

som patienten selv har fundet, i de tilfælde, hvor heller ikke Sundhedsstyrelsen vil kunne tilvejebringe et behandlingstilbud inden for fristen.

Sundhedsministeriet har overført 1,5 årsværk til Sundhedsstyrelsen til løsning af disse opgaver.

Sundhedsstyrelsen har slået en lægestilling op, som vil blive besat hurtigst muligt, og indtil da vil opgaverne blive varetaget af det eksisterende personale i Sundhedsstyrelsen.

Jeg skal i øvrigt henvise til mit svar på spørgsmål nr. S 3239.

Spm. nr. S 3241

Til sundhedsministeren (15/9 99) af:

Henriette Kjær (KF):

»Kan ministeren oplyse amternes tiltag indtil videre i forbindelse med behandlingsgarantiens indførelse inden årets udgang?«

Begrundelse

Der henvises til begrundelsen for spørgsmål nr. S 3239.

Svar (23/9 99)

Sundhedsministeren (Carsten Koch):

Jeg er orienteret om, at amterne i samarbejde har udarbejdet en beredskabsplan om overholdelse af maksimale ventetider for de livstruende sygdomme (særlige tilstande af iskæmisk hjertesygdom, brystkræft, lungekræft og tarmkræft), som er omfattet af økonomaftalen mellem regeringen og amterne.

Udgangspunktet for samarbejdet er, at det enkelte amt tilrettelægger og etablerer behandlingskapacitet i overensstemmelse med behov og efterspørgsel.

Den fælles overordnede beredskabsplan, som søges fulgt af alle amter og H:S, er opdelt i en fi-retrinsmodel:

1. Sygehusniveau

Der foretages en prioritering internt på afdelingen/sygehuset, således at der omforderes ressourcer til fordel for patienter med livstruende sygdomme. Udgangspunktet er, at subakutte

patienter har førsteprioritet i forhold til elektive patienter. Såfremt omprioriteringen ikke er tilstrækkelig eller medfører en uholdbar driftssituation, gennemføres punkt 2.

2. Amtsniveau

Inden for det enkelte amt tilbydes patienter omvisitering til andre sygehuse, der kan overholde de maksimale ventetider. Hvis dette ikke er muligt, eller ikke kan ske fordi funktionen kun varetages ét sted i amtet, gennemføres punkt 3.

3. Regions- og landsniveau

Patienten tilbydes omvisitering til sygehus uden for amtet men i samme region, der kan overholde de fastsatte maksimale ventetider. Hvis dette ikke er muligt, visiteres patienten til et sygehus uden for regionen. Hver region udpeger et eller to sygehuse til at varetage en koordinerende funktion i regionen samt i forhold til koordinationssygehuse i de andre regioner.

4. Privat hospital eller udland

Såfremt patienten ikke kan tilbydes behandling ifølge punkt 1-3 i offentlig regi i Danmark, tilbydes behandling på et privat sygehus eller i udlandet.

Spm. nr. S 3242

Til sundhedsministeren (15/9 99) af:

Henriette Kjær (KF):

»Er det ministerens vurdering, at sundhedssektoren er i stand til at opfylde behandlingsgarantiens forpligtelser inden for de fastsatte tidsrammer?«

Begrundelse

Der henvises til begrundelsen for spørgsmål nr. S 3239.

Svar (23/9 99)

Sundhedsministeren (Carsten Koch):

Som nærmere beskrevet i mit svar på spørgsmål nr. S 3241 har amterne aftalt et tæt samarbejde om overholdelse af de maksimale ventetider for behandlingen af patienter med livstruende syg-