

der spares nogle ressourcer her. Og det, vi også skal holde os for øje, er, at det ikke alene er sygehusvæsenet, men også apotekerne og de praktiserende læger osv., der skal ind i et edb-system, hvor hele sundhedsvæsenet er samlet. Det vil gøre det meget mere rationelt.

Hvordan vil fremtidens sygehuse så se ud? Det tror jeg ikke der er nogen tvivl om: Vi vil se nogle sygehuse, der vil blive drevet mere effektivt, og som vil blive styret på basis af behovsbaserede mål, hvor de synlige resultater og patienternes kvalitetsopfattelse vægtes tungt. Men jeg tror også, vi vil se en masse faggrænser og overenskomster på sygehusene blive udvasket, for det må være vejen frem til gavn ikke blot for patienterne, men også for økonomien. Og jeg tror også, vi vil se nogle effektive sygehuse, hvor man kan se, at det ikke er rigtigt, at operationsstuerne skal stå tomme hver dag kl. 15.00, og at der ikke er noget, der hedder week-endoperationer.

Med disse ord vil jeg sige tak for debatten her i dag og tak for, at vi har fået nogle besvarelser. Nogle er måske ikke helt tilfredse, men jeg synes, debatten sådan set har været seriøs. Og der er som sagt bragt nogle problemstillinger op, som vi til stadighed vil tage fat på i Dansk Folkeparti, og det takker jeg ordførerne og sundhedsministeren for.

Hermed sluttede forhandlingen.

Fjerde næstformand (Poul Nødgaard):

Som tidligere meddelt vil afstemningen om forslaget til vedtagelse, der er fremsat af ordføreren for forespørgerne, fru Birthe Skaarup, m.fl., blive foretaget i mødet tirsdag den 16. juni 1998.

Den næste sag på dagsordenen var:

2) Første behandling af beslutningsforslag nr. B 41:

Forslag til folketingsbeslutning om forbedring af akutberedskabet ved at afprivatisere ambulancetjenesten, udarbejde en ambulancelov og styrke den præhospitale fase.

Af Frank Aaen (EL) og Søren Søndergaard (EL).
(Fremsat 6/5 98).

Sammen med denne sag foretoges:

3) Første behandling af beslutningsforslag nr. B 42:

Forslag til folketingsbeslutning om etablering af et lovgrundlag for et sammenhængende akut behandlingssystem.

Af Yvonne Herløv Andersen (CD) m.fl.
(Fremsat 7/5 98).

Forslagene sattes til forhandling.

Forhandling

Sundhedsministeren (Carsten Koch):

Begge de beslutningsforslag, som vi skal behandle i dag, omhandler forslag til forbedring af det akutte beredskab ved sygdom og ulykker. Der er en række fælles elementer i forslagene, og de omfatter flere ministeriers sagsområder.

I beslutningsforslag nr. B 41 har Enhedslisten ønsket at sikre et bedre akutberedskab ved en række tiltag:

Man vil afprivatisere ambulancetjenesten, så ambulancerne bliver en del af sygehusenes skadestuer og fungerer som en mobil enhed i forlængelse af skadestuerne. Man vil fastsætte faste responstider og kvalitetsnormer for ambulancetjenesten i en egentlig ambulancelov sammen med en sikring af ambulancepersonalets efteruddannelse og med tilknytning af medicinsk personale til ambulancerne. Endelig vil man etablere offentlige vagtcentraler bemandet med sundhedsfagligt personale samtidig med en centralisering af alarmcentralerne.

Centrum-Demokraterne har i beslutningsforslag nr. B 42 ønsket, at regeringen fremsætter forslag til en lov, som etablerer et grundlag for et sammenhængende akut behandlingssystem.

Ifølge forslaget skal et sådant indeholde følgende:

For det første en beskrivelse af et opdateret, tidssvarende akut medicinsk beredskab inkluderende alarmeringscentralerne og vagtcentralerne, ambulancetjenesten og den præhospitale behandling, for det andet en koordinering og øget effektivisering af alarmerings- og vagtcentraler – og det fremgår af forslagets bemærkninger, at man forestiller sig fem centraler, der skal dække hele landet – for det tredje regler for lægeudrykningsordninger og præhospital behandling og for det fjerde en opkvalificering

af de akutte modtagefunktioner på sygehusene tillige med et landsdækkende traumesystem.

