

at 2C-I vurderes at være et stof, der i kemisk sammensætning, virkninger og sundhedsmæssige risici ligger tæt op ad stoffet 2C-B, der allerede undergivet kontrol, og at der er et potentielt marked blandt en lille del af de unge for et stof som 2C-I, og at stoffet kan komme til at indgå i et blandet rusmiddelforbrug, der øger risikoen for skadevirkninger. Styrelsen indstillede på den baggrund, at stoffet undergives kontrol i henhold til lovgivningen om euforiserende stoffer. Samme dag underskrev jeg bekendtgørelse om ændring af bekendtgørelse om euforiserende stoffer, hvorefter 2C-I kun må anvendes i medicinsk eller videnskabeligt øjemed. På grund af procedurerne i forbindelse med offentliggørelse af retsfor skrifter vil ændringsbekendtgørelsen imidlertid først komme i Lovtidende den 24. maj 2002, hvorefter den vil træde i kraft den 25. maj 2002.

Jeg har d.d. til Folketingets Sundhedsudvalgs orientering fremsendt en redegørelse for sagen. Jeg skal henvise til denne redegørelse, hvori jeg har beskrevet den relevante lovgivning, fremsat til det konkrete sagsforløb og redegjort for de overvejelser, som problemstillingen efter min opfattelse aktuelt giver anledning til.

Spm. nr. S 2197

Til indenrigs- og sundhedsministeren (22/5 02) af:

Birthe Skaarup (DF):

»Vil ministeren redegøre for sin holdning til rimeligheden af, at en patient ender som kastebold mellem en række sygehuse og tilmed stadig venter på at få den nødvendige behandling, og tage stilling til, hvad ministeren vil gøre i den konkrete sag?«

Begrundelse

Baggrunden for spørgsmålet er artiklen »Endt som kastebold« i Ekstra Bladet den 22. maj 2002, der omtaler en ung kvindes kvaler med at få behandlet en fodboldskade, der i dag bevirker, at patienten må sidde ned det meste af tiden. Patientten måtte først vente på genoptræning og fik derefter besked på selv at gå i gang med genoptræningen. Så brød skaden op, og behandling var nødvendig. Siden er der ikke sket noget det

sidste lille års tid, hvor patienten i stedet er blevet kastebold mellem fire sygehuse: Hjørring, Frederikshavn, Aalborg og Randers, uden at hun er kommet i behandling.

Svar (4/6 02)

Indenrigs- og sundhedsministeren (Lars Løkke Rasmussen):

Jeg finder det ikke rigtigt, at kommentere konkrete patienters behandlingsforløb alene på grundlag af medieomtale.

Jeg er generelt enig i, at det danske sygehusvæsen ofte er for dårligt til at sikre et sammenhængende behandlingsforløb for den enkelte patient. Jeg er også enig i, at ventetiderne for at blive undersøgt og behandlet i sygehusvæsenet ofte er for lange, herunder ikke mindst på det ortopædkirurgiske område.

Regeringen har afsat 1,5 mia. kr. til målrettet at øge behandlingskapaciteten i sundhedsvæsenet for varigt at afkorte ventetiderne. Vi har endvidere med virkning fra d. 1. juli 2002 indført frit valg også til private sygehuse, klinikker m.v., hvis det offentlige sygehusvæsen ikke kan tilbyde behandling inden for 2 måneder. Ordningen vil dels give større valgfrihed for den enkelte patient og dels tilskynde det offentlige sygehusvæsen til en mere effektiv drift.

Endelig har vi nedsat et rådgivende udvalg, som bl.a. skal beskæftige sig med nogle af de problemområder spørgeren peger på. Udvalget skal bl.a. stille forslag om reformer og ændringer af sygehusvæsenets struktur og styring med henblik på at opnå øget effektivitet, herunder en varig afkortning af ventelister, kvalitet, innovation og lydørhed overfor patientønsker og forventninger.

Spm. nr. S 2271

Til indenrigs- og sundhedsministeren (24/5 02) af:

Birthe Skaarup (DF):

»Vil ministeren tage initiativ til at ændre eller udvide lovgivningen for psykiatriske patienter, der bor på særlige bosteder og kan være til fare for sig selv, så det bliver muligt for myndighederne at inddrage deres pas, så deres rejseaktiviteter begrænses?«