

Varetagelse af elektive operationer kan også ses som en mulig fremtidig opgave for nogle af de små sygehuse, der står over for en omstillingsproces, og som skal finde en plads i den fremtidige sygehusstruktur. Det vil jeg lige vende tilbage til lidt senere.

Ud over selve ventetiden finder mange patienter det frustrerende, at de ikke får klar besked om, hvornår de kan blive behandlet. Den uvished kan afhjælpes, hvis man via elektronisk booking kan give klar besked om behandlingstidspunktet. På finansloven for 1998 er der derfor afsat 20 mio. kr. til fremme af anvendelsen af elektronisk booking og til at opbygge et landsdækkende informationssystem med aktuelle ventetidsoplysninger.

Indsatsen på dette område sker med udgangspunkt i rapporten fra Sundhedsministeriets udvalg om ventetidsoplysninger og elektronisk booking fra marts i år. Udvalget kortlagde i foråret 1997 udbredelsen af elektronisk booking. Resultaterne herfra peger på, at indførelse af elektronisk booking bl.a. medfører bedre service for patienterne med hurtig og præcis information om ventetid for den enkelte patient, der også kan inddrages i beslutningen om behandlingstidspunktet. Det er disse individuelle og fremadrettede ventetider, der efterspørges af patienterne.

Der er også grund til at pege på, at forbedret udnyttelse af sygehusenes ressourcer gennem ændret arbejdstilrettelæggelse kan være en stor forbedring. Det har medført flere operationer på de afdelinger, der har indført elektronisk booking.

Udvalget anbefaler på denne baggrund, at der hurtigst muligt indføres elektroniske bookingsystemer på sygehusafdelingerne, så oplysninger om ledige tider i bookingsystemerne kan indberettes til det landsdækkende informationssystem. I takt med at sygehusene indfører elektroniske bookingsystemer, skal informationssystemet overgå til at trække på informationer herfra i stedet for de foreløbige, regionalt opgjorte ventetider.

Den lovfæstede ret for patienten til at få oplyst ventetiden på en given behandling, der er nævnt i regeringsgrundlaget, skal ses i lyset af netop disse tiltag. Det vil blive foreslået som en ændring af sygehusloven i næste folketings-samling.

Et andet aspekt ved ventetidsproblematikken er, at nogle sygdomme kræver hurtig behandling, medens andre bedre kan vente. Derfor

anbefalede Sygehuskommissionen, at den generelle målsætning af maksimalt 3 måneders ventetid afløses af differentierede ventetidsmålsætninger. I forlængelse heraf har Sundhedsministeriet bedt Sundhedsstyrelsen om i samarbejde med den faglige ekspertise at udarbejde differentierede mål for den acceptable aktive ventetid for behandling af forskellige sygdomme. Disse ventetidsmål skal afspejle alvoren i den enkelte sygdom og også de kapacitetsmæssige muligheder og begrænsninger.

Der er allerede udmeldt ventetidsmål for behandlingen af iskæmisk hjertesygdom og brystkræft, og Sundhedsstyrelsen arbejder i øjeblikket med at fastlægge ventetidsmål på yderligere to områder, lungekræft og tarmkræft. Det forventes, at der kan komme en udmelding for disse sygdomme i løbet af denne sommer.

For fortsat at sikre, at disse og andre af Sygehuskommissionens forslag bliver ført ud i livet, er der nedsat en særlig opfølgingsgruppe. Den skal opstille en handlingsplan for opfølgning af Sygehuskommissionens forslag og løbende følge handlingsplanens gennemførelse.

Afsluttende i forhold til sygehusventetiderne vil jeg fremhæve tre ting: For det første, at det går den rigtige vej; ventetiderne falder. For det andet, at regeringen fortsat vil følge området meget tæt og tage de nødvendige initiativer, og for det tredje, at det vil ske i tæt samarbejde med amterne, bl.a. i forbindelse med de aktuelle forhandlinger om amternes økonomi.

Den anden del af spørgsmålet, de små sygehuses fremtid, giver mig anledning til at slå fast fra starten, at jeg ikke, som nogle har fået opfattelsen af, har tanker om at slagte de små sygehuse. Sygehuse skal kunne nedlægges, selvfølgelig, men kun nedlægges, hvis der ikke er behov for dem, og det er der. Der er faktisk behov for mange af de små sygehuse.

Men problemet, når vi taler om de små sygehuses fremtid, er, at diskussionen ofte tager udgangspunkt i holdninger til, hvad der er den mest korrekte sygehusstørrelse, og det synes jeg ikke er smart. Udgangspunktet skal selvfølgelig være, hvordan vi uanset sygehusstørrelse sikrer, at der er kvalitet i behandlingen, og at sygehusdriften er rationel og fornuftig med hensyn til ressourceudnyttelsen.

To målsætninger, som det først og fremmest er en opgave for det enkelte amt at opfylde gennem en hensigtsmæssig planlægning, er netop det at sikre kvaliteten og sikre, at ressourcerne udnyttes rationelt.