

Medlemmer af Folketinget Ole Vagn Christensen (S), Jens Kirk (V), Lene Espersen (KF), Kristen Touborg (SF), Christian H. Hansen (DF), Annie Lunde Hansen (CD), Vibeke Peschardt (RV), Keld Albrechtsen (EL), Ole M. Nielsen (KRF) og Thorkild B. Fransgaard (FRI) har meddelt mig, at de ønsker at stille følgende forespørgsel til fødevareministeren:

»Hvilke initiativer agter regeringen at tage for at sikre den nødvendige udvikling og fornyelse i dansk fiskeri i årene 2001-2010?«
(Forespørgsel nr. F 34).

Den første sag på dagsordenen var:

1) Spørgsmål til ministrene.

Spørgetimen

Formanden:

Til at besvare spørgsmål i spørgetimen har statsministeren udpeget sundhedsministeren.

Indtil nu er der til sundhedsministeren anmeldt følgende hovedspørgere, som vil få ordet i denne rækkefølge:

1. Jørgen Winther
2. Preben Rudiengaard
3. Ester Larsen
4. Tove Fergo
5. Birthe Skaarup

Ønsker flere at tilmelde sig? (Ophold). Det er ikke tilfældet. Så går vi i gang.

Hr. Jørgen Winther.

Spm. nr. US 30

Jørgen Winther (V):

Ja, tak. Man må jo sige, at man hører utrolig mange gode ord fra både statsminister og den nye sundhedsminister angående sundhedspolitik. Man siger også et godt udtryk: »Mennesket før pengene«, det er ordene. Men når man så ser på virkelighedens og realiteternes verden, så er det noget helt andet. Jeg tænker f.eks. på en udtalelse i Berlingske Tidende i går, hvor Michael Rørth siger, at det tager ½-1½ år, før man kan få bevilget de nødvendige midler til at give noget medicin, der virker effektivt på tyktarmskræft.

Ministeren har lovet, at kræftsygge skal have det bedre, så jeg vil gerne høre, at ministeren her og nu kan sørge for, at de penge kommer.

Sundhedsministeren (Arne Rolighed):

Jeg siger tak for de indledende positive ord fra hr. Jørgen Winther.

For så vidt angår meldingen omkring kræftbehandlingen i Danmark, som jeg har været ude med, og som også statsministeren har været ude med, så har min tilgang til det været, at hvis vi har et behandlingstilbud, hvor vi har et fagligt, videnskabeligt grundlag for, at en behandling kan gøre nytte, så har udgangspunktet været, at så skal den behandling også tilbydes den pågældende patient.

Vi ved godt, at der på kræftområdet er nogle hængepartier, og det er også baggrunden for, at regeringen sammen med amterne har igangsat en kræfthandleplan med det sigte at genoprette de ubalancer, der er på de forskellige behandlingsområder, herunder også på medicinområdet. Vi er gået i gang her første år, og vi må regne med, at det måske vil tage både 3, 5 og 7 år, og at det kræver væsentlige investeringer, inden vi har balance på området.

For så vidt angår det medicinske område, som jo er særlig spændende, er det vel vigtigt at fastholde kursen: at det er den medicin, der ligger en faglig dokumentation for gør nytte, som vi skal ud og have lagt til rette i de behandlingstilbud, som amterne stiller op. Det vil være min tilgang til de her ting.

Jeg er også i ministeriet i gang med sammen med kræftstyregruppen at kigge lidt på, hvad det er for nye behandlingstilbud, der kommer på morgendagens dagsorden, så vi kan sikre også til de kommende kommunale forhandlinger her til foråret, at vi får lagt den rigtige ramme for budget 2002.

Jørgen Winther (V):

Jeg ville så utrolig gerne takke ministeren for de mange pæne ord. Jeg kan desværre ikke gøre det, for det var jo kun flotte ord og flotte ord, der var ikke nogen handling bag.

Her er en behandling, der er fuldt ud dokumenteret, her er nogle patienter, der kan få gavn af denne medicin til behandling for deres kræftsygdom i tarmene. Her er der en overlæge, der siger, at der varer op til 1½ år, før han kan finde de nødvendige penge til det her. Patienterne ligger i sengene, nogle af patienterne vil måske dø. Statsministeren lovede for kort tid siden, at man

omgående ville finde de nødvendige penge til det her.

Nu har jeg så sundhedsministeren her, og jeg siger kun: Det er nogle penge, der er behov for. Og når nu ministeren er færdig med at lytte til fru Lone Møller, så kan jeg sige: Det er kun penge, der mangler her, derfor vil vi meget gerne have at vide, hvornår disse patienter kan få behandling. Den ansvarlige overlæge siger, at de har behov for den. Hvornår får de den?

Sundhedsministeren (Arne Rolighed):

I forbindelse med forhandlingerne om budget 2001 blev der sammenlagt stillet i størrelsesordenen 2 pct. til rådighed for sundhedsvæsenet og sygehusvæsenet i Danmark svarende til en lille milliard kroner. Det er rammerne, som gælder for amterne og for H:S:

Vi har i udmeldinger, som jeg er kommet med som minister, lagt vægt på, at vi når det mål, at de behandlinger, der ligger en faglig dokumentation for kan gøre nytte, skal patienterne også have stillet i udsigt.

Jeg har også med stor interesse læst, at der på forsiden af Berlingske Tidende har været et eksempel på, at der var nogen ubalance i øjeblikket på medicinkontoen. Vi skal da have undersøgt, hvor stort et problem det er. Det er sådan nogle ting, vi skal have undersøgt, særlig i det perspektiv, at vi nu går ind i forårets forhandlinger.

Jørgen Winther (V):

Jamen, nu er ministeren altså ikke embedsmand mere, nu er ministeren både politiker og minister, og der står her, at vores medicinbudget skal øges med 10 mio. kr. her og nu, hvis vi skal give patienterne de behandlinger, som er dokumenteret gavnlige for dem. Vi kunne gå i gang med det samme, hvis vi havde penge til medicinen, for vi ved, at behandlingen vil hjælpe patienterne, siger professor, dr.med. Michael Rørth, der er klinikchef på onkologisk afdeling på Rigshospitalet.

Jeg kender Rørth som en særdeles troværdig læge, og jeg er også sikker på, at ministeren kender ham som en troværdig læge. Derfor er det simple spørgsmål: Pengene mangler, patienterne er der, statsministeren har lovet: Menneskene før pengene, sundhedsministeren har sagt, man skal nok finde ud af det. Hvorfor har man så ikke pengene?

Venstre har foreslået 1,5 mia. kr. på finansloven, partiet Socialdemokratiet stemte imod.

Hvorfor kan patienterne ikke få den medicin, der er behov for?

Sundhedsministeren (Arne Rolighed):

I planlægningen af genopretningen af balancen på de forskellige områder inden for hele kræftbehandlingen ligger der en erkendelse af, at det er ikke noget, vi når fra det ene år til det næste år, men at det er noget, det tager en årrække at få genetableret. Derfor ligger der i den nationale kræfthandleplan og i den finansieringsplan, der er lagt til rette, at vi skal bruge nogle år til at få genoprettet tingene.

Det er rigtigt, som hr. Jørgen Winther gjorde opmærksom på, at jeg er minister og ikke embedsmand i dag, men det er heller ikke mig, der styrer H:S, det er heller ikke mig, der styrer de enkelte amter. Vi har faktisk folkevalgte, der er sat til at have det politiske ansvar for at gennemføre den aftale, som vi regeringen og Amtsrådsforeningen imellem indgår.

