

- henvisning fra egen læge til mammografi
- fra mammografi til operation
- fra operation til kemoterapi.

Således som dette er opstillet for brystkræftoperationers vedkommende, ønskes det for de nævnte operationer.

**Svar (22/9 97)**

**Sundhedsministeren (Birte Weiss):**

De udregninger, som ligger til grund for opgørelserne i Sundhedsstyrelsens ventelisteregister over ventetiden til såvel de nævnte som andre operationstyper, medtager patienter, som efter forundersøgelse eller endelig behandling er afsluttet fra venteliste. Ventetiden regnes således fra det tidspunkt, hvor patienten henvises fra egen læge til det tidspunkt, hvor patienten indleder en sygehusbehandling.

For så vidt angår hjerteoperationer kan jeg oplyse, at Sundhedsstyrelsen i sine særlige opgørelser over aktiviteten på hjerteområdet udregner ventetiden fra henvisning til forundersøgelse og fra forundersøgelse til operation.

Jeg gør i øvrigt opmærksom på, at Sygehuskommissionen har anbefalet, at det for et udvalg af behandlinger overvejes at fastsætte differentierede mål for den acceptable ventetid. Målene bør afspejle de enkelte sygdommes alvor og de kapacitetsmæssige muligheder og begrænsninger for behandling.

Vejledende retningslinier for ventetiden er især relevant for de alvorligere sygdomme, hvor behandlingen kan helbrede eller standse sygdommens videre forløb og bidrage til bevarelsen af naturlige funktioner og en god livskvalitet. Sådanne retningslinier er endvidere relevante, hvor sygdommen giver belastende symptomer eller smerter, som kan afhjælpes eller lindres ved behandling.

Det skal i den forbindelse bemærkes, at Sundhedsstyrelsen i november 1993 indskærpede over for hjertecentrene, at patienter, som på baggrund af resultaterne af forundersøgelsen må betegnes som højrisikopatienter, skal opereres inden for 1-2 uger.

Sundhedsstyrelsen har på baggrund af Sygehuskommissionens anbefalinger indledt et arbejde med at indkredse de mest relevante sygdomme med henblik på en fastsættelse af, hvilke retningslinier for ventetid som ud fra en

helhedsbetragtning kunne være relevant at fastsætte i disse tilfælde.

**Spm. nr. S 3328**

Til sundhedsministeren (5/9 97) af:

**Tove Fergo (V):**

»Vil ministeren redegøre for forundersøgelser, deres omfang, og hvad de består af vedrørende galdestensoperation, hjerteoperation, hofteoperation og grå stæroperation?«

**Svar (22/9 97)**

**Sundhedsministeren (Birte Weiss):**

En redegørelse for omfanget og indholdet af de forundersøgelser, der knytter sig til de forskellige operationstyper, som nævnes i spørgsmålet, ligger efter min opfattelse uden for rammerne af et § 20 spørgsmål.

Jeg vil derfor i stedet tilsende spørgeren og Folketingets Sundhedsudvalg et notat om emnet.

**Spm. nr. S 3329**

Til sundhedsministeren (5/9 97) af:

**Tove Fergo (V):**

»Vil ministeren oplyse, hvilke initiativer amterne bør tage for at nedbringe ventetiden på hjerteoperationer til under 3 måneder, på hvilken måde skal hjertekapaciteten udbygges, og hvad vil udgiften hertil blive?«

**Svar (18/9 97)**

**Sundhedsministeren (Birte Weiss):**

Hjertekapaciteten er siden regeringens aftale med amterne i 1993 blevet udbygget væsentligt. Således blev der i 1996 foretaget ca. 70 pct. flere procedurer end før hjerteplanen blev vedtaget. I perioden 1992 til 1996 faldt antallet af personer, der ventede i mere end 3 måneder på en forundersøgelse fra ca. 38 pct. til ca. 16 pct., mens antallet af personer, der ventede i mere end 3 måneder på en hjerteoperation, faldt fra ca. 60 pct. til ca. 12 pct.