

landet for de pågældende operationer. Det betyder, at de reelle operationsomkostninger for nogle patienter vil være større henholdsvis mindre end den fastsatte takst. Patientens tilstand vil imidlertid hverken have betydning for amtets forpligtelse til at tilbyde behandling inden for tre måneder eller for den i medfør af lovforslaget fastsatte takst for den pågældende operation.

#### Spm. nr. S 413

Til sundhedsministeren (8/12 94) af:

**Anni Svanholt (SF):**

»Hvilke konsekvenser mener ministeren at det vil få for det akutte beredskab på et almindeligt centralsygehus, hvis sygehuset skal afgive alle sine patienter inden for diagnoserne knæledsalloplastik og diskusprolaps til andre sygehuse?«

#### Begrundelse

Der henvises til begrundelsen for spørgsmål nr. S 409.

#### Svar (19/12 94)

**Sundhedsministeren** (Yvonne Herløv Andersen):

Jeg er ikke helt sikker på, hvad der sigtes til med spørgsmålet. Jeg har svært ved at se, hvorfor netop centralsygehusene skal afgive deres patienter med de pågældende diagnoser til andre sygehuse. Jeg mener tværtimod, at også centralsygehusene – som følge af den øgede operationsaktivitet på disse områder – kan forvente at skulle behandle flere af de pågældende patienter.

Hvis centralsygehusene rent hypotetisk skulle afgive alle deres patienter med de pågældende diagnoser, har jeg svært ved at se, at det skulle have nogen betydning for det akutte beredskab.

#### Spm. nr. S 414

Til sundhedsministeren (8/12 94) af:

**Anni Svanholt (SF):**

»Vil ministeren oplyse, om der i dag findes ensartede kriterier (klinisk indikation, ventetidsberegning m.v.) for opgørelse af ventetiderne til

operationer for knæledsalloplastik og diskusprolaps?«

#### Begrundelse

Der henvises til begrundelsen for spørgsmål nr. S 409.

#### Svar (19/12 94)

**Sundhedsministeren** (Yvonne Herløv Andersen):

Når der i lovforslaget tales om en samlet ventetid på tre måneder, menes der tiden fra henvisning til behandlingen påbegyndes. Denne definition er i overensstemmelse med aftalerne mellem regeringen og amterne om at nedsætte ventetiden til højst tre måneder.

Såkalde passive ventetidsperioder, der er begrundet med forhold hos patienten selv, skal ikke medregnes i den samlede ventetid. Det kan f.eks. være perioder, hvor man ser tiden an og overvejer, om operation er det rigtige behandlingstilbud. Sådanne perioder kan især forekomme ved operation for diskusprolaps. Derimod er eventuel ventetid til forundersøgelse inkluderet i den samlede ventetid.

#### Spm. nr. S 415

Til sundhedsministeren (8/12 94) af:

**Anni Svanholt (SF):**

»Vil ministeren beskrive de muligheder, patienter/pårørende og praktiserende læger har for at indhente oplysninger om relevante data for kvaliteten af operation for henholdsvis knæledsalloplastik og diskusprolaps på de forskellige danske sygehuse?«

#### Begrundelse

Der henvises til begrundelsen for spørgsmål nr. S 409.

#### Svar (19/12 94)

**Sundhedsministeren** (Yvonne Herløv Andersen):

Med hensyn til det generelle faglige niveau af