For så vidt angår de konkrete ting: Hvis der er ubalance i øjeblikket på medicinkontoen, er det noget, jeg vil tage med hjem og kigge på til de kommende forhandlinger.

Formanden:

Så er jeg nu oppe på seks medspørgere. Det er egentlig lidt i overkanten af det, jeg normalt vil acceptere, men jeg accepterer det så denne gang. Men så er talerlisten også lukket.

Fru Ester Larsen har ordet.

Ester Larsen (V):

Nu er det jo ikke en helt korrekt oplysning, ministeren kommer med om, at ministeren er uden indflydelse på H:S. Det er det sygehusvæsen, som ministeren har den tætteste indflydelse på ved at have repræsentanter i bestyrelsen.

Mit spørgsmål går på, om der i svaret ligger et løfte om en massiv påvirkning af Sundhedsstyrelsen i retning af, at Sundhedsstyrelsen bliver langt, langt mere effektiv, end den er i dag, til at give ordentlig tidlig varsling om, hvad det er for nogle lægemidler, der er på vej. Og hvad er der så egentlig i vejen for, at man i de forhandlinger, som føres mellem amter og regering, kunne reservere et beløb til kommende nye medicinske behandlinger? Det er jo da forhåbentlig sådan, at der i løbet af et år kommer et gennembrud på et eller andet område.

Ministeren siger, at hvis der i øjeblikket er ubalance, vil man se på det. Det er jo ikke nogen enestående situation.

Sundhedsministeren (Arne Rolighed):

Til fru Ester Larsen: Jeg synes, det er en overordentlig spændende idé, om vi måske i Sundhedsstyrelsen i en dialog og et samarbejde med amterne og H:S på medicinområdet kan få det, vi på godt dansk ville kunne kalde en »early warning«, hvilket betyder at vi forsøger at kigge i glaskuglen og se, hvad det er for nye medicin-tilbud, behandlingstilbud, der er på vej, med det sigte at kunne at begynde at medinddrage dem i den økonomiske finansieringsplanlægning, som vi skal lægge til rette i den dialog mellem regeringen og amterne.

Jeg synes, det er en idé, som jeg meget gerne vil tage med og diskutere i de forhandlinger, vi står over for, mellem Amtsrådsforeningen og regeringen.

Tove Fergo (V):

Tak for det. Altså jeg synes, man igen og igen hører regeringen udstikke løfter. Nu hører vi igen sundhedsministeren komme med, at engang ad åre vil der blive mulighed for, at danske kræftpatienter kan få den behandling, som kræftpatienter kan få i vores nabolande. Hvor længe skal befolkningen finde sig i det? De mennesker, som er syge i dag, kan ikke leve af at høre regeringens og sundhedsministerens løfter for fremtiden.

Nu har regeringen haft magten i 8 år. Jeg mener simpelt hen, at det er ganske uansvarligt, at man ikke har taget disse behandlinger, som jo er afprøvede behandlinger, dokumenterede behandlinger, som gives i vore nabolande, ind i den danske behandling. Hvor længe kan ministeren sidde og bare acceptere, at tiden går, ugerne, årene går for dødssyge mennesker?

Sundhedsministeren (Arne Rolighed):

Til fru Tove Fergo: Nu har den nye minister sidet en måned cirka i dag. Der ligger jo altså en erkendelse i regeringen og i amterne og H:S i lyset af den nye kræfthandleplan af, at vi er kommet til at halte bagud på kræftområdet. Kræfthandleplanen skal formentlig løbe en 5-7 år med en økonomisk finansieringstilvækst i størrelsesordenen 500-700 mio. kr. om året, det er vel det, der er udsigten. Det gør vi nøje op med henblik på at få de reelle udgifter også på medicinområdet med i de forhandlinger, der kommer og skal forberedes her til foråret.

I mellemtiden har den nye minister meldt ud, at hvis der skulle være patienter med livstruen-

de sygdomme, som her og nu har brug for behandling, så lægges der op til en behandlingsgarantiorning, der indebærer, at kan Danmark ikke levere varen, så bliver der en mulighed for at blive visiteret til behandling i udlandet, noget, jeg håber at få Tingets positive tilslutning til.

Yvonne Herløv Andersen (CD):

Jeg vil bare gøre ministeren opmærksom på, at der jo også er andre grupper, som står i den situation med hensyn til en medicin, som er dokumenteret, men som de ikke kan få. Her tænker jeg på ledegigt og behandlingen for ledegigt, hvor der er patienter, der er blevet afvist fra sygehusene, fordi man ikke har råd til mere end én bestemt gruppe. Så må de så rejse videre ud, hvis der er andre, der vil påtage sig den udgift. Det forekommer jo urimeligt, når man er blevet visiteret, fordi det er påvist, at det her ville være en god idé. Så det drejer sig altså om andet end cancer. Det drejer sig, som ministeren rigtigt siger, om udgiften til medicin som sådan.

Og så kommer den store lakmusprøve, og det bliver jo i kommuneforhandlingerne. Jeg vil da håbe, at sundhedsministeren får en god lang snak med finansministeren inden, for jeg har også læst Ugebrevet Mandag Morgen om de problemer, der kan være i tilliden til det danske sundhedssystem. Jeg tror, at hvis der er vaklende tillid, så er det, fordi der er så langt imellem det, man lover, og det man gør. Så hvis der går ret meget mere tid, så kommer vi til at stå med et reelt problem.

Sundhedsministeren (Arne Rolighed):

Til fru Yvonne Herløv Andersen: Jeg er helt enig i, at en af de store tillidsdiskussioner, der på sundhedsområdet er værd at tage, er dette at skabe en reel, ærlig sammenhæng mellem det, både ministeren og andre stiller i udsigt, og det, vi så efterfølgende realiserer.

Jeg er helt opmærksom på, at der eksisterer andre sygdomme end kræftsygdomme. Det drejer sig om alle sygdomme i det danske sygehusvæsen, som også vinklen skal lægges i forhold til. Alt det, der er fagligt veldokumenteret, bør en velfærdsstat som den danske have råd til at tilbyde den danske patient; men ikke over i det område, der hedder udokumenteret behandling, eksperimentel behandling.

Vi sætter i regeringen – måske i modsætning til Venstre – grænsen, hvor det er fagligt veldokumenteret.

Kim Andersen (V):

Sundhedsministeren har i flere interview lovet befolkningen, at alvorligt syge mennesker skulle have den mulighed at kunne få dokumenteret behandling i udlandet. En behandling, som ikke blot var helbredende, men som var i stand til at give den pågældende en bedre livskvalitet.

Ministerens ved, at der ikke er et eneste sygehusbudget, som ikke er under pres.

Er ministeren indstillet på at sætte midler af her og nu til at indfri løftet, så de patienter, der kan få dokumenteret behandling i udlandet, også kan blive sendt af sted?

Hvis ikke ministeren er i stand til at stille de midler til rådighed for sygehusejerne, amterne, her og nu, så må vi jo konstatere, at det er rent mundsvejr, ministeren har været ude med i utalige interview.

