

stiller én til operation, begynder processen med, hvor patienten så kan få den operation. På sygehusene i dag planlægger og skemalægger man operationer, og dér begynder vel så en afsøgning af egne sygehuse og derefter af andre sygehuse. Og hvis det slet ikke kan lade sig gøre, er der så den ventil, da behandlingen skal gives, at man så må give den et andet sted. Jeg kan ikke sige, før vi evaluerer, om det i alle tilfælde holder. Det vil jeg vide til den tid, men det er da forudsætningen, at det skal holde.

Til det andet spørgsmål, som fru Anni Svanholt stillede til mig. Nej, denne smalle forsøgsmodel med den svenske styringsmetode omfatter kun de to typer, der er omtalt, og der er ingen planer om at gå derudover.

Når evalueringen har fundet sted, kan man se, hvad man vil bruge den til, og så er der mulighed for at fremsætte lovforslag og sådan noget.

Så vil jeg sige til hr. Jan Kørpe Christensen og også generelt, at der er ikke noget, der er skjult for Folketinget, eller nogle aftaler, som man ikke kan tage frem og lægge på bordet. Det skal man vide, og det er væsentligt for mig, at der er tillid mellem Folketinget og regeringen, ikke mindst med mig som sundhedsminister. Der skal være åbenhed omkring det, vi laver.

Vi foretager os ikke noget, før vi har lavet en evaluering og bliver enige om, hvad vi skal bruge den til. Men jeg vil godt sige en gang til, at for mit vedkommende drejer det sig om, hvad patienterne får ud af det.

(Kort bemærkning).

Jan Kørpe Christensen (FP):

Tak for bemærkningen fra ministeren om, at der skal være åbenhed over for alle Folketingets partier. Det synes jeg er prisværdigt at høre fra en minister.

Dernæst vil jeg godt komme ind på det med planlægning på hospitalerne. Jeg tror også, at hospitalerne gør, hvad de kan for at planlægge bedst muligt. Men ikke desto mindre kender vi adskillige eksempler. Jeg kan nævne et brev, jeg fik fra en dame i Sønderjylland, der havde ventet på en hofteoperation i fem måneder, og efter ti måneder var hun stadig væk ikke opereret. Og dér er det, jeg siger, at når det kan ske i systemet allerede i dag, så vil der efter min bedste overbevisning også opstå problemer med det her system.

Jeg tror, at man skal være meget på vagt over for, at amterne forstår, at dette her, som ministe-

ren understregede, er en forpligtelse. Det er utrolig vigtigt, at man ikke bare tror, at det er ligesom med så megen anden lovgivning, at man bare mere eller mindre kan gøre, som det passer én. For bagefter, når patienten ikke har nået det alligevel, er det jo for sent, og så er der bare ikke noget at gøre ved det.

Det går kun ud over én, og det er patienten, en patient, der måske har betalt sin skat igennem mange, mange år og selvfølgelig har krav på den optimale behandling. Og det er derfor, jeg synes, at det skal være sagt her i dag, så man ikke bagefter om et år kan sige, at der ikke var nogen, der orienterede om netop de problemer, der ligger i det.

Hermed sluttede forhandlingen.

Afstemning

Lovforslagets overgang til anden behandling vedtoges uden afstemning.

Formanden

Jeg foreslår, at lovforslaget henvises til Sundhedsudvalget. Hvis ingen gør indsigelse mod dette forslag, betragter jeg det som vedtaget. (Ophold). Det er vedtaget.

Jeg skal her udsætte mødet. Det genoptages i dag kl. 13.00.

Mødet udsat kl. 11.57.

Mødet genoptaget kl. 13.00

Den næste sag på dagsordenen var:

8) Første behandling af lovforslag nr. L 81: Forslag til lov om Post Danmark.
Af trafikministeren (Jan Trøjborg).
(Fremsat 24/11 94).

Sammen med denne sag foretoges den følgende på dagsordenen opførte sag, nemlig:

9) Første behandling af lovforslag nr. L 82: Forslag til lov om postvirksomhed.
Af trafikministeren (Jan Trøjborg).
(Fremsat 24/11 94).

Lovforslagene sattes til forhandling.