

[Kirsten Jacobsen]

tiden. Fremskridtspartiet har ikke noget imod forsikringsordninger, men det, det handler om her, er, at den offentlige sygesikring, som ministeren ganske rigtigt sagde, i 1973 overtog et område, og den regulering, som det offentlige har foretaget af det siden da, har slet ikke stået mål med den prisudvikling, der har været på det. Ministeren sagde, at man ville gerne se på, hvordan man kunne hjælpe dem, som ikke havde midler, idet ministeren lagde megen vægt på, at dette ikke skulle virke som ekstratilskud eller ekstraarv til arvingerne.

Det princip er Fremskridtspartiet meget enig med ministeren i. Det har vi givet udtryk for på en lang række områder, og det kunne også være svaret til Det Konservative Folkeparti. I den anledning vil jeg da så gerne spørge de to regeringspartier, om de vil foretage den samme sondring, når det gælder f.eks. børnechecken, for dér giver man jo tilskuddet, uanset om man har brug for det eller ej. Børnechecken virker også som et ekstra tilskud til alle borgere. Det kan man synes er rimeligt eller ej, men der vil ikke være nogen som helst forskel på virkningen af børnechecken i forhold til de grupper, der ikke har brug for pengene, og så at yde hjælp til bare en billig begravelse, for man skal være klar over, at det beløb, Fremskridtspartiet foreslår, er et beløb, som efter de undersøgelser, vi har foretaget, dækker en meget, meget beskeden for ikke at sige en simpel begravelse. Vi har den opfattelse, at når man har betalt sin skat hele livet igennem, må det være det offentliges pligt at sørge for, den dag man dør, at man også kommer herfra på en pæn og ordentlig måde. Man skal ikke være afhængig af, hvorvidt de efterladte har råd til at sørge for det.

Men som sagt, Fremskridtspartiet vil meget gerne diskutere alt dette i udvalget, og for os vil det naturligvis være væsentligt, hvis man ikke kan komme længere, at man sikrer, at de egentlige pensionister eller de, der, når deres ægtefælle er død, ikke har andre midler end deres folkepension, ikke skal gå tiggerydelse til deres børn, til det offentlige bistandskontor eller bede om afbetalingsordninger hos bedemændene. Det er en meget uværdig måde at behandle vores medborgere på, og kunne vi endda her i Folketinget få løst det problem, var vi kommet et langt stykke ad vejen. Bagefter kunne vi begynde at diskutere, om man, når man giver generelle tilskud, da skal fjerne tilskuddene fra de

rige, men så synes jeg bare, at det bør være en meget bredere diskussion end bare om begravelseshjælp, så skal vi også have børnechecken og alt det andet med.

Med hensyn til beløbet på 130 mio. kr. skal Fremskridtspartiet meget gerne i udvalget stille besparelsesforslag – dem har vi stillet i massevis af. Vi skal oven i købet gøre os stor ulejlighed for at finde besparelsesforslag, der dækker dette, og som ikke vil provokere nogen i denne sal, så man ikke af den grund vil kunne afvise forslaget. Vi håber virkelig, at dette problem her, som er et problem for mange mennesker, bliver løst således, at Folketinget kan være det bekendt, som vi yder, når folk dør.

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.

Den næste sag på dagsordenen var:

### **14) Første behandling af beslutningsforslag nr. B 47:**

*Forslag til folketingsbeslutning om en ambulancelov.*

Af Ingrid Rasmussen (S), Birgitte Husmark (SF), Lis Noer Holmberg (CD) og Inger Stilling Pedersen (KRF) m.fl.

(Fremsat 8/2 91).

Forslaget sættes til forhandling.

### *Forhandling*

### **Sundhedsministeren (Ester Larsen):**

Det foreliggende beslutningsforslag er seneste led i en række af beslutningsforslag vedrørende lovgivning om ambulancevæsenet, som Folketinget har været præsenteret for i de senere år. Regeringens opfattelse har været, at amtsrådene, der er ansvarlige for sygehusvæsenet,

**[Sundhedsministeren]**

også skal være ansvarlige for tilrettelæggelsen af ambulancebetjeningen af patienterne til sygehusene, og det er fortsat regeringens grundlæggende opfattelse, at en lovregulering af området vil stride mod nogle væsentlige hensyn til det kommunale selvstyre, betingelserne for en fleksibel lokalplanlægning og økonomien.

Når det ikke har vist sig nødvendigt at lovregulere behandlingen på de enkelte sygehusafdelinger, er der efter regeringens opfattelse heller ikke behov for at lovregulere ambulance-transport og behandling af patienter under transport til sygehus, og jeg vil gerne føje til, at amterne efter regeringens opfattelse fuldt ud lever op til det ansvar, de har på området.