Sundhedsministeren (Arne Rolighed):

Til hr. Kim Andersen kan jeg sige, at det forslag, jeg har været ude med – altså at give behandling til alle patienter, som har en livstruende sygdom, hvor et fagligt veldokumenteret videnskabsarbejde siger, at her kan der ske helbredelse, livsforlængelse eller kvalitet til livet – er et begreb, der er værd at arbejde med, også når det bliver fremført her i Tinget i dag. Der er andre patientgrupper som sklerosepatienter og gigtpatienter, hvor vi bruger det brede sygdomsbegreb »kan det nytte?«

Jeg kan sige, at der er nogle meget positive forhandlinger i gang i øjeblikket med Amtsrådsforeningen og regeringen, og kommer de frem til en bestemt ekstraudgift på det område, hvad de antagelig gør, så vil regeringen have pengene med.

Lone Møller (S):

Jeg vil spørge, om ministeren ikke kan bekræfte, at det også under borgerligt ledede regeringer har været helt normal og almindelig kutyme, at når man laver aftaler med amter og kommuner, så foregår det ved økonomiforhandlingerne og ikke i Folketingets spørgetime.

Så vil jeg gerne lige spørge, om ikke ministeren sådan daglig kan læse, at diverse læger mener, at hvis de får ekstra midler stillet til rådighed, så løses problemerne også over en nat.

Sundhedsministeren (Arne Rolighed):

Jeg tør næsten ikke sige det, men som gammel embedsmand i Århus er det ikke en ukendt problemstilling, at der er læger, der fremsætter øn-

sker om at få flere penge. Men jeg vil ikke bruge det en dag som i dag, for jeg synes, at det vigtigste er at holde fremtiden og perspektivet for øje, nemlig det, at vi må sørge for at sikre en grundetik i det her land. Alle de patienter, der har en sygdom og et behandlingsbehov, hvor et behandlingstilbud kan gøre nytte, bør have den behandling tilbudt. Sådan bør det være i en velfærdsstat.

Jeg er helt enig med fru Lone Møller i, at det normalt er sådan, at når parterne giver hinanden håndslag ved et forhandlingsbord, så har man en forventning om, at man går hjem og realiserer det, der er aftalt ved forhandlingsbordet. Det går jeg også ud fra sker i 2001.

Gyda Kongsted (V):

Når ministeren siger, at han ikke har nogen indflydelse på H:S' bestyrelse, så vil jeg da spørge ministeren, om de seks repræsentanter, ministeren har i H:S' bestyrelse, kun sidder og drikker kaffe – som ministeren jo selv holder meget af.

Sundhedsministeren (Arne Rolighed):

Det er rigtigt, at jeg elsker kaffe, vil jeg sige til fru Gyda Kongsted. Jeg har også 15 års erfaring i den her branche, og jeg ved, at en god kaffesnak kan løse utrolig mange problemer.

Jeg skal beklage min fortalelse om, at ministeren og ministeriet ikke har indflydelse på H:S. Jeg havde glemt, at der var en repræsentation fra ministeriet i bestyrelsen.

Jeg skal beklage min forglemmelse over for Tinget.

Formanden:

Hr. Jørgen Winther har endnu et spørgsmål.

Jørgen Winther (V):

Jeg må sige, at ministeren har været en kæmpe megaskuffelse her i Folketinget i dag. Ministeren plus statsministeren har sagt i fjernsynet: Nu skal vi hjælpe de døende patienter. Vi skal hjælpe kræftpatienterne. Mennesket før pengene.

Alle de flotte ord.

Jeg vil sige til ministeren, at det er en skuffelse at høre, at der så er nogle patienter, der ikke kan få gavn af en behandling, som egentlig kunne findes, hvis bare der var penge.

Så ved jeg godt, at ministeren elsker kaffe. Jeg kan bare sige, at kaffe altså ikke løser problemerne for disse patienter. Det er nu, at disse patienter har behov for behandlingen, og en ansvarlig overlæge, som vi begge kender særdeles

godt, og som er dygtig og kompetent, siger, at han ikke kan give patienterne medicinen, fordi der mangler penge.

Det er ikke kaffe, der er brug for, men det er handling, det er penge til patienterne, det er medicin til patienterne. Det andet er flotte ord, der ikke duer. Nu er ministeren blevet minister, og nu er det altså ikke bare flotte ord, nu er det fakta.

Sundhedsministeren (Arne Rolighed):

Jeg vil sige til hr. Jørgen Winther: Jeg synes ikke, det er rimeligt, at vi i Folketinget diskuterer budgetforhandlingen på et konkret sygehus i Danmark på baggrund af en forside fra en af landsaviserne. Vi har haft forhandlinger om, hvorledes tingene skal lægges til rette for år 2001. Vi har meldt nogle visioner ud om, hvilken sundhedspolitik vi vil føre, som strækker sig ud over enkeltpatienter og enkeltsager, altså nogle visioner hvor det er tanken at føre det danske sundhedsvæsen videre frem med henblik på at styrke borgernes tillid til det danske sygehusvæsen. Hver eneste af de ideer, der er lagt frem, hver eneste af de visioner, vi har taget op, er det tanken, at vi vil realisere én efter én. Og den første, vi er på vej med, er at sikre, at patienter med livstruende sygdom får et reelt behandlingstilbud enten her i landet eller i udlandet. På det punkt vil det første konkrete udspil komme.

Jeg vil bare sige, at vi er opmærksomme på medicinforbruget. Det vil vi samle op på. Det skal vi have med i de kommende forhandlinger.

Hermed sluttede spørgsmålet.

Formanden:

Som det blev sagt ved indledningen, er der indtegnet fem hovedspørgere i spørgetimen i dag, og jeg vil gerne disponere efter, at alle fem hovedspørgere får mulighed for at komme til inden for den tidsramme, vi har til rådighed. Derfor vil antallet af medspørgere fra nu af være maksimalt tre.

Den næste hovedspørger er hr. Preben Rudiengaard.

Spm. nr. US 31

Preben Rudiengaard (V):

Jeg vil gerne have lov til at stille ministeren nogle spørgsmål vedrørende den uenighed og de

kompetencestridigheder, som man ifølge pressen har kunnet læse, der har været omkring Embedslægeinstitutionen for Århus Amt.

Efter min vurdering er sagen i bund og grund en faglig sag, og det faglige går på, hvad det er, der indgår i en embedslæges tilsynsforpligtelse. Derfor vil jeg spørge ministeren direkte, om en embedslæge, som kommer ud på et plejehjem, kun skal vurdere behandling og pleje og fuldstændig skal lade hånt om omsorg. Det er den ene af de ting, jeg vil tillade mig at spørge ministeren om.

Samtidig vil jeg spørge ministeren, om embedslægen ikke er pligtig til at foretage en holistisk vurdering af det samlede plejehjem.

Sundhedsministeren (Arne Rolighed):

Til hr. Preben Rudiengaard: Jeg har også læst aviser, og jeg har også lagt mærke til, at der er planlagt en ændring i tilrettelæggelsen af arbejdet i embedslægeinstitutionen. Det kan ikke være ministerens opgave at tilrettelægge arbejdet for hvert enkelt menneske hverken i embedslægeinstitutionen eller i det danske sygehusvæsen, men jeg har noteret mig, at Sundhedsstyrelsen sammen med Sundhedsministeriet har sat den sag i bero. Det synes jeg er en god idé.

Hr. Preben Rudiengaard rejser spørgsmålet: Hvilke funktioner skal ligge i tilsynet af vore plejehjem fremover? Der er regeringen netop ved at færdiggøre et samlet forslag, der går ind og vurderer de enkelte elementer, der bør være i en sådan tilsynsfunktion. Jeg har lagt frem, at jeg synes, det var en interessant model i regeringens afsluttende overvejelser at vurdere, om ikke man skulle placere ansvaret for denne tilsynsfunktion hos embedslægen og gøre det på en sådan måde, at det, man får indsigt i under et sådant plejehjemsbesøg, naturligvis skal med i sådan en samlet rapport. Men det er én model ved siden af andre.

