

TALEPAPIR

DET TALTE ORD GÆLDER

Tilhørerkreds:	Folketingets Sundhedsudvalg
Anledning:	Samråd om gratis tandbehandling – B 19 spørgsmål A + B
Taletid:	10 - 15 min
Tid og sted:	Onsdag den 12. marts kl. 15

Spørgsmål A: *Ministeren bedes oplyse, hvordan regeringen vil sikre en styrket indsats på parodontalområdet, herunder hvordan regeringen vil finansiere indsatsen, endelig bedes ministeren oplyse, i hvilket omfang regeringen vil følge anbefalingerne i Udredning om omfordeling af tilskuddet i voksentandplejen, fra august 2007 jf. alm. de l-bilag 710 fra 2006-07.*

Spørgsmål B: *Ministeren bedes oplyse, hvordan regeringen vil følge op på udsagn fra partiet Venstres ordfører den 10. januar 2008 under 1. behandling af beslutningsforslaget om, at se på hele tilskudssystemet. Citat fra Birgitte Josefsen: "Vi synes meget hellere, at man skulle sætte et stykke arbejde i gang og prøve at kigge på, hvordan hele vores tilskudssystem i sundhedssektoren ser ud - simpelt hen ryste hele posen og så prøve at finde ud af: Er den form for tilskud, som vi har nu, og som sådan set er af historisk oprindelse, den rigtige i dag i 2008? Det synes vi er et arbejde, som bør sættes i gang i ministeriet."*

Svar – spørgsmål A: I forlængelse af behandlingen af beslutningsforslag B 19 i januar skal vi i dag atter drøfte dels spørgsmålet om udredningen om omfordeling af tilskuddet i tandplejen. Dels et spørgsmål om de samlede tilskud.

Det er jo problemstillinger, vi har behandlet før, så I må bære over med, at jeg nogle steder gentager mig selv.

Udredningsarbejdet, som omtales i spørgsmål A, blev sat i gang, fordi der var et bredt ønske i Folketinget om at undersøge, om de tilskudskroner, vi giver til tandpleje, kunne fordeles bedre.

Derfor undersøgte en arbejdsgruppe, om tilskuddet kunne omfordeles, så det i højere grad tilgodeser patienter, der på grund af sygdom har særligt behov for tandpleje. I den forbindelse blev patienter med aggressiv paradentose nævnt som en gruppe, der har høje udgifter til tandpleje, fordi det ofte er disse patienter, der fokuseres på i debatten.

Som min forgænger informerede sundhedsudvalget om i august 2007, konkluderede udredningen, at en omfordeling kan foretages, så patienter med paradentose tilgodeses, men det kræver, at tilskuddet til forebyggende tandpleje begrænses.

Regeringen ønsker ikke at skabe tvivl om opbakningen til den forebyggende tandpleje. Derfor har regeringen ingen aktuelle planer om at begrænse mulighederne for at få tilskud til de forebyggende ydelser for at øge tilskuddet til parodontalbehandling.

Forebyggelse er nemlig et nøgleord på tandplejeområdet. Og blandt andet derfor er børne- og ungdomstandplejen prioriteret højt.

Som jeg nævnte ved behandlingen af B 19, kan børne- og ungdomstandplejen tage en stor del af æren for, at ca. hver tredje 18-årige træder ind i voksentandplejen uden karies. For 10 år siden var det ca. hver femte.

Samtidig er Danmarks andel af børn, der børster tænder mere end en gang om dagen, helt i top, sammenlignet med andre europæiske lande. For de voksne er tandløsheden reduceret markant siden for 20 år siden.

De gode resultater betyder ikke, at vi skal hvile på laurbærrene. Regeringen vil blive ved med at arbejde for højere kvalitet, bedre service og mere effektiv ressourceudnyttelse i hele sundhedsvæsenet. Men jeg mener, at der er grund til at være stolt af resultaterne i tandplejen.

Det er også værd at huske på, at vi betaler ca. 180 mio.kr. om året i voksentandplejen alene til parodontalbehandling.

Samlet set gives der 1,3 mia.kr. til voksentandpleje, og det gør det muligt at give et tilbud om basal sammenhængende tandpleje til en overkommelig pris.

Egenbetalingen for en regelmæssig undersøgelse er på 131 kr., hvis man er 26 år og opefter. For unge mellem 18 og 26 år gives et særligt højt tilskud for at lette overgangen fra børne- og ungdomstandpleje. Så de giver blot 76 kr. for den regelmæssige undersøgelse. 131 eller 76 kr. for en undersøgelse, som de fleste af os højest skal have en gang om året; det må siges at være overkommeligt.