Derimod kan der for regeringen at se ligge en central statslig opgave i at se på spørgsmålet om uddannelse af reddere samt at fremme drøftelserne af, hvorledes den samlede præhospitale akut- og skadesindsats i de enkelte egne af landet mest hensigtsmæssigt kan tilrettelægges, når der henses til geografiske og demografiske forskelle samt forskelle i sundhedsvæsenets organisation. Når jeg her siger den samlede indsats, taler jeg om ambulancevæsenet og sundhedsvæsenet som et samarbejdende hele.

I august 1990 nedsatte Sundhedsministeriet i samråd med Amtsrådsforeningen udvalget om præhospital behandling. Hermed blev der sat en proces i gang, der vil føre til et forbedret planlægningsgrundlag for tilrettelæggelsen af den præhospitale akut- og skadesbehandling på de enkelte lokalsamfunds præmisser. Ifølge kommissoriet skal udvalget overveje sygehusvæsenets og primærsektorens placering i den præhospitale indsats samt lægmands førstehjælpsindsats. Udvalget skal endelig overveje spørgsmålet om alarmering og kommunikation i den præhospitale indsats.

Der skal i den forbindelse foretages en vurdering af sundhedsfaglig bemanding af alarmcentralerne. Hele den problemkreds, som forslagsstillerne ønsker inddraget i en ambulancelov, er således under behandling i det igangværende udvalgsarbejde. Udvalgsarbejdet forventes afsluttet i august dette år. Efter regeringens opfattelse vil det være rimeligt, at vi nu afventer resultatet af dette udvalgsarbejde, inden vi eventuelt lægger os fast på en lovgivning på området.

Endelig er det regeringens opfattelse, at de øgede krav til ambulancevæsenet som følge af

beslutningsforslaget nødvendigvis må vurderes i økonomisk henseende. Det foreliggende beslutningsforslag vil efter regeringens vurdering medføre væsentlige merudgifter for amterne, og der er vel næppe grund til at understrege, at der også i de kommende år må føres en stram udgiftspolitik. Der må derfor ske en prioritering af udgifterne til sundhedsvæsenet og herunder en prioritering af udgifterne mellem ambulancevæsenet og det øvrige sundhedsvæsen.

Det er på denne baggrund regeringens opfattelse, at værdien af at gennemføre de forskellige forslag vedrørende ambulancevæsenet og alarmeringsfunktionen bør vurderes nærmere, og at dette bør ske i sammenhæng med den samlede præhospitale indsats. Jeg kan i den forbindelse oplyse, at regeringen agter at fremsætte forslag til en sundhedslov til efteråret. Efter regeringens opfattelse vil det være hensigtsmæssigt at inddrage resultaterne af arbejdet i udvalget om præhospital behandling, således at spørgsmålet om det præhospitale serviceniveau, herunder en forbedring af reddernes uddannelse, tages op i sin helhed i forbindelse med behandlingen af det kommende forslag til en sundhedslov.

**Ingrid Rasmussen (S):**

Jeg synes, at det er med glæde, vi nu skal behandle dette beslutningsforslag om ambulancelov. Det er rigtigt, som ministeren siger, at det er sket jævnlige inden for de senere år, uden at der har dannet sig et flertal for et sådant forslag. Men det ser imidlertid ud til, at der nu er et flertal i Folketinget for ændringer på dette område.

Beslutningsforslaget lægger op til at fastsætte regler for ambulanceberedskabets opgaver og ikke mindst organisationen af beredskaberne. Jeg ved selvfølgelig udmærket godt, at Amtsrådsforeningen med forskellige entreprenører laver aftaler for at tilgodese et antal ambulanceberedskaber fordelt landet over. Imidlertid oplever vi i disse år nedlæggelser af mindre sygehuse, hvilket betyder, at kravene til beredskabsstrukturen selvfølgelig må følges op på dette punkt, så der bliver en organisation af beredskaber landet over, der er synlige, og som sikrer befolkningens tillid til vort samlede sundhedsvæsen.

En kort responstid, altså tiden fra opkald og indtil ambulancen er på stedet, er ikke det eneste afgørende for, om liv bliver reddet. Med

[Ingrid Rasmussen]

hurtig og effektiv førstebehandling sikres formentlig også kortere efterfølgende hospitalisering. Udelades et led i den samlede behandlingsskæde, må noget andet og bedre sættes i stedet. Synlighed, effektivitet og bedre ressourcenyttelse i det samlede ambulanceberedskab bør være nøgleordene i dette her.

