

[Alfred Andersen.]

munen at sige nøjagtigt, hvor mange klienter den vil få. Det kan føre til, at kommuner med udbyggede tandplejer vil få en overkapacitet, og at allerede etablerede måske vil komme til at henstå ubenyttede.

Endelig kan man som sagt frygte, at det på længere sigt kan få sociale følger, fordi statistikken viser, at visse sociale lag ikke har nogen tandplejetradition. Forvandler man børnetandplejen til en tandplejeordning, der overvejende benyttes af de socialt dårligst stillede, er det direkte i modstrid med det bærende princip i dette lands sociallovgivning, som er, at det ikke må være en social belastning at modtage samfundets tilbud om hjælp.

Ud fra disse grunde kan vi ikke gå ind for forslaget, selv om, som jeg sagde indledningsvis, det tilsyneladende ser meget harmløst ud.

Tove Jørgensen (DKP):

DKP kan ikke gå ind for det forslag, der ligger her, hvad der vel ikke kan undre venstre. Vi er enige med indenrigsministeren og fru Tove Frederiksen i, at det ikke svarer til de krav, vi må stille til børnetandplejen.

Det er ikke rigtigt, hvad hr. Ole Hovmand siger, at det drejer sig om at vælge tandlæge. Jeg husker endnu fra min barndom, da jeg holdt ferie i Himmerland, hvordan det var almindeligt med børn i 12 års alderen med et helt gebis af forlorne tænder. Det er ikke det, vi skal tilbage til. Så kan man jo godt begynde at tale om de små barnesjæle og de sociale tabere, men det er netop det, vi får med venstres forslag.

Jeg kunne godt tænke mig at referere til, hvad der blev nævnt på Dansk Børnetandlægeforenings ordinære generalforsamling den 19. marts 1977 af formanden, Anette Thøgersen. Hun siger, at den kommunale tandpleje er i dag karakteriseret ved, at den kan fastholde alle ikke framelte børn, det vil sige over 98 pct., i et tandplejesystem, der bevisligt kan opfylde det mål, der sættes i børnetandplejekommissionens betænkning, og som ligger til grund for børnetandplejeloven. Og hun siger, at dette mål kan nås, bl. a. fordi børnetandplejen har et veldefineret, velafgrænset klientel, over for hvilket det opsøgende arbejde kan udføres i samarbejde med kommunens øvrige personale.

Det er nok det, der er det væsentlige. For det, der på længere sigt vil ske, hvis man gennemfører venstres forslag, er ikke kun, at man

får en valgordning for de 2 pct., der er tilbage, men det vil være, at kommunernes udgifter i virkeligheden vil stige, ikke kun fordi man giver til de 2 pct. nu framelte børn, men på grund af en større administration, som følge af investeringer i klinikbygninger, som man ikke vil kunne udnytte tilfredsstillende, og som følge af at driften af de kommunale klinikker i det hele taget vil vanskeliggøres. Det vil i virkeligheden føre til, at der bruges flere penge. Det er selvfølgelig i fuld overensstemmelse med det liberale system, som venstre går ind for, men det kan ikke være det, vi skal stræbe imod i børnetandplejen. Det vil forringe mulighederne for en sikker planlægning og beregning af behovet for klinikantal og personalestørrelse og ressourceforbrug i det hele taget, og det vil på længere sigt føre til enten en overkapacitet, som vil fordyre driften, eller en underkapacitet, som vil forringe tilbuddet inden for børnetandplejen.

Der foreligger en række undersøgelser over, hvordan tandplejesystemet virker i de kommuner, der har dispensationsordninger. Der er foretaget videnskabelige undersøgelser over hele landet, som tydeligt viser, at der er forskel. Det er sådan, at af dispensationsbørn gik kun 66 pct. nogenlunde regelmæssigt til tandlæge, mens det tilsvarende tal for børnetandplejen er de omtalte 98 pct. Den seneste undersøgelse, jeg kender til, er Henrik Vilfred Christensens undersøgelse over 3 års dispensationstid i en midtjysk kommune, og den er refereret i Tandlægebladet. Heraf fremgår det også, at dispensationsbørn havde $4\frac{1}{2}$ -5 gange så mange ubehandlede carierede tandflader som børn fra hele landet under kommunal tandpleje. Det er nok ting, som det er værd at lægge mærke til.

Det er jo det samme - og det bliver også fremdraget i denne artikel - som Erik Randers Hansen kom frem til i sine undersøgelser, nemlig, at den forebyggelses- og behandlingsindsats, der skal til for at få situationen under kontrol, tilsyneladende i almindelighed ligger uden for de praktiserende tandlægers muligheder i dispensationskommunerne, hvorfor kommunernes adgang til dispensation uden sikkerhed for ligeværdige og kontrollerede alternative forebyggelses- og behandlingstilbud bør ophøre i løbet af de nærmeste år.

Det var den konklusion, man kom til efter nogle undersøgelser, og det må vi fastholde. Det er ikke yderligere forringelser, der skal til i forhold til det, der blev vedtaget sidste år.