Lad mig sige med det samme, at jeg finder, at der er gode intentioner og positive elementer i begge forslag, elementer, som jeg selv i den senere tid har overvejet om ikke man kunne tænke sig at de kunne indgå for at få styrket det akutte beredskab.

Forslagene kommer oven på en bred og omfattende debat i medierne og offentligheden, bl.a. om, hvorledes vi har indrettet ambulance-tjenesten.

Organiseringen af det akutte medicinske beredskab fra alarmeringsfasen over ambulancetjenesten og til den akutte modtagelse på sygehuset er i høj grad historisk bestemt, og at alarmcentralerne er placeret hos politiet, har været hensigtsmæssigt.

Et udvalgsarbejde under det daværende ministerium for offentlige arbejder pegede således ved oprettelsen af alarmnummeret 000 i 1957 på, at politistationerne var de eneste enheder, der på landsbasis var døgnbemandede året rundt.

Desuden opnåede man at have kun ét alarmnummer, uanset om det gjaldt politi, brand eller ambulance. Og politiet bliver automatisk involveret og kan varetage de politimæssige aspekter, f.eks. ved større ulykker.

Regeringen vil gerne se på, om denne model vil kunne forbedres som led i en styrkelse af den samlede præhospitale indsats.

På samme måde er det en historisk udvikling, at vi på ambulanceområdet har en privat entreprenør, der i en meget stor del af landet forestår betjeningen af borgerne på et lovfæstet offentligt serviceområde.

Den danske model for indretning af ambulancevæsenet har efter min mening mange fordele:

Det enkelte amt kan med udgangspunkt i de lokale behov og geografiske variationer sammen med Falck beslutte, hvorledes ambulanceforpligtelsen skal løftes.

Efter sygehusloven er amterne ansvarlige for, at der ydes befordring med ambulance, såfremt patienternes tilstand gør det nødvendigt, og denne pligt er nøjere beskrevet i ambulancebekendtgørelsen.

Herudover står det amterne frit for, om de vil yde en større service over for deres borgere, og faktisk har en række amter besluttet sig for, at redderne skal have en mere vidtgående uddan-

nelse end den, der foreskrives i ambulancebekendtgørelsen.

Sagt på en anden måde er det ambulancevæsen, vi har haft og stadig har, præcis det ambulancevæsen, som samfundet har besluttet sig for og betalt for.

Den senere tids offentlige debat sætter spørgsmålstegn ved, om det så også er godt nok, og medierne er jævnligt fyldt med beretninger om, hvor meget bedre tingene er organiseret f.eks. i vores naboland.

Og jeg vil gerne sige, at regeringen selvfølgelig ikke er upåvirket af denne debat, det er klart. For ligesom der hele tiden sker fremskridt på næsten alle andre behandlingsområder i sundhedsvæsenet, er det rimeligt og fornuftigt at spørge, om vi kan forbedre ikke alene alarmcentralernes og ambulancernes virksomhed, men også som i CD's forslag hele den præhospitale indsats og den akutte modtagelse på sygehusene.

Som jeg indledningsvis har sagt, er der absolut positive intentioner i de to beslutningsforslag. Jeg må imidlertid sige, at regeringen ikke umiddelbart kan tilslutte sig forslagene.

For så vidt angår Enhedslistens forslag, altså B 41, finder regeringen det ikke realistisk eller hensigtsmæssigt at afprivatisere ambulancetjenesten. Ansvar for ambulancevæsenet er i forvejen et offentligt anliggende, nemlig amternes, og jeg ser ingen grund til, at amterne ikke selv skulle kunne vælge, hvordan og med hvem de ønsker at entrere for at løse den forpligtelse, der er pålagt dem.

Og med sine 125 ambulancestationer fordelt over hele landet har Falck i øvrigt en tættere dækning, end hvis ambulancerne havde udgangspunkt i skadestuerne som foreslået af Enhedslisten.

CD's beslutningsforslag, B 42, er meget ambitiøs, idet det er samtlige led i kæden fra uheld eller akut sygdom, til patienten er under behandling på sygehuset, der ønskes styrket.

Der er absolut ikke noget i vejen med at være ambitiøs, men når man stiller sig ambitiøse mål, er det vigtigt at sikre sig, at målene også kan nås, og at vide, hvilke midler det vil kræve.