Patienternes første kontakt f.eks. i forbindelse med en ulykke sker via alarmeringscentralen. Her oplever vi tiltag med større og større enheder, alarmeringscentraler landet over; det mener jeg er godt, vel vidende at indkøringsfaser rundt omkring har givet problemer på visse områder.

Indkøringsfasen med nye alarmeringssystemer skal selvfølgelig være af en sådan karakter, at ikke kun teknologien bliver forbedret, men også personalegrupperne skal være uddannet på et så passende højt specialiseret niveau såvel teknisk som medicinsk, at man kan klare de nutidige opgaver. Med andre ord skal vi have alarmoperatører, der sidder på de regionale alarmeringscentraler, og de skal være så velkvalificerede, at de netop kan træffe hurtige beslutninger om udrykningens karakter.

Det var rart at høre, at ministeren gik så positivt ind for den sidste del af vores forslag, nemlig med hensyn til reddernes uddannelse. De ca. 5.000 reddere, vi har i Danmark, er personer, der bliver sendt af sted som det første led i behandlingsskæden for at redde liv. For at de kan være – populært sagt – hospitalets forlængede arm, mener vi, at der skal en forbedret uddannelse til ud over den nugældende meget korte efteruddannelse, man har.

Jeg mener, at der skal være en forstærket opdatering dels af de nuværende uddannelser for redderne, dels af deres kunnen og kompetence. Jeg mener også, at der skal være en meget forbedret basisuddannelse for de nye, kommende reddere.

I bemærkningerne til forslaget enkelte punkter peger vi på, at reddere bør instrueres i f.eks. smertebehandling, brug af tungeholdere og anvendelse af defibrillatorer. Med en grundlæggende, passende medicinsk uddannelse vil der for mig at se ikke være tvivl om, at gruppen af reddere i Danmark kommer på niveau med redderne andre steder i Europa. Befolkningen har simpelt hen krav på den grundlæggende tryghed, der ligger i, at den første hjælper, de møder i behandlingssystemet, vir-

kelig har kompetence til at kunne yde en kvalificeret indsats og ikke kun er chauffør på en transportenhed.

Vi må selvfølgelig i udvalgsarbejdet se på de økonomiske perspektiver i dette forslag. Under alle omstændigheder mener vi i Socialdemokratiet, at prisen for at få forbedret disse punkter ikke alene skal betales ud af amternes i forvejen stærkt betrængte budgetter; der må en nyordning til på området.

**Karen Højte Jensen (KF):**

Vi står igen her med et meget omkostningskrævende forslag på sundhedsområdet fra oppositionen, uden at der er ét eneste ord om, hvor meget forslaget koster, og hvordan udgifterne skal finansieres.

De økonomiske konsekvenser bekymrer den konservative folketingsgruppe meget. Vi ønsker fortsat at føre en stram udgiftspolitik, og jeg vil gerne spørge, om forslagsstillerne vil finansiere initiativerne gennem flere skatter, gennem besparelser eller ved omprioriteringer.

I dag har amtsrådene ansvaret for ambulancetjenesten i deres område, ligesom de også har ansvaret for sygehusvæsenet. De to områder må tilrettelægges samlet efter de lokale behov; sådan mener vi fortsat det skal være. Netop de lokale behov og forhold må naturligvis spille en afgørende rolle i tilrettelæggelsen af ambulancetjenesten, og jeg har ingen viden om, at amterne i dag ikke bestrider deres opgaver på tilfredsstillende vis. Jeg er af den opfattelse, at en detailregulering fra centralt hold som skitseret i forslaget vil blokere for, at opgaven kan løses på forskellig vis efter forskellige regionale forhold.

Som ministeren gjorde det, vil jeg også gerne henvise til det udvalgsarbejde, der i øjeblikket pågår omkring præhospitalsbehandling. At dette udvalgsarbejde er sat i gang, er jo et udtryk for, at også Det Konservative Folkeparti gerne vil vurdere området. De temaer, som indgår i beslutningsforslaget, er med i udvalgsarbejdet, og da dette arbejde afsluttes inden for nogle måneder, mener vi, det er relevant derefter at tage stilling til eventuelle initiativer. Jeg synes, det ville være ærgerligt at foregribe resultaterne af dette udvalgsarbejde. Jeg finder derimod, at resultaterne vil være nyttige at have til rådighed, når vi skal behandle et forslag til en ny sundhedslov i efteråret, og i den sammen-

[Karen Højte Jensen]

hæng vil jeg gerne tilkendegive, at vi også vil se positivt på reddernes uddannelse.

