

Svar (12/4 02)

Indenrigs- og sundhedsministeren (Lars Løkke Rasmussen):

Jeg vil gerne med det samme slå fast, at aktivt misbrugende læger eller sygeplejersker selvfølgelig ikke får lov til at udøve virksomhed inden for sundhedsvæsenet.

I pressen er det blevet anført, at de sundhedspersoner, der er i urinkontrol, er aktive misbrugere. Dette er ikke korrekt. Sundhedspersoner, der enten frivilligt har aftalt eller er blevet påbudt uvarslede urinkontroller, er ikke aktive misbrugere. Urinkontrol fastsættes for at sikre, at den pågældende sundhedsperson rent faktisk er ophørt med et tidligere misbrug; kontrollen skal således ikke afgøre om de pågældende er egnede eller ej til at praktisere. Denne afgørelse er taget *forud* for at man har etableret kontrollen.

Det er således sædvanligt, at der indhentes en specialistvurdering og en indstilling fra den lokale embedslægeinstitution forud for, at sundhedspersoner får lov til at praktisere under eventuelle kontrolforanstaltninger. På det tidspunkt, hvor sundhedspersoner går i arbejde, er vedkommende ikke længere aktiv misbruger. I så fald accepterer Sundhedsstyrelsen ikke, at de pågældende arbejder.

Jeg kan oplyse, at i 2001 var 10 læger og 15 sygeplejersker underkastet uvarslede urinkontroller.

I få situationer udstedes der et egentligt arbejdsforbud, nemlig såfremt en sundhedsperson ikke kan eller vil medvirke ved tilsynet/kontrollen, herunder overtræder vilkårene for kontrollen. Overtræder sundhedspersonen dette arbejdsforbud, vil der af Sundhedsstyrelsen blive taget skridt til, at vedkommende får frataget sin autorisation. Siden de skærpede regler på dette område i centralstyrelsesloven trådte i kraft 1. juli 2000, har 1 læge og 4 sygeplejersker fået et arbejdsforbud.

Jeg finder således, at der allerede i dag er en tilstrækkelig sikkerhed for, at autoriserede sundhedspersoner, der er aktive misbrugere, ikke får lov til at udøve virksomhed inden for sundhedsvæsenet. Det sikrer indberetninger fra embedslægeinstitutioner og Sundhedsstyrelsens administration af reglerne på området. Jeg vil dog samtidig gerne understrege, at det også er forudsætning for at der hurtigt kan blive grebet ind fra de centrale sundhedsmyndigheder over for misbrugere, at de arbejdspladser, der aktuelt står med et misbrugsproblem hos en autoriseret

sundhedsperson, indberetter dette til tilsynsmyndighederne.

Spm. nr. S 1356

Til indenrigs- og sundhedsministeren (14/3 02) af:

Birthe Skaarup (DF):

»Vil ministeren oplyse, hvor mange millioner kroner amter, kommuner og patienter i hvert amt kunne have sparet på mavesyrepupehæmmere i 2000 og i 2001, hvis lægerne altid havde ordineret den billigste mavesyrepupehæmmer?«

Begrundelse

Ministeren svarede i september 2000 (spm. 345 alm. del) Folketingets Sundhedsudvalg, at Lægemedelstyrelsen havde oplyst, at der i 1999 kunne være sparet 37,8 mio. kr. ved en omlægning af forbruget af mavesårsmedicin fra Losec til Lanzo eller Pantoloc. Siden er et andet dyrt præparat, Nexium, blevet introduceret. I svar på spørgsmål nr. S 942 oplyser ministeren, at sygesikringen, patienterne og kommunerne har »realiseret en del af den potentielle samfundsmaessige besparelse ved, at lægerne i højere grad har ordineret billigere mavesårspræparater end Losec«, men at der fortsat er »en samfundsøkonomisk gevinst, hvis lægerne i videre omfang ordinerer den mavesyrepupehæmmer, der er billigst på ordinationstidpunktet«.

Svar (10/4 02)

Indenrigs- og sundhedsministeren (Lars Løkke Rasmussen):

Lægemedelstyrelsen har på baggrund af oplysninger i Lægemedelstyrelsens Lægemedelstatistikregister beregnet, at den potentielle samfundsøkonomiske besparelse ved omlægning af forbruget af mavesyrepupehæmmere til den billigste syrepumpehæmmer i 2000 udgjorde ca. 55,6 mio. kr. Den offentlige sygesikrings andel af denne besparelse udgjorde ca. 36,9 mio. kr.. Den resterende del af besparelsen ville have fordelt sig med ca. 15,6 mio. kr. til patienterne og med ca. 3,1 mio. kr. til kommunerne. Tilsvarende ud-