En anden model kunne være, at det var noget, som kommunen fortsat selv havde ansvaret for. Det er vigtigt for mig med den holistiske eller delfunktionelle tilsynsfunktion, at de ældre kan føle tryghed, pårørende kan føle tryghed, men også at de medarbejdere, som slider ude på plejehjemmene daglig, kan få tillid til, at den tilsynsfunktion, der tilrettelægges, har det ene mål at sikre en god kvalitet og en god omsorg for vore ældre.

Jeg går efter, at den funktion, socialministeren og jeg nu får snakket færdig og får lagt frem i re-

geringen, er noget, der omfatter det faglige, herunder især medicin, men også andre dele af hele omsorgsfunktionen.

Preben Rudiengaard (V):

Så vil jeg gerne tillade mig at stille ministeren et spørgsmål på baggrund af det her, for nu er mine frustrationer øget: Jeg har jo kunnet konstatere, at man fra Socialministeriets side har lagt op til, at tilsynet skal have lov til at ligge, således at kommunerne holder tilsyn med deres egne plejehjem.

Nu hører jeg lige pludselig, at ministeren siger, at vi begynder at skulle have embedslægerne ind i det her. Personlig er jeg af den opfattelse, at et ordentligt, validt tilsynssystem kører på, at der er en objektiv, neutral vurdering af det her system. Derfor vil jeg spørge ministeren, om det er holdningsændringer i regeringen, jeg lige pludselig registrerer. Ønsker man at bibeholde embedslægerne – det er det spørgsmål, jeg har nu – i forhold til, hvad der ellers er set fra ministerens kollega på socialområdet?

Sundhedsministeren (Arne Rolighed):

Til hr. Preben Rudiengaard: Jeg fremlagde én model, der er under overvejelse. En anden model er den, som hr. Preben Rudiengaard fremlægger, nemlig at det er kommunen selv, der har ansvaret for tingene, det, som socialministeren har foreslået.

Vi er ikke færdige med overvejelserne i regeringen, men jeg kan oplyse over for Folketinget, at regeringens konklusion vil komme i meget nær fremtid, enten i slutningen af januar eller også lige i begyndelsen af februar. Til grund for vores beslutning ligger også de mange positive og konstruktive høringssvar, der er kommet ind fra lovforslagets høring.

Formanden:

Så har jeg tre medspørgere. Den første er fru Birthe Skaarup. Derefter er det fru Aase D. Madsen og fru Ester Larsen.

Birthe Skaarup (DF):

Jeg må indrømme, at det efterhånden er lidt svært at finde ud af, hvad regeringen står for i denne her sag. På den ene side bliver der sagt, at Kate Runge kan genindtage sin stilling som vagthund for de ældre, og på den anden side ser det ud, som om regeringen ikke vil tillade et uvildigt tilsyn med plejehjemmene.

Jeg kunne godt tænke mig at høre: Kan regeringen og ministeren ikke godt se, at der er noget, der halter her? Jeg vil høre: Vil ministeren sige her i dag, hvorvidt ministeren vil sørge for, at Kate Runge kan indtræde med samme kompetence, som hun har haft før, og ligeledes om sagen er bragt fuldstændig på plads, da der jo hver dag kommer nye meldinger?

Sundhedsministeren (Arne Rolighed):

Til fru Birthe Skaarup: Jeg kan godt forstå, at det måske kan være svært at finde ud af, hvad regeringen vil med tilsynet med plejehjemmene. Men det er jo, fordi vi er ved at afslutte et stort lovforslagsarbejde, hvor vi efter en lang høringsperiode er på vej til nu at drage en endelig konklusion, som kommer enten i slutningen af januar eller i begyndelsen af februar. Det er ikke ministerens anliggende at gå ned og sætte de enkelte embedslæger i Århus i arbejde. Men jeg har konstateret, at det ændringsforslag, som embedslægerne har haft i Århus, har Sundhedsstyrelsen stillet i bero. Det synes jeg er en rigtig god idé, særlig i det perspektiv at vi er på vej med et nyt forslag om, hvorledes funktionen i det hele taget skal lægges til rette.

Formanden:

Der er kun ét spørgsmål til hver medspørgere. Fru Aase D. Madsen.

Aase D. Madsen (DF):

Jeg vil køre lidt videre i den samme skure, for jeg står her med pressemeddelelsen, som socialministeren udsendte den 11. december. Der står her, at det foreslås, at der fastsættes et minimumsniveau for tilsyn. Fremover skal kommunen mindst to gange årlig gennemføre uanmeldte tilsyn på plejehjem og i tilsvarende boligenheder. Det har de, der har afgivet høringssvar, klart forstået således, at det er kommunerne, der skal kontrollere sig selv.

Ministeren siger, at ministerens synspunkt er, at embedslægen skal kunne gå ind og foretage det uvildige tilsyn på plejehjem. Så vil jeg gerne spørge ministeren, om jeg mere eller mindre kan få et løfte om, at ministeren vil arbejde meget, meget kraftigt for, at det bliver sundhedsministerens tilsagn, der kommer til at stå til troende, og at vi ikke skal tage pressemeddelelsens ord for socialministerens synspunkt på den sag.

Sundhedsministeren (Arne Rolighed):

Jeg vil gerne oplyse over for fru Aase D. Madsen, at selve plejehjemstilsynet og plejehjem er et ansvarsområde, der ligger hos socialministeren.

Det har været drøftet i regeringen, hvorvidt embedslægen skulle spille en mere aktiv rolle fremover, og de drøftelser pågår. Jeg er så sammen med socialministeren klar til at gå ind i de afsluttende drøftelser meget hurtigt, så vi kan få en afklaring omkring hele den her sag.

Jeg kan ikke gå ind i diskussioner om socialministerens pressemeddelelser.

Ester Larsen (V):

Nu er det sådan, at embedslægeinstitutionen ligger under sundhedsministerens ansvarsområde, og derfor synes jeg, det var en lidt interessant oplysning, ministeren kom med i sit første indlæg, hvor ministeren måske med en anelse sarkasme i stemmen sagde, at ministeren sandelig ikke vil gå ind i arbejdstilrettelæggelsen i en embedslægeinstitution.

Det får mig så til at spørge: Betyder det så, at det var tom snak, eller at det var en fejlцитering, når det i pressen er fremgået, at ministeren meget handlekraftigt vil gå ind netop i sagen omkring den meget omtalte embedslæges arbejdsfunktioner?

Sundhedsministeren (Arne Rolighed):

For så vidt angår det meget aktuelle med forslaget om, at embedslægen i Århus skulle skifte arbejde, har jeg noteret mig, at Sundhedsstyrelsen samt ministeriet har stillet den sag i bero.

Det, jeg herudover har sagt jeg vil gå aktivt ind i, har været at færdiggøre diskussionen med socialministeren om, hvordan funktionen fremover skal tilrettelægges på vore plejehjem. Endvidere er der åbenbart en masse principielle diskussioner kørende i samarbejdet mellem den samlede embedslægeinstitution og Århus Kommune, og der har jeg til hensigt at gå meget håndfast og handlekraftigt til tingene for at finde ud af, hvad der er det ene og det andet i hele den sag.

Derfor har jeg planlagt at foretage en ordentlig analyse af hele situationen også ved at besøge Århus Kommune og hele embedslægeinstitutionen, men ikke at gå ind og være den daglige leder for embedslægerne. Det har vi lederne til.

