

12) Første behandling af beslutningsforslag nr. B 70:

Forslag til folketingsbeslutning om etablering af sprøjtefrie randzoner langs haver, naturarealer, vandløb og søer.

Af Keld Albrechtsen (EL) og Line Barfod (EL).
(Fremsat 25/11 2003).

13) Første behandling af beslutningsforslag nr. B 71:

Forslag til folketingsbeslutning om at indføre forbud mod anvendelse af glyfosat om foråret.

Af Keld Albrechtsen (EL) og Line Barfod (EL).
(Fremsat 25/11 2003).

Den første sag på dagsordenen var:

1) Anden behandling af lovforslag nr. L 88: Forslag til lov om ændring af lov om Det Centrale Personregister. (Gennemførelse af aftale af 21. juni 1999 mellem Det Europæiske Fællesskab og dets medlemslande på den ene side og Det Schweiziske Forbund på den anden side vedrørende fri bevægelighed for personer samt visse justeringer i adgangen til registrering af oplysninger i CPR).

Af indenrigs- og sundhedsministeren (Lars Løkke Rasmussen).

(Fremsat 19/11 2003. Første behandling 27/11 2003. Betænkning 15/1 2004).

Der var ikke stillet ændringsforslag.

Lovforslaget sattes til forhandling.

Ingen bad om ordet.

Lovforslaget overgik derefter til tredje behandling.

Afstemning**Formanden:**

Jeg foreslår, at lovforslaget går direkte til tredje behandling uden fornyet udvalgsbehandling. Hvis ingen gør indsigelse, betragter jeg det som vedtaget. (*Ophold*). Det er vedtaget.

Den næste sag på dagsordenen var:

2) Anden behandling af lovforslag nr. L 90: Forslag til lov om ændring af forskellige love på Indenrigs- og Sundhedsministeriets område. (Afskaffelse af hæftestraf samt ændring af uddannelseskra v i autorisationslove vedrørende sundhedspersoner m.v.).

Af indenrigs- og sundhedsministeren (Lars Løkke Rasmussen).

(Fremsat 19/11 2003. Første behandling 27/11 2003. Betænkning 14/1 2004).

Der var stillet 1 ændringsforslag i betænkningen.

Uden for betænkningen var der ikke stillet ændringsforslag.

Lovforslaget og ændringsforslaget sattes til forhandling under et.

Ingen bad om ordet.

Afstemning

Ændringsforslaget vedtoges uden afstemning.

Lovforslaget overgik derefter til tredje behandling.

Formanden:

Jeg foreslår, at lovforslaget går direkte til tredje behandling uden fornyet udvalgsbehandling. Hvis ingen gør indsigelse, betragter jeg det som vedtaget. (*Ophold*). Det er vedtaget.

Den næste sag på dagsordenen var:

3) Første behandling af lovforslag nr. L 117: Forslag til lov om ændring af lov om apoteksvirksomhed. (Smidiggørelse af regler om apotekerbevillinger og informationspligt for håndkøbslægemidler).

Af indenrigs- og sundhedsministeren (Lars Løkke Rasmussen).

(Fremsat 17/12 2003).

Lovforslaget sattes til forhandling.

Forhandling

Preben Rudiengaard (V):

Det lovforslag, vi i dag skal førstebehandle, indebærer en videreudvikling af apotekervæsenet på baggrund af det, vi vedtog i 2002. Det, vi skal sikre nu, er, at vi optimerer kvalitet, effektivitet og service over for befolkningen.

Når vi har brug for medicin eller rådgivning om medicin, er det vigtigt, at rådgivningen og udleveringen kan ske inden for en rimelig afstand fra det sted, hvor vi bor og arbejder, og samtidig må vi også forvente, at rådgivningen er objektiv og neutral. Derfor lægger lovforslaget op til at opnå en mere effektiv apoteksstruktur i byerne – jeg vil gerne præcisere her, at det ikke har noget at gøre med de perifere områder, for dem har vi styr på; det er byområderne, det gælder – og samtidig at borgerne som led i muligheden for frit valg af apoteksforbeholdte håndkøbslægemidler nu bliver informeret om prisen.

Apotekervæsenet i Danmark har et meget komplekst udligningssystem. Systemet fungerer hensigtsmæssigt, set i forhold til at vi alle sammen skal sikres en god og lige adgang til lægemiddelforsyning i alle dele af landet, herunder især i de tyndtbefolkede områder.

Kl. 10.05

Når der nu alligevel skal ses på udligningssystemet, er det for ændre tilskudssystemet, som kan være af lidt bureaukratisk karakter i byområderne. Man kan sige, at hvis der inden for en rimelig afstand er placeret et eller flere apoteker, hvad så? Skal de så udlignes i forhold til hinanden? Derfor er der bl.a. lagt op til en nedtrapping af udligningssystemet. Det skal ske over en årrække, og samtidig er det planen, at det helt skal bortfalde efter en vis periode.

Jeg vil gerne præcisere endnu en gang, for at ingen får noget galt i halsen, at forslaget drejer sig om byer og kun om byer med mere end ét apotek. Inden for en afstand på 5 km. kan der ske en ændring af udligningssystemet mellem apotekerne, og ministeren har lagt op til, at udviklingen skal ske i en periode på 6 år.

Der er forskellige måder, tingene kan gøres på, men fra ministeriets side er der lagt op til, at der gives supplerende bevillinger til at drive mere end ét apotek. I dag kan man godt drive flere, men nu går man helt op til fire apoteker for at få en mere rationel udnyttelse af apotekerne. Vi har rekrutteringsproblemer inden for apoteksvæsenet, ligesom der i princippet er inden for det samlede sundhedsvæsen i dagens Dan-

mark, men nu bliver der mulighed for at overtage en bevilling uden forudgående opslag for at forkorte tiden, fra en ledig bevilling bliver en fast bevilling.

Der er også mulighed for at støtte med incitamentstilskud. Det vil sige, at apotekere, som har en længere funktionstid tilbage, inden de kan flyttes over til en anden bevilling, kan få et tilskud, og de, der står for snart at skulle ophøre som apotekere, kan i overgangsperioden få et ekstraordinært tilskud.

