

**[Sundhedsministeren]**

Sundhedsstyrelsen har endvidere oplyst, at rapporten formentlig i første halvdel af september måned vil blive distribueret til samtlige plejehjem og til praktiserende læger. Derudover overvejer Sundhedsstyrelsen at afholde en konference om psykofarmakaforbruget.

Det er i øvrigt min vurdering, at personalets uddannelse og sammensætning vil være vigtige elementer i en begrænsning af brugen af psykofarmaka på plejehjem. Af rapporter, der er kommet fra bl.a. Socialstyrelsen og Københavns Kommunes Plejehjemsadministration, fremgår det, at man er godt i gang med at uddanne personalet til en større viden om dementes situation og behov, ligesom der indrettes særlige afsnit for demente med særlig personalenormering. Der er også ved at blive etableret gerontopsykiatriske team til bl.a. at rådgive såvel plejehjemspersonalet som hjemmeplejen om pasningen af demente ældre.

For god ordens skyld skal jeg nævne, at jeg dags dato har givet et ligegyldende svar til medlem af Folketinget Birgitte Husmark (SF), der også har bedt om en kommentar i anledning af rapporten.

**Spm. nr. S 818**

Til *sundhedsministeren* (2/8 91) af:

**Helge Sander (V):**

»Kan ministeren oplyse, hvor meget det koster sygehusvæsenet dels at sterilisere og dels at refertilisere (retablere muligheden for at få børn), og hvad ministerens holdning er til brugerbetaling for henholdsvis sterilisation og refertilisation?«

**Begrundelse**

I Ringkøbing Amt har det vist sig, at udgiften til sterilisation og refertilisation er så omfattende, at det fra flere sider er påfaldende set i sammenhæng med udgiften til andre opgaver som f.eks. kirurgiske indgreb, herunder hofteoperationer.

Det kunne også være interessant at høre ministerens holdning til brugerbetaling – især når det gælder refertilisation.

*Svar* (16/8 91):

**Sundhedsministeren** (Ester Larsen):

Sundhedsministeriet er ikke i besiddelse af en nøjagtig opgørelse af sygehusvæsenets udgifter til sterilisation og refertilisation. På baggrund af skøn over antallet af sengedage i 1988 og den gennemsnitlige somatiske sengedagsudgift har Sundhedsministeriet tidligere skønnet udgifterne i 1990 i forbindelse med indlæggelse til ca. 30 mio. kr. for sterilisation og knap 2 mio. kr. for refertilisation. Udgiften til refertilisation er baseret på ca. 300 udførte indgreb. Til ovennævnte kommer udgifter til ambulans behandling. Skønnene, som er behæftet med en betydelig usikkerhed, må sammenholdes med, at driftsudgifterne inden for det samlede sygehusvæsen i 1990 udgjorde ca. 27 mia. kr.

Ifølge sygehuslovens regler yder amtskommunerne vederlagsfri behandling til personer med bopæl her i landet. Denne bestemmelse har regeringen ikke overvejelser om at ændre.

**Spm. nr. S 819**

Til *miljøministeren* (2/8 91) af:

**Aage Brusgaard (FP):**

»Vil ministeren bekræfte, at ingen ejere af fast ejendom behøver frygte for økonomiske tab, fordi amterne kræver grundene tinglyst som mulige giftdepoter, før de er undersøgt?«

**Begrundelse**

Ifølge oplysninger i dagspressen (Berlingske Tidende den 31. juli 1991) risikerer omkring 20.000 ejere af fast ejendom store økonomiske tab, fordi amterne forlanger tinglysning på ejendommene om, at disse muligvis kan være giftdepoter, uden at dette på nogen måde er undersøgt eller underbygget.

Ifølge et amtsrådsmedlem i Storstrøms Amt kan ejere af fast ejendom risikere at vente indtil år 2065, før der er dokumentation for, om deres grunde er forurenede eller ikke. Der kan herved opstå en stor gruppe af ejendomme, der i realiteten er usælgelige og heller ikke kan belånes.

Efter spørgerens opfattelse er det helt uacceptabelt, hvis miljømyndighederne forestiller sig, at den blotte mistanke skulle give myndighederne ret til at tinglyse ejendommen som giftdepot. En mistanke skaber ikke ret over fast ejendom, og det er ikke rimeligt, at miljøpaver – måske på grundlag af løse formodninger – skaber usikkerhed og økonomisk kaos i tusinder af hjem. Hvis man vil lægge rådighedsind-