

vedkommende selv har økonomisk interesse i. I stedet kan valget lægges ud til læger, der ikke har tilknytning til virksomheder inden for området. Det er spørgerens håb, at ministeren hurtigst muligt vil sikre, at personlige økonomiske forhold ikke fortsat kan skjules, men at denne oplysningspligt for personer i sundhedssektoren indføres.

Svar (23/4 96)

Sundhedsministeren (Yvonne Herløv Andersen):

Jeg er enig med spørgeren i, at det i det offentlige sundhedsvæsen er vigtigt at sikre en større synlighed og åbenhed omkring sundhedspersonalets eventuelle personlige økonomiske interesser i private virksomheder, firmaer m.v. Det er for patienterne afgørende at kunne føle sig trygge ved, at lægerne i deres arbejde handler forsvarligt og ikke lader sig påvirke af uvedkommende økonomiske interesser.

Det er min grundlæggende opfattelse, at lægernes arbejdsgivere, f.eks. landets amter, må have en særlig interesse i at sikre klare retningslinjer for sundhedspersonalets personlige økonomiske interesser i relation til deres faglige virke. Det bør således være en del af ansættelsesforholdet, at ledelsen er orienteret om sundhedspersonalets eventuelle personlige økonomiske interesser i private virksomheder m.v. Som følge deraf må eventuelle sanktioner over for sundhedspersonale, som ikke overholder givne retningslinjer, betragtes som en tjenstlig forseelse i ansættelsesforholdet.

Det er derfor primært en opgave for arbejdsgiverne at tage initiativ til at fastsætte retningslinjer på området. Jeg er bekendt med, at både Amdsrådsforeningen og Hovedstadens Sygehusefællesskab har igangsat et arbejde vedrørende disse forhold.

For så vidt angår patienters deltagelse i medicinske forsøg, har jeg som bekendt – den 3. april 1996 – til lovforslaget om de videnskabetiske komiteer fremsat et ændringsforslag, som sikrer, at forsøgspersoner fremover får fuld information om, hvilke personlige økonomiske interesser den enkelte læge eventuelt kan have i at lade patienter indgå i et bestemt forsøg. Derved har forsøgspatienter bedre mulighed for at vurdere,

om lægen handler forsvarligt og ikke lader sig påvirke af uvedkommende økonomiske hensyn.

Spm. nr. S 1978

Til sundhedsministeren (16/4 96) af:

Jan Køpke Christensen (FF):

»Agter ministeren i samarbejde med socialministeren at drage nytte af erfaringerne fra et projekt i Sønderjyllands Amt med akutstuer på plejehjem, således at samfundsmidlerne udnyttes optimalt?«

Begrundelse

Det er spørgerens opfattelse, at forsøgsordningen i Sønderjyllands Amt er faldet så heldigt ud, at man på landsplan skal drage nytte af erfaringerne. Der kan spares plads på sygehusene, når ældre med lettere sygdomme i stedet indlægges på det lokale plejehjem. Endvidere er der for amterne en økonomisk gevinst ved ordningen. Disse penge kunne i stedet bruges til at forbedre forholdene på eksempelvis sygehusene. Det er spørgerens opfattelse, at det ville være beklageligt, om erfaringerne fra forsøgsordningen ikke blev til gavn for hele landet. Derfor opfordres ministeren til at gøre ordningen permanent på landsdækkende plan.

Svar (24/4 96)

Sundhedsministeren (Yvonne Herløv Andersen):

Både socialministeren og jeg ser med stor interesse på projekter og initiativer, der kan skåne ældre for indlæggelse på sygehus, når det ikke er absolut nødvendigt. Det tæller naturligvis yderligere positivt, hvis der er samfundsmæssige gevinster ved sådanne initiativer.

Der foreligger ikke en selvstændig rapport fra den pågældende kommune, som beskriver projektet. Projektet beskrives imidlertid – sammen med flere andre projekter, som også har til formål at undgå unødvendige hospitalsindlæggelser – nærmere i en undersøgelse om det ældrevenlige behandlingsforløb, som Amtskommunernes og Kommunernes Forskningsinstitut (AKF) i øjeblikket er i gang med. Undersøgelsen