

[Sundhedsministeren]

Den positive udvikling i sygehusvæsenet er bl.a. muliggjort af den lægevidenskabelige og teknologiske udvikling, som f.eks. har muliggjort omlægninger fra indlæggelse til ambulante kirurgi, kortere liggetider m.m.

Også arbejdsdelingen i sundhedssektoren har imidlertid spillet en rolle. Der er gennemført en betydelig udbygning af hjemmesygeplejen, og i sidste halvdel af 1980'erne har aktiviteten hos de praktiserende læger fået større vægt i forhold til sygehusvæsenet.

Med hensyn til de sundhedsopgaver, der varetages i kommunerne – hjemmesygepleje, sundhedspleje, skolesundhedspleje og børnetandpleje – gælder, at der også her har været en god udvikling i de seneste år.

Udgifterne til hjemmesygepleje er steget kraftigt op gennem 1980'erne, og det er bl.a. et udtryk for den omstilling, der i perioden er sket i sundhedsvæsenet. Jeg vil i den forbindelse gerne understrege, at udvikling af sundhedsvæsenet også omfatter en indsats, der flytter ressourcer fra de sektorer, der har et faldende behov, til områder, hvor der er brug for en ekstra indsats.

På sygehusvæsenets område har der været stor interesse omkring ventetider, og det er forståeligt. For de patienter, som må vente i længere tid på en operation – især når de i ventetiden har smerter eller er uarbejdsdygtige – er det en uacceptabel belastning. Set i sammenhæng med den samlede aktivitet i sygehusvæsenet er det imidlertid på forhåndsvist få områder, der er ventetid. Alle akutbehandlingskrævende patienter indlægges og behandles akut.

I 1988 var der over en million indlæggelser på sygehusene. Kun i ca. 5 pct. af disse tilfælde var der gået mere end 3 måneder, fra patienten blev henvist, og til indlæggelse fandt sted. Blandt disse 5 pct. er der endvidere langt fra alle tilfælde tale om et venteproblem. Ventetiden kan være begrundet af behandlingsmæssige hensyn, nemlig nødvendige forundersøgelser og lignende, ligesom en del patienter ønsker indlæggelsen lagt på et bestemt tidspunkt.

Der er således alene tale om et reelt venteproblem, når patienter må vente på grund af manglende behandlingsskapacitet. Og det er i dag ikke muligt at opgøre, hvor stor en andel af de 5 pct. dette er tilfældet for. Jeg siger ikke, at lange ventetider ikke er et aktuelt problem i sygehusvæsenet; jeg prøver blot at beskrive pro-

blemets størrelse, ikke for den enkelte – for den enkelte er lange ventetider altid urimelige, især hvis det er en smertefuld lidelse, man er plaget af – men jeg prøver at beskrive problemets størrelse i forhold til sygehusvæsenets drift.

Sundhedsstyrelsen har siden 1987 gennemført en systematisk registrering af ventetider til visse operationer, hvor der i mange amtskommuner er en kapacitetsbetinget ventetid. Det drejer sig f.eks. om ledkirurgi og øjen- og hjer-teoperationer. Det er områder, hvor nye og bedre behandlingsmetoder har givet behandlingsmuligheder til et stadig voksende antal patienter, som tidligere ikke kunne hjælpes.

Udviklingen har betydet, at disse patienter tillige kan behandles på et endnu tidligere tidspunkt i sygdomsforløbet. Et godt eksempel er behandlingen af grå stær. Tidligere opererede man først patienterne, når de var næsten blinde. I dag er operationen langt mindre kompliceret, og den kan ofte klares ambulant.

I 1985 blev der opereret 6.500 mennesker for grå stær. I dag opereres der ca. 12.000 om året. Antallet af operationer er altså fordoblet på få år. Når de medicinske og teknologiske muligheder stiger, øges behovet for behandlinger; anderledes kan det ikke være, og anderledes bør det selvfølgelig heller ikke være.

Når sygehusene øger kapaciteten på et område for at nedbringe ventelisterne, oplever de, at der henvises endnu flere patienter med samme lidelse, men på et tidligere sygdomsstadium, så ventelisterne alligevel ikke bliver mindre. Det har f.eks. været tilfældet for grå stær-operationerne. Opgørelserne for 1989 viser, at ventelisten til operation for grå stær har været voksende, på trods af at der er sket en fordobling af operationskapaciteten. Men skønt ventelisterne til grå stær-operationer er vokset, har den stigende operationsaktivitet betydet, at ventetiden for den enkelte patient er reduceret.

For patienterne er det afgørende problem længden af ventetiden og ikke antallet af ventende. Det er derfor glædeligt at konstatere, at der for den række af operationer, som Sundhedsstyrelsen følger nøje, generelt er sket en stigning i operationskapaciteten i 1989, hvilket har medført et fald i ventetiderne på disse operationer. Det kunne tyde på, at sygehusene mere og mere får tilpasset operationskapaciteten efter behovene.