

**[Sundhedsministeren]**

For at løse problemerne med de lange ventetider har regeringen som bekendt indgået en ventetidsaftale med amterne og Københavns og Frederiksberg Kommuner i foråret 1993. Vi kender også målsætningen om, at ventetiden til sygehusbehandling højst må være 3 måneder inden udgangen af 1995. Aftalen indebærer, at den samlede ventetid for både forundersøgelse og behandling højst må være 3 måneder, og det siger jeg, fordi jeg kan se i bemærkningerne til beslutningsforslaget, at forslagsstillerne fremhæver den svenske ordning – den såkaldte »vårdgaranti« – der vedrører 12 operationer i modsætning til den danske ordning, der vedrører alle sygehusbehandlinger. Men man skal være opmærksom på, at ud over denne forskel begynder 3-måneders-fristen i den svenske ordning først på det tidspunkt, da det er besluttet på sygehuset, at vedkommende skal behandles – altså fra det, vi ville kalde forundersøgelsestidspunktet – hvorimod vi her i landet ser på den samlede ventetid fra tidspunktet for henvisningen fra den praktiserende læge, til behandlingen foregår.

Rent konkret betyder den aftale, regeringen har lavet med amterne, at sygehuse i årene 1993-95 skal foretage ca. 10.000 ekstra indlæggelser om året, og der er enighed med amterne om, at en indsats af denne art vil kunne fjerne de alt for lange ventetider for indlæggelser. På hjerteområdet vil aktiviteten i samme periode gradvis blive mere end fordoblet fra ca. 2.500 til i alt ca. 5.500 indgreb om året, netop fordi vi er klar over, at for hjertepatienter er ventetiden særlig belastende. Derfor er denne ekstra kraftige kapacitetsudvidelse også med i aftalen, samtidig med at vi har aftalt med hjertecentrene, at personer, der står med det akutte behov for at blive behandlet, skal behandles her og nu.

Sundhedsministeriet følger nøje ventetidernes udvikling, og vi har bl.a. taget initiativ til, at offentligheden fremover kan få information om denne udvikling. Fra og med november 1993 offentliggør vi nu en månedlig statistik over ventetiderne i det enkelte amt for de vigtigste operationer.

Ud over selve ventetidsspørgsmålet indebærer Fremskridtspartiets forslag også, at man skal inddrage de private hospitaler i sygdomsbehandlingen, og derfor har jeg lyst til at benytte lejligheden til at præcisere, at der ifølge

den gældende lovgivning ikke er noget som helst til hinder for, at det enkelte amt kan benytte private hospitaler, hvis man ønsker det, fordi man ikke selv ser sig i stand til at løse sin opgave. Det kunne f.eks. være ved større samlede opgaver eller licitationer, som vi bl.a. har set i Frederiksborg Amt, hvor hoftepatienter er sendt til behandling på Mermaid, men det kan også være på det konkrete patientplan, over for den enkelte patient. Hvis amtet ikke mener at kunne løse sine sygehus- og behandlingsopgaver på en forsvarlig måde, er der intet i lovgivningen, der forhindrer, at man kan anvende de private hospitaler.

Jeg mener, opgaven bør kunne løses i offentligt regi – det er derfor, vi har lavet aftalen med amterne – men jeg tror, det er vigtigt at gøre sig klart, også til forståelse af beslutningsforslaget, at sådan er situationen faktisk. Der er ikke mange amter, der benytter denne mulighed, og det er naturligvis bl.a., fordi amterne selv mener at kunne løse opgaven. Vi har jo decentraliseret driftsansvaret for sygehusvæsenet, og amterne mener selv at kunne løse opgaverne.

Personligt mener jeg også – og jeg tror også, det er regeringens mening – at det både vil være bedst og billigst at løse opgaven inden for det offentlige sundhedsvæsen. Jeg mener ikke, vi kan løse ventetidsproblemet ved at lade amterne og kommunerne betale dyrt for operationer på de private sygehuse; jeg kunne tværtimod frygte, at det ville ødelægge den planlagte udbygning, som indgår i aftalen med amterne, både på hjerteområdet og andre områder. Det problem, der kan opstå, er jo ikke så meget et spørgsmål om pengene, men mere, om de faglige ressourcer vil forsvinde fra det offentlige sundhedsvæsen. Hvis man forestillede sig en udbygning i privat regi, får vi ikke flere behandlet, man har blot flyttet behandlingerne fra ét sted til et andet.

Endelig fremgår det også af forslaget, at kommunerne bør involveres i beslutningerne om patienternes behandling. Det overrasker mig, og jeg vil gerne sige, at det mener jeg bestemt ikke er acceptabelt. Det kan ikke være meningen, at kasseøkonomiske hensyn i en kommune skal inddrages i vurderingen af patienternes behandlingsbehov, det må udelukkende være en lægelig vurdering, ligesom det også må afhænge af en lægelig vurdering, i hvilken rækkefølge patienterne skal behandles.