

Jeg er bekendt med, at der allerede er initiativer i gang m.h.p. at etablere en dansk klinisk database på området. Det ser jeg på med stor tilfredshed, og jeg kan i den forbindelse supplere og oplyse, at Sundhedsministeriet råder over midler til støtte af udvikling af såkaldte kliniske databaser.

Spm. nr. S 692

Til sundhedsministeren (24/6 98) af:

Tom Behnke (FP):

»Vil ministeren tage initiativ til, at udenlandske læger ansat i Danmark er i stand til at tale og forstå dansk på et sådant niveau, at patienternes tryghed tilgodeses?«

Begrundelse

Der henvises til Ritzau-telegram den 23. juni 1998 kl. 12.20, hvor det bliver oplyst, at der i f.eks. Sønderjyllands Amt er problemer med for mange udenlandske læger, der ikke er i stand til at kommunikere med patienterne, hvilket giver utryghed hos patienterne, hvilket selvsagt ikke kan være rigtigt.

Svar (3/7 98)

Sundhedsministeren (Carsten Koch):

Som tidligere sundhedsministre flere gange har oplyst over for Fremskridtspartiet, bl.a. i svar af 13. februar 1997 på spørgsmål S 1329 stillet af Jan Køpke Christensen, følger det af lægelovens § 6, stk. 1, at enhver læge under udøvelsen af sin gerning er forpligtet til at udvise omhu og samvittighedsfuldhed. Det betyder, at lægen skal være i stand til på en forsvarlig måde at kommunikere med patienterne, således at lægen kan få de nødvendige oplysninger med henblik på at iværksætte korrekt undersøgelse og behandling. Der kan eventuelt gøres brug af tolkebistand.

Som hovedregel vil de fleste udenlandske læger, som fungerer her i landet, være ansat på sygehusene. Det er i disse tilfælde ansættelsesmyndighedens – det vil sige amternes og H:S' ansvar – at den enkelte læge er i stand til at fungere forsvarligt. Finder ansættelsesmyndig-

heden, at dette ikke er tilfældet, f.eks. fordi den pågældende læge ikke er i stand til sprogligt at kommunikere med patienterne eller deres pårørende eller andet sundhedspersonale, er det ansættelsesmyndighedens ansvar at gribe ind, i sidste ende ved at bringe ansættelsesforholdet til ophør.

Hvis det konstateres, at en læge på grund af sprogbarrierer ikke kan kommunikere med patienterne, vil overlægen dog i praksis så vidt muligt forsøge at få lægen beskæftiget på et område, hvor patientkontakten er minimal. Hvis dette ikke er muligt er det overlægens ansvar at sikre sig, at der er den nødvendige tolkebistand til rådighed.

Jeg mener på den baggrund ligesom mine forgængere, at de gældende regler er fuldt forsvarlige, og jeg agter derfor ikke at tage noget initiativ i denne anledning.

Spm. nr. S 696

Til sundhedsministeren (24/6 98) af:

Tom Behnke (FP):

»Vil ministeren oplyse, hvordan man i Hovedstadens Sygehusfællesskab er nået frem til, at der kan spares 200 millioner kroner om året ved at lukke Kommunehospitalet, når opgaverne fortsat skal udføres, blot på andre hospitaler?«

Svar (7/7 98)

Sundhedsministeren (Carsten Koch):

Jeg har med henblik på min besvarelse af spørgsmålet rettet henvendelse til H:S Direktionen. H:S Direktionen oplyser i den anledning følgende, som jeg kan henholde mig til:

»Ud fra beløbstørrelsen anført i spørgsmålet slutter H:S Direktionen, at spørgeren henviser til de beregninger over forskellige udgifts- og indtægtsforløb for H:S, der er fremlagt i 1. delrapport fra arbejdsgruppen vedr. H:S' økonomiske grundlag 1999-2002. Arbejdsgruppen har haft deltagelse af staten, Københavns og Frederiksberg kommuner og Hovedstadens Sygehusfællesskab.

Det anslås i rapporten, at en bevarelse af Kommunehospitalet uændret i forhold til i dag vil indebære merudgifter stigende til ca. 200 mio. kr. i 2002, hvis der sammenlignes med det