

[Indenrigsministeren]

blevet ændret, sådan at den plan, der foreligger nu, er slutstenen på dette samarbejde.

Hr. Tommy Dinesen var inde på noget fantastisk vigtigt, nemlig dette, at det er meget vigtigt, at rigshospitalet begynder de mere specialiserede behandlinger og er, som jeg sagde, en spydspids i forskningen og en spydspids i behandlingen. Men det er lige så klart, at så snart det er forsvarligt og rimeligt at lægge disse behandlinger ud lokalt, som det f.eks. sker med hofteoperationer og øjenoperationer, så skal det ske, og det skal ske af hensyn til de patienter, som ellers skulle rejse den lange vej til rigshospitalet, men nu kan behandles på deres lokale sygehuse. Det må vist være den måde, man forsvarligt gør det på, også fordi rigshospitalet dermed får kapacitet til igen at tage nye behandlingsmetoder op, som så til sin tid kan lægges ud i amtskommunerne. Det er på den måde, at tilpasningerne på rigshospitalet og samarbejdet med de øvrige amtskommuner må ske.

Jeg er meget opmærksom på, at der er lange ventelister for hofteoperationer på rigshospitalet, og at der også har været det for en række af de andre operationer. Det er netop derfor, vi foretager disse tilpasninger i øjeblikket, hvor rigshospitalet fører en række forhandlinger med amtskommunerne og i øvrigt for hofteoperationernes vedkommende med Københavns kommune. Det er jo netop ikke rimeligt, at rigshospitalet har så lang en ventetid for hofteoperationer, mens Københavns kommune har en ganske lille venteliste for hofteoperationer.

Jeg kan i øvrigt sige, at vi har bedt Frederiksberg amtskommune om at intensivere arbejdet på øjenoperationsfeltet, netop for at vi kan minimere ventelisterne andre steder i systemet.

Til fru Dagmar Mørk Jensen skal jeg sige, at jeg kan bekræfte det, fru Dagmar Mørk Jensen efterlyste. Der er ikke tale om ekstraordinære besparelser på rigshospitalet. Alle offentlige institutioner har fået rammebegrænsninger, sådan som rigshospitalet også har fået det.

Så spurgte fru Dagmar Mørk Jensen ligesom andre om forskningen på rigshospitalet: kommer den dog ikke til at lide nød med den tilpasning, der her sker? For det første skal jeg her relatere mig til mit første indlæg, og dernæst skal jeg understrege, at langt den

overvejende del af forskningen på rigshospitalet i kræftsygdomme og disses behandling sker ved hospitalet og Finseninstitutet i forbindelse med arbejdet på de kliniske afdelinger eller i tilknytning til disse afdelinger. Det er derfor kun en mindre del af den samlede kræftforskning ved rigshospitalet, der har fundet sted på laboratorium. De ændringer, rigshospitalet har gennemført, er en følge af ny viden og udvikling inden for kræftforskningen, hvor nye erfaringer måske mere fås i forbindelse med det kliniske arbejde. Rigshospitalet er fuldt ud opmærksomt på forpligtelsen til også at udføre kræftforskning, ligesom hospitalet er det i forhold til mange andre sygdomme. Lad mig f.eks. nævne, at noget af den mest lovende grundforskning inden for kræftsygdomme finder sted hos professor Lennart Olsson gennem hans gruppes tilknytning til en af rigshospitalets medicinske afdelinger.

Rigshospitalet har derudover mulighed for gennem de tidsbegrænsede forskerstillinger, hospitalet råder over, at afsætte ressourcer i varierende omfang også til kræftforskning, både til grundforskning og til klinisk forskning.

Og så synes jeg, at man helt har glemt, at sammenlægningen med Finseninstitutet jo netop også skete for at styrke forskningen. Der vil således fortsat gælde den samme prioritet for kræftforskningen. Som det er sket på andre områder, må man også her effektivisere arbejdet, når ny viden fortæller os, at tingene kan gøres bedre på en anden måde, end det sker i dag.

Hertil kommer, at kræftforskningen herhjemme som sagt foregår mange andre steder. Jeg nævnte Fibiger-Laboratoriet, universiteterne samt de øvrige afdelinger på rigshospitalet, men også andre steder foregår der forskning. Jeg er enig i – og det vil jeg gerne understrege – at det er af særdeles stor vigtighed for, at vi netop har et rigshospital, at forskningen er af en så god kvalitet som muligt. Jeg vil meget gerne uddybe dette spørgsmål under udvalgsarbejdet, hvis det ønskes.

Jeg skal også sige til fru Dagmar Mørk Jensen, at jeg er meget villig til at skaffe en plan for nedbringelse af ventelisterne. Det er netop et problem, som ligger mig overordentligt på sinde, for de lange ventelister, vi har på en række felter, kan vi ikke være bekendt. De er nogle steder for nedadgående – det må