

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

(Kort bemærkning).

**Lone Møller (S):**

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

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

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

(Kort bemærkning).

**Charlotte Fischer (RV):**

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

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

(Kort bemærkning).

**Lone Møller (S):**

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

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

(Kort bemærkning).

**Helle Sjølle (KF):**

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

(Kort bemærkning).

**Lone Møller (S):**

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

Kl. 10.45

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

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