

[Sundhedsministeren]

tidspunkt, og jeg mener, at en nærmere debat om initiativer på medicinområdet bør afvente de overvejelser og konkrete forslag, embedsmandsgruppen fremkommer med.

Regeringen ser gerne en begrænsning af de offentlige udgifter til medicin gennemført ved ordninger, der sigter mod omlægning eller begrænsning af lægemiddelforbruget, og som ikke i almindelighed forøger patienternes udgifter til medicin. Medicintilskuddets størrelse er som bekendt fastsat i sygesikringsloven. Ændringer kræver derfor Folketingets medvirken.

De kommunale organisationer er blevet rost for de nylig indgåede aftaler med regeringen. Det synes jeg er meget berettiget. Aftalerne viser, at kommunalpolitikere selvfølger er villige til at tage medansvar for landets økonomiske udvikling. Det er meget positivt, da kommuner og amtskommuner varetager så store opgaveområder. Jeg vil blot minde om, at amter og kommuner bruger knap halvdelen – ca. 47 pct. – af de samlede offentlige udgifter.

Forhandling

Torben Lund (S):

Jeg skal takke ministeren for besvarelsen af forespørgslen og tilkendegive, at jeg gerne vil kommentere besvarelsen på et lidt senere tidspunkt i debatten.

Men jeg vil gerne først sige, at når vi kigger på de budgetforslag, som amtskommunerne og Københavns Kommune skal arbejde efter i 1991, så står det for os fuldstændig klart, at der uundgåeligt vil blive tale om forringelser af patientbehandlingen, af plejen på vores sygehuse – endda i betydeligt omfang. Man skal spare flere hundrede millioner kroner i 1991, og bare i Københavns Kommune skal man over en 3-årig periode finde 650 mio. kr. på sygehusvæsenet.

Det vil helt uundgåeligt medføre sygehusnedlæggelser, lukning af afdelinger, flere senge på gangene. Flere tusinde stillinger i vores sundhedsvæsen vil blive nedlagt – og det vel at mærke, hvis man forudsætter et uændret behandlingsbehov. Men vi ved jo, at det samlede behandlingsbehov tilmed vil stige år for år i de kommende år alene på grund af stigningen i antallet af ældre over 80 år.

Det er derfor, vi siger, at det er på høje tid, at der nu bliver bremsset op i indsnævringen af sy-

gehuskommunernes økonomiske rammer. Som et minimum bør regeringen derfor pålægges at sikre, at bevillingerne til sygehusvæsenet i 1991 ikke bliver beskåret i forhold til udgiftsniveauet i år. Og det indebærer, at der naturligvis må ske en tilsvarende udvidelse af de aftalte rammer for den kommunale økonomi.

På grund af det stigende behandlingsbehov, der vil være, vil selv et uændret bevillingsniveau stille store krav til en effektiv ressourceudnyttelse i sygehusvæsenet. Der skal derfor stadig arbejdes med bedre arbejdstilrettelæggelser, en bedre udnyttelse af kapaciteten på sygehusene. Man skal stadig væk arbejde med at sikre en hensigtsmæssig placering af specialerne – sådan som ministeren også var inde på det – et tæt samarbejde mellem sygehusene i den enkelte amtskommune og også meget gerne et tæt samarbejde over amtsgrænserne.

Det bliver også nødvendigt, at primærkommunerne i højere grad tager det alvorligt, at de må aflaste sygehusvæsenet, sådan at færdigbehandlede ældre ikke tvinges til at blive på sygehuset. Det må også være sådan, at kommunerne får udbygget deres kapacitet, sådan at man ikke er henvist til at sende senildemente mennesker til en sygeseng på et psykiatrisk hospital eller en psykiatrisk afdeling, men at borgere, der er ramt af disse lidelser, også kan tilbydes en egnet og anstændig bolig, først og fremmest naturligvis af hensyn til de ældre og de syge senildemente, men naturligvis også for at bruge sygehusressourcerne rigtigt.

De meget snævre økonomiske rammer, som sygehuskommunerne har haft i de senere år, har skabt nogle efter vores mening helt uacceptabelt lange ventetider for en række undersøgelser og behandlinger. Man behøver jo bare at kigge på den statistik, som nu halvårligt føres over nogle forholdsvis almindelige behandlinger på vores sygehuse – behandlinger som operation for grå stær og hofteoperation, knæoperation og hjerteoperationer, hvor vi jo ser månedlange ventelister. Ventetiden for operation for grå stær er på over 8 måneder i gennemsnit, for knæoperationer på over 9 måneder i gennemsnit, og selv for alvorlige hjerteoperationer er gennemsnittet 4 1/2 måned.

Man kan også prøve at gøre det op på en anden måde: Når vi ser på ventelisterne, kan vi se, at hver femte hjertepatient skal vente i mere end 1/2 år på at få operationen. Hver tredje,