

**[Sundhedsministeren]**

så været ukorrekt. Der er sket en forbedring i udviklingen i ventetiderne. Jeg kan nævne en række opgørelser, der strækker sig fra 1986:

Den 30. juni 1986 var den gennemsnitlige ventetid for grå stær-operationer 9½ måned, den 31. december 1989 8 måneder, for hofteoperationer 12,1 måned i 1986, 6,2 måneder den 31. december 1989, for knæoperationer 19 måneder i 1986, 7,5 måneder i 1989 og for åreknuder 7,2 måneder i 1986, 6 måneder i 1989.

Der er en helt klar udviklingslinje i de tal, og det hænger sammen med, at operationskapaciteten er blevet øget på disse områder.

I mit første indlæg var jeg inde på, at en øget operationskapacitet også medførte en øget tilgang af patienter, fordi man blev behandlet på et tidligere tidspunkt i sygdomsforløbet. Det er et gode, som vi kun skal være taknemmelige for at vi kan yde. Men på den anden side må vi også realistisk gå ud fra, at der er en undergrænse. Det er godt, at man kan blive opereret, inden man bliver totalt blind på grund af grå stær, og det er godt, man kan blive opereret, når man er delvis blind. Men det er jo ikke nogen folkeforlystelse at blive opereret, så på et eller andet tidspunkt når vi ned på et henvisningskriterium, som man ikke kan komme under.

Der er talt meget om sammenhængen mellem ventetider og ressourcer, og der er selvfølgelig en sammenhæng, men den er ikke entydig. Hvis vi laver en sammenligning amterne imellem og undlader at lade Bornholm gå ind i sammenligningen, da der er nogle særlige ordninger omkring sundhedsudgifterne og -opgaverne på Bornholm, kan jeg oplyse, at det amt, der har de højeste udgifter til sygehusvæsenet pr. borger, ikke har de laveste ventetider, men ventetider på landsgennemsnit, mens det amt, der har de laveste sygehusomkostninger pr. borger, også er blandt de amter, der har de korteste ventetider. Så der er ikke nogen helt entydig sammenhæng mellem omkostninger og ventetider.

Der bliver stillet spørgsmål om formuleringen af dagsordenen, og der bliver – måske nok lidt med rette – sat spørgsmålstegn ved formuleringen angående afviklingen af ventelister. Når hr. Torben Lund sætter et spørgsmålstegn, er det selvfølgelig, fordi han har en grundig viden om forskellen på ventetider og ventelister, men i den almindelige folkelige udtryksform hedder problemet ventelister og ikke venteti-

der. Og den intention, der ligger i det første »at« i dagsordenen, er helt klart at nedbringe ventetiderne.

Så bliver der spurgt, hvordan man har forestillet sig at det kan gøres, hvad man forstår ved vendingen private speciallæger, om det henviser til privatsygehuse. Det sidste er ikke tilfældet, alene af den grund, at de private hospitaler har en så beskeden kapacitet, at de ikke kan afhjælpe noget som helst. Der er tale om, at man bl.a. kan nedbringe ventetiderne ved i højere grad at inddrage praktiserende speciallæger, og her er øjenområdet et helt oplagt eksempel.

Som jeg tidligere har sagt, er der netop indgået moderniserede overenskomster med øjenlægerne, så man nu kan operere for grå stær for 6.000 kr. Det ligger væsentligt under de gennemsnitsberegninger, vi arbejder med inden for sygehussektoren. Overenskomsterne er udformet således, at hvert enkelt amt kan gøre sine egne omkostninger ved disse operationer op og vurdere på forhånd, hvor mange man eventuelt ønsker at købe hos en praktiserende speciallæge.

Det er tanken at modernisere en lang række overenskomster, bl.a. med det sigte at lægge flere mindre opgaver uden for sygehusene. De gode erfaringer, man har gjort på det seneste med hensyn til ambulante operationer, bl.a. i Århus og Vejle, viser jo netop vejen. Nu har vi en teknik, som gør, at en lang række behandlingsopgaver med fordel kan lægges uden for sygehusene.

Der er blevet spurgt, hvordan man skal forstå, »at der på lægemiddelområdet sigtes mod omlægninger eller begrænsninger i forbruget, som ikke i almindelighed forøger patienternes udgifter til medicin«. Som det har været sagt både af mig selv og andre, er der nedsat et udvalg, som skal komme med forslag til, hvordan man kan begrænse udgifterne. Denne dagsordenformulering er et klart signal til dette udvalg om, at man ikke skal løse opgaven ved at vende tilbage med en generel tilskudsnedsettelse. Og så er fru Inger Stilling Pedersen jo også kommet med supplerende bemærkninger om, hvordan udtrykket kunne fortolkes.

Det sidste »at«-punkt har man også sat spørgsmålstegn ved. Det betyder i al sin enkelhed, at man skal fortætte og forstærke den effektivisering og produktivitetsudvikling, som er så udmærket i gang i amterne. Det er meget