

### Nogle af udvalgets spørgsmål til indenrigs- og sundhedsministeren og dennes svar herpå

Spørgsmålene og indenrigs- og sundhedsministerens svar herpå er optrykt efter ønske fra S.

#### Spørgsmål 3:

Vil ministeren give eksempler på, hvordan de medicinske afdelinger kan få del i bevillingen.

#### Svar:

Elektiv medicinsk behandling bliver omfattet af ordningen på lige fod med den kirurgiske – og tæller med på helt samme måde i det måltal for produktionen i 2002, der beregnes for hvert amt – og i opgørelsen af den merproduktion, som amtet i givet fald får tilskud til.

Elektiv medicinsk behandling udgøres af hele den del af den medicinske behandling, som ikke kræver akut indlæggelse. Det vil sige forundersøgelser, indlæggelser, efterbehandlinger og genoptræning, som er baseret på indkaldelse – og oftest med forudgående ventetid.

Der foregår elektiv behandling på alle medicinske områder – og den udgør på nogle områder hovedparten eller en meget væsentlig del af aktiviteten. Det gælder f.eks. inden for hud- og kønssygdomme samt på det reumatologiske/fysiologiske område.

Andre elektive medicinske områder er diabetes, en række neurologiske tilstande – herunder nervesygdomme, føleforstyrrelser, hukommelsesproblemer (f.eks. demens), genoptræning i forbindelse med apopleksi, behandling og udredning af astma og allergisygdomme samt medicinske lungesygdomme, visse typer af smertebehandling, samt udredning af arvelige sygdomme, af visse tarmsygdomme og af visse typer blodsygdomme.

#### Spørgsmål 4:

Ministerens bedes konkretisere, hvilke typer af behandlinger der kan få del i bevillingen, og om der af de afsatte midler kan indkøbes nyt apparatur, f.eks. strålekanoner eller røntgenapparater, samt hvordan de afdelinger, som har været omstillingsparate og ikke kan øge deres kapacitet,

bl.a. på grund af normeringer, kan få del i midlerne?

#### Svar:

Ordningen omfatter al elektiv somatisk, herunder kirurgisk og medicinsk, sygehusbehandling, der foregår ambulante eller under indlæggelse, og som finansieres af en amtskommune ved egne eller fremmede sygehuse, klinikker m.v. Også en række nærmere definerede ydelser, udført i speciallægepraksis, som substituerer sygehusbehandling, indgår. Fertilitetsbehandling og kunstig befrugtning, sterilisation, alternativ og eksperimentel behandling på private sygehuse og klinikker m.v. samt alkoholbehandling efter sygehusloven er undtaget fra ordningen.

For sidstnævnte skyldes det, at der som følge af nogle særlige betalingsregler for udenamtsbehandling ikke ville være incitament for amterne til at øge behandlingsniveauet i 2002, hvis området indgik i ordningen.

Under forudsætning af, at et amt lever op til de betingelser for at opnå tilskud fra den statslige pulje, som jeg har beskrevet i forbindelse med min besvarelse af spørgsmål 1, er det op til det enkelte amt selv at afgøre, hvordan de penge, der måtte blive udbetalt, skal tilføres de afdelinger på sygehuse, som har bidraget til den ekstra produktion. Dette kan omfatte arbejde uden for normal arbejdstid, investeringer i nyt og bedre udstyr, omlægninger af rutiner og arbejdsgange, en mere fleksibel udnyttelse af gældende overenskomster, tilrettelæggelse af bedre patientforløb m.v. Der er også mulighed for, at amterne med de ekstra penge kan tilgodese f.eks. det akutte område, hvis det er en forudsætning for at opnå ekstra behandlinger på det elektive område.

De produktionsmål for 2002, der ligger til grund for beregningen af tilskud efter ordningen, udmeldes på amtsniveau. Hvert amt har mulighed for at definere målene for de enkelte enheder ud fra de lokale vilkår, men således at amtet sammenlagt når målene.