

[Indenrigsministeren]

behandlinger, problemer, der for den enkelte patient kan forekomme uoverskuelige.

Ventetidsproblemerne kan ikke betragtes isoleret, men skal ses i sammenhæng med den samlede behandlingskapacitet inden for sygehusvæsenet. Der foretages knap 1 million indlæggelser om året på de somatiske afdelinger på danske sygehuse. Der er ingen ventetid til indlæggelser for medicinske sygdomme, og ca. 60 pct. af alle kirurgiske lidelser behandles akut, det vil sige helt uden ventetid. Sagt med andre ord har vi i Danmark et stort set velfungerende sygehusvæsen, hvor kun relativt få patienter må vente i kortere eller længere tid på en indlæggelse.

Når sygehusvæsenet ikke er i stand til at behandle alle patienter uden ventetid, hænger det bl.a. sammen med den enorme medicinske og tekniske udvikling, der har fundet sted i de seneste år. Denne udvikling har affødt en stigning i efterspørgslen efter sygehusvæsenets ydelser. Borgernes krav og forventninger til en hurtig behandling er øget i takt med, at det er blevet muligt at behandle sygdomme og lidelser, som borgerne for blot få år siden måtte affinde sig med, lidelser, hvor der for ganske få år siden intet kunne gøres ud over at lindre eventuelle smerter.

Det gør sig bl.a. gældende for en af de diagnoser, der ofte er i fokus, når der tales om ventelister, nemlig hofteledsoperationer. Før 1970 behandlede slidgigt i hoften oftest kun medicinsk, ofte med et ringe resultat for patienten. Den medicinske teknik gjorde det muligt at udskifte den dårlige hofte med en protese, som stort set kan fungere som et rask led.

I 1985 opereredes ca. 3.700 patienter, men i takt med, at kapaciteten i sygehuskommunerne blev forøget, ændrede henvisningsmønstret sig. I starten opererede man kun personer, der var stærkt invaliderede på grund af den dårlige hofte. I dag henvises et langt bredere patientklientel, som har problemer med hoften. Til tider er behovet således vokset hurtigere, end det har været muligt at sætte kapaciteten i vejret.

Det samme gør sig gældende med hensyn til grå stær, en diagnose, hvor der også er ventetid. I starten opererede man først patienterne, når de var næsten blinde, på grund af risikoen ved operationen; nu opereres ca. 7.800 patienter.

Der er endvidere grund til at pege på, at befolkningsudviklingen har været præget af et øget antal ældre, som også har haft og har indflydelse på efterspørgslen efter sundheds- og sygehusvæsenets ydelser. Disse faktorer har bl.a. medvirket til, at der til visse behandlinger, typisk kirurgiske indgreb, har været og er en vis ventetid til behandling.

Endelig må det erindres, at ventelisternes omfang målt i tal ikke er det, der egentlig principielt er af størst betydning. Det, der er afgørende for den enkelte patient, er ventetiden, ikke nødvendigvis det tal, som står på en venteliste, for det kan jo betyde, at kapaciteten er øget, sådan at der er flere på venteliste, men kortere tid at vente.

Min hovedkonklusion på udviklingen er, at vi alt for ofte overser den kolossale serviceforbedring, der har fundet sted i sygehusvæsenet. Tænk på, hvor mange mennesker der er blevet hjulpet. Ventelister og ventetider kan faktisk være udtryk for, at langt flere kan hjælpes nu.

Men det kan jo ikke nægtes, at ventetider kan være en meget stor gene for patienterne. De sociale og menneskelige sider af ventetiden må ikke overses, og der kan og skal derfor gøres noget for at bringe ventetiderne ned.

Debatten om ventetidsproblemerne har til en vis grad været præget af, at begreberne ventetid og ventelister ikke altid har foreligget opgjort på et ensartet grundlag. Oplysningerne om ventelisternes størrelse har ikke været sammenlignelige.

For at rette på det forhold nedsatte jeg i 1986 en arbejdsgruppe, der bl.a. skulle se på dette. På baggrund af arbejdsgruppens rapport har Indenrigsministeriet bedt Sundhedsstyrelsen om at iværksætte et informationssystem vedrørende ventetider og ventelister for en række diagnoser. Amtskommunerne får dermed et bedre grundlag for en styret indsats for at nå det mål, vi vel alle er enige om: nedbringelse af ventetiden for den enkelte patient. Samtidig får regeringen og Folketinget et bedre grundlag for at følge og vurdere problematikken omkring ventetider.

Arbejdsgruppen gennemførte en undersøgelse af, hvor lang tid patienter måtte vente i 1985 efter en række konkrete diagnoser. For de fleste af diagnoserne behandles langt de fleste af patienterne inden for 3 måneders ventetid. F.eks. blev 85 pct. af de patienter,