

de for retssikkerheden og sikkerheden for, at aktivering af kontanthjælpsmodtagere ikke er konkurrenceforvridende.

Sekretariatet for arbejdsmarkedsrådet på Fyn har oplyst til Arbejdsmarkedsstyrelsen, at rådet den 19. august 2003 drøftede klagen over Bodum-aktiveringen i Svendborg Kommune, og at resultatet af drøftelserne var, at rådet ønskede yderligere oplysninger i sagen, før man tog stilling.

Jeg mener, at arbejdsmarkedsrådet naturligvis bør træffe sin afgørelse i en sådan sag så hurtigt, som det er muligt. Men netop af hensyn til retssikkerheden synes jeg, at det er vigtigt, at arbejdsmarkedsrådet tager stilling til det materiale, som forelægges, og beder om yderligere oplysninger, såfremt en afgørelse ikke vurderes at kunne træffes på det foreliggende grundlag.

Spørger tænker ikke på en ventetid på 8 uger, men i 90 pct. af tilfældene må patienten vente flere måneder, hvilket både psykisk og fysisk er belastende.

#### Svar (18/8 03)

**Indenrigs- og sundhedsministeren** (Lars Løkke Rasmussen):

Efter speciallægeoverenskomsts § 30, stk. 1 har praktiserende speciallæger med overenskomst med amterne ret til at henvise patienter direkte til sygehusenes røntgenafdelinger, patologiske institutter og laboratorier. Denne ret gælder også i forhold til Hovedstadens Sygehusfællesskab.

Amterne er således forpligtede til at stille undersøgelser på disse afdelinger mv. til rådighed for speciallægerne.

Speciallægen kan på sin henvisning foreslå – og angive indikationerne for – en ønsket undersøgelse, f.eks. CT-scanning.

Ifølge bekendtgørelsen om medicinske røntgenanlæg til undersøgelse af patienter, jf. § 19, er det imidlertid den ansvarlige leder af røntgenanlægget eller en af denne særligt bemyndiget person, der afgør, om en røntgenundersøgelse er berettiget og skal udføres. I vurdering af berettigelsen skal indgå mulighed for anvendelse af alternative diagnostiske metoder, der ikke er baseret på ioniserende stråling.

De steder, hvor der er stor belastning på røntgenafdelingerne til CT-scanning, må henvisninger fra de praktiserende speciallæger indgå på lige fod med henvisninger fra sygehusafdelingerne i den samlede vurdering og prioritering heraf. Hvis en henvisning er for upræcis, må røntgenafdelingen indhente supplerende oplysninger fra den henvisende læge.

Jeg er fortsat af den opfattelse, at henvisningsprocedurerne inden for disse rammer og som anbefalet af Sundhedsstyrelsen bør tilrettelægges af det enkelte amt.

Amtsrådsforeningen har over for mig oplyst, at man her er opmærksom på problemet med hensyn til ventetid og procedurer for henvisning til røntgenundersøgelser, og problemstillingen drøftes i øjeblikket med henblik på afklaring af omfang og mulige løsninger.

#### Spm. nr. S 3888

Til indenrigs- og sundhedsministeren (9/7 03) af:

**Jette Bergenholz Bautrup** (S):

»Finder ministeren det acceptabelt for patienter, der venter på udredning for eksempelvis demens, små blodpropper i hjernen eller discusprolaps, at tiden der medgår til udredningen, i visse amter er unødigt lang på grund af amtets interne praksis for henvisning til ct-scanning?«

#### Begrundelse

Spørger kan forstå på ministerens svar på spørgsmål nr. S 2530, at ministeren er enig i, at det er afgørende, at patienterne får den behandling eller undersøgelse, de på basis af en faglig vurdering har behov for. Det forekommer uhenigtsmæssigt, at proceduren for at henvise til ct-scanning bedst aftales lokalt, når det i visse amter medfører øget ventetid for patienten, at speciallægerne ikke kan henvise direkte til ct-scanning på hospital eller en privatklinik, men skal henvise til en hospitalsafdeling, der herefter kan rekvirere en ct-scanning. Herved øges også belastningen af hospitalerne, da speciallægen ikke længere forestår behandlingen af patienten.