

Begrundelse

I den aktuelle debat omkring sygehusvæsenet er der gentagne gange peget på problemer omkring kvaliteten af ventelister over patienter, der er indstillet til behandling på et offentligt sygehus. Der omtales forekomst af mange eksempler på, at patienter ved indkaldelse hverken har behandlingsønsker eller -behov.

Da ventelister i vid udstrækning benyttes som planlægningsgrundlag for aktiviteterne i sundhedsvæsenet, er det af afgørende betydning, at de er så retvisende som overhovedet muligt.

Svar (4/11 94)

Sundhedsministeren (Yvonne Herløv Andersen):

I forlængelse af aftalen om amternes økonomi i 1995 er et fællesindhold og definitioner for henvisningssystemer blevet fastlagt, og på dette grundlag gøres en ensartet ventelisteregistrering obligatorisk i alle sygehuskommuner fra 1. januar 1995. Indberetningerne til Sundhedsstyrelsen skal ske på elektronisk medium og skal omfatte alle patienter, der i registreringsperioden er registreret med uafsluttet venteforløb, eller som er afgået fra ventelisten i løbet af den seneste registreringsperiode.

Da ikke alle patienttyper er af interesse for opgørelsen af ventetiderne, skal der for hver enkelt patient ske en angivelse af, hvilken »ventetype« patienten tilhører. Registreringen muliggør således opgørelser over alle ikkeakutte patienters samlede ventetid (bruttoventetiden), hvilket vil sige den tid, der hengår, fra henvisningen modtages på sygehuset, til den endelige behandling kan iværksættes.

Til brug for en så realistisk ventetidsstatistik som muligt skal registreringen endvidere kunne beskrive specifikke delperioder af bruttoventetiden. Blandt andet registres henvisningsdato, henvisningsdiagnose, dato for forundersøgelse, diagnose ved forundersøgelse, angivelse af årsag til patientens afgang fra ventelisten og dato for, hvornår patienten modtages til endelig undersøgelse/behandling eller for, hvornår henvisningen bortfalder.

Det bliver herefter muligt at registrere den passive ventetid, dvs. den periode, hvor en ventende patient ikke kan påbegynde undersøgelse/behandling p.g.a. forhold hos patienten selv såsom arbejde og ferie eller af medicinske grun-

de såsom regulering af helbredstilstand, således at patienten bliver egnet til den »egentlige« behandling. Perioder, hvor patienten modtager anden behandling, som er nødvendig, før endelig behandling kan påbegyndes, henregnes ligeledes til den passive ventetid. Den aktive ventetid kan herefter opgøres som bruttoventetiden fratrukket den passive ventetid.

Indberetningen af ventelistedata vil gøre det muligt at opgøre antallet af patienter, der er opført på venteliste flere steder med identisk henvisnings- eller forundersøgelsesdiagnose eller inden for samme speciale både inden for og på tværs af amterne.

Med den nye ventelisteregistrering bliver det således muligt at udarbejde mere realistiske ventetidsstatistikker, som tager højde for, om de færdigregistrerede patienter har været reelt behandlingskrævende, i hvilket omfang patienter står på flere ventelister, og hvornår de er færdigbehandlet på et givet sygehus.

Spm. nr. S 145

Til arbejdsministeren (1/11 94) af:

Jes Lunde (SF):

»Vil ministeren tage initiativ til at ændre reglerne, så en arbejdsløs HK'er, der er forsørger og over 25 år, kan få mulighed for at skifte branche ved på dagpenge at uddanne sig til pædagog?«

Begrundelse

Socialistisk Folkeparti er helt opmærksom på, at SU er det almindelige økonomiske grundlag for studerende. Men for forsørgere med arbejdsmarkedserfaring er det ofte urealistisk at skulle leve af SU'en under uddannelse. Når en HK'er på grund af den store arbejdsløshed i HK gerne vil søge over på et område, hvor der er mangel på uddannede, vil det for Socialistisk Folkeparti at se være yderst fornuftigt, at hun får mulighed for at gøre det med bevarelse af sine dagpenge. Spørgeren efterlyser derfor et initiativ fra ministeren til at gøre det muligt.

Svar (7/11 94)

Arbejdsministeren (Jytte Andersen):

I arbejdsløshedsforsikringslovens § 62 a er det udtrykkelig fastsat, at retten til arbejdsløsheds-