Regeringen er enig i, at den akutte medicinske indsats i Danmark kan forbedres. Men inden vi eventuelt kaster os ud i en meget omfattende og bekostelig omlægning, må vi have rimelig sikkerhed for, at det er den rigtige og den bedste løsning. Og vi må også have rede på, hvilke ressourcer det vil kræve, og her tæn-

ker jeg ikke blot på penge, men i høj grad også på personale, for der er jo ikke umiddelbart ledige læger eller sygeplejersker til rådighed for nye opgaver, uden at de tages andre steder fra.

Regeringen mener derfor, at det er vigtigt, at alle muligheder er grundigt undersøgt og analyseret. Og jeg vil i hvert fald gerne give tilsagn om, at regeringen umiddelbart efter sommerferien nedsætter et udvalg, der nøje gennemgår den akutte medicinske indsats og fremkommer med konkrete forslag til forbedringer af indsatsen.

Udvalget vil blive sammensat meget bredt, så alle relevante parter bliver repræsenteret og kan være med til at producere løsninger, der i praksis vil kunne virke.

I den forbindelse kan jeg i øvrigt oplyse, at spørgsmålet også er indgået i de igangværende forhandlinger om amternes økonomi for 1999, og at jeg forventer en aftale om, at et udvalg skal analysere området.

Det er den baggrund, jeg vil nævne, når jeg må sige, at regeringen ikke kan støtte de to foreliggende beslutningsforslag, sådan som de foreligger, selv om vi er meget enige i en hel del af intentionerne.

Karen J. Klint (S):

De to beslutningsforslag, som er fremsat i dag, er, som det også fremgår af ministerens oplæg, meget mere omfattende, end deres korte formulering alene lader ane, for de omhandler et af den slags problemer, som vi kæmper med til evig tid. For hvornår får tilskadekomne tilstrækkelig og tilstrækkelig hurtig hjælp? Det kan altid gå hurtigere, og medmindre der er en læge i hver eneste ambulance og ambulancerne har alt det udstyr med sig, som de overhovedet kan transportere i en bil, vil der altid være tilfælde, hvor hjælpen kunne have været bedre.

Dermed er ikke sagt, at situationen ikke kan og skal blive bedre, end den er i dag. Og vi er bestemt fra Socialdemokraternes side enige i, at der skal kigges på, hvordan det akutte beredskab kan styrkes.

Jeg har med interesse fulgt den offentlige debat om en omorganisering af alarmfunktionerne og hele den indsats, der sker før en eventuel hospitalsindlæggelse, som har kørt siden efteråret. Og de mange indlæg i aviser og fagblade illustrerer, hvor utrolig mange der er interesserede i at varetage hele det her område: Ikke mindre end 5 ministerier, 54 politikredse, 41 alarmcentraler, Falcks Redningskorps, de

kommunale brandvæsener og civilforsvaret er blandt de ansvarlige. Dertil kommer læger, sygeplejersker, redningsfolk og uddannelsesinstitutioner, som hver især har deres interesser at forfølge.

En ting forekommer mig klar, og det er, at vi nok kunne være tjent med, at ansvaret kom på lidt færre hænder. Og det er sandsynligt, at vi ville være tjent med en centralisering af alarmcentralerne.

Vi kan naturligvis fra Socialdemokratiets side tilslutte os, at det skal sikres, at der er et vel-fungerende alarmberedskab, men vi føler os ikke overbeviste om, at en afprivatisering af ambulancetjenesten alene er vejen frem, og ej heller om, at der nødvendigvis er brug for en ambulancelov, der fastsætter faste responstider.

I Vejle Amt, som jeg kommer fra, har vi en gennemsnitlig responstid på 7,7 minutter, og det synes jeg faktisk er ret flot. I Oslo-området, som vi kan sammenligne os med, fordi de har nogenlunde de samme afstande og det samme antal ambulancer pr. indbygger, og hvor de har den efterspurgte tættere sammenhæng mellem hospitaler og akutberedskab, er den gennemsnitlige responstid oppe på 25 minutter.

Vi anser det ikke umiddelbart for hverken praktisk eller økonomisk hensigtsmæssigt eller helt realistisk at opsig alle kontrakter med Falck, som det i øvrigt er mit indtryk i vid udstrækning fungerer godt og i overensstemmelse med de indgåede kontrakter.

