

sen og embedslægerne i det øvrige land, har virket på de enkelte embedslæger. Er det noget, der vedrører et Århus-fænomen, eller er det et generelt fænomen hen over landet?

Jeg vil gerne have mulighed for at vende tilbage, når jeg er kommet ned i materien, kommet ned i sagen. Jeg vil understrege igen, at jeg går så meget ned i det, fordi der er så mange principielle aspekter i den.

Jørgen Winther (V):

Tak for det imødekomende svar. Jeg opfatter det, som om ministeren godt kan se, at der er et problem her, siden ministeren vil bruge så megen tid på at dykke ned i selve problematikken. Og så vil jeg afvente, hvad ministeren vil komme med.

Men dog et lille forsigtigt spørgsmål: Synes ministeren, at det vil være fornuftigt, at en embedslæge også vurderer, om det er for lang tid, at en patient måske bliver efterladt på et toilet i 3 kvarter eller 1 time, fordi der måske ikke lige er tid nok på det tidspunkt? Og synes ministeren, at det er rimeligt, at embedslægen vurderer, hvordan samtaleforholdene er på plejehjemmet, hvordan dialogen er mellem personalet og de ældre, og hvordan hele tonen er, hvordan omsorgen er? Synes ministeren, det er fornuftigt, at embedslægen skal komme med sådan en helhedsvurdering? For hvis ministeren synes det, så kan jeg også finde ud af, hvad ministeren vil mene til sidst.

Og ellers skal jeg da lige sige, at embedslægen, Kate Runge, helt klart opfatter det som en mundkurv. Jeg har læst det, der er skrevet fra Sundhedsstyrelsen. Jeg opfatter det også som en mundkurv.

Birthe Skaarup (DF):

Det er med hensyn til embedslægens mundkurv. For det er jo også tidligere blevet pålagt den person, vi nu snakker om, nemlig Kate Runge fra Århus, at hun ikke har måttet udtale sig om ældreområdet. Dengang var der ikke tale om det sundhedsfaglige, men om, hvorvidt hun måtte udtale sig om hele området. Det vil jeg godt have at ministeren også går ind og kigger på, når ministeren går ned i substansen om, hvem det er, der skal føre de uvildige plejehjemstilsyn.

En anden ting, som jeg også godt vil have, at ministeren kigger på, er, at før – jeg tror, det var i 1990'erne – da var der embedslægetilsyn i det her land. Hvorfor blev det afskaffet dengang?

Var det besparelser, eller var det selve det faglige område, som man ikke kunne acceptere at embedslægerne gik ind i? Det synes jeg også er væsentligt at få med i denne her diskussion.

Der er ingen tvivl om, at den embedslæge, der netop har sat fokus på det her område igen, jo er embedslægen fra Århus, og efter vores opfattelse er det embedslægeinstitutionen, der skal have de uvildige plejehjemstilsyn.

Tove Fergo (V):

Ministeren vil afvente en undersøgelse og sådan noget, men nu er ministeren jo minister og politiker og ikke embedsmand, og derfor må han jo have en holdning til tingene.

Så det kunne jo være rart at få at vide: Hvad er ministerens holdning til embedslægers ret til at udtale sig? Og det er rigtigt, at der har været sager før. Der har været meget alvorlige sager.

Der var en embedslæge i København, som blev afskediget, på grund af samarbejdsvanskeligheder ganske vist, men det var også en embedslæge, som havde trang til at udtale sig i offentligheden og bidrage til, at offentligheden, befolkningen, landet, politikerne fik at vide, hvordan tingene egentlig hang sammen. Den embedslæge blev afskediget, og han fik aldrig oprejsning for det.

Så derfor er der en forhistorie, og man må som politiker have en holdning til det her, og det vil være nyttigt for os her i Folketinget, men også generelt for befolkningen, at få at vide, hvilken holdning den nye sundhedsminister har til embedslægers ret til at udtale sig om forhold, de opdager på deres vej som embedslæger.

Aase D. Madsen (DF):

Jeg vil gerne fortsætte lidt med hensyn til tilsyn med plejehjem.

Hvad gør man? I øjeblikket er der en stor overmedicinering på plejehjem, der passiviserer de ældre demente, som kan gå bort. Der må jo ikke låses døre osv., og der er lavet en undersøgelse, der viser, at der er en meget, meget stor overdosering af psykofarmaka af de ældre, som gør dem passive, og det er et meget, meget stort problem.

Hvis nu embedslægen ikke har lov til at gå ind på kontrolbesøg, som det er i øjeblikket, så falder de kommuner, hvor der ikke er kontrolbesøg, jo igennem. Så er det jo igen de privatpraktiserende læger, der giver ret til at medicinere. Så er der jo ikke en overordnet kontrol