan med et udtryk, som fremskridtspartiet plejer at bruge, sige, at man har sjældent set mage til spild af skatteydermidler. Hvad i alverden vil man stille op med alle disse dyre kommunale klinikker, der blot nu skulle lukkes?

Der er mere grund til at beskæftige sig med venstres forslag, og her skal jeg på det radikale venstres vegne sige, at vi er parat til i udvalget at drøfte udformningen af børnetandplejen i de kommende år, men vi mener, at venstres udgangspunkt er forkert. Der siges i bemærkningerne, at mange tandlæger må lukke deres klinikker til skade for kommunens beboere, altså når man opretter kommunal tandpleje. Det er ikke tilstrækkeligt dokumenteret, at skoletandklinikkerne i væsentlig grad tager kunder fra den private tandlæge. Tværtimod ved vi jo, at en meget stor del af de børn, der kommer ind under den kommunale tandpleje, ikke ellers ville komme under behandling.

For det andet kan det ikke være hensynet til den private tandlægepraksis, der kommer i første række. For det radikale venstre er der to hovedhensyn at tage i dette spørgsmål: for det første hensynet til effektiviteten af behandlingen af børnene, herunder muligheden for at få alle med, og for det andet hensynet til kommunernes økonomi, og vel at mærke i den rækkefølge.

Det er allerede nævnt, at de undersøgelser, man hidtil har foretaget over de hidtidige dispensationsordninger, ikke taler til fordel for at forlænge dispensationsmulighederne, men jeg siger udtrykkeligt hidtil og de hidtidige undersøgelser. Der har været foretaget analyser af forskellen mellem kommuner med kommunal skoletandpleje og dispensationskommunerne, men spørgsmålet er, om disse undersøgelser giver et reelt sammenligningsgrundlag. Forskelle i refusionsordninger, forskellige vilkår for profylaksen og først og fremmest mangelen på den opsøgende virksomhed i dispensationskommunerne gør undersøgelsesresultaterne meget vanskelige at vurdere og sammenligne reelt. I så henseende kan det være interessant at nævne Morsforsøget, der er omtalt i Tandlægebladet fra marts 1975, hvor et planlagt forsøg med offentlig pro-

[Aase Olesen.]

fylakse kombineret med privat tandlægebehandling blev ødelagt af rent fagforeningsmæssige krav fra Dansk Tandlægeforening, forstået sådan at den først ansatte af tandlæger i en kommune skal være en cheftandlæge, og da man her opererede med rent forebyggende virksomhed, fluorskylning osv., var det ikke en rimelig ting; derfor blev forsøget opgivet. I den forbindelse vil vi gerne være med til at se på normeringerne og på, om lønninger og udnyttelsesgrader i klinikkerne står i rimeligt forhold til hinanden. Men vi mener principielt, at langt den største part af kommunernes børnetandpleje bedst løses gennem skoletandklinikker.

Vi vil ikke i dag afvise muligheden af, at der i en mindre del af kommunerne kan være behov for en mere fleksibel ordning, også af hensyn til skolernes undervisning. Forudsætningen for, at det radikale venstre vil være med til en sådan ændring af loven eller af praksis, vil være, at der kan skabes garanti for, at disse ordninger vil kunne tilrettelægges således, at ingen børn bliver tabt i systemet. I børnetandplejen bliver det mere end nogen andre steder et spørgsmål om det opsøgende og det forebyggende arbejde.

Afgørende for os vil være, om et sådant arbejde, altså det opsøgende og forebyggende, i offentlig regie samt opfølgende indsats fra den sociale forvaltning kan kombineres med den private tandbehandling på en rimelig og økonomisk forsvarlig måde.

Rundt omkring i landet, bl. a. på Fyn, er der for øjeblikket forsøg i gang med opsøgende småbørnstandpleje, og for at kunne vurdere, om disse forsøg giver et forsvarligt resultat, er der muligvis behov for udvidede dispensationsmuligheder ud over 1978.

Vi vil i udvalget se nærmere på disse spørgsmål, inden vi tager endelig stilling, men det er mit indtryk, også efter indenrigsministerens redegørelse her i dag, at allerede den nugældende lov tilgodeser muligheden for fleksible ordninger.

Karen Thurøe Hansen (KF):

Til de to lovforslag om børnetandpleje, som ligger her på folketingets bord, vil jeg gerne komme med nogle bemærkninger, først og fremmest til venstres forslag.

For det konservative folkepartis vedkom-

mende mener vi ikke, at den dispensation, som er indeholdt i loven om børnetandpleje, bør gøres permanent. Der foreligger dokumenteret viden om, at børnene i dispensationskommunerne er langt dårligere stillet end de børn, der ligger inden for den kommunale børnetandplejes regie, og jeg vil gerne begrunde hvorfor.

For det første er den opsøgende virksomhed vanskelig at administrere effektivt i kommuner uden kommunal børnetandpleje. For det næste lader den forebyggende behandling, den tidlige diagnose og motivationsprocessen sig vanskeligt gennemføre i privat praksis. En varig dispensationsordning vil også vende den tunge ende nedad.

Jeg erkender, at det kan være belastende for de tyndt befolkede egne og de små kommuner at oprette og udbygge en kommunal børnetandpleje, men jeg vil da gerne gøre opmærksom på, at der inden for den gældende lovs rammer findes muligheder for fælleskommunale ordninger.

Endvidere kan en mindre kommune oprette en klinik og ansætte en børnetandlæge, der ud over sit daglige arbejde i børnetandklinikken på lejebasis kan benytte klinikken til privat praksis og dermed tilgodese den voksne befolknings behov. Jeg henviser her til den ordning, der gælder i Them kommune.

Gennem motivering og systematisk behandling gennem opvæksten stimuleres børnenes interesse for fortsat at vedligeholde deres tænder.

Om systematikken vides det fra adskillige undersøgelser, at mens tilslutning til de kommunale børnetandklinikker ligger på omkring 97-98 pct., så kan dispensationsordningerne, som løber i disse år, kun yderst vanskeligt komme over tilslutningsprocenter på omkring ved 80.

Et flertal af børnene får således ikke den yderst vigtige sundhedsbaggrund i deres opvækstår. Den femtedel af børnene, det går ud over, stammer fra de vanskeligst stillede familier, og hvad det betyder kan enhver forestille sig. Man kan eksempelvis nævne, at en undersøgelse i 1972 af børnehaveklassebørn i Hørsholm — den er for øvrigt refereret i betænkning nr. 756 — viste, at den samlede cariesforekomst er dobbelt så høj i den laveste socialgruppe sammenlignet med den højeste, og at tandud-

[Karen Thuroe Hansen.]

trækninger næsten udelukkende ses i de laveste socialgrupper.

Med andre ord, i de vanskeligt stillede familier har børnene stort behov for en systematik. Derfor må man betragte det som betænkeligt at fratage dem den systematiske offentlige børnetandpleje; det ville være langt bedre at begynde noget tidligere, end loven foreskriver nu, altså med småbørnene.

En undersøgelse i 1975 af børnetandplejens pris, ydelse og effektivitet — jeg refererer her til den samme betænkning som sidst — viste eksistensen og omfanget af de 3 nævnte problemer. Undersøgelsesresultatet har medført, at der i et amtsområde er lavet en forsøgsordning, som sigter mod at begrænse frafaldene i børnetandpleje i dispensationskommuner. Forsøgsordningen løber foreløbig til 1977. Den er det eneste igangværende forsøg på at skabe forhold, som er nødvendige, hvis de nu foreslåede ændringer i børnetandplejelovent ikke skal spolere det sundhedsmæssige sigte, som loven har, og som er baseret på betænkning nr. 427 fra 1966 om offentlig forebyggende børnetandpleje.

Om det faglige serviceniveau vides det fra forskellige undersøgelser — det er nævnt i en licentiatafhandling fra 1972 og også i betænkning nr. 756 i forbindelse med den nævnte undersøgelse i 1975 om børnetandplejens pris, ydelser og effektivitet — at det er yderst vanskeligt at opnå samme faglige niveau i dispensationskommunernes børnetandpleje som på børnetandklinikkerne, specielt hvis det skal holdes nede på samme udgiftsniveau som børnetandklinikernes. Også på dette område sigter den førnævnte forsøgsordning mod at klarlægge, om det i det hele taget er muligt at løse problemet.

Med hensyn til den forebyggende islet og denne islets enorme betydning ved vi efterhånden også en hel del. Ingen kan vel have undgået at bemærke de omfattende tandplejeorganisationsdiskussioner i pressen her i efteråret 1975. Baggrunden for diskussionerne var den, at den kommunale børnetandpleje i en stor nordsjællandsk by på grund af den forebyggende arbejdsmetode kunne klare børnetandplejen for kommunens børn med et mindre personale end det, der tidligere havde været behov for, en klar sund-

hedsmæssig og økonomisk gevinst på grund af forebyggelsen.

