

[Sundhedsministeren]

Men hvad enten patienten er i arbejde, arbejdsløs eller pensionist, betyder ventetid imidlertid for alle tab af livskvalitet, ofte med medicinmisbrug, flere læge- og speciallægebesøg og andre sundheds- og/eller sociale ydelser.

Vi kan derfor alle være enige om, at vi skal have et effektivt sygehusvæsen med korte ventetider, og jeg er derfor indstillet på i samarbejde med sygehuskommunerne at arbejde for en yderligere reduktion af ventetiderne. Regeringen lægger stor vægt på at have god kontakt til de kommunale organisationer på det sundhedspolitiske område. I forbindelse med oprettelsen af Sundhedsministeriet i efteråret 1987 blev det derfor besluttet at nedsætte Det Sundhedspolitiske Kontaktudvalg med repræsentanter for de kommunale organisationer og regeringen. Der er herved skabt et godt kontaktforum.

Hvis det er kommunernes og amtskommunernes vurdering, at de indgåede aftaler med regeringen har skabt behov for yderligere initiativer fra de centrale sygehusmyndigheders side, er jeg meget villig til at drøfte det med repræsentanterne for de kommunale organisationer.

Det umiddelbare driftsansvar for sundhedsvæsenet ligger imidlertid hos kommunerne og især amtskommunerne. Det mener jeg også er rigtigt, fordi beslutningerne da træffes af folkevalgte organer tæt ved borgerne.

Dette udelukker imidlertid ikke, at de centrale sundhedsmyndigheder skal tage initiativer med henblik på at fremme og understøtte en omstillingsproces i sundhedsvæsenet, der betyder, at borgerne får den bedst mulige service for de midler, der er til rådighed.

Jeg synes også, at den hidtidige udvikling viser, at der er fremkommet mange brugbare initiativer i den forbindelse. Jeg vil i det følgende nævne nogle af de initiativer, vi har taget og vil tage i samarbejde med kommuner og amtskommuner.

Som følge af de seneste års udvikling i den medicinske teknologi fandt Det Sundhedspolitiske Kontaktudvalg ved et møde i december 1988, at der kunne være grund til at nyvurdere retningslinjerne for visitation til lands- og landsdelsfunktionerne inden for sygehusvæsenet og herunder overveje, om der ville være behandlingsmæssige og/eller økonomiske fordele forbundet med en yderligere samling af

lands- og landsdelsfunktionerne. Det skulle samtidig overvejes, om der var behov for at etablere særlige styringsmekanismer for at fastholde en ønsket visitation. På den baggrund nedsattes i december 1988 Sundhedsstyrelsens Specialeplanlægningsudvalg.

Specialeplanlægningsudvalget har afgivet indstillinger vedrørende udbygningen af den hjertekirurgiske virksomhed, organisering af organtransplantationer, cystisk fibrose, kronisk respirationsinsufficiens, knoglemarvstransplantation samt MR-skannere.

Disse indstillinger, som har været behandlet i Det Sundhedspolitiske Kontaktudvalg, hvor der har været bred tilslutning til dem, vil efter min mening kunne bidrage til en videreudvikling af det danske sundhedsvæsens høje stade.

Jeg vil også gerne nævne arbejdet med referenceprogrammer. Sundhedsstyrelsen har nedsat en koordinationsgruppe for referenceprogrammer. Gruppens opgave er at igangsætte og støtte arbejdet med udvikling af referenceprogrammer, som foregår rundt om i landet. Ideen med referenceprogrammer er at gøre forebyggelse og undersøgelses-, behandlings- og plejeforløb mere gennemskuelige for at opnå et bedre grundlag for faglig og politisk prioritering af virksomheden i sundhedsvæsenet. Formålet er at sikre en fortsat høj kvalitet og at opnå den bedst mulige anvendelse af sundhedsvæsenets ressourcer. Referenceprogrammerne bliver bl.a. formidlet i Sundhedsstyrelsens publikation Journal, som udsendes til politikere, sundhedsmyndigheder og sundhedsfagligt personale.

Sundhedsvæsenets kvalitet og mulighed for fortsat udvikling er i høj grad afhængig af et veluddannet sundhedspersonale. Men sundhedspersonalet skal ikke blot være veluddannet. Det skal også være fordelt på relevante personalekategorier og være til stede i et omfang og på et tidspunkt, hvor sundhedsvæsenet har brug for det.

Danmark har generelt set ingen mangel på sundhedspersonale og forventes heller ikke på længere sigt at få personalemangel, idet man på forskellig måde har iværksat reformer til imødegåelse heraf – særlig på pleje- og omsorgsområdet, hvor en vis mangel på grund af de små ungdomsårgange kunne forventes.

Folketinget har som bekendt netop vedtaget undervisningsministerens lovforslag om indfø-