Hermed sluttede spørgsmålet.

Spm. nr. US 32**Ester Larsen (V):**

Demens er et meget udbredt og et meget alvorligt problem i Danmark.

Vi har mellem 80.000 og 100.000 patienter, der lider af demens, og der kommer 20.000 nye tilfælde til hvert år, så der er et voldsomt behov for udvikling og for forbedring af indsatsen. Det gælder den omsorgsmæssige side, men det, der interesserer mig her og nu, er den behandlingsmæssige side.

Så er mit spørgsmål, om ministeren her og nu er indstillet på at tage fat på denne her opgave. Det er jo sådan, at der bliver spredt mange gyldne løfter for tiden, og mit spørgsmål er: Hvad er regeringens svar på den kolossale udfordring, der både menneskeligt og økonomisk er repræsenteret i demens?

Sundhedsministeren (Arne Rolighed):

Jeg er helt enig med fru Ester Larsen i hendes beskrivelse af, at demensproblemer er et stor sundhedsproblem i det danske samfund, og jeg havde nær sagt heldigvis, for det er jo et udtryk for, at folk bliver ældre, at de problemer opstår.

Jeg synes, angrebsvinklen til at se på demens må være at se på et godt konstruktivt samarbejde mellem de praktiserende læger, sygehusvæsenet og kommunerne. Det er det trekantssamarbejde, hele demensproblematikken må ses i, og ikke bare i et enkelt aspekt: sygehusvæsen, forskning eller dokumentation.

Vi må drage nogle erfaringer om, hvordan vi sikrer, at man får opdaget demens i tide og nogle kvalificerede test i primærsektoren for dem, der har behov for yderligere analyse og undersøgelse, og de skal viderevisiteres til vores undersøgelsesafdelinger på sygehusene.

Er der behov for specialistræning i forbindelse med demens, har vi også neurologiske muligheder, og endelig er der hele den kommunale omsorgsdel.

Dette vil ligge som en naturlig forlængelse af det arbejde, som regeringen, Amdtsrådsforeningen og Kommunernes Landsforening har igangsat efter finanslov 2000, nemlig at se på hele ældreproblematikken, og der forventer vi at få en rapport i det tidlige forår. Det vil være helt relevant og helt nærliggende, at også demens er en væsentlig del af hele ældreproblematikken, og at det også bliver taget op i den sammenhæng, hvordan vi eventuelt griber det an fremover.

Ester Larsen (V):

Nu er det så heldigt, at der ligger en MTV-rapport om indsats for demens, en rapport, der peger på, at af de 100 sygdomme, der kan føre til demens, er det meget vigtigt, at man får diagnosticeret, hvad det er for sygdomme, patienten lider af, og får sat en relevant behandling i gang.

Der foreligger som sagt en MTV-rapport, som viser, at ved, at man her og nu går i gang med en screening, en udredning startende af praktiserende læger fulgt op af en skanning og en intensiv opfølgning af speciallæger, kan man indkredse bl.a. de 50 pct., der har Alzheimer, og som kan have fordel af en medicinsk behandling.

Beregninger i denne rapport viser, at hvis man får medicineret meget tidligt i sygdomsudviklingen, ligger der store økonomiske besparelser ud over de menneskelige besparelser. Rapporten ligger der her og nu. Jeg vil gerne høre, om ministeren vil give tilsagn om at gå ind og arbejde med det frem for at udsætte det.

Sundhedsministeren (Arne Rolighed):

Jeg kender godt MTV-vurderingen, og jeg kender også det arbejde, der er foregået i Århus Amt de sidste 4-5 år, hvor vi har haft en state of art-gruppe, som det også hedder på moderne dansk, en gruppe, som har kigget på, hvordan vi får samspillet omkring demenspatienter mellem praktiserende læger, sygehus og kommune til at fungere effektivt.

Jeg er helt enig i fru Ester Larsens synspunkt. Hvis vi gør tingene ordentligt første gang, og det gælder mange andre steder i sygehusvæsenet, er det ikke sikkert, tingene fører til ekstra udgifter. Derfor har jeg også tillid til nogle af de vurderinger, bl.a. også MTV-vurderingen, af, at der kan ligge økonomiske rationaliseringsmuligheder ved at gøre tingene ordentligt og effektivt.

Derfor er det interessant, og derfor tror jeg også, ansvarlige amtspolitikere og H:S allerede har fat i sagen og er ved at gennemføre nogle af de rationaliseringsmuligheder, der ligger deri. Og er de ikke det, så bliver de optaget i forhandlingerne her til foråret.

Ester Larsen (V):

Nu er det sådan, at der faktisk også foregår forskning og behandling uden for Århus Amt, og den seneste MTV-rapport kommer ikke fra Århus Amt.

Det, jeg efterlyser, er, at man ikke bare henviser med almindelig snak, men at man tager et initiativ og prøver på at få efterprøvet den rapports konklusioner ved et stort projekt i virkelighedens verden.

Jeg synes næsten ikke, man anstændigvis kan være bekendt at udsætte det her projekts afprøvning, når vi har det her meget store antal, og vi er i stor vildrede med, hvordan vi tager ordentlig hånd om de her mennesker, som er dybt formørkede.

Sundhedsministeren (Arne Rolighed):

Til fru Ester Larsen kan jeg sige, at når jeg nævnte eksemplet fra Århus Amt, er det, fordi erfaringerne herfra støttede MTV-projektet. Derfor ville det være naturligt for et amt at tage fat i de erfaringer, der både er gjort i Århus og fremgår af den MTV-rapport, og prøve at føre dem ud i livet.

Jeg vil meget gerne gå i en dialog med Amtsrådsforeningen og H:S med det sigte at finde ud af, om der sker noget med de resultater, hvad erfaringerne er, om der er nogen, der har planer om at føre så oplagte ideer ud i livet om at kunne hjælpe nogle mennesker og oven i købet spare skatte kroner, som vi kan bruge til f.eks. dyr medicin.

Jeg vil meget gerne tage en kontakt til Amtsrådsforeningen endda også meget hurtigt for at få at vide, hvad status er på det her område med de perspektiver.

Om lidt kunne vi tage fat på ryggene, hvor der ligger lige så mange spændende perspektiver.

Ester Larsen (V):

Det er jeg da meget glad for.

Nu er det sådan, at det ikke er nok at tage fat i Amtsrådsforeningen. Det initiativ, jeg kunne ønske mig at ministeren ville tage, var så hurtigt som muligt at tage et fælles initiativ med socialministeren, for et projekt, der skal efterprøve denne MTV-rapport, har et sådant omfang, at det ligger ud over, hvad et amt alene kan bære.

Finansieringen er heldigvis mulig at realisere, fordi vi har så mange puljemidler liggende, at man kan lave et nationalt forsøg i et enkelt amt, hvis man vil, i et samspil mellem socialminister, sundhedsminister og Amtsrådsforeningen.

Det er det, jeg efterlyser.

Sundhedsministeren (Arne Rolighed):

Jeg tør næsten ikke nævne for fru Ester Larsen, hvor jeg har mine erfaringer fra, men jeg tror godt, arbejdet med samspillet mellem praktiserende læger, sygehuse og kommuner også kan klares inden for det enkelte amt. Og med de perspektiver, der ligger i erfaringerne både det ene sted og også i MTV-vurderingerne, vil det være oplagt også for et enkelt amt at tage det op sammen med kommunerne, også gerne som led i det konstruktive sundhedsplanlægningsarbejde, der gennemføres landet over.

