

sygehuse, og hvor det er amtet, der betaler den fulde behandling inklusive transport og ophold osv., som om det var led i den almindelige sygehusbehandling.

Jeg mener, at der er nogle, der ser spøgelse ved højlys dag, hvis de tror, at vi nu begynder at få sådan en eller anden form for folkevanndring over i selvvalgte privatsygehuse, hvor pengene bare følger med. Det er ikke i overensstemmelse hverken med den politik, som føres her til lands, og som aftales med amterne, eller med, hvad man rent faktisk har set. Så jeg mener ikke, at der er nogen grund til at være nervøs på det her område.

Hr. Frank Aaen spørger, hvem der har ansvaret, og om patientens retsstilling. Det er også et væsentligt spørgsmål i relation til det her, og der må jeg jo sige, at der er det den samme ordning. Det er selvfølgelig det pågældende sygehus – nu taler vi altså om det private sygehus, hvor man bliver behandlet privat – der har ansvaret.

Men når amterne indgår aftale med sygehuse om behandling på private sygehuse, følger der en forsikringsordning med. Det vil sige, at der er den garanti eller den ordning i det, at der er en forsikring; amterne sikrer sig, at der er en tegnet forsikring. Det er i hvert fald noget, amterne har tilkendegivet er en politik, som de praktiserer i stor udstrækning, og det mener jeg er et fornuftigt princip.

Det er også rigtigt, som hr. Frank Aaen og faktisk også hr. Jørn Jespersen er inde på, at vi skal jo være sikre på, at der er kapacitet til det, at der er ressourcer til det. Og ja, det er rigtigt, uddannelse spiller en meget væsentlig rolle. Det er jo ikke sådan, at regeringen ikke er optaget af uddannelsen på sundhedsområdet, på sygehusområdet; tværtimod er vi meget optaget af det her.

Jeg kan sige, at i sommer nedsatte regeringen en speciallægekommission, hvis fornemste opgave præcis er at finde ud af, hvordan vi kan mobilisere ressourcerne til forbedring af uddannelsen af de yngre læger bedst muligt.

Jeg kan også godt sige, at de overvejelser, der er, og som er fulgt op i Sygehuskommissionens arbejde, i høj grad går på det samme: Hvordan kan vi effektivisere, gøre uddannelsen af de yngre læger bedre? Det kan man gøre ved at lave omstruktureringer osv., som er beskrevet af speciallægekommissionen, og som jeg ikke vil komme ind på her. Men det er altså ikke sådan, at der på nogen måde er tale om, at vi ikke

er optaget af uddannelses- og ressourceprojektet. Det er meget vigtigt; det er jeg helt enig i.

Endelig til sidst til hr. Tom Behnke, som var inde på spørgsmålet om, at Folketinget eller ministeren skulle fastlægge de faglige grænser for, hvor lang tid en behandling af en livstruende sygdom kan vente. Det mener jeg altså klart er et fagligt anliggende, og hr. Behnke er velkommen til at foreslå en anden ventetid under udvalgsbehandlingen, selvfølgelig, men jeg synes nok, at vi bør henholde os til, hvad der lægefagligt udmeldes, og så er det det, som Folketinget retter sig efter. Men det står ethvert folketingsmedlem frit at foreslå nogle andre grænser. Jeg tror bare ikke rigtig, at man kommer så langt med det, når vi har en udmærket Sundhedsstyrelse til at fastlægge de her grænser.

Så med disse ord vil jeg sige, at jeg vil meget gerne medvirke til et godt udvalgsarbejde, komme med svar så hurtigt som muligt, og så ser jeg frem til, at vi får vedtaget det her lovforslag.

(Kort bemærkning).

Gyda Kongsted (V):

Jeg takker for ministerens beroligende tilkendegivelse angående udtrykket »snarest efter«. Så vil jeg bare sige, at som gammel, erfaren advokatsekretær kender jeg altså også godt fortolkningen af »snarest efter«. Der er »straks« og »snarest efter« og »snarest belejligt«. Og »snarest efter« går mere inden for en måned, end det går inden for en uge.

Når nu vi er enige i, at vi vil godt have gjort det hurtigt, så mener jeg ikke, der kan være noget problem i det; så kan vi skrive senest inden en uge eller sådan noget.

Men jeg føler mig lidt utryk ved det dér »snarest efter«.

(Kort bemærkning).

Frank Aaen (EL):

Ja, vi bliver jo nok ikke enige, og jeg skal ikke trække det meget i langdrag, men bare sige, at det sådan set er matematik i første klasse, at når man gennemfører en udvidelse på et område, og det gør man ved at gennemføre en behandlingsgaranti for visse sygdomme, og man ikke samtidig putter flere ressourcer ind i systemet, så betyder det, uanset hvad man vil sige, længere ventetider på andre områder. Det er sådan set noget, man lærer i 1. klasse, et regnestykke nogenlunde af den art.