

og held med først og fremmest at få en meget større gruppe med, som man i dag har kontakt med. Man har sikret, at de mennesker har fået en bedre tandsundhed, og man har sikret, at deres livskvalitet er blevet væsentlig forbedret også på andre sundhedsområder. Så det tror jeg måske ville kunne gøre ordførerne lidt mere, hvad skal jeg sige, trygge ved, at det her er et godt forslag, hvis vi kan blive opdateret på de forsøg, der har været.

Så bliver der sagt, at der nu er lavet en ny aftale, og det er jo også korrekt. Jeg tror ikke på, at den nye aftale som sådan vil løse alle problemerne. Et af de problemer, der er i dag, er jo, at der er grupper i samfundet, som vi ikke har kontakt med og ikke har haft kontakt med. Derfor kræves der altså også, at der bliver lavet et stykke opsøgende, forebyggende arbejde, som hænger sammen med et supplerende tilbud, end det bare at kunne gå til sin tandlæge.

Så er der blevet nævnt, at det her forslag vil medføre, at der bliver mere offentligt tilbud og mindre privat, og det er der i hvert fald nogle der ikke ønsker at støtte. Det er der på ingen måde lagt op til i forslaget. Det fremgår meget klart, at der skal laves en aftale med private tandlæger og tandteknikere, for det er ikke sådan, som nogle tror, at nu skal alle ældre på børneklinikken.

Men der skal udarbejdes en handlingsplan, sådan så kommunerne også har en chance for at se, hvad de får for deres tandsundhedsindsats. I dag får de reelt muligheden for at betale efter ansøgning og har overhovedet ingen indflydelse på noget som helst. Så det her er både et opsøgende arbejde, og det er en sikring for, at vi får fat i de grupper, som vi i dag ikke har kontakt med. Og forhåbentlig kan det munde ud i, at det selvfølgelig giver en bedre tandsundhed.

Så er der talt meget om, at det kun er 30 kommuner. Socialdemokratiet har ikke på nogen måde lagt sig fast på, at det kun er 30 kommuner. Men det er jo utopisk at forestille sig, at man fra dag ét i samtlige kommuner ville gå ind og indføre et nyt tilbud. Det er en mulighed, som nogle kommuner har ønsket – ikke mange, siger sundhedsministeren – i forbindelse med frihedsbrevet.

Det kan der jo være andre årsager til. Der kan være andet, man har ønsket sig. Det kunne jo godt være, hvis kommunen fik muligheden, at man så ville gå i gang. Og hvis man så på landsplan, hvordan det udviklede sig, ja, så er der ingen tvivl om, at det med årene ville blive sådan,

at flere kom med. Det har selvfølgelig også været for at give et fornuftigt, realistisk, økonomisk bud på det, men jeg er meget tilfreds med, at vi kan drøfte det videre i udvalget og få afdækket nogle ting og måske også få lavet nogle yderligere beregninger.

Jeg er ikke verdens bedste økonom, så det vil være fint, hvis vi kunne få nogle fine realistiske beregninger.

Så jeg takker for debatten.

Hermed sluttede forhandlingen, og forslaget overgik derefter til anden (sidste) behandling.

### Afstemning

#### Formanden:

Jeg foreslår, at forslaget til folketingsbeslutning henvises til Sundhedsudvalget. Hvis ingen gør indsigelse, betragter jeg det som vedtaget. (*Op-hold*). Det er vedtaget.

Den næste sag på dagsordenen var:

#### 7) Første behandling af beslutningsforslag nr. B 16:

#### Forslag til folketingsbeslutning om indførelse af ensartede regler for hygiejnestandarder på danske sygehuse.

Af Lone Møller (S) m.fl.  
(Fremsat 22/10 2002).

Forslaget sattes til forhandling.

### Forhandling

#### Indenrigs- og sundhedsministeren (Lars Løkke Rasmussen):

Forslagsstillerne ønsker at indføre ensartede regler for hygiejnestandarder på de danske sygehuse. Det er på mange måder et sympatisk forslag. Regeringen er nemlig også af den opfattelse, at infektionshygiejne er et vigtigt indsatsområde.

Infektionshygiejne er imidlertid en del af det almindelige driftsansvar i sygehusvæsenet, og i regeringen mener vi ikke, at Folketinget skal gå ind og detailregulere et enkelt område af sygehusenes drift. I stedet vil regeringen sikre, at hy-