Men jeg har givet Tinget tilsagn om, at det er en af de ting, jeg synes, det er vigtigt, vi får kigget på for at hjælpe de ældre, hjælpe de demente og så oven i købet også spare nogle skatte kroner.

Gyda Kongsted (V):

Det er sådan set lidt trist at høre ministerens kommentarer til de spørgsmål, der kommer om demente, for de fortæller jo lidt om, at ministeren faktisk ikke er rigtig inde i det her emne. Det er jo ikke kun en ældreproblematik, det er også stadig yngre mennesker, der bliver demente i dag.

Helt konkret vil jeg spørge, om ministeren finder, det er en menneskeværdig behandling, at man har 5.000 yngre demente liggende på plejehjem i dag. Hvad vil ministeren gøre ved det?

Sundhedsministeren (Arne Rolighed):

Nej, det er ikke menneskeværdigt og en ordentlig behandling af de 5.000 demente.

Det, der er perspektivet i det, fru Ester Larsen lægger frem, og de erfaringer, jeg har bredt fra Århus Amt både med yngre og med ældre – jeg var faktisk selv initiativtager til det projekt – er selvfølgelig at få samspillet til at køre mellem hele primærsektoren, kommunerne, praktiserende læger og sygehuset i en meget konstruktiv trekant, der også indebærer, at vi skal have uddannelsesprogrammer ude i primærsektoren, så sygeplejerskerne og sundhedsplejerskerne ser signaler hurtigt, og de praktiserende læger har nogle muligheder for at teste, om der er tale en dement, eller det ikke er en dement.

Der er en backup på sygehusene, der sikrer, at vi kan lave de relevante skanninger og undersøgelser for at finde ud af, om her er et perspektiv for viderebehandlinger. Jeg synes, der ligger mange positive ting og en etisk udfordring i at tage fat på den opgave, og det gør jeg gerne.

Aase D. Madsen (DF):

Det var medicinering af de demente på plejehjem. Vi har jo set, der lige er kommet en rapport, der siger, at der sker en meget, meget voldsom overmedicinering på plejehjem, og det er jo ikke på grund af sygdom, det er for at sløve de ældre, for at de ikke skal løbe bort, af hensyn til personalemangel osv.

Den medicinering er så voldsom, at man nu taler om, at det er et menneskerettighedsproblem, og at man vil gå til Den Europæiske Menneskerettighedsdomstol.

Hvem har kontrollen med, at de praktiserende læger ikke af bekvemmelighedshensyn bliver brugt til en overmedicinering på plejehjemmene, der sløver de ældre i sådan en grad? Det er meget alvorligt. Vil ministeren gå ind i det?

Vi må da have et kontrolproblem her. Hvem har tilsynet med, at de praktiserende læger ikke overmedicinerer de demente?

Sundhedsministeren (Arne Rolighed):

Tak til fru Aase D. Madsen. Det er simpelt hen en sundhedsministers yndlingsspørgsmål, i hvert fald mit yndlingsspørgsmål. Jeg har i alle de år, jeg har arbejdet i sundhedssektoren, arbejdet på at få den rigtige pille i den rigtige mund.

Når der er ubalance i pilleforbruget på nogle enkelte områder, som vi får et eksempel på her i dag, synes jeg ikke, man nødvendigvis skal fare ud og løfte penge kassen for at sikre, at de piller kommer i de rigtige munde.

Jeg tror, der er tale om, at vi skal have en bred analyse af, hvordan vi sikrer, at den rigtige pille kommer i den rigtige mund og gør nytte, ud fra en grundetik, der siger, at det etisk er lige så unacceptable at komme en forkert pille i munden som at undlade at komme den rigtige pille i munden.

Derfor er det et meget vigtigt perspektiv at få kigget på lægemiddelanvendelsen ikke bare på plejehjem, men i det hele taget, og ikke bare i almen praksis, men også på sygehusene.

Det var ikke tanken at give et løfte i dag, men hvis jeg stadig væk er sundhedsminister til efteråret, er en af de store analyseopgaver, jeg har lyst til at tage fat i: Hvordan sikrer vi bredt, at det er den rigtige pille i den rigtige mund?

Tove Fergo (V):

Ministeren taler om undersøgelse af demente og siger, at der kan ske en udredning, de kan blive undersøgt, de kan blive skannet, de kan blive screenet og alt det der, og det, ministeren siger,

er jo meget godt. Sådan kan det være, sådan er det, og sådan kan det blive.

Men nu ved vi jo godt, at mange demente er gamle mennesker, og hvis de har en ægtefælle, er det også et gammelt menneske, og de ved ikke, hvad der er deres ret; de ved ikke, at de har ret til at bede om at få de forskellige undersøgelser. De er på en eller anden måde i samfundets vold. Hvad vil ministeren gøre for at sikre, at disse mennesker får en ordentlig patientinformation, sådan at de ved, hvad der er deres rettigheder?

Vil ministeren sætte en oplysningskampagne i gang, vil ministeren sikre, at alle de tilbud, som ministeren mener der er i sundhedssektoren i øjeblikket, også kommer til de menneskers kundskab?

Sundhedsministeren (Arne Rolighed):

Nu kan jeg forstå, at adskillige medlemmer af Venstre følger med i, hvad jeg har sagt til avisen, og hvad der står i avisen. En af de ting, jeg har sagt meget om de sidste måneder, er den varme hånd, den ligeværdige samtale; at vi dér sikrer, at vi får en ordentlig diagnose og en ordentlig information om, hvad der videre skal ske i den enkelte behandling.

Ikke mindst på demensområdet, på ældreområdet, har jeg været ude og sige de sætninger: Her er et sted, hvor vi kan gøre det bedre, her er et sted, hvor vi kan genoprette tilliden. Og det tror jeg ikke – sagt til dem, der er bekymret for skatteprocenter – kommer til at koste flere penge.

Som også fru Ester Larsen har sagt det, tror jeg, at det at få en ordentlig information og en hjælpende, varm hånd til at hjælpe patienter igennem sådan nogle forløb, som fru Tove Fergo efterlyser, kan være med til på én gang at hjælpe skatteborgernes situation, samtidig med at vi hjælper nogle patienter.

Hermed sluttede spørgsmålet.

Spm. nr. US 33

Tove Fergo (V):

Fru Aase D. Madsen var inde på det lige før. Det drejer sig om en rapport, der er kommet fra Det Danske Center for Menneskerettigheder om dementes forhold. Der bliver en undersøgelse af psykiateren Nils Gulmann refereret, og han siger, at de allersvageste i vores samfund, altså de

demente mennesker, der bor på plejehjem, får en medicin, som de ikke burde have.

Der sker en overmedicinering, og den overmedicinering betyder, at disse menneskers sidste mentale reserver, deres funktionsevne og hukommelse og måske deres gangfunktion bliver berøvet dem. Det er altså en kendsgerning ifølge en undersøgelse, der har fundet sted.

Nu lagde jeg jo mærke til, hvad ministeren sagde før, det var igen noget med den varme hånd og alle sådan nogle fraser, undskyld jeg siger det. Nu har vi hørt det så mange gange. Vi har brug for at få at vide, hvad ministeren og regeringen konkret vil gøre for at hjælpe disse gamle og demente mennesker, så de ikke bliver holdt i en medicinsk spændetrøje – og det gælder konkrete forslag.