**Jørgen Winther (V):**

Nærværende beslutningsforslag om ambulancelov indeholder regler for mindstebemanding af ambulancerne, man ønsker medicinsk uddannede visitatorer, og endvidere ønsker man en forbedret uddannelse af ambulanceredderne.

Det er nu engang sådan, at de amtsråd, der er valgt, er ansvarlige for både sygehusbetjeningen og ambulancebetjeningen, og det er jo sådan, at lokale personer har bedre lokalt kendskab til forholdene og bedre kan prioritere. Det, jeg gerne vil pointere hermed, er, at et lovforslag på dette område griber ind i amtsrådenes beslutningskompetence.

Det er sådan i Danmark, at i 9 ud af 10 tilfælde er ambulancen fremme på ulykkesstedet mindre end 15 minutter efter, at man har kaldt den, og det er endda sådan, at næsten halvdelen af alle udrykninger er fremme mindre end 5 minutter efter, at man har kaldt ambulancen. Derfor må man også sige, at der er helt andre forhold i Danmark end f.eks. i Norge og Sverige. Der vil man se helt andre tal for, hvor hurtigt man kommer frem. Derfor synes jeg ikke, man umiddelbart kan drage den slutning, at bare fordi reddere har en bedre uddannelse i andre lande, skal man have akkurat det samme i Danmark.

Jeg er amtsrådsmedlem i Århus Amt, og vi har i Silkeborg haft en forsøgsordning, hvor vi har haft det, den socialdemokratiske ordfører nævnte, defibrillatorer, altså hjertestopsudstyr, hvor man giver elektriske stød, og det har vist sig, at man på årsbasis måske kan redde 1 eller 2 menneskeliv, og det er også noget værd. Er der mulighed for, at det kan lade sig gøre, er det selvfølgelig også noget, man skal have med i de nærmere overvejelser. Men det er et forsøgsprojekt, og man skal senere vurdere resultatet.

Den væsentligste grund til, at man ikke lige kan gå hen og sige ja til dette forslag, er, at der er nedsat et udvalg vedrørende præhospitalsbehandling. Det er færdig med sin redegørelse til august, og det kunne da være meget spændende at se, hvad der kommer til at stå i dette udvalgs redegørelse. Den synes jeg vi skal have frem først, før vi siger endeligt ja eller nej.

Den nye sundhedslov kommer, som det også blev sagt af sundhedsministeren, til efteråret. Der er altså også mulighed for, at nogle af disse forhold måske kan komme med ind i denne lov, så Venstre siger ikke ja, men på nogle af områderne er vi nogenlunde positive.

(Kort bemærkning).

**Ingrid Rasmussen (S):**

Hr. Jørgen Winther var inde på, at det stred imod det lokale selvstyre i amterne, og det nævnte sundhedsministeren også. Jeg kan ikke rigtig forstå det i denne sammenhæng, i og med at man netop lægger op til det. Selvfølgelig er det Amtsrådsforeningen, der forhandler sammen med de entreprenører, der er, for at få en overenskomst igennem. Det strider da ikke imod det lokale selvstyre, hvis man har love og regler om det. På undervisningsområdet f.eks. har man jo også nogle aftaler af den ene eller anden art, så jeg kan ikke rigtig se, der er nogen sammenhæng i det.

Derudover vil jeg gerne sige, at det er meget, meget fint, at vi nu endelig langt om længe kan se frem til at få nogle erfaringer fra det præhospitale udvalg, når de kommer med rapporten i august – den har vi ventet længe på – og jeg vil nok sige, at det passer som fod i hose til det lovforslag, der skal fremsættes i august måned 1991.

(Kort bemærkning).

**Jørgen Winther (V):**

Lige en kort kommentar til det sidste indlæg.

I Århus Amt har vi lige haft en sparerunde, som andre amter også har haft, og der var på et tidspunkt tale om, at nogle mindre Falckstationer måske skulle nedlægges. Vi var nogle partier, som var enige om, at det nok ikke var en videre god idé.

Alt i alt kunne man sige, at der skal laves en samlet prioritering for amterne. Forleden havde vi en debat om psykiatriske patienters forhold, hvor man også ønsker at gå ind og regulere. Måske kunne man regulere med hensyn til, hvor stor afstand der må være til en Falckstation. Det, jeg vil præcisere, er, at amtsrådsmedlemmernes muligheder for at lave interne prioriteringer bliver mindre og mindre, hver gang Folketinget siger, at nu er der en bestemt ordning, man skal tage hensyn til. For det typiske

[Jørgen Winther]

er jo altid, at man finder ét bestemt område og siger, at det er lige det område, der trænger mest; men der kan godt være andre områder, som ikke debatteres i Folketinget, og som trænger lige så meget. Der er det altså amtsrådene, der har det lokale kendskab og kan lave en form for intern prioritering.