Det har vist sig, at i et område, hvor der arbejdes med forebyggende tandplejeprogrammer, er forekomsten af huller markant mindre end i et område uden forebyggende tandplejeprogrammer. Det vil sige, at forebyggelsen i gennemsnit giver en årlig besparelse, idet et cariesangreb, altså et hul, bliver til noget også i penge. Den forebyggende indsats kostede for det pågældende år ca. 23 kr. pr. barn, medens en fyldning af et hul kostede 50 kr. eller derover. Forebyggende tandpleje er dels individuel over for den enkelte patient, dels generel over for større grupper. Det generelle kan ikke gennemføres i privat praksis bl.a. på grund af det frie tandlægevalg og de deraf følgende konkurrenceklausuler for tandlægerne. Der skal med andre ord en omstrukturering af tandlægevæsenet til, hvis børnetandplejen skal kunne gennemføres i privat praksis på en måde, der er tilfredsstillende både med hensyn til systematik, fagligt serviceniveau og tilstrækkeligt forebyggende effekt.

Fremskridtspartiets forslag er så vidtgående, at det konservative folkeparti ikke kan acceptere det. Det indebærer, at såvel de børn, som nu omfattes af børnetandplejen, som dispensationsbørnene vil blive ringere stillet.

Endvidere foreslås det af fremskridtspartiet, at de af kommunerne drevne børnetandklinikker ophører med udløbet af skoleåret 1975-76. Når over halvdelen af landets kommuner har oprettet klinikker, som fungerer upåklageligt, er der tale om spild af offentlige investeringer, såfremt disse klinikker nedlægges. Samtidig må det tages i betragtning, at det vil være umuligt for de privatpraktiserende tandlæger at overtage den fulde børnetandpleje, ligesom det vel er således, at mange tandlæger ikke ønsker at behandle børn, idet det helt naturligt foruden den faglige dygtighed også kræver kvalifikationer med hensyn til at omgås børn.

På baggrund af mine bemærkninger til det tidligere nævnte lovforslag vil jeg gerne herfra have lov at foreslå, at man venter med ændringer af loven til den revision, der skal finde sted i samlingen 1977-78. Men det konservative folkeparti vil naturligvis deltage positivt i udvalgsbehandlingen.

Kristine Heltberg (SF):

Jeg skal ikke tage tingets tid med at gen-tage hele det glimrende og oplysende mate-riale, der er blevet fremlagt på en så over-bevisende måde både fra ministeren og af de foregående ordførere. Både med betæn-king nr. 756, med en række artikler i den faglige presse og med en række artikler også i dagspressen synes det at være ganske ind-lysende og klart, at begge de forslag, vi skal behandle her, simpelt hen strider både mod sund fornuft, mod gode erfaringer, mod det, der videnskabeligt er blevet fremført, og simpelt hen også imod god økonomisk sans. For lige at tage det sidste, så kan man da mere sig lidt over, at man fra fremskridts-partiets side nu åbenbart vil til at smadre tandklinikker, eller hvad det er, man vil. Man kan da ikke pludselig simpelt hen op-hæve en stor offentlig tjeneste, der er arran-geret med store omkostninger.

Det forslag, som foreligger fra venstres side, synes at bygge på særdeles tynde ar-gumenter, og jeg fatter egentlig ikke, at man overhovedet vil tage nogen af de to for-slag så alvorligt, at man sender dem i ud-valg og tilsiger sin indsats dér. Der er sim-pelt hen ikke meget at foretage sig under dette udvalgsarbejde, sagerne ligger klart nok belyst, jeg synes blot, de skal afvises.

En helt anden ting er, at man da nok kan spinde en ende over selve det emne, der er taget op af fremskridtspartiet omkring ud-videlsen af børnetandplejen. Det er da gan-ske indlysende, at ikke blot må vi, som det fremgik ganske klart af det, der er blevet sagt af dem, der tidligere har udtalt sig om sagen herinde i dag, se at komme af med dispensationsordningerne så hurtigt, det overhovedet kan lade sig gøre, men vi skal også have udbygget den forebyggende del af tandplejen til de helt små børn. Det er ikke mindst et væsentligt socialt problem. Det er jo ganske klart, at skaderne, som forfølger børnene og de voksne resten af livet, grund-lægges allerede før skolealderen, ofte alle-rede i den tidligste børnehvealder. Det er meget beklageligt, at man skal vente så længe med at få opfyldt det ønske, som vi jo allerede gav udtryk for på et tidligere tidspunkt, da loven blev fremført, om at få denne gruppe med. Det er meget betryg-gende, at man dog tilsyneladende ifølge alle de hidtil fremførte synspunkter lægger vægt

på, at denne sag skal bringes i orden som en meget vigtig forudsætning for, at den ord-ning, der er i gang, også kommer til at virke virkelig tilfredsstillende.

En anden gruppe, som burde komme med, er gruppen af de 16-19-årige. Jeg ved ud-mærket godt, hvor glimrende erfaringer man har fra de kommuner, hvor man har taget begge disse aldersklasser med ind i en eller anden form for enten forsøgsvis ud-bygget tilbud eller direkte opsøgende ar-bejde. Det er ganske klart, at det er her, manglerne ved den gældende lov er at finde, og aldeles ikke i det, der er fremført fra for-slagsstillernes side, både i venstre og i frem-skridtspartiet.

Jeg vil altså ikke trætte hverken med den økonomiske begrundelse for at forkaste disse to forslag eller med, at jeg synes, at selve det materiale, der ligger til grund, er så stort, at en yderligere behandling synes overflødig. Men selvfølgelig, går disse forslag i udvalg, skal vi da nok være der; jeg synes bare, det er ganske overflødigt.

Ritta Ahm (KrF):

Venstres lovforslag går ud på at inddrage den privatpraktiserende tandlæge i den kommunale tandpleje i kommuner, hvor særlige forhold gør sig gældende. Frem-skridtspartiets forslag til lov om børne-tandpleje går ud på helt at nedlægge de kommunale børnetandklinikker og lade tandplejen overgå til den praktiserende tandlæge.

I en tid, hvor de økonomiske ressourcer er små, kan det måske nok være meget til-talende med en større fleksibilitet i det kommunale børnetandplejesystem for kom-muner, som endnu ikke har fået udbygget deres tandklinikker, men helt at nedlægge de kommunale klinikker kan vi ikke gå med til.

Jeg vil gerne drage nogle ting frem, som jeg har taget fra noget materiale, jeg har over en undersøgelse, der har været foretaget i Vestsjællands amt i 1975. Denne undersø-gelse viser, at frafaldsprocenten ved dis-pensationstændplejen ligger på omkring 15-20 pct., medens skoletandklinikkerne ar-bejder med 95-100 pct. tilslutning. Udgif-terne på skoletandklinikkerne ligger pr. barn på 343 kr. om året, hvorimod udgifter-ne pr. barn hos den praktiserende tandlæge

[Ritta Ahm.]

er oppe på ca. 165 kr. højere om året. Undersøgelsen viser også, at den børnetandplejeydelse, som skoletandklinikkerne yder, ikke kan ydes hos den praktiserende tandlæge under de arbejdsforhold, som eksisterer, til trods for at to problemer, som man har fundet for belastende, er blevet fjernet. Det var for det første det økonomiske mellemværende mellem den praktiserende tandlæge og patienten, som nu er totalt fjernet, og for det andet er det den opsøgende virksomhed, som er overgået til socialforvaltningen.

Kristeligt folkeparti er tilhænger af kommunalt selvstyre, men her er man på landsplan ved at bygge noget op, som jeg er meget bange for vil blive slået i stykker, hvis man lader de dispensationsmuligheder, der ligger i dag, blive permanente. Der skal ikke herske tvivl om hovedsigtet for kristeligt folkeparti i denne sag. Det må blive hensynet til barnets sundhed, der kommer i første række, og vi vil ikke være med til, at der gives usædvanlige muligheder for børnetandpleje, for vi ved, at det er den samme gruppe børn, som altid kommer i klemme, nemlig de dårligst funderede, som ikke selv kan overse at gå til tandlæge, eller hvor forældrene ikke magter at sende dem af sted eller måske ikke ser betydningen af det.

Kan man finde frem til et system, så ingen børn glider ud af behandlingen hos de praktiserende tandlæger, og kan man tilbagevise, at det er dyrere at gå hos den praktiserende tandlæge, som undersøgelsen fra Vestsjællands amt viser, så vil jeg godt være med til at se på sagen, men jeg tror, at det bliver meget vanskeligt at dokumentere.

Selvfølgelig vil jeg gå ind i et positivt udvalgsarbejde, men jeg tror ikke, at vi kan gå med til noget af dette, i hvert fald ikke til fremskridtspartiets forslag, men jeg tror heller ikke, vi kan gå med til venstres forslag.