Jeg er naturligvis klar over, at der er nogen, der har store tandlægeregninger. For at samle op på det, er der etableret særlige ordninger i den sociale lovgivning. Efter en konkret vurdering gives der tilskud til nødvendig tandbehandling til personer i økonomisk trang.

Egenbetalingen i tandplejen, der nu er på godt 5 mia.kr., har delvis en historisk forklaring. Det er der ingen grund til at benægte. Sådan er det. Og det ved alle. Men det ændrer jo ikke ved, at den nødvendige finansiering skal være til stede, hvis vi skal øge tilskuddet til tandpleje.

Og det er netop på det punkt, at vandene skiltes i forbindelse med behandlingen af B 19. Det var sympatiske forslag om at forbedre tandplejetilbudene, som Enhedslisten havde lagt på bordet, men der manglede finansiering. Og det gør der stadig.

Regeringen har siden den tiltrådte i 2001 arbejdet på at forbedre sundhedsvæsenet. Og jeg mener vi er kommet langt.

Også i den netop indgåede finanslovsaftale er der taget nogle vigtige skridt på områder, som regeringen prioriterer meget højt. På kræftområdet har vi sikret finansie-

ring til akut handling. Og vi har aftalt at tilbyde unge piger vaccination mod livmoderhalskræft.

Patienter med livstruende hjertesygdomme skal have optimale pakkeforløb, og der er afsat midler til at sikre bedre sammenhæng i behandlingsforløb for patienter med kronisk sygdom. For eksempel patienter med KOL, diabetes og gigt.

Finansloven betyder altså en massiv styrkelse af sundhedsområdet. Og man kan vel sige, at resultatet afspejler den svære men nødvendige prioritering af ressourcerne på sundhedsområdet.

Regeringen har altså valgt at prioritere kræftpatienter, hjertepatienter og kronisk syge. Det er en prioritering, som jeg meget gerne står ved.

Og det er vel meget naturligt at spørge, om der så ikke er andre steder, vi kan finde finansiering til udredningens forslag til forbedring af tilskuddet til paradentosepatienter. Som alle ved, blev der i rapporten peget på to modeller, der koster hhv. 175 eller 300 mio.kr. Desværre er mulighederne for at flytte beløb af denne størrelse meget begrænsede. Det bringer mig til besvarelsen af spørgsmål B.

Svar – spørgsmål B:

Jeg må konstatere, at vi ikke kan pege på finansiering til et forbedret tandplejetilskud ved at kigge på tilskuddene på de andre områder i praksissektoren.

Til fysioterapi gives omkring 850 mio.kr. Satspuljepartierne har netop valgt at forøge det med ca. 130 mio. kr. fra 2009. Jeg går derfor ud fra, at satspuljepartierne også er enige om, at det ikke er her, vi kan finde finansiering til øget tilskud til tandpleje.

Til kiropraktik gives ca. 90 mio.kr. og til psykologhjælp ca. 115 mio.kr. Så på de områder er det naturligvis heller ikke muligt at frigøre et beløb på mellem 175 og 300 mio.kr. Også her i betragtning af, at satspuljepartierne netop i enighed har besluttet at sætte flere penge af til psykologbistand for at forbedre tilbudet.

Heller ikke tilskuddet til fodterapi på ca. 85. mio.kr. batter noget i denne sammenhæng.

Så er der selvfølgelig tilskuddet til medicin. Men her har jeg i frisk erindring, hvor stor en modstand, det støder på, hvis vi, der ikke bruger ret meget medicin, kan få en øget egenbetaling på vel omkring 50 øre om dagen. Selv når pengene går til indførelse af vaccination af unge piger mod livmoderhalskræft. Et højt prioriteret område for alle partier.

Derfor ville det undre mig, hvis oppositionen kom med forslag i den retning for at finansiere en lavere egenbetaling for paradentosepatienter.

Tilbage er lægehjælp hos de alment praktiserende læger og de praktiserende speciallæger. Og regeringen har ingen aktuelle planer om indføre egenbetaling på lægehjælp. Jeg har heller ikke hørt partier fra oppositionen foreslå at afskaffe den vederlagsfri lægehjælp.

Jeg mener derfor ikke, at det er meningsfuldt at igangsætte et analysearbejde, der skal se på det samlede tilskudssystem i sundhedsvæsenet, når vi på forhånd ved, at der alligevel ikke vil være politisk tilslutning til at flytte om på noget.