Det er det dér overordnede, generelle med, at man laver detailregulering inden for amternes område, jeg gerne vil advare imod. Jeg er både medlem af Folketinget og af et amtsråd, og jeg kan godt som medlem af Folketinget have et stort ønske om, at noget skal være bedre, men når jeg ser på tingene ude i amtsrådene, kan jeg se, at der er andre forhold, der er dårligere og mere trænger til at blive rettet op, end man tror herinde i Folketinget. Derfor vil jeg gerne advare imod, at man alt for detaljeret bestemmer over, hvordan amtsrådene skal foretage deres interne økonomiske prioriteringer.

#### **Birgitte Husmark (SF):**

Jeg vil gerne sige tak til ministeren for en velvillig og positiv modtagelse af dette forslag. Det er selvfølgelig rigtigt, som både ministeren og hr. Jørgen Winther siger, at hver gang der bliver lavet en regulering fra Folketingets side, er der det mindre for amtsrådene at bestemme over. SF har den holdning, at hvis man laver nogle minimumsbestemmelser, har man trukket frem i lyset, hvad der er borgernes rettigheder. Det har man til gengæld ikke, hvis man dyrker amtsråds og kommunalbestyrelsers fri ret til at lægge det niveau, som man på et givet punkt synes er tilstrækkeligt; det kan være et meget utilstrækkeligt niveau, hvis der ikke gælder nogle minimumsregler.

Derfor synes vi, det er godt, at regeringen nu bliver forpligtet til at beskrive – måske ikke ét bestemt niveau, men forskellige niveauer, og for vores skyld meget gerne nogle konsekvenser af de niveauer, der lægges. Det er jo ikke første gang, vi taler om ambulanceforhold, og det er på høje tid, at der kommer nogle meget mere præcise regler, ikke mindst for uddannelsesområdet, som jeg er helt enig med ministeren i er måske den allervigtigste del af det. Og jeg synes, det passer meget, meget smukt, at det præhospitalsudvalg, som blev nedsat, nu forventes at barsle til august; det kan ikke være bedre, så er forarbejdet jo gjort til det lovgivningsarbejde, som vi her beder om at få på plads. Det er

ganske glimrende, og det burde ikke være noget problem, det er da lige præcis det modsatte.

Med hensyn til udgifterne ved iværksættelsen af de tiltag, som forslaget indebærer, mener ministeren, at det vil indebære væsentlige udgifter for amterne, og fru Karen Højte Jensen var inde på præcis de samme tanker. Jeg vil gerne have uddybet, hvor i disse henstillinger – for der ligger jo ikke ret meget mere end henstillinger og vejledninger i dette forslag – ministeren ser den store risiko for, at det skal blive vældig dyrt. Tværtimod er jeg enig med ministeren i, at det at se ambulanceberedskaber og hospitalsbehandling, altså den præhospitale behandling og hospitalsbehandlingen, under ét, kunne indebære nogle store fordele både for den enkelte patient selvfølgelig og da også besparelsmæssigt, hvis der bliver givet præcis den rigtige behandling.

Så siger hr. Jørgen Winther, at man ikke har brug for dette forslag. Det var ikke lige de ord, hr. Jørgen Winther brugte, men han påpeger, at ambulancen i langt de fleste tilfælde er tilstrækkelig hurtigt fremme. Det er rigtigt, jeg har også set den rapport, og jeg synes, det er glimrende, at vi har fået dokumentation for, at tingene ser rimelige ud. Men forslaget her lægger jo op til, at man ikke bare skal se på selve kørselstiden, man skal også se alle de forskellige faktorer i en sammenhæng.

Til sidst vil jeg sige om den bebrejdelse, vi har fået fra både Venstres og De Konservatives side over, at vi ikke skulle tage hensyn til de lokale behov, at det er ikke rigtigt; der står præcis med hensyn til ambulanceberedskabets opgaver, at de skal ses ud fra lokale behov. Så vi synes nok, der er al mulig grund til bred opslutning om dette forslag.

#### **Køpke Christensen (FP):**

Jeg skal indlede med at sige, at forslaget, vi her har til behandling, drejer sig om et område, hvor man skal træde meget varsomt.