Hanne Reintoft (DKP):

Begge de to her forelagte lovforslag er forslag, der ganske ensidigt støtter sparebestræbelserne og som sædvanlig på bekostning af de dårligst stillede, og samtidig betyder de selvfølgelig en støtte til tandlægegerningen som liberalt erhverv, en støtte, som store grupper af tandlægerne faktisk har betakket sig for.

Begge forslag bygger på usaglige påstande om, at en lovgivning som den her forelagte vil have en heldig indflydelse på børns og unges tandsundhed. Lovforslagene må derfor fra vor side tilbagevises på det skarpeste, og det kan gøres med en række saglige argumenter. Jeg er enig i, at det kunne have været klareret her i folketingsalen, for når man gennemgår det sagligt, er der ikke meget grundlag for et udvalgsarbejde.

Det er jo udtrykkelig nævnt i bemærkningerne til lov nr. 217 om børnetandpleje, at dispensation til kommunerne kun skal meddeles, hvis kravet er praktisk uigennemførligt, og det understreges jo, at dispensationen kun skal være en overgangsløsning.

Af de 109 kommuner, der havde søgt dispensation, er der ganske rigtigt, som ministeren bemærkede, meget ringe forhold for børnene, når det drejer sig om tandlægehjælp, for 16 af disse kommuner har overhovedet ingen praktiserende tandlæge, der er altså heller ingen tandlæge, der udkonkurreres, og i 51 andre kommuner var der kun én tandlægepraksis, der måtte dække 7.000 personer, heraf 1.000 børn i skolealderen, hvor der normalt kun er 2.500 patienter pr. tandlæge.

I disse kommuner betyder det, at der kan gå 3-4 år mellem hver færdigbehandling, medens børnene i de offentlige klinikker undersøges og behandles hver ottende måned.

Det fremgår helt klart af tallene fra sygesikringens udbetalinger, at venstres argument med de økonomiske årsager ikke gælder, det kan ikke være derfor, tandlægerne må lukke praksis. Det viser sig nemlig, at pr. praksis andrager sygesikringsudbetalingerne i de pågældende områder 200.000-300.000 kr. pr. år, hvortil kommer den direkte afregning med gruppe 2, der må antages at være 5-10 pct. højere end den direkte udbetaling. Sygesikringens udbetaling skønnes at være ca. 45 pct. af den samlede omsætning på Fyn og i Jylland og 30-35 pct. i København. Nettooverskuddet af den samlede omsætning skønnes at ligge på 40-60 pct. for Jylland og Fyn og på 40-55 pct. for København. Det skal understreges, at børnebehandling ikke er indeholdt i disse tal, der jo kan fremlægges under udvalgsarbejdet.

Med det forhold, man normalt fra de bor-

[Hanne Reintoft.]

gerlige partiers side, ikke mindst fremskridtspartiet, har til lønindtægter — jeg husker holdningen til pædagoglønningerne — kan ingen vel påstå, at det skulle være en skadelig konkurrence for tandlægerne at have de absolut fornødne skoletandklinikker.

Den anden hovedårsag, som venstre angiver som grund til lovforslaget, er, at indretning og drift af offentlige klinikker i højere grad end dispensationstandplejen belaster de kommunale budgetter. Det er simpelt hen en usaglig og uholdbar påstand. Det er da fuldstændig rigtigt, at man sparer penge, men det er jo kun de steder, hvor børnene ikke får tandplejen. Beregninger, foretaget af amtslægerne i Vestsjællands og Nordjyllands amter, i Hørsholm og Sønderborg kommuner, viser, at den offentlige tandpleje er billigere end den private, hvis behandlingen har samme omfang, men selvfølgelig er den dyrere, hvis man i nogle kommuner slet ikke behandler børnene.

Tandlæge Tove Helms har direkte i Tandlægebladet i 1975 fastslået, at ubehandlet caries forekommer næsten 5 gange så hyppigt i mælketænderne og næsten 3 gange så hyppigt i de blivende tænder blandt dispensationsbørnene. Man må så konkludere, at det, venstre og fremskridtspartiet vil, er simpelt hen at fratage børnene deres tandpleje med de gener gennem livet, vi ved det vil give. Kort og godt, man vil spare, det er det, det hele drejer sig om. De andre ting er bare påskud.

Det fremgår klart af en af de nævnte betænkninger, at der er en ganske nøje sammenhæng mellem folks sociale stilling og tandsygdomsbilledet hos deres børn. Vi ved, at det er børn af forældre med lav social status eller børn af meget overarbejdede, meget overbeholdede, forældre, der ikke får tandbehandling. Lad mig derfor slutte med at understrege, at vores politiske krav, som vi opfatter som det aktuelle politiske krav, er i overensstemmelse med Dansk Tandlægeforenings ønske at få udbygget den offentlige tandpleje både for skolebørn og for førskolebarnet, ligesom vi ønsker, at tandplejen skal omfatte de 16-19-årige. Vi mener virkelig, at vi har mulighed for, som ministeren var inde på det, senere at spare

mange penge. Vi ved jo, hvor store tilskud i de ældre aldersklasser der må ydes til kostbar tandbehandling eller tandsanerung.

Alt offentligt materiale og alle undersøgelser dokumenterer, at en forsvarlig tandplejeordning, der får alle børn med, kun er sikret gennem offentlige klinikker, der også skaber det ensartede sociale tilbud. Vi må derfor tage skarp afstand fra de fremsatte lovforslag og tværtimod anmode om snart at få et lovforslag, der virkelig kommer dispensationerne til livs, så det bliver undtagelsesdispensationer og ikke noget, der kan omfatte mere end en tredjedel af landets kommuner.

Brusvang (CD):

På partiet centrum-demokraternes vegne har jeg følgende bemærkninger til de to forslag.

Vi vil naturligvis være åbne over for de argumenter, som er fremført nu af partiet venstre og fremskridtspartiet, og dem, som måtte blive fremført senere. Men jeg skal ikke lægge skjul på, at vi er meget betænkelige ved de fremsatte lovforslag.

Jeg har i anledning af denne sags behandling fra klinikchef Schwenke modtaget et ret omfangsrigt dokumentationsmateriale, men da ministeren jo allerede har dokumenteret i vidt omfang, og da jeg er meget enig i de synspunkter, ministeren har fremlagt, er der ingen grund til, at jeg nu skal komme med en lignende argumentation og fremlægge et lignende materiale.

Vort hovedsynspunkt er dette, at sker behandlingen ved private tandlæger, er vi bange for, at det kun er en mindre procentdel af børnene, der får den fulde behandling. Der er ikke den tilstrækkelige tilskyndelse hos børnene og hos forældrene til at overholde de terminer, som måtte blive fastsat, og vi frygter også, at skal det hvile på de private tandlæger, vil der ikke være den samme mulighed for et opsøgende og et forebyggende arbejde. Det er ikke for os et spørgsmål om liberalisme eller socialisme. Vi ser i og for sig gerne privat drift så langt som muligt. Men hvor det er nødvendigt, må vi gå ind for en offentlig drift, og det er i hvert fald vort skøn i øjeblikket, at på dette punkt er det mest forsvarligt at lade det ske ved den offentlige tandpleje.

Steen Folke (VS):

Enhver ved, at tandplejen hos den voksne befolkning er katastrofalt dårlig. De private tandlæger hører til de grupper her i samfundet, der har den højeste indkomst. De tjener deres penge på at behandle de skader, der er sket, fordi der gøres alt for lidt for at forebygge tandsygdomme. Det er ikke noget specielt for tandplejens område, den logik kan genfindes på mange andre områder i det privatkapitalistiske Danmark. Det afgørende for, hvad der bliver gjort, er, hvad der kan tjenes penge på, og som hovedregel er det ikke på en forebyggende indsats.

Nu vil venstre og fremskridtspartiet altså tilgodese de privat praktiserende tandlæger ved at give dem en større del af børnetandplejen; efter fremskridtspartiets forslag skal den offentlige børnetandpleje sågar helt nedlægges. Det er et usædvanlig ondsindet angreb på børnene til fordel for private erhvervsinteresser. Det er lidt ejendommeligt, at man som venstresocialist skal stå og forsvare børnene mod angreb fra bl. a. venstre ved at henvise til f. eks. børnetandplejekommissionen, hvori der sad adskillige gode venstrefolk, den kommission, der som bekendt enstemmigt konkluderede i 1966: tandsygdomme er så udbredte og alvorlige her i landet, at de bør bekæmpes så effektivt som muligt, og dette sker bedst gennem en rationelt tilrettelagt og forebyggende vederlagsfri børnetandplejeordning gennemført af det offentlige.

Jeg kan også henvise til den konservative indenrigsminister H. C. Toft, som fremsatte den nugældende lov, der blev enstemmigt vedtaget i folketinget i 1971.

