

lysninger kan det altså fastslås, at der finder et årligt velfærdstab sted på minimum 700 mio. kr.

Rapporten peger endvidere på, at 39 pct. af de personer, der havde en langvarig sygedagpengesag løbende i 1988, stadig var sygemeldt på undersøgelsestidspunktet i foråret 1990. Sygemeldingen for de 39 pct. bevirkede, at de ikke ville kunne vende tilbage til deres tidligere arbejde, men skulle forsørges igennem pension (normalt førtidspension), sygedagpenge, bi-standshjælp eller en anden form for offentlig forsørgelse.

Det vil sige, at de unødvendige ventetider og ventelister i dag medfører ekstra offentlige udgifter i størrelsesorden minimum 700 mio. kr. Det vil ifølge Amtsrådsforeningens beregninger koste ca. 793,4 mio. kr. at løse dette problem.

I Sverige blev der den 1. januar 1993 indført en række reformer, der medvirkede til at afskaffe ventetiderne og ventelisterne til operationer og behandlinger.

En af disse reformer var en ventetidsgaranti, den såkaldte plejegaranti. Ifølge denne garanti skal ingen, der ifølge lægerne har behov for operation, vente længere end tre måneder på at blive opereret. Ifølge Berlingske Tidende den 17. oktober 1993 er venteti-

derne og ventelisterne blevet reduceret. Ifølge en rapport udgivet af den svenske socialstyrelse behøver ingen at vente længere end tre måneder på at blive opereret i Sverige. Ventetidsgarantien har samtidig medført, at operationskøerne er reduceret så kraftigt, at sygehuse ifølge Socialstyrelsen snart har overkapacitet. Der blev i 1992 afsat en halv mia. kr. ekstra til ventetidsgarantien, og i år er der ikke afsat ekstra midler til ventetidsgarantien.

En ældrereform gav de svenske kommuner incitament til at sørge for, at færdigbehandlede ældre kunne blive udskrevet fra sygehuse tidligere, hvorved der bliver ledige senge.

I øvrigt blev der i Sverige indført en bevillingsreform (stykprisfinansiering), således at sygehuse nu får tilført penge pr. udført operation og ikke som tidligere en rammebevilling. Dette styrker incitamentet til at behandle så mange som muligt så hurtigt som muligt og til en så god kvalitet som muligt. Patienterne vil set fra sygehuses synspunkt, efter indførelsen af stykprisfinansieringen blive opfattet som indtægter. I rammebevillingssystemet opfattes patienterne som nogle, der æder bevillingerne op, hvorfor der ud fra et budgetmæssigt syn er grund til behandle så få som muligt så langsomt som muligt.