Det, vi helt klart kan tilslutte os, er, at der er behov for en teknisk og politisk analyse af hele det problemkompleks, som Enhedslistens og CD's beslutningsforslag vedrører. Og et af de oplagte tekniske problemer, som der skal kigges på, er, at der i dag er en større del af opkaldene, som kommer via mobiltelefon, og som jo mellemlander hos TeleDanmark centralt for derefter at blive stillet om til den lokale station, når man har fundet ud af, hvor den lokale station er. Det tror vi godt kunne gøres bedre.

Det tekniske udvalg under Rigspolitichefen, som bl.a. indsamler de erfaringer, der gøres med ny teknologi på alarmcentralerne i Aalborg, Århus og Odense, skal komme med sin vurdering inden udgangen af 1998. Og som ministeren lige har sagt, er der jo givet tilsagn om, at der nedsættes et udvalg, som skal se på de mere politiske sider af sagen.

Til slut vil jeg gerne lige inddrage nogle af de erfaringer, man faktisk har i nogle af de lande, som pressen ynder at sammenligne os med:

I Norge, hvor man har en ambulancetjeneste, som er tilknyttet hospitalerne, og alarmtelefoner bemandede med sygeplejersker, har det imidlertid vist sig, at det ikke er nok. Det er vigtigt, at det personale, som modtager opkald, har skadestueerfaring, fordi kriser af den type, der opstår ved en ulykke, får folk til at opføre sig på en helt speciel måde, og det skal man som svarperson kunne svare på og kunne håndtere.

Dertil kommer et helt andet problem, nemlig at det f.eks. i Norge har vist sig svært at fastholde det personale, som sidder ved telefonerne. Jeg er ikke helt klar over den præcise årsag til dette konkrete problem, men bruger det blot her for at påpege, at det altså er et meget komplekst område.

Og med hensyn til de gode intentioner om bedre løsninger, der ligger i de to forslag, skal det senere vise sig, hvordan vi kan få løst problemerne, når vi har fået dem analyseret.

Derfor må vi fra Socialdemokratiets side sige, at vi er positive over for de hensigter, der ligger i de to beslutningsforslag, og at vi er overbeviste om, at der skal ske både en forenkling og en forbedring, men at vi ikke kan støtte de to konkrete forslag, da vi gerne vil afvente resultaterne af de analyser, som vi får fra et forhåbentlig hurtigtarbejdende udvalg.

(Kort bemærkning).

Frank Aaen (EL):

Det er jo nogle gange sådan, når man rejser den slags spørgsmål, at alle er enige i, at det skal blive bedre, for andet kan man jo ikke mene. Men alligevel kunne jeg godt efterlyse en lidt mere konkret holdning med hensyn til, hvordan man synes tingene kunne blive bedre, for det savnede jeg sådan set både i ministerens og i den socialdemokratiske ordførers tale, og derfor vil jeg godt lige spørge:

Når man siger »bedre« og tilslutter sig intentionerne i de to forslag, er det så en tilslutning til, for det første at der er brug for et sammenhængende system, og for det andet at der er brug for sundhedsfagligt uddannet personale på alle niveauer. For det er jo sådan set essensen i de to forslag, og det synes jeg man godt kan tage stilling til. Selv om man synes, det er godt nok med Falck, kan man jo godt mene, at det skal være sammenhængende, og der skal være sundhedsfagligt uddannet personale på alle niveauer.

Og så lige, når jeg nu er her: Bør der ikke være noget, der forhindrer, at responstiden i et

amt er 25 minutter? Kan vi her i Folketinget acceptere dét?

(Kort bemærkning).

Karen J. Klint (S):

Jeg vil lige tage det sidste først: De 25 minutter var jo ikke herhjemme, men i Oslo, hvor man faktisk har den ordning, som nogle efterspørger. Og det var for at sige, at det er ikke altid, det er den metode, der er det rigtige virkemiddel.

Socialdemokratiet er enig i, at der skal være nogle sammenhængende systemer, men vi vil godt lige have et udvalgsarbejde, der siger, på hvilke niveauer den konkrete sundhedsfaglige ekspertise skal bruges, altså på hvilket niveau det skal være ved telefonerne, og på hvilket niveau det skal være i ambulancerne. Det sidste er vi nok mere sikre på, men det er vigtigt, at det bliver noget, der hænger sammen, og at de højt specialiserede uddannelser bruges på den rigtige måde.