Det, vi taler om her, er et anliggende, hvor der er mange følelser involveret. Det er dybest set et meget menneskeligt spørgsmål, vi her taler om. I sin yderste konsekvens berører beslutningsforslaget omstændigheder, der har med liv og død at gøre. Derfor er der en overhængende fare for, at følelserne også kommer lidt i kog.

**[Køpke Christensen]**

Intentionerne i forslaget om i princippet gennemgribende at forbedre ambulanceforholdene i Danmark synes jo umiddelbart at være meget sympatiske, og Fremskridtspartiet mener da også, at i den udstrækning, det er nødvendigt, skal ambulanceforholdene være helt i top. Sagen er jo bare, at det mildest talt er u hensigtsmæssigt at træffe centrale foranstaltninger. Centrale beslutninger, der griber ind i lokale forhold, er, som nogle har været inde på, meget u hensigtsmæssige og ofte direkte ødelæggende for de lokale forhold. Jeg kan ikke dy mig for at nævne, at socialismens sammenbrud i Østeuropa mere end klart demonstrerer, at tiden er løbet fra de centrale løsningsmodeller, de duer simpelt hen ikke.

Her kunne det så lyde, som om vi har overtaget Venstres kæphest om decentrale beslutninger. Det har vi ikke, for sagen er, at Venstres kæphest om decentrale beslutninger kun eksisterer i Venstres festtaler. Når det kommer til realiteterne, ønsker Venstre ikke decentrale beslutninger. Jeg tænker selvfølgelig her på nedlæggelserne af de små sygehuse rundt omkring. Venstre har jo medvirket til nedlæggelser over hele landet.

Nedlæggelserne af de små sygehuse er nemlig i høj grad et spørgsmål, der vedrører ambulanceforholdene, som det også er nævnt i forslaget. Det siger jo sig selv, at jo færre lokale sygehuse der eksisterer, jo bedre bør ambulanceforholdene være. Jeg opfatter i udpræget grad dette forslag som et plaster på de sår, der er opstået, da man rundt omkring slagtede de lokale sygehuse.

Dansk ambulance- og redningstjeneste er jo bemærkelsesværdigt nok blandt de mest effektive i verden. Jeg tænker her på såvel Falck som Reko-tjenesterne. Disse tjenester har i årtier understreget, at spørgsmålet om ambulancetjenester klares helt enestående i privat regi. Det er meget tvivlsomt, om disse forhold kan forbedres ved centrale indgreb; det mener vi i hvert fald ikke fra Fremskridtspartiets side.

Hvorvidt man lokalt ønsker at supplere de eksisterende ambulancetjenester, er et spørgsmål, der må overlades til amterne og kommunerne selv. Jeg vil bare anholde, at såfremt man vil udbygge mandskaberne i ambulancerne, er der absolut ingen grund til at gøre det i privat regi.

(Kort bemærkning).

**Ingrid Rasmussen (S):**

Jeg synes, det var et spændende indlæg, hr. Køpke Christensen havde. Jeg forstod det ikke helt rigtig, men der er nu mulighed for hr. Køpke Christensen til i hvert fald at forklare mig, hvad han mener med, at dette griber meget ind i de lokale forhold. Det har jo ikke kun noget at gøre med, at man lukker et lille hospital. Men hvad ligger der ellers i de bemærkninger, hr. Køpke Christensen kom med?

Derudover kunne jeg altså ikke se sammenhængen med østeuropæiske forhold. Det bliver jeg nødt til at få forklaret én gang til.

(Kort bemærkning).

**Køpke Christensen (FP):**

Når jeg taler om centrale beslutninger, mener jeg, at det er, når vi fra Folketingets side vil begynde at blande os i, hvad man skal i amterne med hensyn til ambulancevæsenet. Det gør man jo, det tror jeg ikke der er nogen der nægter. Det er et indgreb i de lokale beslutninger, og det er selvfølgelig noget, der foregår centralt. Vi mener stadig væk, amterne selv må afgøre, hvorledes dette løb skal køres.

**Addi Andersen (CD):**

Da Centrum-Demokraternes ordfører ikke kan være til stede, skal jeg fremføre følgende:

For CD har der aldrig hersket tvivl om, at ambulancesystemet i dette land har fungeret upåklageligt. Udstyr og personale har altid været i orden, og derfor var CD, da Socialdemokratiet første gang fremsatte dette forslag, ikke særligt indstillet på, at der skulle vedtages en særlig ambulancelov.