Jeg vil gerne slutte af med at sige, at det er også vigtigt for Venstre, at apoteket bliver pligtigt til at informere om prisen på apoteksforbeholdte håndkøbslægemidler. Vi har i det seneste års tid oplevet, at der var nogle, der ikke gav patienterne den rette medicin ud fra den betragtning, at man ville se lidt mere på sine egne økonomiske interesser end give den rigtige håndkøbsmedicin. Derfor bliver det indskærpet, at apotekerne skal give en objektiv, neutral orientering, og det kan vi kun tilslutte os.

Venstre kan tilslutte sig lovforslaget.

Lone Møller (S):

I november 2000 indgik en række partier, herunder Socialdemokratiet, en aftale om modernisering og liberalisering af apotekervæsenet. Af aftalen fremgår det, at ministeriet efter forhandlinger med Danmarks Apotekerforening skal gennemføre nogle ændringer af udligningssystemet, således at tilskuddene til apoteker i områder, hvor der inden for en rimelig afstand er placeret et eller flere apoteker, nedtrappes for til sidst at forsvinde.

Det lovforslag, vi nu behandler, gennemfører en række ændringer, som vil smidiggøre og forbedre en række regler på apoteksområdet, så der kan skabes mulighed for at opnå en mere hensigtsmæssig apoteksstruktur i såvel byerne som på landet. En anden del af lovforslaget præciserer reglerne om informationspligt for apotekerne, således at der nu skal informeres om prisen på apoteksforbeholdte håndkøbslægemidler.

For Socialdemokratiet har det altid været væsentligt at opretholde og sikre, at borgerne i både byerne og landområderne har adgang til et apotek eller andre steder, hvorfra der kan udleveres receptpligtig medicin, inden for en rimelig afstand. Med lovforslaget vil det stadig være muligt.

Udligningssystemet har til formål at udligne apotekernes indtjeningsmuligheder, så det er

muligt at opretholde apoteker i tyndtbefolkede områder. Udligningsordningen har imidlertid også fungeret i byer, hvor der er mere end ét apotek, og det har måske været knap så fornuftigt. Der lægges nu, som det allerede er sagt, op til et afstandskriterium på 5 km, således at apoteker med en afstand på 5 km eller derunder til et andet apotek over en periode på 6 år skal have afviklet deres udligningstilskud.

Kl. 10.10

Afviklingen af tilskuddene vil imidlertid komme til at betyde, at en række apoteker i byerne kan få en vanskelig situation, når tilskuddet bortfalder. Nogle apoteker modtager i dag ganske betydelige tilskudsstørrelser, og derfor bliver der iværksat en række tiltag med henblik på at lette afviklingsperioden og tilpasse strukturen, ikke mindst muligheden for særlige tilskud til de apoteker i byerne, som bliver særlig hårdt ramt af bortfaldet af udligningsordningen, samt støtte til apoteker, der søger strukturtilpasninger.

Alt i alt indeholder forslaget fornuftige løsninger, men man kunne godt savne et samlet overblik over, hvordan den fremtidige apoteksstruktur kommer til at se ud. Allerede i dag giver loven mulighed for at optimere og effektivisere lægemiddelfordelingen til gavn for borgerne, men Socialdemokratiet kunne godt ønske sig en mere proaktiv indsats i planlægningen fra ministeriets side, så man ikke først skal i gang med at løse et givent strukturproblem, når det opstår. Man har ligesom sat et tog i gang uden helt at vide, hvor det kører hen.

Socialdemokratiet så også gerne, at der blev givet større kompetence til landets sygehusapoteker. Af høringssvaret fra DSI fremgår det, at mange apoteker ikke har mulighed for at betjene mennesker med handicap, og i Socialdemokratiet er vi enige i, at mennesker med handicap skal have samme muligheder som alle andre for at deltage i samfundslivet på egen hånd, herunder at kunne købe deres medicin på apotekerne. Derfor vil Socialdemokratiet forsøge at samle et flertal for et ændringsforslag til lovforslaget om, at de nødvendige tilgængelighedskrav til landets apoteker i hvert fald bringes på plads i forbindelse med førstkommande ejerskifte eller ombygning.

Den anden del af lovforslaget om informationspligten kan vi klart støtte. Vi mener dog, at den også skal gælde ikkeapoteksforbeholdte håndkøbslægemidler, for det vil blive noget frygteligt rod, hvis apoteket f.eks. skal oplyse

om prisen på 100 Pinex, men ikke på 10, fordi de kan fås i håndkøb. Derfor må pligten gælde alle lægemidler.

Så kan man jo undres lidt over regeringens lempelse for tv-reklamer for håndkøbsmedicin. Det kommer også til udtryk i høringsvaret fra Apotekerforeningen, og der er ingen tvivl om, at det er et meget stærkt middel til at opbygge et mærkevareområde.

Socialdemokraterne kan støtte intentionerne i forslaget og ser frem til et positivt udvalgsarbejde.

Birthe Skaarup (DF):

Der er to elementer i dette lovforslag.

Den første del lægger op til en yderligere strukturtilpasning af de ændringer, som er indeholdt i det forlig, som var en konsekvens af finansloven for 2000. Dengang var det væsentligt for Dansk Folkeparti, da vi tilsluttede os liberaliseringen, at forbrugerne i yderområderne blev betjent ordentligt ved at have adgang til et apotek eller et salgssted, hvor udlevering af receptpligtig medicin kunne finde sted, og det er stadig vores udgangspunkt, at også befolkningen i periferien af byerne skal betjenes hensigtsmæssigt, og at forsynings sikkerheden skal opretholdes.

Der er ingen tvivl om, at det danske apoteksvæsen har været overreguleret, og at en opløsning har været nødvendig. Et par af de høringsberettigede har bl.a. rejst tvivl om, hvorvidt strukturen er hensigtsmæssig. De havde gerne set en mere helhedsorienteret løsning, i hvert fald for de større byers vedkommende, og ønskede i samme forbindelse at få lavet en økonomisk beregning af de besparelser, der kunne opnås.

Vedrørende tilskuddene til apoteker, der er etableret i byer med mere end ét apotek, foreslås det, at de skal nedtrappes for til sidst helt at bortfalde. Det indebærer efter vores vurdering en højere grad af konkurrence på hele området.

Allerede etablerede apotekere får nu mulighed for at få bevilling til at drive op til fire apoteker. Det nævnes i forslaget, at det skal sikre nogle mere bæredygtige enheder, men det skal vel også ses i sammenhæng med, at der ikke er tilstrækkeligt med ansøgere til at drive små enheder. Enhver enhed skal være rentabel, men der sker hele tiden ændringer af infrastrukturen. Der åbnes gågader, stoppesteder flyttes, og det indebærer naturligvis også ændringer af tilgængeligheden, så handelen måske flyttes til andre

apoteker. Det er et element som vi mener bør nævnes her i debatten.