Endelig kan jeg henvise til den betænkning, der er udarbejdet af kontaktudvalget mellem Kommunernes Landsforening, Amtsrådsforeningen og Dansk Tandlægeforening. Den indeholder en usædvanlig veldokumenteret afvisning af de tanker, der ligger i venstres og fremskridtspartiets forslag.

Fremskridtspartiets forslag skal jeg afholde mig fra at kommentere seriøst. Venstres forslag, ja, den usle argumentation i den skriftlige fremsættelse lyder i det afgørende afsnit som følger:

„For mange mindre kommuner har det imidlertid vist sig at være en belastning, at de skal oprette og drive tandlægeklinik-

ker og ansætte personale. Hvis lovens krav om skoleklinikker i alle kommuner skal opfyldes, så vil konsekvensen blive, når børnetandplejen er fuldt udbygget, at det offentlige har overtaget en så stor del af privat praktiserende tandlægers arbejde, at en del tandlæger må lukke deres klinikker. Det vil være til stor skade for de mindre kommuner og bysamfund.“

Det usle argument om de privat praktiserende tandlæger, som skulle blive tvunget til at lukke, er afvist af andre ordførere. Med hensyn til den belastning, som kommunerne føler, mon så ikke den hænger sammen med, at der ikke ydes tilskud til de kommunale udgifter til offentlige børnetandklinikker, mens behandling hos privat praktiserende tandlæger støttes med $\frac{3}{4}$ af udgifterne? Det er et af mange eksempler på urimelighederne i det sociale og sundhedsmæssige system, som findes i dette samfund.

Men der er givetvis rigelig plads for de privat praktiserende tandlæger og behov for en intensivning af tandplejen i det hele taget. Jeg skal ikke lægge skjul på, at jeg gerne så hele tandplejen overgå til det offentlige, fordi jeg er overbevist om, at der i langt højere grad kunne gøres en effektiv forebyggende indsats — og det må i sidste ende være det helt afgørende — i offentlig regie; at det også ville spare samfundet for store udgifter, kan der overhovedet ikke være nogen tvivl om, men til gengæld ville det gå ud over visse privat praktiserende tandlægers indtægter, og det er åbenbart i denne sag afgørende for visse borgerlige partier.

VS mener, at man skal gå den modsatte vej af det, der ligger i de her forslag. Det gælder mere generelt, og det gælder også den, kan man sige, detalje i den store sammenhæng, som er, at man efter vores mening hurtigst muligt skal afskaffe de midlertidige dispensationer, som gælder for kommunerne til indretning af de offentligt drevne børnetandklinikker.

VS vil altså afvise både venstres og fremskridtspartiets forslag. Mon ikke venstre trods alt er kommet lidt for langt ud med det her forslag? Det må i det mindste vække til eftertanke, at man her placerer sig til højre for det højrevendte konservative parti.

Gunner Baunsgaard (RV):

Jeg har bedt om ordet uden for ordførerens række for lige at fremkomme med nogle tanker.

I første omgang ser venstres forslag til lov om ændring af lov om børnetandpleje jo meget rimeligt ud, og det skal også medgives, at ved en overfladisk behandling kan det se nogenlunde ud. Men når man så kommer til at arbejde med problemerne og får kigget det materiale igennem, der foreligger, så må man komme til at se anderledes på det. Og hvorfor det? Vi kan jo prøve at se på, hvad der står i bemærkningerne til forslaget: „en bedre udnyttelse af de mindre samfunds økonomiske ressourcer.“

Nu er jeg ikke sikker på, at de samlede samfundsressourcer er mindre, men det er muligt, at de skal omprioriteres, for det kan ikke være meningen, at børn i bestemte egne af landet skal være dårligere stillet end børn i andre egne af landet, hvor tandklinikkerne virker, så de senere i voksenalderen skal lide under den forsømmelighed, vi måske udviser i 1976.

Så tales der om overtagelse af de praktiserende tandlægers arbejde. Ifølge nogle oplysninger fra sundhedsstyrelsen fra 1974 viser det sig, at i København og på Frederiksberg er der 1.660 indbyggere pr. tandlæge, mens man i de tyndere befolkede egne er oppe på mellem 3.000 og 3.880; i nogle af disse egne ved jeg, at der er tandlæger, der tjener et sted imellem 400.000 og 500.000 kr., og så tror jeg nok, at dette argument må falde til jorden.

Der tales om mindre skolevæsenere i tyndt befolkede egne. De mindre skolevæsenere i tyndt befolkede egne kan vistnok have problemer i sig selv. Jeg tror ikke også, vi skal lave nogle for dem her med hensyn til børnetandplejen. Billiggøre den kommunale indsats kan vi måske nok øjeblikkeligt, men i hvert fald ikke på lang sigt, og så hænger det jo også sammen med de refusionsordninger, der er, hvor amterne giver nogle midler, som jo også er offentlige. Det kan ikke være disse argumenter, der tæller, og det kan heller ikke være argumenterne for at styrke grundlaget for privat praksis.

At ordningen ifølge lovforslaget skal omfatte forebyggende, undersøgende og egentlig tandpleje må være en selvfølge, men en ordning som den skitserede vil jo netop

ramme de områder, som jeg har omtalt, hvor udbygningen er sket langsomt, og hvor behovet for udbygning er størst. Alle de indberetninger, der foreligger, bekræfter nødvendigheden af, at et systematisk tandbehandlingsprogram for børnene og især iværksættelse af opsøgende og forebyggende virksomhed skal stilles på benene. Man siger, det vil blive dyrt. Ja vel, det koster måske nok noget i første omgang, men på et senere tidspunkt vil det lønne sig i så høj grad, at det vil være uforvarligt i dag at ændre loven om børnetandpleje.

Jeg skal da gerne tilføje, at det kan være af væsentlig betydning, hvad det offentlige får for de penge, der gives ud også til børnetandpleje. Det, vi må være klar over, er, at der skal foregå en forebyggelse, at der skal være et nogenlunde ensartet serviceniveau, og at en tidlig sygdomserkendelse er væsentlig. Det må stå klart for os, hver gang vi debatterer nogle sundhedsproblemer og i dette tilfælde tandplejen. Hvor udbredte er tandsygdommene? Hvordan fordeler de sig i befolkningen? Det må det også være af stor betydning at vide, og jeg vil gerne henvise til nogle konklusioner, som man kan finde i Tandlægebladet, nr. 1 af januar 1975. Jeg skal nok sørge for, at de bliver tilstillet udvalget under behandlingen. Det samme gælder et indlæg i samme blad nr. 8 af maj 1975 samt i nr. 11 1975. At mange tandlæger må lukke på grund af børnetandklinikernes opståen må være vrøvl. Et er klart ifølge de oplysninger, der nu foreligger: dispensationskommunerne lever ikke op til de krav, der stilles, og det drejer sig for det første om forebyggelse, for det andet om opsøgende virksomhed, og for det tredje er der ingen kontrol med de midler, der anvendes til tandlægevirkosomhed, fordi der er tale om manglende indberetning. Vi undgår næppe at give yderligere dispensationer, og skulle dette blive tilfældet, kan vi også gå med til noget forsøgsarbejde; der kan sagtens findes nogle kommuner, som kan gå ind med et område med privat børnetandpleje.

Jeg må gå imod venstres forslag. Det vil ikke på længere sigt være rimeligt at tage det til sig, og jeg er glad ved, at det i dag fra flere af folketingets medlemmer er kommet frem, at de har samme synspunkter.

Fremskridtspartiets lovforslag er et slag under bæltstedet. At skulle lukke samtlige

[Gunner Baunsgaard.]

igangværende børnetandklinikker må være galimatias. Mon dét er drøftet med én eneste ansvarlig tandlæge? Det tror jeg ikke.

Som ministeren bemærkede, har vor generation ikke haft de muligheder for tandpleje, som vi i dag kan tilbyde børnene. Netop på det punkt, som vi behandler her, kan vi socialt være med til at hjælpe vore børn ud af nogle psykiske problemer, som vi har måttet leve med, og jeg vil advare imod, at man slækker på de krav, der ligger bag vedtagelsen af loven om børnetandplejen. Det er alt for kortsigtede tanker, der ligger bag de to lovforslag, og jeg vil gerne give fuld støtte til indenrigsministerens oplæg.

Formanden:

Ordføreren for forslagsstillerne til lovforslag nr. 131 (om ændring af lov om børnetandpleje) har ordet.

Jacob Sørensen (V):

Jeg kan ikke lade være med at udtrykke en vis skuffelse over den behandling, som vort forslag har fået her i tinget nu. Jeg havde ventet noget mere tilslutning til disse tanker. Det kunne for mig se ud, som om man slet ikke har forstået, hvad det er, vi fra venstres side vil med forslaget, og det kunne jeg jo så sige mig selv, at vi måske har gjort for lidt ud af bemærkningerne og af fremsættelsestalen.

