

hederne, vokser. Og samtidig er det et eksempel på, at det ikke er urimeligheder, der er tale om. Det er samtidig et eksempel på, at udgifterne ikke styres ved politiske beslutninger.

Amtets eneste styringsmulighed på sygesikringsområdet er nemlig at nægte oprettelse af nye speciallægepraksis. Der sker en vis styring af udbuddet af ydelser på denne måde, da der er grænser for, hvor meget en læge kan eller vil arbejde.

Men selv om det er flere år siden, der er givet nye tilladelser i Fyns Amt, stiger forbruget af speciallægeydelser alligevel hvert år. Amtsrådet kan jo ikke beslutte, hvor syge borgerne skal føle sig, før de kan tillade sig at gå til læge/speciallæge, og derfor har amtsrådet heller ingen mulighed for direkte at styre udgifterne.

Noget helt andet er, at man ved at nægte oprettelse af nye speciallægepraksis kan frygte, at fundamentet under dansk sundhedspolitik, nemlig alles lige ret til behandling, bryder sammen. Vil de fleste lidt velstillede forældre med mistanke om allergi hos deres barn ikke gladeligt betale 1.000 kr. for at få af- eller bekræftet mistanken? Og vil de

Patienttallet på sygehusene i Fyns Amt er steget i de seneste år og nedenstående tabel viser stigningen.

| | | | | |
|---|--------|--------|--------|--------|
| | 1983 | 1984 | 1985 | 1986 |
| Indlæggelser..... | 82.000 | 83.000 | 87.000 | 88.500 |
| Gennemsnitlig liggetid pr. indbygger (dage).. | 8,6 | 8,4 | 8,3 | 7,9 |

Når antallet af sengedage pr. indlæggelse er faldet med 8 pct. i perioden, skyldes det dels en effektivisering af behandlingen og øget samarbejde med de kommunale plejesystemer, dels et reduceret serviceniveau på grund af det stigende patientpres. Stigningen i antallet af behandlede patienter og faldet i antallet af sengedage pr. indlæggelse er reelt større, end tabellen viser, fordi flere og flere af de »lette« patientgrupper behandles ambulant.

Stigningen i patienttallet svarer til stigningen i de øvrige amter og skyldes kun for en beskeden del den voksende ældrebefolkning. Den største del af stigningen skyldes, at de praktiserende læger er mere og mere tilbøjelige til at henvise patienter til sygehusene. Nogen vil sige, at det skal forklares med en voksende sygelighed, men hovedårsagen er

mange nyuddannede speciallæger så ikke bare slå sig ned som private forretningsfolk?

Sygehusområdet er – på papiret – mere styrebart end sygesikringen. Det er nemlig amtsrådet, der bestemmer, hvor mange senge og hvor mange ansatte der skal være på de forskellige sygehusafdelinger.

Skal der spares store beløb, vil det derfor også ske ved at lukke sygehusafdelinger, enten periodisk eller permanent.

Sådanne lukninger vil selvfølgelig ikke berøre de akutte patienter, men antallet af planlagte operationer bliver reduceret, og det vil betyde voksende ventelister. Hvor meget ventelisterne vil vokse, er det umuligt at sige noget om, fordi der forhåbentlig så vil ske en vis prioritering af henvisningerne fra de praktiserende læger. Og efterhånden som de praktiserende læger erfarer, at ventetiden for behandling af denne eller hin vigtige, men sjældent livstruende lidelse, vokser, vil de i nogle tilfælde måske undlade at henvise patienter til denne behandling. Men det varer længe, inden en sådan effekt opstår – og står Folketings-flertallet reelt bag en sådan udvikling?

formodentlig dels ændringer i normerne, dels de mange nye behandlingsmetoder, der efterhånden gør det muligt at behandle flere og flere sygdomme.

Et konkret eksempel er udviklingen i holdningen til operation af ældre mennesker. For nogle årtier siden ville man ikke altid operere 60-årige for brok, og det er ikke mange år siden, 70-årige med brok blev afvist. I dag accepterer vi ikke at blive plaget af en sådan banal lidelse i vores alderdom.

Udgiften til en brokoperation overstiger ikke 10.000 kr., så det vil vel heller ikke være rimeligt at afvise en patient, der har behov for en sådan operation?

Men der er *mange* banale operationer, og det er én af årsagerne til den betydelige stigning i antallet af indlæggelser.