Kl. 10.15

Med hensyn til tilskuddene til apotekerne, som nu afvikles, kan apotekerne komme til at stå i en ugunstig økonomisk situation. Derfor lægger forslaget op til at tildele særlige tilskud, som målrettes de apotekere, som har en lang funktionstid tilbage og kan komme i en situation, hvor de skal flytte til en anden bevilling. Det kan der være forbundet forskellige økonomiske omstillingsproblemer med, og derfor har man afsat puljer på 1 mio. kr. i 6 år med mulighed for at overføre uforbrugte midler. Det synes vi er meget fornuftigt, og det gælder også for tilskuddet til de apotekere, som bliver bragt i en særlig vanskelig økonomisk situation, når udlignings-tilskuddet bortfalder, specielt når de ikke har lang funktionstid tilbage. Her gælder de samme regler som i den førstnævnte ordning, det vil sige, at der skal ansøges om midler fra tilskudspuljerne. Under udvalgsbehandlingen vil vi spørge yderligere til området.

Forslaget medfører yderligere, at Lægemiddelstyrelsen kan overføre et apoteksudsalg fra det ledige apotek til et andet apotek, og når et apotek nedlægges, kan apotekeren tilbydes bevilling inden for den samme region, netop for at bevare en hensigtsmæssig struktur.

I det andet element i forslaget om informationspligt fra apotekerne over for forbrugerne sker der en yderligere præcisering vedrørende priser på håndkøbslægemidler. Det kan vi også tilslutte os. Socialdemokraterne rejste et spørgsmål om de ikkeanmeldte håndkøbslægemidler, og det vil vi godt være med til at se på. Det kan virke uhensigtsmæssigt, at de ikke er omfattet af forslaget.

Vi er positive over for smidiggørelse af apotekerloven, vi ønsker ikke unødigt bureaukrati, og vi vil som sagt stille yderligere spørgsmål under udvalgsbehandlingen af forslaget.

Else Theill Sørensen (KF):

Jeg kan bekræfte det, som en af de forrige ordførere sagde, nemlig at reguleringen af apoteksvirksomhed er meget indviklet. Hvis man prøver at sætte sig ind i emnet, og hvis man som jeg skal sætte mig ind i historien, der startede med en politisk aftale i 2000, tager det et lille stykke tid, før man finder ud af, at strukturen i virkeligheden er en udløber af noget med udligningstilskud.

Jeg vil ikke underholde med min nyvundne erfaring om, hvad det hele går ud på, nemlig detaljerne i forslaget, men bare sige, at lovforslaget er en naturlig følge af, at udligningstilskuddene skal nedtrappes. Strukturen må tilpasses således, at de apoteker, der bliver tilbage, kan have et fornuftigt forretningsgrundlag.

Jeg vil understrege, at for Det Konservative Folkeparti er det helt væsentligt, at alle borgere, uanset hvor de bor i landet, har adgang til et apotek, hvor de kan få udleveret receptpligtig medicin. Det er der stadig sikkerhed for, i og med at hvis der muligvis bliver nedlagt håndkøbsudsalg, filialer og apoteker, sker det kun i de byer, hvor der er flere apoteker med en indbyrdes afstand på under 5 km. Det vil sige, at i virkeligheden nedsætter forslaget ikke borgernes muligheder for at komme til et apotek, hvor de kan få udleveret receptpligtig medicin.

Det Konservative Folkeparti kan tilslutte sig lovforslaget, også den del af det, der handler om at præcisere reglerne om informationspligt fra apotekerne, så der informeres om prisen på apoteksforbeholdte håndkøbslægemidler.

Kl. 10.20

Lene Garsdal (SF):

Første del af lovforslaget er, som vi har hørt flere gange, en udmøntning af en aftale om modernisering og liberalisering af apoteksvæsenet, som SF også var en del af, og som efterfølgende er blevet forhandlet med Danmarks Apotekerforening.

For SF er det meget vigtigt at opretholde og sikre alle borgere i by og på land adgang til et apotek, hvor de kan få udleveret receptpligtig medicin. Den udvikling, som medførte, at det var svært at få besat apotekerstillinger i tyndtbefolkede egne, var uacceptabel, og efter SF's opfattelse vil den model, som beskrives i lovforslaget, kunne skabe en mere smidig og hensigtsmæssig apoteksstruktur.

Vi finder det også godt, at der bliver mulighed for at tildele de apoteker, som bliver særlig hårdt ramt af udligningsordningerne, et særligt tilskud, så man kan sikre disse apotekers eksistens. Jeg vil ikke komme nærmere ind på det rent tekniske, det er der flere der har været inde på, så det vil jeg undlade.

Invalideorganisationerne spørger meget fornuftigt i deres høringsvar, hvorfor lovforslaget ikke præciserer kravet om tilgængelighed til landets apoteker, i det mindste i forbindelse med ejerskifte og ombygning. Jeg vil gerne spør-

ge ministeren, hvorfor han ikke har medtaget dette gode forslag, da udkastet til lovforslaget blev ændret. Det er væsentligt for de handicappede borgere at kunne komme på apotekerne, så derfor finder SF, at det vil være en udmærket idé at sikre tilgængeligheden, når man nu alligevel ændrer lov om apoteksvirksomhed. Derfor vil jeg også gerne sige til fru Lone Møller fra Socialdemokraterne, at SF vil støtte et sådant ændringsforslag, som vi kan lave i fællesskab.

SF er også positiv over for præciseringen af informationspligten om prisen på apoteksforbeholdte håndkøbslægemidler, for det vil give borgerne en bedre mulighed for at vælge i udvalget af håndkøbslægemidler. Men jeg vil gerne spørge ministeren om noget, som også flere af høringssvarene peger på, nemlig hvorfor informationspligten ikke skal omfatte de ikkeapoteksforbeholdte håndkøbslægemidler.

Med disse bemærkninger vil jeg gerne sige, at SF støtter lovforslaget og ser frem til den videre behandling i udvalget.

Naser Khader (RV):

Lovforslag nr. L 117 gennemfører en række ændringer, der har til formål dels at smidiggøre og forbedre en række regler på apoteksområdet, så der skabes mulighed for at opnå en mere hensigtsmæssig apoteksstruktur i såvel byerne som på landet, dels at præcisere reglerne om informationspligt fra apotekerne, så der informeres om prisen på apoteksforbeholdte håndkøbslægemidler.