Jeg er også en lille smule forbavset over, at ministeren er så afvisende. Jeg mindes jo endnu ministerens reaktion, da vi drøftede disse problemer i Ribe kommuneforening i 1972, men situationen har måske ændret sig siden.

Det, vi vil med forslaget, er ikke en forringelse. Tværtimod er det en forbedring. Vi ønsker ikke dispensationssystemet bibeholdt. Vi ønsker det ophævet snarest muligt og erstattet af noget, der er bedre, noget, der er lige så godt som det, der fungerer i de kommuner, der har en kommunal tandpleje. Det mener vi kan etableres, og vi mener endda, at der i visse tilfælde er muligheder for at gøre det bedre. Med hensyn til det, der er mulighed for at gøre bedre, kan jeg nævne, at hvis man baserer det på et fællesskab mellem offentlig tandpleje og privat praktiserende tandplejevirkksomhed, så kan man i en række tilfælde opnå dette, at bar-

net kan beholde den samme tandlæge hele vejen igennem, altså en hustandlæge, om man må bruge det udtryk, og det er noget, som i hvert fald visse tandlæger lægger megen vægt på. Jeg er sikker på, at forældrene gør det samme, når de bliver stillet over for det.

Vi har forestillet os en ordning, hvor aftalen skulle være så fast, at man var sikker på, at børnene blev bragt til tandlægen på samme måde, som de vil gøre, hvor en kommune træffer aftale med en anden kommune om at bruge den anden kommunes klinik. Det må kunne gøres på samme måde. Vi har hos os i hvert fald tillid til, at de privatpraktiserendes kvalifikationer er lige så gode som de offentligt ansattes. Det er kun et spørgsmål om at sikre, at børnene kommer til tandlægen, og at de holdes under kontrol, og det må kommunen sikre enten gennem skolevæsenet eller på anden måde, men formentlig gennem skolevæsenet. Det vil være den bedste og mest hensigtsmæssige måde, også for at få børnene til tandlægen uden at genere skolearbejdet mere end højst nødvendigt.

Hvis man vil være med på dette forslag, vil man kunne opnå en mere fleksibel løsning, hvor kommunerne så i det omfang, der vil være mulighed derfor, kan tage forskellige hensyn.

Og når der siges noget om, hvordan den nuværende dispensationsordning fungerer, så er vi da slet ikke blinde for, at den dispensationsordning, vi har nu, ikke er tilfredsstillende, og at resultaterne er blevet ringere end ved almindelig offentlig tandpleje; det er i og for sig ikke unaturligt. Men den var jo også tænkt som en forholdsvis midlertidig foranstaltning. Vore tanker går mere på det lange sigt og slet ikke på det korte sigt, som hr. Gunner Baunsgaard nævnte.

Vi vil lave en permanent ordning og give kommunerne mulighed for at tilrettelægge det på en anden måde end just ved selv at anskaffe klinikker. Når vi tænker os nogle år frem i tiden, hvor børnetandplejen er udvidet til det, den skal udvides til — vi kender endnu ikke grænserne, men vi har vel en formening om, at aldersgrænsen stadig vil vokse — så vil det i tyndtbefolkede egne være således, at der vil blive en meget lille portion tandlægearbejde for de privat-

[Jacob Sørensen.]

praktiserende. Hvis vi tænker os børnetandplejen ført op til 15-16 år og vi også tager børnene for den skolepligtige alder, så har vi taget hovedparten af tandplejearbejdet, hvis det bliver gjort godt i den periode. Det er i den periode, der er mest tilløb til at der er behov. Når tænderne er holdt i orden i børneperioden, bliver arbejdet senere væsentlig mindre.

Med hensyn til det forebyggende arbejde vil dette kunne etableres på mange forskellige måder, måske i forbindelse med private, som man har aftaler eller overenskomst med, men det kan også gøres på amtsbasis. Vi ved jo, at Vestsjællands amt har arrangeret forebyggende tandpleje på amtsbasis, og så vidt jeg ved, fungerer det hensigtsmæssigt.

Det er bare et spørgsmål om at få det organiseret og få det til at fungere konstant og uden afbrydelser, så vil man kunne etablere det på den ene måde lige så godt som på den anden.

Endelig er der jo for nylig konstrueret apparatur, så man kan foretage den almindelige undersøgelse på den enkelte skole ambulant, eller i skolens lægeværelse må det vel nærmest være. Det er et arrangement, der bruges i en fynsk kommune i øjeblikket og synes at fungere særdeles tilfredsstillende. Det apparatur, der er konstrueret, er mindst lige så effektivt til dette formål som det, der findes i de egentlige klinikker. Der er altså mange muligheder at vælge imellem for at få gjort tingene så godt, som man ønsker at få det gjort. Og der skal ikke være nogen misforståelse med hensyn til, at det er vor opfattelse i venstre, at det ikke må være en ordning, der er ringere, end den ellers ville være. Vi ved i øvrigt ikke på nuværende tidspunkt, hvordan den i loven fastsatte ordning, hvorefter man skal etablere klinikker i de små skolevæsenere, vil komme til at fungere. Det er jo heller ikke således, at al tandpleje udført af det offentlige er 100 pct. godt. Der rejses jo også tid efter anden kritik mod det arbejde, der gøres dér. Der vil altid være forskel på, hvordan det går, også forskel på, hvordan det bliver bedømt. Men jeg håber, at vi under udvalgsarbejdet kan komme til en seriøs drøftelse af problemet, hvor jeg så kan få lejlighed til virkelig at gøre medlemmerne klart, hvad

det er, vi mener med forslaget fra venstre, og hvad vi mener der kan opnås ved det set fra helhedens synspunkt og set fra børnenes synspunkt.

Med hensyn til fremskridtspartiets forslag, hvorefter man totalt vil ophæve den offentlige børnetandpleje, må jeg sige, at det kan jeg ikke tilslutte mig af mange forskellige grunde, men for det første fordi en ordning allerede er etableret for hovedparten af børnene, og som allerede er nævnt fra denne talerstol vil en øjeblikkelig total ændring betyde, at disse offentlige klinikker så er tilovers. Og tanken om at lade sygesikringen have administrationen af hele behandlingen vil jo betyde en meget væsentlig forøgelse af sygesikringens administrationsudgifter og af dens personale. Vel peges der på, at edb-systemerne kan indgå og bruges, og det er selvfølgelig rigtigt, det ville de kunne, men det er jo også således, at en meget væsentlig del af edb-udgifterne er udgifter til personale, så i det hele taget vil det koste meget, meget mere i administration og meget, meget mere personale end administrationen af de ordninger, der løber i de normalt store skolevæsenere allerede. Derfor kan vi ikke medvirke til det. Vi er jo, som jeg allerede har nævnt i forbindelse med vort forslag, af den opfattelse, at det er nødvendigt, at man fra kommunens side sikrer, at de børn, der ikke af eget initiativ kommer til tandklinikkerne, så vidt det er gør ligt, bliver bragt dertil. Når vi i det hele taget vil opretholde en offentlig tandpleje, er det først og fremmest, fordi vi har til opgave at sikre, at de 20-25 pct. af børnene, som normalt vil udeblive, hvis ikke der gøres en indsats fra offentlig side, kommer til tandlæge. Hvis vi senere på offentlig basis skal overtage deres tænder, som er forsømt i skolealderen, kan vi ikke løbe den risiko, og bl. a. derfor kan vi ikke tilslutte os fremskridtspartiets forslag hverken med hensyn til en ophævelse eller med hensyn til at lade sygesikringen være det element, der skulle sikre, at alle børnene kom til tandpleje i rette tid.

Formanden:

Ordføreren for forslagsstillerne til lovforslag nr. 151 (forslag til lov om børnetandpleje) har ordet.

Erlendsson (FP):

Vi er jo ikke uvante med i fremskridtspartiet, at visse partier får en slags tåge for øjnene, når de skal læse vore forslag, en rød tåge måske, men jeg er dog forbavset over, at venstres ordfører, hr. Jacob Sørensen, kunne blande to begreber sådan sammen, som også disse andre partier, jeg netop hentydede til, har gjort det, nemlig at sidestille offentlig børnetandpleje med skoletandpleje, at tro, at der ikke kan være nogen offentlig børnetandpleje, uden at den skal foregå på skoletandklinikker, og jeg vil gerne sige med det samme, at vort forslag betyder ikke en nedlæggelse af den offentlige børnetandpleje, men en udbygning af den; det vil man kunne få at se, hvis man virkelig vil læse vort forslag igennem.

