

ne på sin tand, og man har penge, så går man til sin tandlæge og betaler for, at der bliver sat en krone på. Men hvis man er på kontanthjælp, bliver man nødt til at gå på socialkontoret for at få hjælp til at betale de 5.000, 6.000, 7.000 kr., den koster.

Jeg har adskillige gange tabt sager, hvor Københavns Kommune har sagt: I stedet for en krone får du en lille aluminiumshætte på tanden. Den koster kun 125 kr., og den skal du have fornyet hvert halve år, men det har du jo råd til at betale af din kontanthjælp. Det svarer altså til, at hvis man brækker benet, kan man få det sat rigtigt sammen, hvis man har penge, men hvis man ikke har penge, kan man kun få en krykke. Synes fru Helle Sjelle stadig, at det er nogle gode sociale ordninger, vi har?

(Kort bemærkning).

Helle Sjelle (KF):

Jeg synes naturligvis ikke, at det, fru Line Barfod her fortæller, er optimalt. Men uden at gå ind i den konkrete sag må jeg henholde mig til, at vi har nogle sociale ordninger, som meget gerne skulle fungere efter hensigten. Men det kan da godt være, at der er nogle huller i dem indimellem, det skal jeg ikke kunne afvise.

(Kort bemærkning).

Line Barfod (EL):

Ja, der er huller indimellem, og der er ret mange, der går rundt med huller i tandrækken, fordi de sociale ordninger ikke virker.

Hvis problemet er, at De Konservative ikke kender til det, skal vi gerne fremskaffe dokumentation, hvis man ikke synes, det er nok, at WHO kan fortælle os, at tandløshed er et større problem blandt danskere, end det er i Afrika. Det synes jeg burde gøre indtryk, når man skal vælge, om man vil prioritere penge til skattelettelser, eller man vil prioritere penge til at skabe en bedre tandsundhed for befolkningen, så den sociale ulighed på grund af forskellig tandsundhed bliver mindre.

(Kort bemærkning).

Helle Sjelle (KF):

Jeg må jo gå ud fra, at de ordninger, vi har, fungerer efter hensigten, men ellers formoder jeg, at de pågældende ministre naturligvis griber ind.

(Kort bemærkning).

Charlotte Fischer (RV):

Før var fru Helle Sjelle efter den socialdemokratiske ordfører med hensyn til brugerbetaling og antydede, at nu vil man indføre mere brugerbetaling.

Jeg kunne godt tænke mig at spørge den konservative ordfører: Synes den konservative ordfører, at det brugerbetalingssystem, vi har i dag, er så godt, som det kan blive – ja eller nej?

(Kort bemærkning).

Helle Sjelle (KF):

Jeg må jo forholde mig til de forslag, der ligger her, og det er ikke hele brugerbetalingssystemet, der er sat til diskussion. Jeg kan forholde mig til de forslag, der ligger her, det må være udgangspunktet, og jeg kan bare konstatere, at finansieringen ikke er i orden.

(Kort bemærkning).

Charlotte Fischer (RV):

Jamen diskussionen i dag handler også om brugerbetaling, og hvis man ikke kan se det, synes jeg lige, man skal gå forslagene igennem en ekstra gang.

Sagen er, at forslagene rejser et spørgsmål om, hvordan vi har indrettet brugerbetalingen i Danmark. Det er f.eks. sådan, at hvis en ældre, der er omfattet af den kommunale hjemmesygepleje, skal have sårbehandling, skal den pågældende selv betale bandager og andre plejemidler. De er ikke omfattet af medicintilskudsordningen, fordi de er medicinsk udstyr, og det kan godt løbe op. Hvis man f.eks. går op til sin egen læge og skal have et bestemt lægemiddel, og lægen skal søge om enkelttilskud, skal man betale ca. 300 kr. for det.

Giver det nogen som helst mening eller logik? Og hvorfor koger den konservative ordfører, hver gang nogen taler om brugerbetaling, det hele ind til et spørgsmål om brugerbetaling på lægehjælp? Det er da utrolig indskrænket, når sagen er, at vi har et kæmpestort system, som mangler logik. Jeg har ikke hørt nogen, som vil forsvare systemet og sige, at det er ganske fantastisk, som det er i dag, og hvorfor vil den konservative ordfører ikke tale om det?

(Kort bemærkning).

Helle Sjelle (KF):

Jeg har på intet tidspunkt givet udtryk for, at det system, vi har i dag, er et fuldstændig perfekt system, hvor der ikke er behov for nogen former