Lovforslaget skal bl.a. ses i lyset af, at tilskudet til apoteker, som er beliggende i byer med mere end ét apotek, skal nedtrappes over en årrække for til sidst helt at bortfalde. Den del af lovforslaget, som vedrører informationspligt for apoteksforbeholdte håndkøbslægemidler, indebærer udelukkende en præcisering af de gældende regler om, at apotekerne har pligt til at informere om prisen på disse lægemidler. Kort fortalt handler lovforslaget overordnet om, at netværket af apoteker sikrer let tilgængelighed til medicin for alle borgere, uanset hvor de bor i landet, til den billigste pris og under sikre og forsvarlige forhold.

Det Radikale Venstre er overordnet positive over for forslaget. Forslaget gennemfører nogle af de reformer, der er nødvendige for en strukturændring på apoteksområdet. Det har bl.a. vist sig, at den nuværende udligningsordning ikke sikrer apoteker i landområder, men udelukkende tilgodeser mindre byapoteker, dvs. apote-

ker i områder, hvor apotekstætheden er ganske høj.

Vi vil formentlig stille ændringsforslag i løbet af udvalgsbehandlingen, da lovforslaget ikke tager højde for alle problemer på området. Bl.a. er der store problemer med farmaceutbemanding i yderområderne, som bl.a. rammer de små landapoteker og ikke mindst apotekerne med kun én farmaceut. En løsning kunne være at tillade, at de små apoteker kan fungere som faglig backup for hinanden, så enefarmaceuter kan få et almindeligt arbejdsliv.

Vi glæder os i hvert fald til det videre arbejde i udvalget, og i øvrigt skulle jeg sige fra fru Tove Videbæk fra Kristendemokraterne, som ikke kan være til stede her og nu, at de også støtter lovforslaget.

Kl. 10.25

Line Barfod (EL):

Den del af forslaget, der handler om øget informationspligt, kan Enhedslisten godt støtte; men vi er enige i Apotekerforeningens bemærkninger om, at der mangler lidt sammenhæng. Man udvider informationspligten, fordi forbrugerne skal have saglig information, samtidig med at regeringen og Dansk Folkeparti har åbnet for tv-reklamer for medicin. Det hænger ikke helt sammen, når man på den ene side ønsker øget saglighed og på den anden side åbner for tv-reklamer, som jo må siges at være det modsatte af saglig information.

Den største del af forslaget handler om det, man kalder strukturtilpasning. Her er vi enige med Dansk Farmaceutforening og også enige i noget af det, Amdrætsforeningen har skrevet om, at det ville have været bedre at lave en samlet helhedsplan for, hvordan vi ønsker at sikre, at der kan være apoteksdækning og saglig, faglig information over hele landet, så alle har adgang til god information og til at købe medicin overalt, både i små byer og også i mange kvarterer i de større byer. Hvis man er ældre og handicappet, f.eks. dårligt gående, kan det jo godt være, man bor i en stor by, hvor der ikke er langt til et apotek målt i kilometer, men det kan altså godt være langt for en person, der måske bruger rollator eller et andet hjælpemiddel, hvis det ender med, at der måske kun er ét eller ganske få apoteker i byen i modsætning til den relativt store apoteksdækning, der er i mange byer i dag. Vi mener, man skulle have set mere på en samlet løsning.

Vi er helt enige med De Samvirkende Invalideorganisationer og også enige i de bemærkninger, andre ordførere har haft om, at det er besynderligt, når man nu kommer med et lovforslag, der skal regulere, hvad der skal ske i forbindelse med overdragelse af en apotekerbevilling, at man ikke samtidig har sikret handicaptilgængeligheden. Det er noget, der har været diskuteret meget, især da vi havde handicapåret sidste år, og det er altså et problem, at for nogle af dem, der virkelig ofte har behov for at komme på apoteket, er det tit meget svært for dem, fordi mange apoteker simpelt hen ikke er handicaptilgængelige. Det problem burde man have sørget for at løse, samtidig med at man fremsatte forslaget, og vi håber, ministeren vil tilkendegive, at der snart kommer et udspil fra regeringen om, at når der etableres et nyt apotek, når der udstedes en ny bevilling, og ved ejerskifte eller større ombygninger skal det samtidig sikres, at der er handicaptilgængelighed.

Så kan jeg ikke lade være med at komme med nogle generelle betragtninger om reguleringer af det, der af en eller anden grund hedder de liberale erhverv. Når man hører udtrykket liberale erhverv, skulle man jo tro, at det betyder noget frit, men hvis man ser på de liberale erhverv – læger, tandlæger, apotekere, advokater osv. – har de typisk været kendetegnet ved, at vi har lavet en række reguleringer, og at erhvervene selv har lavet reguleringer, som i høj grad er sket ud fra sociale hensyn. Man har sagt, at de erhverv er vigtige for alle borgere, og at det er vigtigt, at de fungerer på en sådan måde, at også de, der ikke har mange penge, kan gøre brug af dem.

Men i de senere år har der været fuld fart på afreguleringen af de liberale erhverv. Man har simpelt hen fjernet de sociale hensyn, åbenbart ud fra den opfattelse, at disse erhverv skal betragtes på linje med supermarkeder og skal konkurrere på linje med supermarkeder. Men denne markedsføring af alting i vort samfund betyder altså, at der står nogle tilbage, nemlig dem, der ikke kan leve op til markedsførelsen. De får et stort problem.

Regeringen handler åbenbart ud fra den samme logik, som når det gælder kollektiv trafik. Her skal det hele også ske på markedsvilkår, og så er det bare ærgerligt for dem, der ikke har penge nok og ikke har ressourcer nok til at følge med.

Enhedslisten er altså ikke enig i, at alting skal markedsføres og reguleres, som om det var su-

permarkeder, hvor forbrugeren bare kan vælge frit. Vi mener faktisk, det er væsentligt, at man også tager nogle sociale hensyn og sikrer, at også de, der ikke har topmål af ressourcer, har god adgang til f.eks. at kunne få medicin med en ordentlig og saglig information, så derfor er vi imod den del af forslaget.