Nu skal en førstebehandling af et lovforslag jo beskæftige sig med de principielle linjer i forslaget ifølge forretningsordenens § 11, og det er så meget mere fristende at gøre det i dag, hvor vi har to forslag, som ligger tæt op ad hinanden, og som på en meget tydelig måde viser, hvori den principielle forskel mellem venstres og fremskridtspartiets holdning til løsningen af økonomiske og sociale problemer består.

Indstillingen hos venstre som hos folketingets øvrige partier har været, at hvis der i samfundet opstår et nyt behov, eller hvis der er et andet hidtil udækket behov, som med rimelighed bør tilfredsstilles, så oprettes der nye institutioner, i stedet for at man forinden med opmærksomhed og grundighed studerer de allerede foreliggende muligheder og udnytter disse. Det gælder også for børnetandplejen. De muligheder, der fandtes i udnyttelsen af det vidtforgrene net af praktiserende tandlæger, så man helt bort fra. Man oprettede i stedet de meget kostbare skoletandklinikker, og nu står man over for det problem, som afspejles i venstres forslag, at en række kommuner prøver at komme uden om loven, fordi man indser, at hvis den offentlige børnetandpleje skal tilfredsstilles gennem den hidtil gældende lov, vil det pålægge kommunerne meget store økonomiske byrder, medens kommunerne selv mener at kunne gøre det billigere og lige så godt på en anden måde, nemlig ved at gøre brug af de praktiserende tandlæger. Der peges yderligere i bemærkningerne til venstres forslag på, at hvis man skulle

oprette skoletandklinikker også i de resterende kommuner, så vil den voksne befolknings mulighed for at få tandpleje forringes, fordi grundlaget for de praktiserende tandlægers virke i mange kommuner bliver formindsket, når børnetandplejen eller behandlingen af tænder hos ungdommen op til 16 årsalderen og måske senere endnu blev henlagt til skoletandklinikkerne. Nu har venstre sin del af ansvaret for denne udvikling. Partiet venstre var med til at vedtage børnetandplejeloven og give den den udbygning, som det nu vil prøve at bøde på gennem sit lovforslag om ændring af loven.

Hr. Bertel Haarder, som er tilsluttet partiet venstre, har i en meget grundig analyse og på instruktiv måde gjort opmærksom på det håndfaste begreb, der hedder institutionernes tyranni. Han har, som alle ved, skrevet en meget læst bog om dette emne, der netop hedder „Institutionernes tyranni“. Han er ikke den første, der har gjort opmærksom på denne magtfaktor, der beslaglægger en stadig større del af nationalproduktet. Det har den engelske professor Parkinson gjort på en meget vittig måde før hr. Bertel Haarder, og det har professor Dieh med bogen „Den herskende klasse“ og undertitlen „En kritisk analyse af social udbygning og midlerne imod den“ også gjort, men lad mig nøjes med at citere hr. Bertel Haarder, der i sin bog, som jeg nys nævnte; på side 30 skriver om behovene på institutionerne, der bestandig vil blive tilgodeset på bekostning af behovene uden for institutionerne takket være planlæggerens snæversyn, og her er der tale om en lov, som hr. Bertel Haarder benævner „snæversynsloven“. På side 30 skriver hr. Bertel Haarder:

„Da behovene er ubegrænsede alle steder, og da de offentlige planlæggere fortrinsvis er sagkyndige på institutionsområdet, så er det kun naturligt, at politikerne især beskæftiger sig med behovene på institutionerne.“

Hr. Bertel Haarder gør endvidere opmærksom på, at politik er at vælge, men politikerne må vide, hvad der er at vælge imellem. De får deres rådgivere fra institutionerne, og disses ætlinge er opøvet i medmenneskelighed og har en forædlet sans for de ubegrænsede behov, der kan registreres også på institutionerne. De er samtidig stærkt forenelige med rådgivernes egne behov, og da behovene uden for institutio-

[Erlandsson.]

nerne ikke har tilsvarende sagkyndig pressio-
on, så vil behovene på institutionerne be-
standig blive begunstigede på bekostning af
behovene uden for institutionerne.

I bemærkningerne til venstres forslag si-
ges, at det tilsigter en bedre udnyttelse især
af de mindre samfundsøkonomiske ressour-
cer igennem adgang for kommunerne til at
benytte de privatpraktiserende tandlæger
og deres klinikker. Man siger, at mange
kommuner i dag tvinges til at indrette tand-
lægeklinikker på skolerne, og at indretning
og driften af disse klinikker i høj grad belas-
ter de kommunale budgetter. Man siger, at
efterhånden som ordningen bliver udbygget,
får det som konsekvens, at det offentlige
overtager en så stor del af de privatpraktise-
rende tandlægers arbejde, at det vil gå ud
over de øvrige patienters muligheder for at
få behandling. Endelig siger man, at mange
tandlæger må lukke deres klinikker til skade
for kommunens beboere.

Jeg ved ikke, om alt dette er rigtigt,
men der er en tendens i det, som jeg tror
er rigtig, og jeg synes, det er morsomt, at
venstre er kommet frem til så fornuftige
betragtninger. Jeg forstår bare ikke, hvor-
for man vil lægge så stærk vægt på, at det
er de mindre samfunds økonomiske res-
sourcer, der udnyttes dårligt. Vi har bevis
for, at de store samfunds ressourcer, at den
danske stats og alle kommunernes res-
sourcer, udnyttes dårligt igennem den
ordning, man har etableret. Derfor kommer
vi med et forslag om at gøre det hele om,
ikke til noget dårligere eller til noget lige
så godt, men til noget bedre og samtidig
billigere.

Fremskridtspartiets forslag til lov om
børnetandpleje indebærer, at børnene fra
den tidligste alder tilsikres tandpleje, og at
de tilsikres den til den samme øverste
aldersgrænse som efter gældende lov. Vi
mener, at det er forkert, som det er i dag,
hvor børn først, når de kommer i skole,
kommer ind under den virkelige kontrol
med deres tænder og får den nødvendige
behandling, som burde være iværksat længe
før skolealderen. Det er ikke usædvanligt,
at børn i 1. klasse møder op med meget
dårlige tænder. For mit eget vedkommende
har jeg set flere tilfælde med 7 års børn,
der har haft et fuldstændig ødelagt tandsæt,

og det skyldes netop, at omsorgen for
tænderne begynder for sent.

Med de muligheder, tandlægerne har i
dag, ville de allerfleste tandskader kunne
undgås gennem fluorpensling og lakering af
fissurer i tænderne og ved vejledning om
det, som tandlægerne kalder oral hygiejne.
Det betyder sådan noget som, at man skal
holde en ren mund, at man skal sørge for
at børste tænder, og at børnene skal undgå
slik mellem måltiderne.

Fra den gratis undersøgelse af børn hos
praktiserende læger har jeg erfaring for, at
de allerfleste mødre er lykkelige og stolte
over at vise deres børn frem og glade for at
bringe dem til lægen. Og hvis ikke mødrene
kan komme med dem, så kommer fædrene
eller bedstemoderen eller en veninde. Med
det indkaldelsessystem, som vi har fore-
slået i vores bemærkninger, for at børnene
kan komme til tandlæge, mener vi, at dette
fremmøde kan gøres lige så fuldstændigt,
altså op imod de hundrede procent, som det er
med hensyn til skoletandklinikkerne. Der
er i hvert fald én ting, som man undgår, og
det er den forstyrrelse af undervisningen,
som nu finder sted, derved at børnene
kaldes ud, bedst som undervisningen foregår.
Samtidig slipper man for den meget store
fremtidige byrde, som samfundet vil have ved
at vedligeholde de skoletandklinikker, pen-
sionere de skoletandlæger, som bliver over-
flødige, efterhånden som befolkningens tand-
status, når man begynder på et tidligt
tidspunkt, i meget væsentlig grad forbed-
res.

Vi synes, venstre skulle drage konse-
kvensen af sin egen jndstilling til børne-
tandplejen og det økonomiske besvær, kom-
munerne har, gøre sig fri af institutionernes
tyranni og støtte de tandlæger, der fortsat
ønsker deres arbejde placeret blandt de
liberale erhverv med alle de fordele for
samfundet og den enkelte, dette betyder.

Indenrigsministeren (*Egon Jensen*):

Jeg skal forsøge at gøre det meget kort.
Jeg skal i og for sig ikke kommentere frem-
skridtspartiets forslag særlig meget. Det er
blevet vurderet på mange måder og ikke
særlig flatterende. Men må jeg sige én
ting til hr. Erlandsson: jeg har i og for sig
ikke henvist til hr. Bertel Haarder; jeg har
henvist til en fagmand, nemlig Dansk

[Indenrigsministeren.]

Tandlægeforenings formand, hr. Reibel, som nok kender mere til de problemer end andre, der er nævnt her. Endelig er der den ting, at når hr. Erlendsson i sit forslag siger, tandreguleringen holdes udenfor, når den er kosmetisk begrundet, så må jeg nok sige, at dette, at tænderne ser ordentlige ud, betyder uendelig meget for et menneske psykisk, men det er altså noget, der, om man så må sige, rager fremskridtspartiet en pind.