Men tiderne skifter, og i takt hermed kan der naturligvis blive tale om at revurdere tidligere opfattelser. Rundt omkring i amterne har man på sygehusvæsenet skåret meget ned, og det er ved at blive et problem at være patient i dagens Danmark. I stedet for at bevare de små sygehuse samler man mere og mere det hele i store mastodonter – man centraliserer – og det bevirker, at afstandene bliver større, end da man havde de lokale sygehuse.

Det er en af grundene til, at CD har besluttet sig til at støtte dette forslag om en ambulancelov og fremsætte det.

[Addi Andersen]

Man taler om afstandene. Danmark er et lille land, så afstandene er jo ikke så store som mange andre steder, men det er en helt klar forringelse, når man nedlægger et lokalt sygehus; samtidig har man endda foreslået visse ambulancestationer nedlagt.

CD mener, at der er brug for tryghed omkring hele dette problem, og det kan gøres ved at oprette alarmcentraler som omtalt i forslaget.

Med hensyn til uddannelse af reddere er det ikke CD's mening, at redderne skal overtage den lægelige behandling. Redderne er dygtige i dag, men vi synes, det er relevant, at de får lært og får mulighed for at bruge, som der står, tungeholdere og anvendelse af defibrillatorer, ligesom det vel også er rimeligt, at de kan give smertestillende midler.

Med hensyn til økonomien i dette forslag er det helt klart CD's opfattelse, at amterne må betale, da det er amterne, der er årsag til, at vi må overveje en ambulancelov.

CD vil dog til slut sige, at det ville have været en god ting, hvis en ambulancelov kunne blive lagt ind i en samlet sundhedslov. CD mener, at det vil være et plus at have de forskellige sygehuslove samlet i én lov.

(Kort bemærkning).

**Jørgen Winther (V):**

Det er en lille bemærkning til CD's ordfører. Vi hører så ofte, at der er skåret meget ned i sygehusvæsenet. Så skal vi bare lige tænke på, hvad det er, der er skåret ned, for det er ikke økonomien, der er skåret ned.

Hvis man ser på amternes udgifter gennem de sidste 10 år, så er det sådan, at der jævnt har været en vækst i økonomien på  $\frac{1}{4}$  til  $\frac{1}{2}$  pct. på årsbasis til sygehusvæsenet. Men det er rigtigt, at der er skåret senge ned. Og jeg kan sige, at i Århus Amt har vi skåret 446 nettosenge væk på de sidste to år.

Men sagen er – og det synes jeg er væsentligt at få sagt – at det jo er arbejdstidsforkortelsen fra de 40 til 39 til 38 til 37 timer, der især har været medvirkende til, at amterne må nedlægge så mange senge. Derimod er økonomien stadig væk til rådighed; man får bare færre senge for de kroner, man fik tidligere. Og det er jo klart: i dag skal der ca. syv sygeplejersker til på en afdeling, for at der er en sygeplejerske hele døgnnet rundt på denne afdeling.

I Århus Amts sygehusvæsen er det sådan, at en sygeplejerske har en effektiv arbejdstid på kun ca. 24½ time på ugebasis i gennemsnit. Det er sådan nogle forhold, der gør, at man har indtryk af, at der skæres voldsomt ned i sygehusvæsenet. Men det er ikke den økonomiske situation, der er skåret ned, men senge er der blevet færre af, og det er problemet.

**Formanden:**

Vi kan ikke udvide taletiden.

**Elisabeth Arnold (RV):**

Undskyld, hr. formand. Men så vil jeg da gerne have lov at spørge hr. Jørgen Winther, når nu han har været oppe og holde et amtsrådsindlæg her fra talerstolen: Hvad er en nettoseng for noget?

Det foreliggende forslag til ambulancelov er fremsat af en række partier, der tilsammen repræsenterer et ganske bastant flertal her i Folketinget, og man kan jo umiddelbart spørge sig selv, om det er nødvendigt at have en ambulancelov.

Der er mange af os, der har ganske udmærkede erfaringer med det effektive og velfungerende ambulance- og udrykningssystem her i landet, og derfor er det lidt vanskeligt for os i mit parti at vurdere helt bestemt, hvad behovet for en regulering af dette område er.

Men jeg vil medgive forslagsstillerne, at tendensen i sygehussystemet eller vores behandlingssystem med nedlæggelse af mange små hospitaler og større afstande til behandlingsstederne naturligvis kunne tale for, at man kiggede nærmere på, om der skulle være visse minimumsbestemmelser.

Vi har ikke selv erfaringer for, at der har været dårlig service i dette system, men vi vil naturligvis gerne lade os belære om behovet for denne lovgivning i forbindelse med udvalgsarbejdet.