Sundhedsministeren (Arne Rolighed):

Tak til fru Tove Fergo også for det spørgsmål.

Nu er det nr. to spørgsmål vi får i Tinget i dag, hvor der tilsyneladende er vidtstrakte perspektiver i at sikre den rigtige pille i den rigtige mund.

Jeg er ved at gøre tilløb til, hvordan vi generelt kan lave en analysevirksomhed i retning af at sikre, at vi kan bevare tilliden til de danske lægemidler, tilliden til, at vi kan genoprette lægemidlet som et effektivt behandlingstilbud til vore patienter, og det er, vil jeg sige til fru Tove Fergo, at tage fat i analysen fra MTV-vurderingen, det er at tage fat i Nils Gulmanns nye analyse, Nils Gulmann, som var ansat på psykiatrisk hospital i Århus, og som i midten af 1990'erne lavede en tilsvarende rapport, som der blev fulgt delvis op på omkring plejehjemstilysnet.

Så derfor er det en kombination af at se på en analyse af rationel farmakologi, sammen med at vi tilrettelægger en tilsynsfunktion af vore ældre på vore plejehjem, der også inddrager efteruddannelse af vore medarbejdere, så vi kan sikre, at vi ikke kommer til at komme den forkerte pille i nogens mund.

Tove Fergo (V):

Nu er det jo ikke et nyt problem. Nu har vi fået det præsenteret, fordi Det Danske Center for Menneskerettigheder er kommet med en rapport, og fordi der er kommet en MTV-rapport osv. Men det er et problem, der har eksisteret i flere år.

Regeringen har jo som bekendt haft magten i 8 år. Det har været 8 økonomisk gode år, hvor-

for har regeringen ikke gjort noget for lang tid siden?

Jeg ved godt, at ministeren kun har været minister i 1 måned, men regeringen har siddet ved magten i 8 år, og nu hører vi igen i dag om noget, der vil ske i fremtiden. Lokkende løfter, men hvad konkret ligger der på ministerens bord, hvad konkret har regeringen gjort for at sikre de allersvageste en anstændig behandling?

Sundhedsministeren (Arne Rolighed):

Det er jo ikke bare regeringen, der styrer plejehjem og sygehusvæsen i Danmark, det har vi kommunalbestyrelser til, det har vi amtsråd til, og det har vi også H:S-bestyrelser til.

Men gennem de senere år og også det sidste år er der kommet adskillige eksempler, hvor det bliver lagt frem, at her er nogle områder, hvor vi kan bruge medicinen bedre, som f.eks. i MTV-vurderingen for demens, som vi hørte om for lidt siden, og det, der nu kommer frem med de undersøgelser, hr. Nils Gulmann har fremlagt. Og det er klart, at en minister har lyst til at tage hjem og få alle de erfaringer medinddraget, inden man lader skatteborgerne betale en hel masse ny medicin, som der var foreslået her i Tinget i dag, også fra Venstre, til nogle patientgrupper, som sandsynligvis, når Michael Rørth siger det, har glæde af den endnu.

Vi er nødt til at kigge hele det medicinområde ud fra én bred vinkel, og det agter ministeren at gøre.

Tove Fergo (V):

Jeg kan ikke forstå, hvorfor ministeren blander pærer og æbler sammen.

Det, at der er dokumenteret medicin, som kan hjælpe døende kræftpatienter til at få et bedre liv, til at få et længere liv, til måske oven i købet at blive raske, har ikke noget at gøre med, at man måske bruger psykofarmaka, altså hjerne-medicin, til demente mennesker, til at sætte dem i en farmakologisk spændetrøje, en medicinsk spændetrøje. Så jeg er synes, det er usagligt, når ministeren står og bruger det på den måde. Begge dele er lige alvorlige, og jeg efterlyser stadig væk konkrete forslag. Hvad har ministeren tænkt sig? Ministeren siger her, »jeg vil gå hjem og se på det« osv. Men det er jo et kendt og et gammelt problem.

Vi har brug for handling nu, og regeringen har haft regeringsmagten i 8 år. Er tiden ikke inde til, at der nu kommer konkrete forslag på bordet, sådan at disse svage gamle mennesker

både kan blive diagnosticeret og kan få en ordentlig og anstændig tilværelse, og at man ikke berøver dem de sidste af de færdigheder, de dog har i behold?

Sundhedsministeren (Arne Rolighed):

Til fru Tove Fergo: Jeg har tilkendegivet i Tinget i dag, at de spændende projekter, der ligger, hvor vi ved at bruge færre penge til en mere effektiv medicin på en rigtig måde kan hjælpe nogle patienter, samtidig med at vi kan forsøge at holde skatten i ro, harmonerer godt for regeringen, og det arbejder vi meget på.

Min sætning om at sætte de to ting sammen var jo lige præcis, at vi skal passe på ikke bare at lukke op for nye skatter på vore bevillinger og til nye medicinområder, samtidig med at vi iagt-tager, at der er nogle områder, vi bruger medicin på, hvor effektiviteten er nul eller måske ligefrem minus, som nogle af rapporterne siger.

Derfor er vi nødt til at have den brede tilgang til en rationel farmakologi her i landet for ikke unødigt at bede skatteborgerne om at finansiere. Det var det, der var perspektivet. Men de oplagte muligheder med at gå ind og kigge på de områder skal vi selvfølgelig have med, også i de tilsynsfunktioner af vore plejehjem, som vi skal diskutere.

Preben Rudiengaard (V):

Når jeg nu har hørt på ministeren, kan jeg nærmest høre, at det er sådan en kontinuerlig århus-historie, og det, jeg hører i århushistorien, er: Den rigtige pille i den rigtige mund.

I lighed med, hvad fru Tove Fergo har sagt, synes jeg, der er et spor af, at vi skal bruge kemi som kompensation for omsorg. Det synes jeg gennemsynder meget af det, ministeren siger. Ministeren tager ikke afstand, når han siger, at det altså skal være den rigtige pille i den rigtige mund.

Derfor vil jeg spørge ministeren direkte, hvad ministeren vil gøre bredt set sundhedsfagligt for at bedre levevilkårene på det behandlingsmæssige område for vores demente personer. De er de svageste i vores samfund, og derfor har vi også en pligt til, at vi har omhu omkring dem, og derfor vil jeg bede ministeren om at svare på det spørgsmål.

Sundhedsministeren (Arne Rolighed):

Til hr. Preben Rudiengaard og andre, der måtte have misforstået min symbolik ved at sige den rigtige pille i den rigtige mund: Det er i overført

betydning. Det betyder, at vi skal sikre den relevante indsats over for det sammenhængende problem.

Eksemplet fra plejehjemmene er jo, som hr. Preben Rudiengaard helt sikkert ved, at vi ved at gå ind og efteruddanne personalet, så de lidt mere får de bløde sider ved et plejehjemsophold fremmet – snakken, dialogen, aktiviteterne – er med til med nogle af de erfaringer, der også er kommet frem for nylig, at vi kan skære medicinforbruget ned.

Så der ligger faktisk i min tilgang, at vi skal gå fra pillen, hvor pillen ikke virker, over til andre støtte- og omsorgsforanstaltninger.

Birthe Skaarup (DF):

Jeg må indrømme, at jeg undres hele tiden. Når vi taler om medicinering af de demente, er det frygteligt mange gange at komme ud og se, hvor sløve de er, og jeg kan ikke forstå, at regeringen ikke er gået ind på det her område meget før.