Jeg har den generelle indstilling, hvor jeg er enig med andre ordførere, at der burde ofres betydelig større midler fra det offentliges side på at bringe ligestilling ind i spørgsmålet om tandsundhed for hele befolkningen, for det er stadig væk den situation, at har man penge, kan man få, og har man ingen, kan man gå. Man ser det netop i de nederste sociale lag, at det er disse mennesker, der i mange, mange henseender, i langt, langt de fleste tilfælde har den dårligste tandstilling og de dårligste tænder, og det kan vi i og for sig som det, vi kalder et velfærdssamfund, ikke være bekendt.

Så kan jeg næsten ikke dy mig for en bemærkning. Hr. Tange sagde om en tidligere sag på dagsordenen, at der jo var tale om partier. Her er vi i den situation, at 8 partier har sagt deres uforgribelige mening om fremskridtspartiets forslag og har afvist det. Jeg kan da kun være tilfreds med en så negativ indstilling, der er positiv for mig i hvert fald.

Må jeg sige til hr. Ejler Koch, der stillede det direkte spørgsmål, om ikke sygesikringen burde ændres, at jeg ved, det er et problem. Det kan ikke være rimeligt, at man, ved at man har dispensationsordning, får klaret det over private tandlæger, får betaling over sygesikringen og dermed lader andre kommuner betale for, at man ikke påtager sig den opgave, man bør, og jeg skal lade den sag gå videre til socialministeren.

Fru Aase Olesen var inde på spørgsmålet om Mors-undersøgelsen, der bl. a. gav som resultat, at der skulle ansættes en cheftandlæge. Jeg tror, at der er så meget mobilitet i Dansk Tandlægeforening, at et sådant problem ikke mere vil opstå, og det håber jeg også på.

Når flere ordførere i øvrigt har været inde på fleksible ordninger, hvor man f. eks. fra fru Aase Olesens side sagde, at ingen børn må tabes, ja, så må jeg sige, at jeg da er klar til og mener, at vi skal gå ind på en fleksibel ordning.

Fru Ritta Ahm var inde på dispensationsmulighederne og sagde også dér, at børnene måtte have ensartede muligheder, hvad jeg er enig i. Det er rigtigt, som fru Ritta Ahm var inde på, at det offentliges udgifter er mindre og mere effektive end hos en privat tandlæge, men det er i og for sig ikke det, der er grundprincippet i hele dette spørgsmål. Her er det spørgsmålet om den bedst mulige behandling og ikke i og for sig et spørgsmål om pengene.

Må jeg så lige sige den sidste bemærkning til hr. Steen Folke, der sagde, at her var det faktisk principper, og det var altså tandlæger, der tjente så og så meget og hørte til blandt de højest fortjenende her i samfundet, i hvert fald hvad indkomst angår, at hvad det her angår, synes jeg nok man kunne kippe lidt med flaget og sige til Dansk Tandlægeforenings formand, at her har man i hvert fald ikke varetaget specielt fagforeningsinteresser, men er virkelig gået ind på et samfundssundhedsproblem. Det synes jeg er al ære værd og noget, vi har grund til at sige tak for til den side.

Ejler Koch (S):

Hr. Jacob Sørensen startede med at udtrykke skuffelse over, at vi ikke rigtig havde forstået venstres forslag, og lovede os mere oplysning i udvalget. Det ser jeg frem til. Men jeg vil dog godt give den oplysning, at kontaktudvalget mellem Kommunernes Landsforening og Amtsrådsforeningen og Dansk Tandlægeforening jo netop behandler spørgsmålet om det, som hr. Jacob Sørensen ønsker at få gennemført, nemlig samarbejdet med de privatpraktiserende tandlæger. Jeg vil godt have lov at citere, hvad de kommer til af konklusion:

„Udvalget er af den bestemte mening, at det sandsynligvis ikke vil være muligt at etablere et samarbejde mellem kommuner og privatpraktiserende tandlæger, der opfylder de krav, der i tidligere afsnit er opstillet til den offentlige børnetandpleje“.

Det vil da være interessant, hvis hr. Jacob Sørensen i udvalget vil give os de oplys-

[Ejler Koch.]

ninger, som hverken Kommunernes Landsforening, Amtsrådsforeningen eller Dansk Tandlægeforening har kunnet finde frem til, der viser, at et samarbejde med de privatpraktiserende tandlæger er ønskeligt og muligt.

Så vil jeg godt om hele det spørgsmål, som også hr. Erlendsson var inde på, om, hvorvidt der var risiko for, at man måtte lukke de private praksiser i de områder, hvor der er givet dispensationer, hvis man nu opretter offentlig børnetandpleje, sige, at det spørgsmål må vi vel meget enkelt kunne få afklaret. Vi må vel simpelt hen kunne få en statistik over udbetalingerne fra sygesikringen. Jeg har på fornemmelsen, at udbetalingerne fra sygesikringen vil vise, at lige netop dér, hvor vi har dispensationsområderne, det er også de områder, hvor tandlægerne tjener mest, og derfor har jeg også på fornemmelsen, at der nok også vil være plads til offentligt ansatte tandlæger i disse områder. Så den bekymring, der er givet udtryk for i venstres bemærkninger, kan man godt spare sig, tror jeg.

Så var hr. Erlendsson inde på, at der var noget med, at vi fik tage for øjnene, når vi hørte om fremskridtspartiets forslag. Jeg skal ikke tage stilling til, hvis skyld det er, men jeg kan blot sige efter at have hørt hr. Erlendsson, at da er tågen i hvert tilfælde blevet væsentlig tykkere. Hr. Erlendsson taler om, at han ikke vil snakke om de konkrete ting, vi skal tale om principper; og så taler hr. Erlendsson om alle mulige bøger, som jeg også har haft fornøjelsen af at læse. Men det hjælper jo ikke at tale om principper og bøger, når de ikke passer i den konkrete sag. De indvendinger, der måske på andre punkter har kunnet rejses mod offentlige institutioner, er det nemlig klart dokumenteret ikke gælder på dette område. Så forstår jeg godt, at man hellere vil tale om principper, men det bliver jo ikke rigtigere, og oplysningerne bliver ikke mere korrekte af, at man står og gentager noget, som det klart er dokumenteret og vist er urigtigt.

Så siger hr. Erlendsson, at når der opstår et behov, så vil man lave offentlige institutioner. Nej, det behov har eksisteret altid, og det har jo netop vist sig, at den private regie ikke kunne løse opgaverne. Først da den private regie klart har spillet fallit, op-

stod i enighed mellem alle partier i 1971 nødvendigheden af at oprette de offentlige institutioner, netop fordi det private system havde spillet totalt og fundamentalt fallit. Og hvis man tror, man ved at lave et lovforslag på 5 paragraffer kan rette op på det private initiativ, som har spillet fallit i de sidste 50 år, så tror jeg, at man er mere naiv, end man har lov til at være.

Aase Olesen (RV):

Indenrigsministeren mente, at vi burde tale med socialministeren om problemerne med de forskellige refusionsordninger. Vi kan da i udvalget starte med at se på de modeller, som Kommunernes Landsforening for øjeblikket arbejder med og har opstillet som mulige løsninger. Det kunne jo godt være, at vi kunne blive enige om nogle af dem eller en af dem.

Med hensyn til Mors-forsøget må jeg sige, at jeg deler indenrigsministerens opfattelse af, at det vil være muligt at få tandlægeforeningen i tale i spørgsmålet om disse regler for ansættelse, og det er netop derfor, vi fra det radikale venstres side ikke har været 110 pct. afvisende over for dette forslag. Vi mener nok, at det kan give anledning til netop at få diskuteret de forskellige småfejl, som systemet har, og dette her er nok en af dem.

Så må jeg sige, at jeg jo stillede de to forslagsstillere hver et spørgsmål, men fik ikke noget svar. Man kan selvfølgelig godt henvise det hele til udvalgsarbejdet, men det må vel være rimeligt, når det er to spørgsmål, der er grundlæggende for forståelsen af de forslag, der er fremsat, at de besvares her.

Jeg spurgte fremskridtspartiet, hvad fremskridtspartiet forestiller sig skoletandklinikkerne skal bruges til, de klinikker, man nu i dyre domme har investeret i, her efter den 1. juli, når de så skal stå tomme.

Og jeg spurgte venstre, hvilken dokumentation man har for den påstand, der fremføres i bemærkningerne om, at private tandlæger må lukke, når man laver kommunal tandpleje.

Bertel Haarder (V):

I anledning af hr. Erlendssons meget venligsindede referater skal jeg udtale, at det selvfølgelig gælder for mine skrifter som for

[Bertel Haarder.]