Indenrigs- og sundhedsministeren (Lars Løkke Rasmussen):

Jeg vil gerne takke ordførerne for indlæggene. Det har været gode indlæg, og jeg har også noteret mig, at der generelt er opbakning om lovforslaget. Det lover jo godt for det videre arbejde, selv om det selvfølgelig også står klart for mig, at der er en række spørgsmål, som vi kan vende tilbage til i udvalgsarbejdet. Jeg synes i særlig grad, at den problemstilling, hr. Naser Khader tog op, var meget relevant, og jeg bidrager gerne til at afklare den i det videre udvalgsarbejde.

Kl. 10.30

Ordførerne har jo også så grundigt og så rigtigt gennemgået lovforslaget, dets intentioner og virkemidler, og det skal jeg ikke bruge mange ord på, men blot lige for fuldstændighedens skyld sige, at første del af lovforslaget jo vil medvirke til at give bedre muligheder for at opnå en mere hensigtsmæssig apoteksstruktur i hele landet ved at give mulighed for at etablere en række bæredygtige enheder.

Jeg synes, der er grund til at påpege vigtigheden af, at der i forhold til at nå det mål med en mere hensigtsmæssig struktur, hvor der er tilgængelighed, men hvor der også er et rationalt i strukturen, der gør, at vi kan have en optimal medicinforstyrning, er en række forskellige virkemidler, man kan tage i brug: supplerende enheder, filialer, apoteksudsalg osv. Det giver fleksible muligheder for at sikre en god lægemiddeldistribution i hele landet, hvor der fortsat er god og nem adgang til lægemidler.

Den anden del af forslaget, spørgsmålet om informationspligten, har jeg også noteret mig stor opbakning til. Men jeg har selvfølgelig også noteret mig, at der rejses spørgsmål omkring rækkevidden af denne informationspligt. Hvorfor omfatter den ikke også i det lovforslag, jeg har fremsat, de ikkeapoteksforbeholdte håndkøbslægemidler, dvs. det liberaliserede sortiment?

Det spørgsmål kan man jo godt stille, og det er så også stillet, og jeg forstår også, at der er nogle, der vil forfølge det i det videre udvalgsarbejde. Jeg vil bare her tilkendegive, at når jeg

ikke har ønsket at udvide informationspligten til også at omfatte det ikkeapoteksforbeholdte sortiment, hænger det jo sammen med, at der her er tale om et område, som vi har liberaliseret, og når man har taget sådan et liberalt skridt, bør man jo også tage det fuldt ud.

Det forekommer sådan set lidt underligt, at apotekeren, når han sælger medikamenter i pakninger, som man også kan købe i Brugsen og andre steder, har en særlig informationspligt, som man ikke har nede i Brugsen. Det er sådan set baggrunden for at sige, at her er der altså tale om et område, hvor vi i Folketinget har sagt, at her er det det ganske almindelige marked, der gælder. Det kan handles de steder, hvor det nu kan handles. Det er den logiske motivation for forslaget her. Men jeg kan godt høre på det, der er sagt her, at det er et tema, vi kommer til at diskutere yderligere.

Så er der spørgsmålet, som også er rejst her, omkring tilgængelighed i sådan mere fysisk forstand. Hovedsigtet med forslaget er jo at sikre, at der generelt er tilgængelighed til apotekerne, en fornuftig apoteksstruktur, men det her er et mere konkret spørgsmål, der handler om handicapadgang. Det er jo en meget relevant problemstilling på det her område, som det i øvrigt er det i hele sundhedssektoren: Hvordan sikrer vi, at vi har tilbud i sundhedssektoren, hvad enten det nu er læger, tandlæger, fysioterapeuter, kiropraktorer, apoteker, eller hvad det nu måtte være, hvor der er en nem og god adgang?

Det er en relevant problemstilling, men det er også en generel problemstilling. Derfor tror jeg også, det er en problemstilling, som med fordel netop skal løses i en bredere sammenhæng. Det er jo også det, økonomi- og erhvervsministeren som ressortansvarlig i forhold til handicapområdet har taget initiativ til ved at sætte det her spørgsmål på den politiske dagsorden. Jeg tror ikke, det vil være hensigtsmæssigt at søge den her problemstilling isoleret afklaret lige præcis i forhold til apotekssektoren.

Der er fokus på det i området. Det følger af den bekendtgørelse, som Lægemiddelstyrelsen har udsendt om servicemål for apotekernes distributionsopgaver, faglige rådgivning og information, at den enkelte apoteker er forpligtet til at opstille servicemål for apotekets betjening af handicappede. Det vil sige, at vi på det seneste sådan set har skærpet fokus på det enkelte apotek i forhold til den her problemstilling. Den enkelte apoteker skal så at sige ud af skjulet og forklare sig over for omverdenen med hensyn til,

hvilken politik man har i forhold til dette område.

Jeg tror altså, det er den rigtige vej at gå, at vi søger at løse dette generelle samfundsproblem ved generelt at massere hele sundhedssektoren.

Selvfølgelig kunne det være en besnærende tanke, som det jo også har været fremme i forhold til andre dele af sundhedsområdet, når der har været forhandlet overenskomster i sygesikringens forhandlingsudvalgsregi, at sige: Skulle vi ikke bare knipse med fingrene og sige, at det må være sådan, at når man skifter ejer, hvad enten det nu er tandlægen, der sælger sin klinik, eller den almenpraktiserende læge eller apotekeren, eller hvad det nu måtte være, skal man senest i forbindelse med ejerskifte sikre en ordentlig handicapadgang?

Kl. 10.35

Jeg er altså bare nødt til at sige, at hvis vi ved lov indfører et sådant krav nu, vil det påvirke de forudsætninger, hvorpå den gældende bruttoavanceaftale mellem staten og apotekerne er indgået, og derfor vil der være en økonomisk implikation, der vil være en økonomisk effekt.

Hvilken karakter den effekt har, hvilket omfang den effekt har, er jeg ikke i stand til at sige noget meget sikkert om på stående fod, men jeg beder bare så mindeligt om, hvis man vil forfølge det spor i udvalgsarbejdet, at man så holder sig for øje, at det ikke er nogen gratis omgang. Det har en økonomisk effekt og vil derfor alt andet lige være en lille hurdle eller en barriere på vejen mod det, der jo bør være en fælles målsætning, nemlig at vi også har et billigt distributionsystem på lægemiddelområdet.

