

[Indenrigsministeren]

statistisk forholder sig hvert eneste sted i Danmark.

Hvorfor? Ja, først og fremmest for at sætte en diskussion i gang i det amt, hvor man måske finder, at ventetiden er for lang i forhold til den, man finder andre steder. Hvad er det for en proces, som det har været vigtigt at få i gang? Det har været drøftelsen mellem befolkningen og de folkevalgte i hvert enkelt sygehusdistrikt, i hvert enkelt amt, om, hvorvidt forholdene er tilfredsstillende hos os. Hvorfor er de bedre i naboamtet? Hvad bør vi så gøre for at kunne nå det samme resultat?

Hvis vi så ser os omkring, hvad der er sket i sommerens og efterårets løb, er jeg glad for at kunne sige, at en meget lang række af amtskommuner har taget de initiativer, som var rigtige for at nedbringe ventelisterne.

Mange af dem har medført større bevillinger, det var også det, jeg nævnte baggrunden for for et øjeblik siden. Andre har ved forskellige ændringer af deres organisationsform og tilrettelæggelse været i stand til at gennemføre et større antal behandlinger end ellers muligt.

Vi har også set, at nogle amtskommuner hjælper hinanden. Det er jo sådan, at det at tilvejebringe en ekstra kapacitet kan være særlig kostbart som marginalforanstaltning ét sted, men kan være billigere i naboamtet måske, og vi har set fra debatten her på det seneste, at Ringkøbing Amt og Viborg Amt igennem nogle år har hjulpet hinanden, at Fyns Amt er med inde i en form for aftale med Ringkøbing Amt, hvor man hjælper hinanden med visse operationer.

Det synes jeg præcis er et udtryk for det, vi efterlyser her, nemlig nogle praktiske løsninger på, hvordan opgaven kan løses dér, hvor den kan løses bedst og for en rimelig penge.

Jeg har også noteret mig, at man i et enkelt amt, nemlig Københavns Amt, i alvor diskuterer, at man vil tilbyde en vis type hjertepatienter, som man føler har ventet for længe, en behandling i udlandet, og jeg synes, det er rigtigt. Jeg synes, det er en rigtig tankegang, at man angriber problemerne ud fra spørgsmålet om, hvordan vi kommer ned på en kortere ventetid.

Jeg har også bemærket, at i hele det samspil, der er mellem alle amtskommuner og Rigshospitalet, indgår selvfølgelig også, at

amtskommuner, som har et særligt problem, vel også føler, at de har en mulighed for at anvise flere patienter til Rigshospitalet, end de måske ellers ville, altså en elastik i systemet, som jeg tror er både rigtig og fornuftig. Så det er bestemt sådan, at der foregår noget.

Med hensyn til spørgsmålet om at lade andre end hospitaler gå ind og løse det, er det velkendt, at der for en række indgrebs vedkommende allerede i dag i aftaler med Sygesikringens forhandlingsudvalg er tilvejebragt mulighed for, at nogle af disse indgreb kan foregå hos speciallæger. Det kan foregå ambulant, det kan foregå på klinik, men en kortere indlæggelse behøver ikke nødvendigvis at indebære, at sygehuset er med i billedet.

Øjenoperationer f.eks. er et godt eksempel på, hvordan man i nogle amter har løst en del af kapacitetsproblemet ved at inddrage speciallægerne. Der er også speciallæger, som foretager kirurgiske indgreb af en art, som man ellers traditionelt ville anse for at være sygehusarbejde. Men tingene udvikler sig, og der er altså også her en rigtig udvikling i gang.

Hr. Tommy Dinesen og andre har også været inde på spørgsmålet om, om vi ikke har en forkert anvendelse af en del af de senge, som findes på sygehusene i dag. Svaret er ja. Vi har en god udvikling i retning af, at de færre og færre senge, som findes, udnyttes bedre og bedre i kraft af, at liggetiden bliver kortere og der kommer flere og flere patienter igennem de samme senge. Så langt så godt. Effektiviteten er klart bedre end tidligere. I løbet af de sidste 15 år er den gennemsnitlige liggetid faktisk halveret. I forhold til situationen i 1930'erne er den cirka nede på en fjerdedel af det, der var tilfældet dengang.

Men ved siden af det ser vi det, som hr. Tommy Dinesen rigtigt påpeger, at i nogle amtskommuner har man vanskeligt ved at hjemskrive færdigbehandlede patienter med det resultat, at en del af sygehuskapaciteten er optaget af nogle patienter, for hvem det heller ikke er særlig godt, når de er færdigbehandlet, at tilbringe tiden på et hospital. Det var meget bedre for dem at komme til en beskyttet bolig eller et plejehjem, eller hvad der nu ville være løsningen.

Når hr. Steffensen spørger om netop den situation, kan jeg pege på det frikommune-