

Spm. nr. S 3043

Til sundhedsministeren (1/9 99) af:

Kristen Touborg (SF):

»Vil ministeren oplyse, om der findes opgørelser over, hvor mange personer der spares, når et beredskab ikke mere skal tage imod akutte patienter, men kun stationære, og om der findes internationale erfaringer/opgørelser over økonomiske gevinster ved at nedlægge og centralisere akutberedskaber?«

Begrundelse

Der henvises til begrundelsen for spm. nr. S 3042.

Svar (9/9 99)

Sundhedsministeren (Carsten Koch):

Jeg vil indledningsvis understrege, at det væsentligste i diskussionen om færre akutberedskaber efter min mening ikke er de mulige økonomiske besparelser, men den forbedring af kvaliteten, der kan opnås i kraft af større rutine og bedre anvendelse af personaleressourcerne. Der er stor faglig enighed om disse fordele, bl.a. fra Dansk Medicinsk Selskabs side.

Jeg er ikke bekendt med egentlige, dokumenterede undersøgelser af videnskabelig karakter eller lignende, der nationalt eller internationalt belyser de økonomiske gevinster ved at nedlægge og centralisere akutberedskaber.

Det vil formodentlig være særdeles vanskeligt generelt at overføre erfaringer både fra ét land til et andet og mellem enkelte sygehuse herhjemme såvel som i udlandet for så vidt angår de økonomiske effekter af at ændre strukturen i det akutte beredskab.

Sådanne økonomiske effekter vil være afhængige af sygehusestørrelse, befolkningsunderlag og befolkningssammensætning, udbudet af specialer på sygehuset samt organiseringen og udbygningen af akutte funktioner i primærsektoren, herunder vagtlægefunktioner, tilbud på det sociale område m.v.

Det vil endvidere have betydning, om de akutte funktioner erstattes af funktioner, hvor der fortsat indlægges akutte patienter i dagtimerne, men ikke om natten, eller om funktionerne overgår til egentlig elektiv behandling,

hvor der også i dagtimerne kun behandles ikke-akutte patienter.

Det er dog velkendt, at den økonomiske effekt generelt øges, når der samles hele funktioner, f.eks. skadestuer, i stedet for at reducere, men i øvrigt opretholde, de pågældende funktioner på mange forskellige sygehuse. Dette skyldes, at der er en række omkostninger både på den enkelte afdeling og på sygehuset som helhed, som ikke, eller kun i ringe omfang, afhænger af aktiviteten i de enkelte funktioner.

Sundhedsministeriet offentliggjorde 16. august 1999 rapporten »Sygehusvæsenet – en dansk og international sammenligning«. Der er heri foretaget en analyse af de lægelige lønudgifter til døgndækkende vagtberedskaber i det danske sygehusvæsen. Analysen omfatter kun de beredskaber, hvor det enkelte sygehus i undersøgelsen har oplyst, at de funktioner, der varetages uden for normal dagarbejdstid, er akutte.

Det fremgår af analysen, der primært er baseret på data, som er indberettet af amterne og H:S, at der uden for normal dagarbejdstid, er stor forskel på sygehusenes lægelønsudgifter til de akutte vagtberedskaber, opgjort pr. indlæggelse. Det fremgår endvidere, at de sygehuse, som har de højeste vagtudgifter pr. indlæggelse, typisk er relativt små.

Det er ikke muligt ud fra de oplysninger, som er indsamlet i undersøgelsen, at belyse hvor mange personer, der kan spares, når et beredskab ikke mere skal tage imod akutte patienter, men kun stationære. Dette ville i undersøgelsen forudsætte, at der for de enkelte afdelinger og vagtberedskaber var indhentet detaljerede oplysninger om, hvilke af de samlede, indberettede timer, som lægerne går i vagt, der kan henføres til henholdsvis en akut og en ikke-akut del af vagtforpligtelsen.

Spm. nr. S 3044

Til sundhedsministeren (1/9 99) af:

Kristen Touborg (SF):

»Vil ministeren oplyse, hvilke amter, herunder Københavns Kommune, der inden for de senere år har nedlagt akutberedskaber, samt hvor meget der er sparet i de amter, herunder Københavns Kommune, hvor man har nedlagt akutberedskabet på nogle sygehuse?«