

gøre med hensyn til at bevare de knap 100 sygehuse i Danmark? – herunder også planerne omkring Hovedstadens Sygehusfællesskab og Københavns Amts sygehusvæsen. Ingen tvivl, befolkningen ønsker kvalitet i sygehusbehandlingen, at den faglige kvalitet er i orden, så derfor: Hvorledes ser den fremtidige sundhedsplanlægning ud? Men den drejer sig også lidt om, hvad regeringen agter at spendere på dette område. Har man nogen intentioner om, hvad pinsepakkens milliarder skal bruges til?

Besvarelse

Sundhedsministeren (Carsten Koch):

Det er jo noget af en mundfuld at skulle redegøre for hele situationen på sundhedsområdet, og jeg vil derfor først og fremmest holde mig til to punkter, der er angivet som særlig væsentlige, nemlig ventelisterne og de små sygehuse.

Indledningsvis vil jeg gerne understrege, at kortere ventetider til undersøgelse og behandling ved de danske sygehuse er et af de højest prioriterede indsatsområder for regeringen. Det hører med til det samlede billede af ventelistsituationen, at 93 pct. af samtlige patienter, der indlægges på danske sygehuse, rent faktisk ikke har nogen ventetid eller venter mindre end 3 måneder. Dette skal ikke tages som udtryk for en fornægtelse eller en nedprioritering af ventetidsproblematikken, men jeg mener godt, at man kan sætte tallet frem, for at debatten kan få et vist perspektiv.

Jeg er helt klar over, at ventetiden for mange mennesker er en meget stor belastning med alvorlige personlige konsekvenser, og det er også derfor, det glæder mig at konstatere, at de seneste ventetidstal viser, at man nu begynder at kunne se regeringens og amternes fælles indsats udmøntet i resultater.

Som bekendt er der især ventetid for de kirurgiske patienter. Ser vi derfor på alle patienter indlagt på kirurgiske afdelinger fra 1994 til 1997, kan man konstatere et fald i den gennemsnitlige ventetid på 9 pct. På hjerteområdet, som ofte har været særligt i fokus, er aktiviteten forøget markant i samme periode. Det har medført et fald i andelen af patienter, der venter over 3 måneder på en forundersøgelse, fra 54 pct. til 16 pct., og for operationer er andelen, der venter over 3 måneder, faldet fra 21 pct. til 7 pct. Og det er tallene ultimo april 1998, der tales om.

Det er ikke, fordi luften her skal fyldes med tal, men jeg synes nok, at det er vigtigt at fremhæve, at tallene taler deres tydelige sprog. Tendensen er, at vi er på rette vej mod lavere ventetider i sygehusvæsenet, og det bekræfter, at de initiativer, som regeringen har taget for at reducere ventetiderne, bærer i den rigtige retning. Dermed ikke sagt, at de kan stå alene, eller at de er tilstrækkelige. Der er derimod tale om en proces, der hele tiden fortsættes.

Ventetidsproblemstillingen er ikke, i modsætning til hvad nogle måske går rundt og tror, let at løse. Vi har at gøre med et meget kompliceret kapacitetsproblem, som bl.a. skyldes den negative vækst, som sygehusvæsenet oplevede under den borgerlige regering. Fra 1988 til 1992 faldt de samlede offentlige sygehusudgifter med godt 3 pct. Siden regeringsskiftet i 1993 er ressourcerne omvendt vokset. Ved udgangen af 1997 forventedes den samlede vækst siden 1993 at nå op på næsten 11 pct. Det synes jeg er værd at huske, at noget så kompliceret som ventetidsproblemstillingen ikke er en problemstilling, som løses fra det ene år til det andet.

Regeringens midler til at gå ned på acceptable ventetider er en fortsat kapacitetsudvidelse i det offentlige sygehusvæsen samt de forslag til kvalitets- og effektivitetsforbedringer, der blev fremsat af Sygehuskommissionen. Det er grundlaget, og det er netop, hvad der gennem de sidste år er aftalt med amterne i de årlige økonomiforhandlinger, og det har også været et centralt emne i dette års forhandlinger.

Med Sygehuskommissionens rapport blev der givet en række forslag til, hvordan kvalitet, effektivitet og service kan forbedres i sygehusvæsenet. Nogle forslag vedrører ventetidsproblemerne mere eksplicit end andre. Det gælder bl.a. forslagene om elektive enheder, der kun varetager planlagte operationer. Det drejer sig om elektronisk booking til fastsættelse af behandlingstider, og så drejer det sig om differentierede ventetider.

Med elektive enheder er det muligt at adskille akutte og planlagte operationer. Derfor forstyrres de planlagte operationer ikke af akutte indlæggelser, og afløsning af planlagte operationer kan i langt højere grad undgås. Det betyder videre, at ventetiderne kan nedbringes, fordi arbejdsgangene kan tilrettelægges mere hensigtsmæssigt, og fordi kapaciteten generelt kan udvides.

Flere steder har elektive enheder allerede medført kvalitets- og effektivitetsforbedringer.