(Kort bemærkning).

Frank Aaen (EL):

Jeg beklager, men nogle gange er det ikke så nemt at høre nede bag i salen, hvad der præcis bliver sagt. Men essensen er jo, at når der er krav med hensyn til responstider for brandslukningsfartøjer, hvorfor er der det så ikke for ambulancer? Det kan jeg ikke forstå.

Men for lige at komme lidt videre inden afslutningen:

Udvalgsarbejde er jo altid en god ting, hvis vi kan være sikre på, at det bliver hurtigt, og at det fører til noget bagefter, så vi kan komme lidt længere.

Så hvad forestiller Socialdemokratiet sig med det udvalgsarbejde? Og kan vi regne med, at det bliver afsluttet hurtigt og fører til handling?

Og det er klart, at hvis ministeren ønsker at svare på det, er det også o.k.

(Kort bemærkning).

Karen J. Klint (S):

I Socialdemokratiet finder vi det ikke nødvendigvis tilfredsstillende, at der er blevet nedsat et udvalg, der har skullet se på det tekniske område, når det faktisk ikke er kommet ordentligt i gang endnu. Og vi synes, det ville være rart, hvis begge udvalgsarbejder kunne blive færdige inden for det her kalenderår.

Fjerde næstformand (Poul Nødgaard):
Fru Gyda Kongsted som ordfører.

Gyda Kongsted (V):

Venstre kan ikke støtte beslutningsforslag nr. B 41, der er fremsat af Enhedslisten, fordi det bl.a. indebærer en afprivatisering af ambulancetjenesten. Venstre er ikke enig i, at det at afprivatisere den i dag i sig selv velfungerende ambulancetjeneste, der dels består af offentlige og dels af private operatører under amternes regi, skulle kunne ændre det nuværende akutberedskabs serviceniveau. Og det er da glædeligt at høre, at ministeren deler dette synspunkt.

Med hensyn til B 42 ser Venstre meget positivt på de intentioner, der ligger i det forslag. Og Venstre kan kun være enig i Sygehuskommissionens målsætninger i dens betænkning nr. 1329 af februar 1997, nemlig et brugervenligt akutsystem, let og uhindret adgang til akut hjælp, differentierede tilbud, koordinering af og fleksibilitet i indsatsen og optimal udnyttelse af ressourcerne.

Alle disse punkter har Venstres helhjertede støtte, og det har derfor været glædeligt at kunne konstatere, at amterne, under hvis kompetence behandlingssystemet hører, på eget initiativ har taget skridt til at imødegå og opfylde de ovennævnte målsætninger i Sygehuskommissionens betænkning.

Og Venstre har forstået, at amterne og regeringen netop i disse dage forhandler om en omlægning af hele det danske alarmsystem, herunder at der skal nedsættes et udvalg, der vil skulle være færdigt med sit arbejde ved udgangen af marts næste år.

Venstre mener derfor ikke, at Folketinget på nuværende tidspunkt skal intervenere i amternes kompetenceområder. Amterne skal have lov til i fred og ro at foretage en omstrukturering af det akutte behandlingssystem, således som de respektive amter finder bedst i deres områder.

Venstre skal derfor anbefale, at Folketinget afventer, hvilke resultater det påtænkte udvalg måtte komme frem til i 1999.

Og da jeg kan forstå, at ministeren også vil nedsætte et udvalg, synes jeg, det egentlig også skal have lov til at behandle det her punkt nærmere.

(Kort bemærkning).

Frank Aaen (EL):

Det er jo helt i orden, at Venstre elsker Falck – det har jeg ikke noget imod – men kunne man ikke også fra Venstres side forholde sig lidt til det problem, vi har set, at fordi der er forskellige operatører, herunder private operatører, til at drive ambulancerne, er vi faktisk ude for eksempler på, at man ud fra selskabets egne interesser forsinker det tidspunkt, hvor ambulancen kommer frem, fordi man vælger sin egen ambulance i stedet for at vælge den, der er nærmest, fordi den nærmeste er fra et andet selskab.

(Kort bemærkning).

