

[Elisabeth Bruun Olesen]

er udsat for i højere grad end personer uden sådant arbejde.

Det er interessant at høre, om ministeren og Arbejdstilsynet deler denne opfattelse af psykisk stress forårsaget af arbejdet eller arbejdets organisering.

Svar (10/4 87):

Arbejdsministeren (Henning Dyremose):

Jeg kan oplyse, at arbejdsmiljølovens § 1 og Arbejdsministeriets hovedbekendtgørelse om arbejdets udførelse fra 7. juli 1983 i overensstemmelse med arbejdsmiljølovens udvidede sundhedsbegreb regulerer arbejdsmiljøet med henblik på at sikre de ansatte mod fysiske og psykiske helbredsforringelser.

Hovedbekendtgørelsen er i 1984 fulgt op af tre AT-meddelelser om det psykiske arbejdsmiljø.

I AT-meddelelsen om stress angives de arbejdsbetingede årsager til, at stress kan opstå, samt de kort- og langsigtede følger af stress for det fysiske og psykiske helbred.

Risikoen for stress og dermed de helbredsforringelser, som stress medfører, er tilsyneladende størst i de bestemte erhvervsgrupper, der i højere grad end andre arbejder under de forhold, der i AT-meddelelsen angives som årsager til stress.

Selv om disse sammenhænge kan eksistere, tilkommer det ikke mig at vurdere, hvorvidt denne viden opfylder arbejdsskadeforsikringslovens bestemmelser for optagelse på sikringsstyrelsens fortegnelse over erhvervs-sygdomme.

Spm. nr. S 963

Til *indenrigsministeren (27/3 87)* af:

Birthe Hansen (SF):

»Vil ministeren oplyse tallene over døde hjertepatienter, der har været opført på venteliste til operation, i årene 1983, 1984, 1985 og 1986?«

Begrundelse

Der henvises til artikel i Politiken den 27. marts 1987, side 2.

Svar (15/4 87):

Indenrigsministeren (Enggaard):

Indenrigsministeriet har forelagt spørgsmålet for Sundhedsstyrelsen, der har kontaktet overlæge, dr. med. Torben Haghfelt, Odense Sygehus, som bekræfter, at han i Politikens artikel af 27. marts 1987 er korrekt citeret.

Sundhedsstyrelsen har endvidere oplyst, at det er en kendsgerning, at hjertepatienter har en risiko for at afgå ved døden, mens de står på venteliste til operation, og at denne risiko øges, jo længere ventetiden er. Imidlertid føres der ingen steder i landet statistikker eller optegnelser over, hvor ofte det forekommer, at hjertepatienter – eller for den sags skyld patienter af alle kategorier – afgår ved døden i ventetiden, indtil de kan indlægges til behandling.

Fra og med 1. kvartal 1987 vil det imidlertid være muligt at oplyse om, hvorvidt afgang fra ventelisterne skyldes en foretaget operation eller har andre årsager, men det vil ikke være muligt at oplyse konkret, hvilke andre årsager der forårsager, at patienter forlader ventelisterne.

Spm. nr. S 968

Til *indenrigsministeren (30/3 87)* af:

Tove Lindbo Larsen (S):

»Vil ministeren tage initiativ til at etablere en tvungen godkendelsesordning for utensilier (hjælpemidler i sygdomsbehandlingen) i lighed med den ordning, der findes for lægemidler?«

Begrundelse

Den ordning, der findes med »en slags godkendelsesordning«, hvis resultat fabrikanter ikke behøver at rette sig efter, er klart uacceptabel for patienter.

Et hjælpemiddel, der ikke er godkendt, burde ikke kunne sendes på markedet.

Lægemidler, der ikke er godkendt af Sundhedsstyrelsen, må i dag ikke forhandles. Noget tilsvarende burde være tilfældet med utensilier.

Det er en brist i vore systemer, at sådan noget kan forekomme. En ny ordning hænger i høj grad sammen med vore bestræbelser for at sikre patienter bedre behandling gennem forslagene om oprettelse af patientklagenævn og patientforsikring, som vi for tiden behandler i Folketinget.