

forbindelse med arbejdet i betragtning, vil det ofte blive alt for dyrt for kunden at få udført arbejdet. Kunden vælger så tit selv at lave arbejdet eller måske at få det lavet sort.

I øvrigt er stive faggrænser ikke alene et fænomen, der gør sig gældende på lønmodtagersiden. Der er mange eksempler på, at virksomheder, der ikke respekterer de eksisterende »branchegrænser«, men kombinerer forskellige typer af løsninger, f.eks. rengøring, malervirksomhed og lettere vedligeholdelse, i et samlet serviceprodukt, bliver meget upopulære blandt virksomhederne inden for de berørte brancher. Også på dette område er der behov for nytænkning.

Etablering af en eller flere håndværkeruddannelser, som kombinerer en række håndværksfag, kan således ikke alene give håndværksvirksomheder på småøerne et bedre indtjeningsgrundlag. Med bredere håndværksuddannelser vil det også være muligt i større omfang at udvikle nye, kombinerede servicekoncepter, der er målrettet til private husholdninger. Udvikling af sådanne nye servicekoncepter er en vigtig forudsætning for en stærkere erhvervsudvikling på forbrugsserviceområdet.

#### Spm. nr. S 185

Til sundhedsministeren (8/11 94) af:

**Ester Larsen (V):**

»Vil ministeren oplyse, hvorledes det sikres, at patienter, der er opført på flere ventelister for samme diagnose, bliver slettet af samtlige lister i forbindelse med påbegyndelse af behandling?«

#### Begrundelse

Det fremgår af ministerens besvarelse af spørgsmål nr. S 139, at den kommende ventelisteregistrering, for så vidt angår spørgsmålet om de registrerede patienters behandlingsbehov, alene vil indeholde oplysninger om, hvorvidt de færdigregistrerede patienter var behandlingskrævende eller ej.

Da antallet af personer opført på ventelisterne spiller en væsentlig rolle i sygehusenes kapacitetsplanlægning, er validiteten af de aktuelle ventelister af afgørende betydning.

#### Svar (17/11 94)

**Sundhedsministeren** (Yvonne Herløv Andersen):

Det er vigtigt, at amterne og sygehusene har et så korrekt indtryk af de aktuelle ventelisters omfang som muligt af hensyn til planlægningen. I dag er der imidlertid en række patienter opført på flere ventelister inden for samme diagnose. To væsentlige forhold vil være med til at sikre amterne og sygehusene et bedre planlægningsgrundlag i fremtiden.

For det første bliver det med etableringen af et nyt centralt ventelisteregister den 1. januar 1995 muligt at udarbejde mere realistiske ventetidsstatistikker, som blandt andet tager højde for, i hvilket omfang patienter står på flere ventelister. Man vil således kunne danne sig et indtryk af, i hvilket omfang patienter, der er opført på flere ventelister for samme diagnose, »forener« de aktuelle ventelisteregistreringer, hvilket vil forbedre planlægningsgrundlaget.

Derudover er amterne i gang med at forbedre informationsniveauet og nedbringe ventetiden i forbindelse med gennemførelsen af aftalerne mellem Amtsrådsforeningen og regeringen om servicemål og ventetidsmålsætninger. En forkortelse af den del af en patients samlede ventetid, der går fra henvisningstidspunkt til patienten modtager besked om tidspunkt for forundersøgelse, og til forundersøgelse finder sted, vil medvirke til, at antallet af patienter, der ønsker sig henvist til flere sygehuse for samme diagnose, reduceres.

Endelig er det Sundhedsministeriets hensigt at give amterne og sygehusene tilbagemeldinger om patienter, der er opført på flere ventelister, og patienter, som er afsluttet på én venteliste, men stadig venter på en anden liste med samme diagnose. Dette vil også medvirke til at forbedre amternes og sygehusenes planlægningsgrundlag.

#### Spm. nr. S 186

Til sundhedsministeren (8/11 94) af:

**Ester Larsen (V):**

»Vil ministeren anvise en metode samt tage initiativ til, at amterne med samme interval kontrollerer, om patienter opført på venteliste er reelt behandlingskrævende?«