Ellers vil jeg såmænd blot afsluttende takke for den positive stemning, hvori dette lovforslag er diskuteret her ved førstebehandlingen. Jeg skal gøre mit til at fastholde den positive stemning i det videre udvalgsarbejde og lægge op til, at de spørgsmål, der måtte være, bliver besvaret hurtigst muligt.

(Kort bemærkning).

Lone Møller (S):

Ministeren siger, at det med tilgængeligheden er en generel problemstilling. Det ved vi jo at det er, det har jo været på dagsordenen mange gange, i hvert fald i de mange år, jeg har siddet her, og der er rent faktisk ikke sket ret meget andet, end at det stadig væk er på dagsordenen. Nu er det jo ikke sådan, at vi kommer og siger, at alle apoteker i morgen skal have tilgængeligheden på plads. Det er i forbindelse med nybygning og

ombygning, så derfor kunne jeg godt forestille mig, at det var et lille beløb. Det vil jeg selvfølgelig spørge om i udvalget. Men mener ministeren, at det er fuldstændig skævt at starte ét sted? Mener han ikke selv, at det går for langsomt?

Så vil jeg gerne med hensyn til oplysningspligten spørge, om ikke det er korrekt, at selv Lægemedelstyrelsen i deres høringsvar anbefaler, at vi skal have oplysninger om alle lægemidler.

Og så er der det sidste lille spørgsmål: Er det korrekt, at der i dag er 14 apoteker, der bliver drevet af Lægemedelstyrelsen, fordi der ikke er en ordentlig plan for, hvordan udviklingen sker? Så er det vel på tide, at vi skal i gang med det.

(Kort bemærkning).

Indenrigs- og sundhedsministeren (Lars Løkke Rasmussen):

Det er jo interessant, hvad fru Lone Møller siger her, nemlig at den her problemstilling har været på dagsordenen i de mange år, hvor fru Lone Møller har siddet her, og at problemet endnu ikke er løst. Det er jo nok, fordi det ikke er noget enkelt problem at løse, for ellers ville jeg da føle mig helt tryk ved, at så havde fru Lone Møller løst det i den meget, meget lange årrække, hvor fru Lone Møller havde direkte adgang til den socialdemokratiske sundhedsminister.

Det understreger jo meget godt, at vi her står med en af den slags problemer, som vi jo alle sammen kan være enige om skal løses, men hvor realiteten er, at det gør man ikke fra den ene dag til den anden.

Der er ingen tvivl om, at det da ville være optimalt, hvis der var en god handicapadgang til alle apoteker. Det ville være optimalt, hvis der var det i forhold til alle læger osv., slet ingen tvivl om det. Og det er også det, der er pejlemærket i de overvejelser, som jeg ved at økonomi- og erhvervsministeren har gjort, og som jeg i øvrigt ikke i detaljen er i stand til at redegøre for her, men som jeg går ud fra at vi kan vende tilbage til.

Spørgsmålet er, hvordan vi når det mål, og der peger jeg såmænd bare på, at hvis man sætter det mål over alle andre, har det en effekt, en økonomisk effekt. Jeg stiller mig gerne til rådighed over for dem, der ønsker at bruge den her lovgivning til at fremme det formål med hensyn til at få undersøgt, hvad karakteren af det her er.

Så vil jeg ganske kort omkring det med informationspligten sige, at jeg har noteret mig, hvad alle mulige høringsberettede siger, men det

rokker sådan set ikke en tøddel ved, hvad der er min overvejelse, nemlig at når man har liberaliseret et område og sagt, at det gør man til genstand for fri konkurrence, det kan handles mange steder, er det også rimeligt, at man ikke stiller nogen af dem, der forhandler de her varer, anderledes, hvad angår informationspligt, end andre.

Kl. 10.40

(Kort bemærkning).

Lone Møller (S):

Jeg vil gerne spørge ministeren, om ministeren bruger Lægemedelstyrelsens udtalelser alt afhængigt af, hvad ministeren selv synes. På andre områder bliver vi jo tudet ørene fulde med, at Lægemedelstyrelsen anbefaler sådan og sådan, og dermed synes man, at det er en rigtig god idé.

Nu siger Lægemedelstyrelsen rent faktisk i deres forslag, at det er en god idé, men det bryder ministeren sig ikke om. Så det er altså ikke fagligheden og sagligheden i selve svaret, der er det afgørende, men hvad ministeren selv bryder sig mest om.

(Kort bemærkning).

Indenrigs- og sundhedsministeren (Lars Løkke Rasmussen):

Jeg lytter altid til, hvad Lægemedelstyrelsen siger. I forhold til det, der er Lægemedelstyrelsens kerneopgave, nemlig at godkende medicin, har jeg lagt den linje, at det retter jeg mig fuldstændig entydigt efter, for jeg har ikke forudsætninger for at mene noget andet.

Men her er der altså tale om en problemstilling, hvor det måtte være sådan, hvis man skulle følge det helt til dørs, at den informationspligt på det liberaliserede sortiment så skulle gælde, uanset hvem der forhandlede det liberaliserede sortiment. Ellers giver det jo ikke nogen mening. Det giver jo ikke nogen mening, at man ét sted møder en handlende, der har en særlig skærpet informationspligt, og et andet sted ikke gør det.

Der har Folketinget og fru Lone Møllers parti jo også været med til at tage et medansvar for, at der altså er et begrænset sortiment, hvor vi har sagt, at det lægger vi ud på det frie marked. Dermed må det logisk deraf følge, at så er der den samme pligt til at informere kunderne, som der i øvrigt er, når man går i Brugsen og Netto, hvor det heller ikke er sådan, at brugsudleveren har en skærpet informationspligt med hensyn til

valget mellem det ene havregrynsprodukt og det andet havregrynsprodukt.

(Kort bemærkning).

Line Barfod (EL):

Nu er der jo forskel på havregryn og medicin; der er væsentlig forskellige virkninger af havregryn og medicin.

Men det, jeg egentlig ville spørge om, var om tilgængeligheden, og ministeren behøver ikke at fortælle mig, at det koster penge, hvis man skal bygge apoteker om, det kan jeg sådan set godt regne ud. Jeg vil heller ikke høre om, hvorfor der ikke er sket noget tidligere. Det, der sådan set interesserer mig, er, hvad regeringens tidsperspektiv er for, hvornår der skal ske noget. Ministeren siger bare, at økonomi- og erhvervsministeren har sat det på dagsordenen. Men hvornår forestiller regeringen sig at der rent faktisk sker noget?

