

[Ebba Strange]

Dette betyder ikke alene stærkt øgede udgifter til læge- og hospitalsbehandling. Det betyder også en væsentligt længere periode, hvor der skal udredes vikarbetalning i patientens eventuelle job.

Der synes ikke at være noget belæg for, at behandlingen ved Det døde Hav ikke har fuldt så stor behandlingsmæssig effekt som behandlingen herhjemme. Dertil kommer, at den psykiske virkning af et hospitalsophold kan være negativ målt i forhold til den psykiske virkning af et kurophold under mindre stive og institutionaliserede former.

Det kan derfor være svært at forstå baggrunden for, at et amt vælger den dyre løsning i stedet for den billigere, medmindre det har noget at gøre med et vist pres fra hospitalslægerens side. Det synes oplagt, at indenrigsministeren undersøger sagen og udstikker nogle retningslinier, der både er økonomiske og menneskevenlige, gerne efter samråd med Psoriasisforeningen.

Besvarelse (15/5 79):

Indenrigsministeren (Enggaard):

Spørgsmålet har været forelagt sundhedsstyrelsen, der har oplyst, at såkaldt klimabehandling af psoriasispatienter har været kendt i en lang årrække. Denne behandling er specielt taget op i Israel, hvor man har etableret et behandlingssted ved Det døde Hav, hvor såvel klimaet som de meget specielle bademuligheder i Det døde Hav har givet behandlingsresultater, der kan måle sig med behandlingsresultatet i almindelighed ved danske hudafdelinger. Sundhedsstyrelsen har således intet at indvende imod, at klimabehandling ved Det døde Hav tilbydes patienter som et behandlingsalternativ til den mere traditionelle behandling her i landet, idet styrelsen dog understreger, at en tilsvarende klimaterapi udmærket kan gennemføres ved danske strande i sommerperioden. En gennemførelse af behandlingen under de i Israel etablerede forhold kan dog have hensigtsmæssige psykiske virkninger på patienterne, hvilket ikke må underkendes i forbindelse med psoriasisbehandling.

Sundhedsstyrelsen understreger det vigtige i en omhyggelig visitation af de patienter, der i givet fald sendes til en klimabehandling i Israel. Dels vil ikke alle patienter have glæde af den pågældende behandling, dels er

der f. eks. en gruppe på ca. 10 pct. af psoriasispatienterne, hvis psoriasisudbrud forværres af sollys, og som bør afholde sig fra denne form for klimaterapi.

Efter sygehusloven varetages sygehusvæsenet af amtskommunerne og Københavns og Frederiksberg kommuner. Giver amtskommunerne (Københavns og Frederiksberg kommuner) borgerne et tilstrækkeligt behandlingstilbud inden for et givet sygdomsområde, kan indenrigsministeriet og sundhedsstyrelsen alene påvirke amtskommunerne gennem henstillinger, anbefalinger m. v. Dette gælder også, når spørgsmålet drejer sig om hensigtsmæssig ressourceanvendelse.

Vedr. psoriasisbehandlingen er det således amtskommunerne, der må vurdere, hvorledes midlerne til behandlingen mest hensigtsmæssigt kan anvendes.

Indenrigsministeriet finder imidlertid på baggrund af sundhedsstyrelsens ovenfor refererede udtalelse, at man inden for psoriasisbehandlingen bør henlede amtskommunernes opmærksomhed på det behandlingsalternativ, der eksisterer i form af klimabehandling. Dette vil ske i nærmeste fremtid.

Til *handelsministeren* (9/5 79) af:

Voigt (FP):

»Er det rigtigt, at monopoltilsynet forfølger enkelte brancher eller faglige områder, blandt andet bestående af mindre håndværksvirksomheder?«

(Spm. nr. 937).

Begrundelse.

På Håndværksrådets kongres mandag den 7. maj 1979 kom formanden, murermester Adolph Sørensen, med disse bemærkninger og sagde videre ifølge Politikens referat den 8. maj 1979, » at denne ensidige forfølgelse af enkelte faglige områder eller brancher finder Håndværksrådet er en ubehagelig tendens såvel i lovgivningen som i administrationen. Senest er det VVS- og tømmer/snedkerbranchen, det er gået ud over.«

På et pressemøde efter kongressen har Håndværksrådets direktør, Bjarne Hastrup, bakket formandens synspunkter op. På denne baggrund må det være særdeles relevant at få monopoltilsynets emsige snagen i virksomhederne belyst.