Der er nogle utrolig fine eksempler fra nogle plejehjem på, hvorledes de har håndteret de her problemer. Hvorfor skal der gå så lang tid? Vil ministeren ikke sørge for, at embedslægen netop går ind her og foretager de her uvildige tilsyn også på medicineringsområdet for demente? Vi har set plejehjem netop gå ind og systematisk planlægge, hvor meget en dement skal have, og hvad vedkommende får ud af det.

Jeg synes, det er grotesk, når Dansk Folkeparti har fremsat forslag netop på det her område i sidste folketingssamling, at der ikke findes flertal for embedslægernes uvildige tilsyn, også omkring medicinering.

Sundhedsministeren (Arne Rolighed):

Til fru Birthe Skaarup: Et sted i Danmark, hvis navn jeg ikke tør nævne mere i dag, pågår der og har gjort det i 4-5 år et konstruktivt arbejde med henblik på at hjælpe de demente i et samarbejde mellem de praktiserende læger i hele det amt, sygehuse og primærkommuner. Jeg er sikker på, når vi stikker erfaringsfingern ned i jorden i en række andre amter i det her land, at det arbejde er man også i gang med her.

Og hvis det ikke er tilfældet, ligger der så oplagte rapporter og erfaringer – MTV-vurderinger understreger det, Nils Gulmann understreger det i sin undersøgelse – at så bør vi have de erfaringer, den viden med i de drøftelser, vi skal have – regeringen og Amtsrådsforeningen – om tilrettelæggelsen af det fremtidige sundhedsvæsen.

Hanne Andersen (S):

Jeg vil gerne spørge sundhedsministeren, om ikke det er en hovedopgave for embedslægeinstitutionen at føre tilsyn med medicinen og, hvis der sker en overmedicinering, så også at føre tilsynet med praksislægen, der jo ordinerer overmedicineringen, og dermed bør embedslægen vel også handle?

Sundhedsministeren (Arne Rolighed):

Til fru Hanne Andersen: Det kan jeg svare bekræftende på. Og jeg vil også sige, at hvis regeringen kommer frem med et forslag, der indebærer, at embedslægen får en rolle i tilsynet med plejehjemmene fremover, er det et af de meget spændende elementer at få udviklet, hvordan vi sikrer, at vi har en fornuftig medicinering af vore ældre ude på vore plejehjem.

Hermed sluttede spørgsmålet.

Formanden:

Den sidste hovedspørger i dag er fru Birthe Skaarup.

Spm. nr. US 34

Birthe Skaarup (DF):

Inden længe kommer der jo en liberalisering af medicinsalget her i landet, og noget af det, jeg godt vil spørge ministeren om, er omkring landbefolkningen, hvorledes deres muligheder bliver for at købe medicin i håndkøb. De fleksible løsninger, der er lagt op til, tror jeg ikke på at landdistrikterne kan få gavn af. Og det gør jeg ikke, fordi det nu bliver dyrt for detailforretningerne og de små håndkøbsudsalg at skulle sælge disse præparater. Efter hvad jeg har fået oplyst, skal der anskaffes nyt IT-udstyr og andre flere restriktive ting.

Jeg vil godt høre sundhedsministerens udmelding omkring det.

Sundhedsministeren (Arne Rolighed):

Jeg kan bekræfte over for fru Birthe Skaarup, at Socialistisk Folkeparti, regeringen, Centrum-Demokraterne, De Konservative og Venstre er på vej med et forslag på hele det her område. Vi sidder lige i øjeblikket og har en teknisk gennemgang af tingene, og en af de ting, som har optaget partierne i de drøftelser, er selvfølgelig at skabe sikkerhed for, at der er en medicinfor-syning hen over hele landet.

Hvordan forslagene kommer til at virke, kan vi jo kun gisne om, men nu skal vi først have forslagene gjort færdige, og så skal vi have dem vedtaget her i Tinget, og så skal vi se, hvordan de kommer til at virke ude i praksis. Men sigtet er, at danskerne skal have adgang, også let adgang, til medicin også i håndkøb.

Birthe Skaarup (DF):

Vil ministeren løfte sløret for, hvor mange præparater der skal lægges ud i de her håndkøbsudsalg?

Sundhedsministeren (Arne Rolighed):

Til fru Birthe Skaarup: En sundhedsminister kan løse utroligt mange ting, og han vil være god til det; men ligefrem tage stilling til, hvilke præparater der skal være på udsalgslisten ude i håndkøbsudsalgene, det er et fagligt anliggende.

Der er dog det perspektiv, som vi også har drøftet, at der ingen grund er til at have nogle piller på sådan en liste, som ikke bliver handlet.

Birthe Skaarup (DF):

Jeg kunne også godt tænke mig at spørge sundhedsministeren, om de her håndkøbsudsalg skal kunne udlevere receptpligtig medicin. Er der slet ikke noget slør, der kan løftes for det her område? Dansk Folkeparti er ikke med i det forslag og i den liberalisering, hvis det er en liberalisering, der finder sted.

Men kan sundhedsministeren ikke løfte sløret lidt for det område?

Sundhedsministeren (Arne Rolighed):

I de drøftelser, sundhedsministeren har deltaget i med partierne efter at have været minister en måned, er det altså ikke indgået, at man fra de håndkøbsudsalg også skal udlevere receptpligtig medicin – ikke i de drøftelser, jeg har deltaget i. Men hvis det modsatte skulle være tilfældet, så tilgår der gerne information til fru Birthe Skaarup herom.

Aase D. Madsen (DF):

Jeg ved ikke, om ministeren så kunne løfte sløret for, hvorfor Dansk Folkeparti ikke er blevet indbudt til disse drøftelser. Så vidste vi jo meget mere. Så behøvede vi jo ikke at stå her og spørge i spørgetiden.

Sundhedsministeren (Arne Rolighed):

Jeg kender ikke baggrunden for, hvordan de her forhandlinger gik i gang, og hvorfor Dansk

Folkeparti ikke kom med i forliget om at fremlægge et forslag til liberalisering af medicinen. Det ligger måneder tilbage.

Hermed sluttede spørgsmålet.

Den næste sag på dagsordenen var:

2) Spørgsmål om fremme af forespørgsel nr. F 28:

Forespørgsel til statsministeren og arbejdsmi-
nisteren [om arbejdsmiljøproblemer som kon-
sekvens af udliciteringer].

Af Jette Gottlieb (EL) og Søren Kolstrup (EL).
(Forespørgslen anmeldt 12/1 2001).

Formanden:

Hvis ingen gør indsigelse mod fremme af denne forespørgsel, betragter jeg Tingets samtykke dertil som givet. (Ophold). Det er givet.

Den næste sag på dagsordenen var:

3) Forhandling om redegørelse nr. R 9:

Trafikministerens redegørelse om Færdsels-
sikkerhedskommissionens nye mål.

(Redegørelsen anmeldt 15/12 2000. Redegørelsen givet 15/12 2000. Meddelelse om forhandling 15/12 2000).

Forhandling

Dorte Bennedsen (S):

Som trafikministeren skriver i sin redegørelse satte Færdselssikkerhedskommissionen som mål for sin første handlingsplan en reduktion af antallet af trafikdræbte på 40 pct., og det vil sige, at der i år 2000 højst måtte være 427 trafikdræbte.

Herefter hedder det lakonisk i redegørelsen: »Det kan konstateres, at denne målsætning ikke nås.« Og denne konstatering er jo desværre meget, meget rigtig, idet der i år 2000 blev dræbt omkring 75 flere personer end det måltal, der var fastsat som det maksimale.