Lone Møller (S):

Jeg kan desværre ikke være nær mig, for vi har jo lige før denne sag haft en 2-timers-debat, hvor Venstre gentagne gange var ved at falde over sine egne ben for at komme herop og fortælle, at amterne skulle presses lidt, og at vi fra statens side skulle gøre noget mere i den retning, og nu hører vi så her, at vi ikke skal blande os i amternes dispositioner i forbindelse med beredskabet, og det kan jeg ikke helt få til at passe.

Så det, jeg vil spørge om, er: Mener Venstre ikke, at det vil være hensigtsmæssigt at se på den overordnede struktur i samarbejde med amterne i stedet for blot at sige, at vi ikke kan gøre noget, fordi det er amternes opgave?

(Kort bemærkning).

Gyda Kongsted (V):

Til hr. Frank Aaen skal jeg sige, at jeg mener at have læst i artikler, at der faktisk er gang i en omstrukturering, eller set nærmere på det, du omtalte med de private aktører.

Og til fru Lone Møller: Jamen det er jo egentlig for at sætte lidt på plads, hvad vi egentlig skal foretage os herinde i Folketinget. Jeg mener, at hvis man har sat noget i gang i øjeblikket, skal vi ikke gå ind og blande os. Så lad dem dog blive færdige i fred og ro. De skal så til gengæld heller ikke blande sig på den anden side og komme den anden vej rundt.

(Kort bemærkning).

Frank Aaen (EL):

Jeg siger tak for erkendelsen af, at der er et problem, der skal løses. Det er altid et stykke.

Men jeg vil sige, at det er jo ikke bare et spørgsmål om organisering, for det er et grund-

læggende problem, når man har aktører på det her område, som har som primær målsætning – og sådan gælder det for et privat aktieselskab; det kræver aktionærene – at tjene penge, vil der hele tiden komme uvedkommende overvejelser ind i tilrettelægnings af udførelsen af opgaven. I modsætning til, hvis det er offentligt, hvor opgaven kun er den ene selvfølge at sørge for bedst mulig assistance, har den private aktør altid den anden tanke – og i virkeligheden som den vigtigste tanke – og det er det fundamentale problem ved privatisering.

(Kort bemærkning).

Gyda Kongsted (V):

Jeg tiltror de private aktører den samme sunde fornuft som de offentlige aktører.

Henriette Kjær (KF):

Efter debatten om, hvordan ambulancetjenesten fungerer i praksis, først vist på Danmarks Radios tv og siden omtalt i Politiken, er det klart, at der er skabt politisk debat om de spørgsmål, der har meldt sig. Og nu ligger der så to beslutningsforslag, vi skal tage stilling til.

Jeg vil først kommentere Enhedslistens forslag. Jeg er helt enig i, at akutberedskabet skal forbedres, men derefter holder enigheden også op. Jeg kan simpelt hen ikke se, hvor styrkelsen ligger ved at afprivatisere ambulancetjenesten. Det offentlige kan og skal stille høje krav til den private operatør – eller eventuelt de private operatører – der løser opgaven med ambulancetjenesten, og disse krav bliver ikke højere af, at man afprivatiserer foretaget.

Amterne derimod bør til stadighed sikre sig, at der er kvalitet og hurtighed i den ydelse, de har bestilt, og hvis ordningerne ikke fungerer tilfredsstillende, bør man genforhandle aftalerne.

Så taler både Enhedslisten og CD om nogle responstider. Det synes jeg sådan set lyder meget rimeligt. På den anden side er det lidt for teoretisk. Krav om, at en ambulance skal være på skadestedet inden for 10 minutter, lyder fint nok, men er det godt nok i alle tilfælde? Og er det altid nødvendigt? Og kan det altid lade sig gøre?

Jeg mener, at ambulancen skal hurtigst muligt frem, og at beredskabet skal være indrettet sådan, at dækningsgraden, eller hvad man skal kalde det, er bedst mulig, altså at der er ambulancer nok til at dække et givet område, og at de ikke alle sammen nødvendigvis holder

samme sted og dermed heller ikke har lige langt til fjerneste sted i det område, de dækker.

Jeg synes, at det med faste minuttider er lidt teoretisk, men jeg kan godt støtte tanken, der ligger bag, for det er helt klart, at det er inden for de dér 10-15 minutter og gerne før, at hjælpen skal være fremme.