Et enkelt område vil vi i hvert fald være meget interesseret i at bidrage til en løsning af, og det er en forbedret uddannelse af redderne. Det er helt oplagt, at den teknologiske udvikling og de nye behandlingsmetoder, der foreligger, betyder, at hurtig hjælp i høj grad kan være livsreddende, og det er klart, at Falckredderne skal være i besiddelse af en god uddannelse og viden om, hvorledes man betjener det moderne udstyr, så de kan redde liv. Det er naturligvis det, der er deres vigtigste opgave.

[Elisabeth Arnold]

Så vi er positivt indstillet over for den del af forslaget, men vil i øvrigt afvente udvalgsarbejdet.

(Kort bemærkning).

**Jørgen Winther (V):**

Jeg vil meget gerne hjælpe Det Radikale Venstre med at opklare et mysterium om, hvad en nettoseng er.

Det kan populært forklares på den måde, at hvis man nedlægger ca. 700 senge på forskellige sygehuse rundt omkring og ved at nedlægge sygehuse og man så opretter 200 senge på et andet sygehus, så er der en nedlæggelse af 500 nettosenge. Det er på den måde, vi snakker i Århusområdet.

**Inger Stilling Pedersen (KRF):**

Kristeligt Folkepartis holdning til forslaget fremgår jo klart af, at vi er medforlagsstillere. Når vi er det, så er det, fordi vi mener, at der er et behov.

Så kan vi jo diskutere sygehusnedlæggelser. Når hr. Jørgen Winther siger, at vi faktisk bruger de samme penge, så er der jo også nogen af os, der har diskuteret, om der egentlig har været nogen besparelser i at nedlægge disse sygehuse, og vi kunne derfor godt tænke os, at vi fik en egentlig sygehusdrøftelse herinde, sådan forstået at vi stiller os selv det spørgsmål: Hvordan skal vort sygehusvæsen egentlig være? Hvem skal varetage hvad? Der er måske ikke behov for så mange hospitaler, der kan klare de meget krævende behandlinger, men måske kan foretage andre ting; det er en hel sag for sig.

Der blev også nævnt noget om, at hjerteambulancer kunne redde 1-2 mennesker, men det koster nogle penge. Men tænk på, hvad vi giver for, at mennesker kan få f.eks. et nyt hjerte eller en ny lever. Det gør vi jo, fordi vi mener, at det enkelte menneske er værdifuldt. Når der tales så meget om, hvad dette her vil koste, så savner jeg fra regeringspartierne side også noget om, hvad det koster ikke at have det. Hvad koster det at forlænge et sygehusophold, fordi man ikke fik den rigtige behandling straks? Hvad koster det af menneskeliv, altså af andre sociale udgifter? Det er jo ikke bare sådan, at vi kan regne op og sige, at nu koster det her så meget. Vi glemmer ofte herinde at se på den anden side af det, på, hvor besparelserne eventuelt måtte ligge.

Når det gælder redderuddannelse, så tror jeg, at vi alle sammen, hvis vi kommer i den situation, at vi har brug for hurtig hjælp, absolut ønsker at få den bedste hjælp. Det må så også betyde – og det kan vi da også høre på alle ordførere – at man må gå ind for, at redderne får den bedste uddannelse både af hensyn til redderen selv og til patienten. For det må være meget frustrerende at stå i en situation, hvor man måske kunne have handlet anderledes eller klareret det bedre med de fornødne hjælpemidler eller en viden på området. Og for patienten kan det altså betyde den fordel, at man fik en bedre hjælp.

Man kan selvfølgelig diskutere, om dette skal ind i en ny sundhedslov, eller om loven skal være selvstændig; det er noget, vi kan tage op til drøftelse. Men ét er i hvert fald sikkert: Med den udvikling, vi er inde i med nedlæggelse af sygehuse og længere afstande, bliver vi nødt til at sikre, at den behandling, der sker inden hospitalet, er så absolut god, som den overhovedet kan blive. Jeg tror altså i modsætning til regeringspartierne, at der er penge at spare ved at gøre det her på den rigtige måde, og derfor er der ingen tvivl om, at vi ser frem til at få en god ambulancelov.

Hermed sluttede forhandlingen.

### *Afstemning*

Forslagets overgang til anden (sidste) behandling vedtoges uden afstemning.

**Formanden:**

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

Den næste sag på dagsordenen var:

**15) Første behandling af beslutningsforslag nr. B 46:**

*Forslag til folketingsbeslutning om en tværfaglig videreuddannelse i sundhedsfremme (Master of Public Health).*

Af Rahbæk Møller (SF) m.fl.  
(Fremsat 8/2 91).