

give plads for, at der kan laves forsøg med en sådan udvikling. Der er så meget hånd i hanke med det, at det er amtet, der er driftsher, og man får afprøvet inden for to diagnoser, om det er muligt på denne måde at lade pengene tilgå det hospital – det amtslige hospital eller det private hospital – der behandler patienten. Hvis amtet ikke kan levere varen, får det ikke penge. Det er et styringsredskab, som man har prøvet i Sverige, og Rigshospitalets leder, dr. Jan Lindsten, som også har været med i debatten om dette, er også blevet nævnt.

Så vil jeg endelig sige til Enhedslisten, at der vel ikke er noget i vejen for, at man både kan have en god demokratisk styring og en god økonomisk styring. Jeg synes, at hvis de to ting forener sig, så får de, det hele drejer sig om, nemlig patienterne, noget for pengene. Jeg er lige så interesseret som Enhedslisten i at få en god evaluering og få alle aspekter belyst, men først og fremmest, hvad patienterne har fået ud af det.

(Kort bemærkning).

Jan Køpke Christensen (FP):

Jeg skal måske gøre det mere klart for ministeren. Det drejer sig om den første pind i bemærkningerne til lovforslaget, hvor der står:

»Den enkelte patient skal senest 14 dage efter, at der er truffet beslutning om operation, have oplyst, om det sygehus, der har besluttet, at patienten skal tilbydes en operation, selv« – jeg understreger *selv* – »kan udføre den inden for en samlet ventetid på tre måneder.«

Man kunne meget, meget nemt forestille sig, at det enkelte hospital umiddelbart vurderer, at de selv kan lave en operation inden for tre måneder.

Desværre tror jeg, at vi vil komme ud for den situation, at hospitaler, der har sagt ja til at kunne klare operationen inden for tre måneder, længere henne i forløbet, måske en måned før, finder ud af, at de ikke kan klare det alligevel. Så er det, jeg siger: Hvad sker der med den patient? Kan den patient så komme til at risikere, at der måske bliver en ventetid på fem eller seks måneder, eller hvad kan der ske? Man skal jo ind på et andet hospital. Hvordan stiller man sig i den situation?

Jeg tror, det kan være svært af hensyn til planlægningen, og dér er det, jeg spørger: Hvad gør man i en situation, hvor man senere hen, måske efter de tre måneder, kan se, at det ikke kan lade sig gøre alligevel? Kan man så her og

nu tilbyde et andet sted, eller skal man så først til at forhandle med en andet hospital og finde ud af, hvor den pågældende skal placeres?

Og dér kan man så sige: Det er det enkelte hospital, der selv må finde ud af det; men jeg tror, det er for nem en løsning. Man må have nogle mere tilbunds gående løsninger, og her kunne jeg fristes til at spørge, om der ligger noget i selve forliget, som ikke står i forslaget her, om netop dette område. Det går jeg ud fra at der gør, for jeg går ud fra, at man har taget højde for, at der kan opstå situationer på hospitalerne som dem, jeg her har nævnt.

Med hensyn til styringen vil jeg sige til hr. Frank Aaen, at efter Fremskridtspartiets opfattelse burde alle hospitaler måske overveje at blive selvejende institutioner ligesom Aabenraa Sygehus, som er det eneste her i landet, der er en selvejende institution inden for det offentlige. Samtidig bør hospitalerne overveje at få et panel med erhvervsfolk netop til at sørge for, at servicen er i top. For der er jo ingen forskel på, om det er en bilfabrik, eller om det er et hospital, når det drejer sig om servicen. Den skal være i top, uanset om det drejer sig om den ene kategori eller den anden kategori.

Det er et forslag, som Fremskridtspartiet vil se på og også fremsætte her i salen, så man simpelt hen får en struktur på hospitalerne, hvor erhvervsfolk bliver sat i et panel, der kan være medvirkende til at styre hospitalerne bedst muligt på serviceområdet.

(Kort bemærkning).

Anni Svanholt (SF):

Jeg vil gerne spørge sundhedsministeren, om ministeren kan bekræfte, at der i lovforslaget, som det nu foreligger, er givet en generel bemyndigelse til at tage flere operationstyper med ind. Det er her i dag fremhævet, at der udelukkende var tale om to typer operationer. Men som jeg læser lovforslaget, er der mulighed for at gå videre og tage andre typer af operationer med ind. Har sundhedsministeren planer om inden for det næste år at inddrage nye operationstyper?

Sundhedsministeren (Yvonne Herløv Andersen):

Med den forsøgsordning, som træder i kraft, når lovforslaget er vedtaget i Folketinget, bliver amtet forpligtet til at sørge for, at man bliver behandlet inden for tre måneder. I det øjeblik man er på hospitalet og taler med den læge, der ind-