Bibelen og Koranen, at de kan bruges til lidt af hvert. Men jeg føler mig ikke misbrugt i dette tilfælde, jeg vil godt stå ved hvert eneste ord. Jeg mener, jeg oven i købet har fået det bekræftet, siden jeg kom herind.

Jeg vil altså understrege, at det, jeg synes er det gode i venstres oplæg og hr. Jacob Sørensens indlæg, er følgende betragtning. Det, det drejer sig om, er, at man skal udnytte de forhåndenværende faciliteter, hvad enten de er offentlige eller private, før man går i gang med at oprette et nyt offentligt apparat. Der er ikke nogen ideologi i det fra venstres side. Det er blot det, det drejer sig om.

Jeg kan ikke forstå, at der ikke blandt de 8 partier kunne være lidt mere velvilje, specielt blandt de liberale ud af de 8 partier, over for denne vej ud af denne planlægningsmisere.

Jacob Sørensen (V):

Til hr. Ejler Kochs bemærkninger om det udvalg, der har undersøgt og udtalt sig om vilkårene for at skabe ordninger på privat basis, skal jeg sige, at selvfølgelig kan jeg ikke sikre en sådan ordning, hvis den ene part, f. eks. tandlægerne, ikke vil deltage på positiv måde; det er helt klart, men det tror jeg nu de vil. Jeg er overbevist om, at der vil kunne træffes sådanne arrangementer, at det vil være tilfredsstillende, og jeg er klar over, at de ordninger, vi kører med nu, ikke er tilfredsstillende. Det har jeg allerede givet udtryk for.

Til bemærkningerne om det, vi har skrevet om virkningerne på privat praksis — det gælder så også som et nyt svar til fru Aase Olesen — hvor jeg i mit tidligere indlæg gjorde opmærksom på de konsekvenser, der kunne blive, når det offentlige har overtaget tandplejen helt op til og med den undervisningspligtige alder, hvilket jo er lovens forudsætninger, vil jeg sige, at så vil det offentlige have overtaget så stor en del af tandplejen, at der vil blive langt imellem mulighederne for at have en privat praksis, fordi underlaget bliver for ringe. Jeg tror da, man vil være enig med mig i, at hvis man løser opgaverne, børnetandpleje og voksantandpleje, sammen på en fornuftig måde, så bliver der mulighed for at opret-

holde et større antal enheder, der beskæftiger sig med voksantandpleje. Det er det, der ligger bag ved vore tanker på det område. Det er fremtid. Det er ikke noget, vi kan konstatere allerede er sket, og derfor er forudsætningerne ikke til stede nu.

Erløndsson (FP):

Indenrigsministeren var inde på, at jeg havde citeret hr. Bertel Haarder, og at det ikke var relevant i denne sag. Det mener jeg bestemt at det er, og jeg synes, det lyste ud af indenrigsministerens indlæg, hvor han havde sin gode overbevisning fra, at institutionerne var det bedste.

Jeg vil gerne have lov til at citere hr. Bertel Haarder endnu en gang fra den samme bog. Hr. Bertel Haarder siger:

„Institutionernes fortrøpper bruger klienterne som gidsler, og politikerne holdes frem som bøddler, hvis de drister sig til at handle som politikere og vover at prioritere.“

Han siger videre:

„Alle besparelser rammer de svage og forårsager lidelser og elendighed, hvis man skal tro de sagkyndige. Sådan tegner verden sig jo, når man kun beskæftiger sig med institutionernes behov, og når man ikke kan forestille sig tingene gjort anderledes. De fleste politikere bliver slappe i knæene, det er jo bedst at kunne støtte sig til sagkundskaben, mennesket søger sig autoriteter for at slippe for valget og ansvaret.“

Jeg mener at have vist, at dette citat, ikke fra Bibelen eller fra Koranen, men fra hr. Bertel Haarders bog, er særdeles relevant, når vi i dag diskuterer børnetandpleje og dens betydning for den almindelige sundhedstilstand hos menneskene, hvor jeg aldeles ikke er uenig hverken med indenrigsministeren eller nogen andre, som har udtalt sig om den sag i dag her, om, at den har meget, meget stor betydning.

Men når vi har sat en grænse for, hvad det offentlige skal give tilskud til, ved, at det ikke skal være kosmetisk begrundet, men at det skal være noget med hensyn til tandregering, altså at det skal være begrundet i sundhedsmæssige forhold, så er det jo, fordi ét sted skal man trække en grænse for, hvor meget en person selv skal betale for, hvor meget det offentlige skal betale for. Jeg har set tandlæger, der har anført, at 30-50 pct. af børnene trænger til tandretning. Hvis det

[Erlendsson.]

er det tal, de regner med i dag, så kan vi hurtigt komme op på 80-90 pct., og det åbner jo mulighed for særdeles store offentlige udgifter. Her som ethvert andet sted er en prioritering for, hvad pengene skal bruges til, nødvendig.

Når hr. Ejler Koch siger, at jeg har talt om principper, så har jeg gjort det ud fra forretningsordenens § 11, som jeg allerede har sagt, fordi det er det, der er meningen med et lovforslags første behandling.

Det, hr. Ejler Koch sagde om, at det private initiativ har spillet fallit, er jo aldeles ikke rigtigt. Man har ikke givet det private initiativ de betingelser, som man har givet skoletandklinikkerne. Det, der var tale om, var, at man skulle indføre et gratisprincip. Der var tale om et betalings spørgsmål, og dér kunne man have gjort akkurat det samme, som man gjorde, dengang man indførte de gratis undersøgelser af børn fra 5 ugers alderen op til skolealderen. Dér overvejede man også, om man skulle lave offentlige klinikker for at gennemføre sådanne undersøgelser, men man standsede ved, at man dog havde de praktiserende læger, som indtil det tidspunkt havde kunnet tage vare på også småbørns sundhedstilstand. Jeg tror, at man foretog det rigtige valg dengang. Jeg tror, man havde foretaget et lige så rigtigt valg, hvis man havde undgået at opbygge denne nye institution.

Endelig til fru Aase Olesen. Det, vi vil gøre med de meget kostbare skoletandklinikker, som fru Aase Olesen rigtigt sagde — og der skal altså laves endnu flere kostbare skoletandklinikker — er, at de skal udlejes på markedsbasis. Der bliver jo en masse også skolelæger, som stadig skal have til livets opretholdelse, men man slipper for at føde på dem i det næste halvt hundrede år og give dem og deres store hjælpepersonale store pensioner indtil dagens ende, havde jeg nær sagt. Man befrier det offentlige for en meget stor og, efterhånden som tiden går, meget tyngende udgiftsbyrde, som ikke hjælper noget på befolkningens sundhedstilstand, tværtimod. Pengene kan kun bruges én gang; det kan pengene til sundhedsmæssige formål også kun. Jo flere man smider væk til overflødige udgifter, desto færre bliver der til andre formål, som kan vise sig vigtige.

Indenrigsministeren (Egon Jensen):

Jeg må sige, det bliver interessant for eftertiden at læse Folketingstidende og specielt hr. Erlendssons indlæg her i dag. Jeg har forstået — men det er jo selvfølgelig hr. Erlendssons sag — at hr. Erlendsson er blevet det, man kalder autoriseret oplæser af hr. Bertel Haarders værker, og det kan jeg ikke have noget imod.

Må jeg sige til hr. Erlendsson, når hr. Erlendsson siger, at det lyser ud af mig, hvor jeg har mine argumenter fra, at så har jeg dem altså, hr. Erlendsson, både fra det private initiativ og fra det offentlige initiativ, og det er sådan en pæn blanding, som hr. Erlendsson synes godt om, normalt da.

Hr. Bertel Haarder står ved, hvad han har sagt, og det går jeg ud fra også er rigtigt. Når hr. Bertel Haarder siger, at vi skal udnytte private eller offentlige ressourcer, før vi skaffer andre, er jeg helt enig, men der er bare ingen ressourcer i de områder, hvor der er dispensationskommuner. Dér er vi nødt til at skaffe resourcer, for at børn bliver ligestillet med andre. Dér er ikke tale om at udnytte noget, man har i forvejen. Dér er tale om at skaffe noget, som man ikke har, så jeg er helt enig med hr. Bertel Haarder i hans synspunkt.

Så endelig den bemærkning til hr. Jacob Sørensen, at efter det andet indlæg er jeg blevet endnu mere i vildrede med, hvad venstre egentlig vil i denne sag.

Hermed sluttede forhandlingen.

Lovforslagenes overgang til anden behandling vedtoges uden afstemning.

Formanden:

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

Den sidste sag på dagsordenen var:

Første behandling af forslag til lov om energipolitiske foranstaltninger.

(Lovforslag nr. 220. Fremsat 20/2 76).

Lovforslaget sattes til forhandling.