

lig 30 kommuner, om 10 år vil indføre en sådan ordning. Valgfriheden for borgerne mellem kommunal klinik tandpleje og privat praksis går også igen i de to beslutningsforslag.

Forslaget vil derfor fortsat ikke kunne gennemføres, uden at det vil medføre væsentlige merudgifter for det offentlige ikke kun for kommunerne, men også for amterne i form af øget sygesikringstilskud. Udgifter, som staten skal yde kompensation for, og som derfor skal findes andre steder på sundhedsområdet. Sådan er det nu engang.

Gennem de 9 år, hvor Socialdemokratiet havde regeringsmagten, lykkedes det som nævnt tidligere ved behandlingen af B 15 ikke at finde midler til en særlig tandplejeordning for de omhandlede grupper, selv om Socialdemokratiet udtrykte stor sympati for ordningen. Og det kan forslagsstillerne tilsyneladende ikke, altså finde penge. De har i hvert fald heller ikke denne gang i beslutningsforslaget peget på, hvor pengene kan tages fra.

Amter og kommuner skal som bekendt ydes fuld kompensation, også selv om der måske kun er få kommuner, der vil benytte sig af adgangen til at give supplerende tandplejetilbud. Derfor kan man stadig ikke lægge et regnestykke til grund, der baserer sig på, at kun 30 kommuner efter 10 år vil have givet deres borgere et supplerende tandplejetilbud.

I øvrigt siger den prognose, 30 kommuner om 10 år, måske også lidt om seriositeten i forslaget. Man vil gerne signalere, at her er der virkelig et stort behov, men samtidig anslår man, at kun meget få af landets kommuner, nemlig 30, vil benytte sig af de nye muligheder.

I den nødvendige prioritering af ressourcerne på sundhedsområdet mener jeg fortsat ikke, at der kan findes økonomiske midler til finansiering af den skitserede ordning.

Kl. 16.25

Jeg må da minde forslagsstillerne om, at den daværende socialdemokratiske sundhedsminister, Sonja Mikkelsen, i november 2000 vurderede, at en kanbestemmelse i tandplejeloven ville føre til udgifter på et trecifret millionbeløb.

Selv om forslagets definition og målgruppen er lidt uklar, kan de grupper, der nævnes, i forvejen opnå økonomisk hjælp til tandpleje med de støttemuligheder, der allerede findes i dag. Ud over de muligheder for økonomisk støtte til tandbehandling, der findes efter den sociale lovgivning til borgere, der ikke selv har økonomisk mulighed for at dække udgifterne, har de svage-

ste pensionister ret til et helbredstillæg, der dækker op til 85 pct. af egenbetalingen til de ydelser, som Sygesikringen yder tilskud til. Den samme gruppe er også sikret tilskud på op til 85 pct. til dækning af udgifterne til tandproteser.

Endelig er kommunerne også forpligtet til at tilbyde omsorgstændpleje til meget svage ældre til en betaling, der højst kan udgøre 380 kr. årligt.

Så alt i alt kan man vel sige, at med den støtte, der ydes i dag, så mener jeg ikke, at det er på dette område, der er mest behov for at gøre en ekstra indsats.

Hvis kommunerne mener, at borgerne ikke bruger tandplejesystemet i tilstrækkeligt omfang, så er der ikke noget som helst i lovgivningen, der forhindrer dem i at informere om de eksisterende støttemuligheder. En målrettet oplysningsindsats de steder, hvor forslagens målgrupper kommer, f.eks. i ældreklubberne, vil være til gavn for alle borgere med behov for økonomisk støtte til tandbehandling og ikke kun for målgruppens borgere i det begrænsede antal kommuner, der efter forslaget skønnes at ville gennemføre ordningen, hvis de fik muligheden for det.

I øvrigt er der noget, der tyder på, at der ikke er den helt store interesse for at kunne tilbyde tandpleje til særlige grupper af voksne i kommunerne. Det viste de tilbagemeldinger, jeg modtog fra kommunerne på frihedsbrevet fra januar 2002. Det er derfor ikke en helt så stor sag for kommunerne, som det øjensynlig er for forslagsstillerne.

På denne baggrund og i lyset af, at kommunerne vel egentlig har nok at gøre med at leve op til de serviceforpligtelser, de allerede har, finder jeg det forkert at skabe en forventning hos borgerne om en serviceudvidelse, og det er jo den forventning, vi vil skabe ikke kun i 30 udvalgte danske kommuner, men i hele Danmark, hvis vi vedtager dette beslutningsforslag.

Endelig vil jeg gerne afslutningsvis gentage, hvad jeg sagde ved behandlingen af det sidste beslutningsforslag, at selv om der ifølge forslaget lægges op til valgfrihed mellem privat og kommunal tandpleje, vil jeg forvente, at forslaget vil føre til en forskydning af tandplejens nuværende struktur med flere opgaver til den kommunale tandpleje og færre til den private praksissektor. Det viser erfaringerne fra de to forsøgsordninger i Ballerup og Herlev kommuner, som der henvises til, jo også.