Ville man ikke kunne starte med apotekerne, uanset om det også lykkes senere at få gjort noget i forhold til tandlæger og fodterapeuter og alle mulige andre? Vi er i gang med at diskutere apotekerne nu, og er det ikke muligt at lave en tidsplan for, hvornår man kan igangsætte regler, så vi kan begynde at få nogle apoteker, der er tilgængelige for handicappede?

(Kort bemærkning).

Indenrigs- og sundhedsministeren (Lars Løkke Rasmussen):

Jeg er udmærket godt bekendt med, at der er forskel på havregryn og hovedpinepiller. Men vi har sådan set gjort os den overvejelse, hvorvidt vi i forhold til et begrænset sortiment tør lade handlende, der sådan set ikke har nogen forudsætninger for at give information omkring lægemidlets virkning, bivirkninger etc., forhandle de her præparater. Det har vi gjort. Det er sådan set baggrunden for, at vi har sagt, at der er en del af sortimentet, der er liberaliseret.

Den informationsforpligtelse, vi snakker om i denne her sammenhæng, er altså pligten til at give prisoplysninger. Det er pligten til at sige, at her er der præparat A og præparat B, der har den samme effekt. Præparat B er billigere end præparat A. Det er det, vi snakker om. Dermed er der i denne her sammenhæng sådan set ingen forskel på det og så havregryn, for vi har sådan set gjort den overvejelse: Tør vi lade dem, der sælger havregryn og kun har forstand på at sælge havregryn, også sælge hovedpinetabletter i små pakninger? Ja, det tør vi godt.

Dermed har vi lagt det ud til et område, som er et ganske almindeligt liberaliseret område. Vi har ikke nede i Brugsen nogen skærpet informationspligt: Det ene havregrynsprodukt er lige så godt som det andet, så hvorfor køber du så ikke det, der ikke er en mærkevarer? Det kan vi heller ikke lave i forhold til det liberaliserede område, og derfor giver det heller ikke nogen mening, at apotekerne skal have en sådan skærpet forpligtelse.

(Kort bemærkning).

Line Barfod (EL):

Hvis ministeren så vil svare på mit spørgsmål: Hvad er regeringens tidsperspektiv for, hvornår man laver nogle regler, der sikrer handicaptilgængelighed på apoteker? Grunden til, at jeg gerne vil have en tidsplan, er, at det har været på i mange år, så derfor må man efterhånden være så afklaret, at det er muligt at svare på, hvornår regeringen forestiller sig, at der kommer til at ske noget.

(Kort bemærkning).

Indenrigs- og sundhedsministeren (Lars Løkke Rasmussen):

Jeg svarer på alt, hvad jeg bliver spurgt om, men de blinkende lamper gør jo også et indtryk på mig, som ikke har prøvet den her debatform endnu. Det glæder jeg mig meget til, det skaber jo en fantastisk dynamik.

Jeg er helt med på, at fru Line Barfod spurgte om, hvornår der sker noget. Svaret på det spørgsmål er, at der sker noget hele tiden. Der sker noget hele tiden på det her område, som på andre områder, hvor man målrettet forfølger det, der bør være en fælles samfundsmæssig ambition, nemlig at handicappede kan begå sig og færdes i hele samfundslivet, hvad enten vi nu snakker om adgang til parlamentet, hvor jeg også har noteret mig at der er begyndt at ske noget, eller vi snakker om adgang til apoteker eller noget andet. Ingen tvivl om at det er en ambition, og jeg ved, at økonomi- og erhvervsministeren også deler den ambition og også har formuleret en handlingsplan, som jeg gerne giver oppositionen yderligere indblik i under det videre udvalgsarbejde.

Kl. 10.45

Så bliver jeg bare nødt til at sige, at hvis man lige præcis på dette område af alle områder siger, at her skal det gå særlig hurtigt, her skal vi ikke forfølge de små skridts strategi, her skal vi tage ét stort skridt, så er det da fint nok, men så

skal man bare vide, at det koster noget at gå i store sko, og det skal da vejes med ind. Jeg er ikke i stand til her at sige, hvad sko i den størrelse koster, men det kan vi finde ud af i det videre arbejde.

Så appellerer jeg bare til, at man overvejer, om man vil foretage den investering i forhold til det, der også bør være en ambition, nemlig at vi generelt har et billigt distributionssystem, hvor det jo sådan set også til dato er sådan, at jeg endnu ikke har hørt om, at der er folk med handicap, der ikke har fået deres medicin.

(Kort bemærkning).

Birthe Skaarup (DF):

Jeg vil bare høre, om ministeren ikke kan bekræfte, at erhvervs- og boligministeren har afsat en pulje netop i 2004 til handicaptilgængeligheden, og om apotekerne ikke kan drage nytte af den pulje.

(Kort bemærkning).

Indenrigs- og sundhedsministeren (Lars Løkke Rasmussen):

Jo, jeg kan bekræfte, at der er afsat økonomiske ressourcer til at understøtte det, der også er regeringens politiske ambition, og som jeg forstår at vi også deler med de partier, der indgik i den tidligere regering, og som efter 9 år ikke fik løst problemet fuldt ud. Det kan jeg bekræfte.

Så synes jeg i øvrigt, det er et tema, vi må vende tilbage til under udvalgsarbejdet, hvor jeg gerne stiller mig til rådighed. Det er jo ikke nogen dagsorden, der deler os; der findes jo ikke noget parti – som jeg kender til i hvert fald – der har en målsætning om, at de handicappede ikke skal have adgang til apotekerne.

Det, vi må diskutere med hinanden også på et mere oplyst grundlag end det, jeg er i stand til at tilvejebringe her på et ben fra talerstolen uden notater, er: Hvad er det for en økonomisk ramme, man i givet fald kan fremme sådan en ambition inden for?

(Kort bemærkning).

Lene Garsdal (SF):

Jeg vil gerne vende tilbage til det med informationspligten med hensyn til det liberaliserede, for det er jo fuldstændig rigtigt, at brugsudleveren ikke skal have den pligt. Det er jo netop også derfor, det kun er nogle ganske få og små pak-

ninger, der er lagt ud. Men når borgeren kommer på apoteket og skal have hovedpinepiller eller et eller andet andet, så ved borgeren jo ikke nødvendigvis, hvad der er liberaliseret, og hvad der ikke er liberaliseret. Det er jo det, jeg synes er det problematiske ved det, at nogle af håndkøbslægemidlerne får man information om, andre ikke. Det er den ulogik, som jeg gerne ville have ministerens kommentar til.

