

nansieringssystem, herunder pengene følger patienten eller behandlingsenheden. Ligeledes indgår erfaringer med andre organisationsformer, f.eks. at sygehuse er selvejende institutioner. Fordele og ulemper ved sådanne systemer vil blive vurderet f.eks. i relation til omkostninger og ventelister.

Når kommissionens betænkning foreligger ved årets slutning, vil der således bl.a. på baggrund af erfaringer fra andre lande være et grundlag for at vurdere fordele og ulemper ved at indføre lignende systemer som de nævnte i det danske sygehusvæsen.

### Spm. nr. S 3021

Til sundhedsministeren (12/7 96) af:

**Kirsten Jacobsen (FP):**

»Hvad kan ministeren oplyse dels om de forskellige forsøg med nedbringelse af ventelister ved at lade pengene følge patienten, så patienten selv kan vælge, om vedkommende vil behandles på et offentligt eller et privat hospital her i landet eller i udlandet, har givet anledning til eller i fremtiden vil give anledning til at ændre sygehusstrukturen eller finansieringsstrukturen eller dele heraf, så ventelisterne til sygehusbehandling kan blive nedbragt, dels om hvilke tiltag der er planlagt for at nedbringe ventelisterne til behandling på sygehuse, hvis det foregående benægtes?«

### Begrundelse

Et velstillet land som Danmark kan ikke være tjent med, at så mange syge borgere ikke kan blive behandlet inden for en rimelig periode, når mange gennem et langt liv har betalt tårnhøje skatter for at kunne blive behandlet, hvis det skulle blive nødvendigt. Dette ønskes der en forklaring på, og endvidere ønskes der en redegørelse for, hvad ministeren har tænkt sig at gøre ved det.

### Svar (23/7 96)

**Sundhedsministeren (Yvonne Herløv Andersen):**

Der foregår ikke forsøg med at lade pengene følge patienten, således at patienten selv kan vælge, om vedkommende vil behandles på et offentligt eller et privat hospital her i landet eller i udlandet.

Derimod eksisterer der en forsøgsordning, som indebærer, at patienter, som skal opereres for diskusprolaps eller knæledsudsiftning, skal tilbydes behandling inden for 3 måneder enten på et offentligt eller et privat sygehus. Jf. besvarelsen af spm. nr. S 3019 vil en evalueringsrapport foreligge ultimo november 1996.

Om ændringer i sygehus- eller finansieringsstrukturen med fordel kan foretages blandt andet med henblik på nedbringelse af ventelister, vurderes p.t. af Sygehuskommissionen, der afgiver betænkning ved årets udgang.

Det kan afslutningsvis oplyses, at regeringen ved flere lejligheder har taget initiativ til at nedbringe ventelisterne. Siden 1993 har regeringen eksempelvis sikret sundhedsvæsenet flere ressourcer blandt andet med henblik på at øge operationsaktiviteten. Væksten vil fortsætte i de kommende år, da staten har garanteret amterne, som er ansvarlige for sygehusdriften, økonomisk mulighed for udvidelse af sygehusenes kapacitet.

Oprettelse af elektive afdelinger og lignende med henblik på at nedbringe ventelisterne har også indgået i regeringens økonomiaftaler med sygehusejerne.

Operationsaktiviteten er da også steget. Ifølge de opgørelser, Sundhedsministeriet foreløbig har foretaget, har meraktiviteten i perioden 1993 til 1995 været på ca. 30.000 operationer. Desværre har meraktiviteten ikke haft den forventede effekt på ventelisterne.

Spørgsmålet om yderligere initiativer med henblik på at forbedre sygehusvæsenet vil næste gang blive taget op af regeringen i forbindelse med de kommende finanslovsforhandlinger.