

Indenrigsministeren (Henning Rasmussen):

Der er flere ordførere, der har spurgt, på hvilket tidspunkt der kan forventes et lovfor-slag. Det kan ventes inden for 3-4 uger. Vi er færdige med forslaget i princippet, og det er i øjeblikket til en teknisk gennemgang i forskellige afdelinger og ministerier, for at vi kan være sikre på, at det juridisk og på andre måder er i orden.

Jeg vil også gerne minde om, at jeg har bebudet, at der vil blive givet en redegørelse for sygehusplanlægningen og sygehussituationen i hovedstadsområdet, herunder for venteliste-problemet i området - det sidste er en tilføjelse - så vidt vi kan belyse det i dag. Den redegørelse er bebudet til december måned. Når den må vente til december, hænger det sammen med, at jeg først på det tidspunkt kan regne med at have den sygehusplan, som Hovedstadsrådet i øjeblikket behandler. Den har af flere grunde, bl. a. af hensyn til afklaringen af de to små private hospitalers fremtidige forhold, ikke kunnet færdigbehandles førend i slutningen af november måned. Jeg har fået stillet i udsigt, at jeg kan have den omkring den 1. december, og så er det væsentlige grundlag for redegørelsen dermed færdigt.

Jeg vil gerne sige, at der er betydelige tekniske problemer forbundet med at skaffe sammenlignelige oplysninger, når det drejer sig om ventelister, oplysninger, der kan sammenlignes fra amt til amt for de samme sygdomsforhold, og oplysninger inden for det samme amt, der kan sammenlignes fra år til år. Det lyder måske mærkeligt, men der er mange forskellige måder at gøre ventelister op på, og de kan simpelt hen ikke sammenlignes i det materiale, vi har fået og har forsøgt på at bearbejde. Men vi vil altså gøre et forsøg på at belyse det så godt, vi kan, i forbindelse med redegørelsen til december, men det må så være begrænset til hovedstadsområdet.

Jeg vil lige føje til, at vi er langt fremme med et EDB-program, der formentlig kan sættes i gang her fra 1. januar, netop når det drejer sig om et fælles grundlag for at indkode oplysninger, der efterhånden kan give os basis for systematisk at følge ventelisternes udvikling. Man det er altså lige nogle uger for tidligt til, at jeg kan sige definitivt, hvordan disse ting kommer til at gå.

Jeg vil så også gerne føje til, at ventelister opstår jo af flere grunde. De opstår bl. a., fordi nogle sygdomme og lidelser ikke er hastende, og det betyder, at patienten egentlig godt vil vente til et tidspunkt, der passer lidt bedre end det øjeblikkelige, eller foretrækker at blive behandlet på det nærmeste hospital i amtskommunen i stedet for at blive indlagt på et hospital, der ligger en snes eller to snese kilometer væk, og hvor der er mulighed for en hurtigere behandling. Det gælder typisk en sygdom som åreknuder eksempelvis eller varicer, som det hedder på det korrekte sprog.

Der er også det, at der på nogle områder er tale om en specialbehandling, der kræver ambulans forundersøgelse, endda måske af lang varighed, og den periode, der går, fra sygdommen konstateres, og til selve behandlingen kan foregå, rubriceres mange steder som ventetid, hvor patienten står på venteliste til behandling.

Men den største årsag til ventelister i øjeblikket er nok, at vi - som altid i et samfund, hvor den medicinske udvikling går frem - har områder, hvor man er i stand til teknisk at gennemføre operationer og andre former for behandling, man ikke kunne gennemføre for nogle år siden, og hvor der derfor er overgang - og den kan desværre i en række tilfælde godt vare i flere år - ikke har tilstrækkeligt mange læger, der har lært den nye teknik, sådan at de med sikkerhed kan gøre den til rutinebehandling på et større antal sygehuse end de få, der har udviklet teknikken. Typisk for de tilfælde er netop hofteledsoperationerne, hvor der er en klar udvikling i gang hele landet over i retning af at ventelisterne kan sættes ned og flere og flere dygtige kirurger bliver i stand til at behandle - bortset fra i helt specielle tilfælde - for bare 10-12 år siden.

Det samme kan siges, når det drejer sig om en ny operationsteknik, en ny behandlingsmetode, som man heller ikke kendte for bare nogle år siden. Man kan operere i glaslegemet i øjet og dermed forhindre blindhed hos en lang række mennesker, som ellers med usvigelig sikkerhed ville blive blinde. Det er en teknik, som ganske få læger kan på nuværende tidspunkt, men man er i færd med at uddanne de få flere, der skal til, for at de relativt få patienter, der til gengæld er