

1984 .....	9 (dage)	79
1985 .....	8 (dage)	80

Der er i perioden 1980 til 1985 sket en stigning i antallet af akut indlagte patienter fra 443.237 til 551.158. I samme periode er der dog sket et fald i de ikke-akut indlagte patienter.

Imidlertid er denne stigning ikke nødvendigvis et udtryk for en proportional udgiftsstigning for amtskommunerne. Dette skyldes bl.a., at en del af de akut indlagte patienter er ældre, der er indlagte, fordi der ikke på anden måde kan tilvejebringes plejeforanstaltninger. Behandlingsmæssigt er disse patienter mindre belastende for sygehusene.

Et bedre mål for udgiftspresset på amtskommunerne end akut indlagte patienter er måske antallet af færdigbehandlede patienter. Det er dog nødvendigt også med et sådant mål at sondre mellem forskellige behandlingstyper. Der er stor forskel på de forskellige behandlingsformers pres på de offentlige ressourcer.

Der skal også peges på, at stigningen i akut indlagte patienter modsvares af en faldende liggetid (på 20 pct. i perioden 1980-85).

Til Amtrådsforeningens bemærkninger vedrørende arbejdstidstilrettelæggelsen på sygehusene skal det anføres, at det i forbindelse med lovindgrebet i overenskomsten blev bestemt, at der nu skal arbejdes videre med denne problemstilling - og at der skal findes en løsning i løbet af sommeren 1987.

### 1.2. Udgiftsudviklingen på sygesikringsområdet

Amtrådsforeningens argumentation vedrørende udgiftsudviklingen på sygesikringsområdet (- medicin) er først og fremmest baseret på virkningerne af loven om forlængelse af sygesikringsoverenskomsterne fra marts 1985. Foreningen har tidligere henvendt sig til Indenrigsministeriet herom, og har i denne forbindelse påpeget, at det forhold, at overenskomsterne ikke kunne siges op i perioden 1. april 1985 indtil 1. april 1987, fratog Sygesikringens Forhandlingsudvalg mulighederne for at sikre overholdelsen af 1. pct.-realvækstrammen.

Hertil skal der knyttes følgende bemærkninger:

- Det forhold, at der overhovedet blev indført realvækstrammer for de 3 største udgiftsområder, var et signal fra regeringen til såvel amtskommunerne som de faglige organisationer om, at der skulle ske en stærkere udgiftsstyring. På almen læge- og tandlægeområdet blev 1 pct.-rammen stort set også overholdt i 1985, medens der på speciallægeområdet skete en overskridelse på ca. 3 pct., svarende til 20-25 mill. kr. I 1986 har der været overskridelser på alle 3 områder.

- I de statslige udmeldinger til SFU til overenskomstforhandlingerne i 1987 var det bl.a. fastsat, at der skal tages hensyn til de stedfundne rammeoverskridelser i 1985 og 1986 ved fastlæggelsen af rammerne for udgiftsudviklingen i 1987 og fremefter, ligesom realvækstrammerne skal videreføres.

- SFU har selv i forhandlingerne med Foreningen af Speciallæger accepteret at se bort fra de ovennævnte overskridelser af de lovbestemte realvækstrammer. Dette har regeringen - efter anmodning fra SFU (med tilslutning fra Amtrådsforeningen) - accepteret.

- Der er ikke sket fravigelse af regeringens overenskomstudmeldinger for så vidt angår øvrige områder.

- Der har ikke endnu været politiske realitetsforhandlinger om ændringer af landsoverenskomsten om almen lægegerning. SFU (og Amtrådsforeningen) må derfor selv bære ansvaret for, at der ikke endnu er taget initiativ til indgreb over for udgiftsudviklingen på dette område.

Sammenfattende må det konkluderes, at der ikke er grundlag for Amtrådsforeningens påstand om, at regeringen ikke har haft vilje til at bremse udgiftsstigningerne på området.

Det må også nævnes, at regeringen har godkendt en overenskomstaftale mellem SFU og Praktiserende Lægers Organisation om lægemiddelkomiteer med det formål at bremse stigningerne i medicinudgifterne.

Det kan nævnes, at de muligheder for en bedre udgiftsstyring, som ligger i lægeover-