(Kort bemærkning).

Indenrigs- og sundhedsministeren (Lars Løkke Rasmussen):

Det har jeg kommenteret nu i flere omgange, så jeg tror ikke, jeg kan berige debatten på det her punkt.

Fru Lene Garsdal søger at forfølge noget logik, men så synes jeg altså, at når man har taget ansvaret for at sige, at der er noget medicin af nogle bestemte typer og i bestemte meget begrænsede mængder, hvor vi ikke føler, at det skal være forbeholdt apotekerne at informere borgerne om denne medicins anvendelse, men hvor vi i virkeligheden lader det være op til ganske almindelig konkurrence, ligesom vi kender det med hensyn til havregryn og elpærer og alt muligt andet, så er den logiske effekt af det, at man ikke i forhold til nogen, der sælger de her præparater, giver en skærpet informationspligt.

Det rokker jo ikke ved, at apotekeren i forhold til almindelig god kundebehandling har en mulighed for at informere. Jeg tror også, vi skal holde op med at tro på, at ting kun fungerer, hvis vi her i Folketinget har siddet og dikteret det. Jeg tror sådan set, at vi alle ville være ilde stedt, hvis folk i det her samfund kun gjorde ting, som vi herinde først havde besluttet de skulle gøre.

Hermed sluttede forhandlingen, og lovforslaget overgik derefter til anden behandling.

Afstemning

Formanden:

Jeg foreslår, at lovforslaget henvises til Sundhedsudvalget. Hvis ingen gør indsigelse, betragter jeg det som vedtaget. (*Ophold*). Det er vedtaget.

Den næste sag på dagsordenen var:

4) Første behandling af beslutningsforslag nr. B 54:

Forslag til folketingsbeslutning om sygesikringstilskud til diætbehandling hos autoriserede kliniske diætister.

Af Lone Møller (S), Naser Khader (RV), Line Barfod (EL) og Tove Videbæk (KD).
(Fremsat 18/11 2003).

Forslaget sattes til forhandling.

Forhandling

Indenrigs- og sundhedsministeren (Lars Løkke Rasmussen):

Så skal vi jo til endnu en gang at diskutere, om der skal gives tilskud fra den offentlige sygesikring til ny behandling eller nye patientgrupper, og diskutere, om det lige præcis er et sygesikringstilskud, der kan løse problemerne på et særligt felt inden for sundhedsområdet. I den her sammenhæng handler det så om tilskud til behandling af overvægtige hos praktiserende kliniske diætister.

Kl. 10.50

Jeg er sådan set helt enig i i forslagsstillernes bekymring for fedmeudviklingen i Danmark og de mange sygdomme, der følger i kølvandet på fedme. Derfor har jeg da også stor sympati for forslaget.

Jeg har næsten heller ikke fantasi til at forestille mig, at man kunne komme med noget andet forslag, som jeg heller ikke ville have sympati for, altså ethvert forslag, der går ud på at give folk noget mere tilskud med henblik på at fremme deres sundhed, er jo som udgangspunkt enormt sympatisk.

Men man er også nødt til at se ting i en sammenhæng, selv om jeg godt ved, at der er nogle, der ikke har lyst til at se sammenhængene. Her henviser jeg også til det tidligere punkt på dagsordenen, hvor Enhedslistens ordfører på et tidspunkt sagde, at nu diskuterer vi det her og lad os nu diskutere det her. I virkelighedens verden er det jo sådan, at vi ikke har det privilegium, at vi bare kan diskutere én ting ad gangen uden også at have et fokus på, hvad effekten er i forhold til andre ting, man kunne diskutere.

Det gælder også her, og jeg vil gentage, hvad jeg også sagde sidste gang – jeg kan sådan set i det hele henviser til Folketingets forhandlinger om alt, hvad jeg har sagt i den her sag de to tidli-

gere gange, vi har behandlet sagen – at jeg er enig i, at de kliniske diætister er en meget vigtig faggruppe, både når det gælder forebyggelse og behandlingsindsatsen i forhold til fedme og livsstilssygdomme.

Men som jeg lige har antydnet det, så har vi jo altså et fælles ansvar for at prioritere de midler, vi har på sundhedsområdet. Jeg er fortsat ikke overbevist om, at indførelsen af et 60-procents-tilskud til fem konsultationer hos en praktiserende diætist vil få den ønskede effekt, nemlig at få mest sundhed for pengene.

Når man foreslår som her at indføre et sygesikringstilskud til behandlinger hos privatpraktiserende sundhedspersoner, skal man jo nemlig nøje overveje, om det er den bedste måde at tilrettelægge indsatsen på, eller om det kan ske mere effektivt inden for sundhedsvæsenets eksisterende rammer.

Når det handler om kostvejledning til overvægtige, er jeg ret overbevist om, at de eksisterende rammer giver masser af muligheder for en effektiv indsats. Det er helt klart også indtrykket, at de myndigheder, der har ansvaret for forebyggelse og behandling, i stigende omfang inddrager de kliniske diætister i indsatsen mod overvægt og dens følgesygdomme.

Regeringen er meget fokuseret på at styrke indsatsen mod fedme. Der er i forlængelse af Sundhedsstyrelsens handlingsplan iværksat mange initiativer med det formål at styrke danskernes muligheder for en sund livsstil og dermed for at forebygge overvægt. Sidste år udgav Sundhedsstyrelsen en håndbog om fysisk aktivitet, som fungerer som et fagligt grundlag for at inddrage fysisk aktivitet ved patientkontakt, både hvad angår forebyggelse, rehabilitering og behandling.

De praktiserende læger har efterfølgende fulgt denne her håndbog op med en motionsmanual til brug for lægerne, når de ordinerer motion til mennesker med f.eks. diabetes, og motion som lægemiddel er taget op af flere andre som et tilbud til overvægtige. Sundhedsstyrelsen vil følge op på handlingsplanen, bl.a. med udarbejdelse af retningslinjer og vejledninger til brug for tidlig opsporing og intervention over for personer med uheldig vægtudvikling.

Sundhedsstyrelsen vil som led i regeringens nye diabetesbehandlingsplan etablere et samarbejde med relevante parter med henblik på at udvikle anbefalinger og retningslinjer for, hvordan man håndterer overvægt både inden for den kommunale sundhedstjeneste, i almen praksis