

[Sundhedsministeren]

antistoffer opstår først, når de kliniske symptomer er fremkommet og smitteperioden er forbi.

Det er på den baggrund Sundhedsstyrelsens opfattelse, at en rutinemæssig lægeundersøgelse eller rutinemæssig blodprøve af asylansøgere med henblik på at diagnosticere hepatitis A ikke vil forebygge spredning af sygdommen, da smitteperioden er ophørt, når diagnosen stilles.

Sundhedsstyrelsen oplyser i øvrigt, at den væsentligste foranstaltning for at formindske spredning af sygdommen i Danmark er overholdelse af hygiejniske forholdsregler.

Spm. nr. S 1340

Til *sundhedsministeren* (17/8 93) af:

Jan Køpke Christensen (FP):

»Vil ministeren iværksætte en landsdækkende undersøgelse, der kan belyse, hvad de såkaldte planlagte akutindlæggelser betyder for landets sygehuses økonomi?«

Begrundelse

I dagbladet B.T. den 13. august 1993 blev det i en artikel omtalt, at formanden for de praktiserende læger i Storstrøms Amt har kendskab til, at praktiserende læger omgår ventelisterne til bestemte behandlinger på sygehusene ved at aftale med den pågældende, hvilken dato det passer vedkommende at blive indlagt akut.

Formanden for de praktiserende læger i Storstrøms Amt siger i samme artikel, at fremgangsmåden ødelægger sygehusenes økonomi.

I samme artikel betegner direktøren for sygehusvæsenet i Storstrøms Amt de planlagte akutindlæggelser som et stort og kostbart problem.

Svar (27/8 93):

Sundhedsministeren (Torben Lund):

Det er Sundhedsstyrelsens vurdering, at hvis praktiserende læger overhovedet omgår ventelisterne på sygehusene ved at akutindlægge patienter, som ikke har et akut behandlingsbehov, sker det i ringe omfang.

Om baggrunden for denne vurdering kan jeg henvise spørgeren til min besvarelse af spørgsmål nr. S 1341.

Jeg finder det således ikke godtgjort, at antallet af planlagte akutindlæggelser er af et så-

dant omfang, at det kan begrunde en egentlig undersøgelse.

Spm. nr. S 1341

Til *sundhedsministeren* (17/8 93) af:

Jan Køpke Christensen (FP):

»Hvilket kendskab har ministeren til de såkaldte planlagte akutindlæggelser?«

Begrundelse

I dagbladet B.T. den 13. august 1993 blev det i en artikel omtalt, at formanden for de praktiserende læger i Storstrøms Amt har kendskab til, at praktiserende læger omgår ventelisterne til bestemte behandlinger på sygehusene ved at aftale med den pågældende, hvilken dato det passer vedkommende at blive indlagt akut.

Formanden for de praktiserende læger i Storstrøms Amt oplyste i samme artikel, »at det er hans absolutte indtryk, at praktiserende læger over hele landet følger samme fremgangsmåde, men at de bare går stille med dørene«.

I samme artikel nævnes det, at en cheflæge på Hvidovre Hospital »indrømmer, at planlagte akutindlæggelser måske forekommer«.

På baggrund af ovennævnte oplysninger fremgår det, at fænomenet med planlagte akutindlæggelser er almindeligt kendt og anvendt i hospitalskredse. Den form for omgåelse og snyd er efter spørgerens opfattelse et naturligt udtryk for, at stramme regler og planlægning, der afstedkommer ventelister til bestemte behandlinger, altid vil blive omgået.

Derfor er problemet ikke selve fænomenet med omgåelse af ventelisterne, men snarere det forhold, at sygehusvæsenet institutionelt er indrettet på en måde, der skaber ventelister og ikke tilskynder til at udnytte de økonomiske såvel som de faglige og materialemæssige ressourcer optimalt.

Det følger logisk heraf, at problemet ikke kan løses ved at intensivere kontrollen med ventelisterne. Hvis problemet skal løses reelt, bør sygehusene tilføres en ny incitamentstruktur, der sikrer en større omkostningsbevidsthed samt en tilskyndelse til at udnytte økonomiske såvel som faglige og materialemæssige ressourcer optimalt.

Svar (27/8 93):