Så nævner begge forslag, at uddannelsen og efteruddannelsen for reddere skal være bedre. Det er nu mit indtryk, at de i forvejen får en ret god uddannelse. Jeg synes ikke, vi kan klandre dem for at være dårlige til deres arbejde. De skal faktisk igennem ret skrappe prøver.

Men alting kan blive bedre, og jeg tror da, at redderne vil være interesseret i at blive så velkvalificerede som muligt. Jeg tror derfor, det kunne være en god idé at flytte deres uddannelse fra AMU-centrene til amterne, så de måske kunne få deres egen gren af social- og sundhedsassistentuddannelsen, selvfølgelig tilpasset til, at de ikke skal ud på plejehjem, men ud på skadesteder.

Det Konservative Folkeparti er i hvert fald indstillet på at sikre en bedre uddannelse af redderne, gerne bygget op med gode råd fra redderne selv.

Begge beslutningsforslag kommer også ind på, at den præhospitale fase skal styrkes. Ud over at reddernes uddannelse kan forbedres, må jeg sige, at jeg ikke er så enig i det præhospitale koncept. Jeg mener, at hovedformålet er at få ambulancen sendt hurtigst muligt af sted. Skal der til at sidde en sygeplejerske eller en læge og spørge ud om det ene og det andet, inden man får noget sendt af sted, så duer det ikke. Jeg tror ikke på konceptet.

Jeg synes, det er en god idé, at opkaldene modtages hos politiet. Det, der er galt, er, at den teknik, man bruger, er for gammeldags, men jeg tror faktisk, at politifolk, der er vant til at tale med folk i panik og i krise, er gode til at vurdere situationen, hurtige til at opfatte adresser eller andre steder ude på landevejen.

Derfor foreslår Det Konservative Folkeparti, at sundhedsministeren, justitsministeren og forskningsministeren nedsætter en arbejdsgruppe, der skal komme med et forslag til, hvordan vi organiserer det her bedst muligt og får afsat midler til nyt teknisk udstyr.

At man samler alarmcentralerne til udvalgte politikårde og dermed nedbringer antallet af alarmcentraler, kan vi støtte, men det er helt afgørende, at der indkøbes ny teknologi, der kommunikerer direkte med vagtcentralerne, så

vi ikke mister de her 2-3 minutter, som vi mister i dag.

I stedet for forslaget om den præhospitale indsats tror jeg mere på den metode, man bruger i Nordjylland og måske andre steder, som jeg ikke er orienteret om, hvor redderne ringer fra mobiltelefonerne, der er i ambulancen, og giver assistance til de personer, der er på skadestedet.

Selv om CD's forslag indeholder mange gode ting og har en rigtig god hensigt, er det simpelt hen for detaljeret, og nogle af disse detaljer kan vi ikke støtte, fordi vi ikke tror på dem.

Så jeg må alt i alt sige, at vi ikke kan støtte hverken Enhedslistens eller CD's forslag, men vi vil bede ministeren om at komme med en tilkendegivelse af, at regeringen vil tage alarmcentralernes formåen og nuværende indretning op til revision hurtigst muligt, og det betyder ikke bare, at man skal lave et helt nyt system, der skal lægges over til amterne. Jeg mener virkelig, at det dér med den ny teknologi er ret påkrævet.

Og så synes jeg også, at regeringen bør komme med den tilkendegivelse, at man ser på en ny uddannelse og efteruddannelse for redderne.

Anne Baastrup (SF):

Da vores ordfører, hr. Jørn Jespersen, ikke kan være til stede, skal jeg på SF's vegne kommentere forslaget.

Indledningsvis skal jeg sige, at SF er positivt indstillet over for begge forslag. B 41's grundtanke er rigtig. Ambulancetjenesten må funktionsmæssigt og organisatorisk opfattes som bl.a. en del af hospitalernes skadestue. Det vil endda være mere præcist at tænke ambulancetjenesten endnu mere integreret i sygehushæsenet, nemlig som en del af den akutte modtagelse.

Enhedslistens påpegnelse af privatiseringsproblemet er jo korrekt. At få ambulancetjenesten til at fungere optimalt som en integreret del af sygehushæsenet, når den er privatiseret og dermed profitorienteret, må nødvendigvis være en række styringsmæssige og ledelsesmæssige problemer. Det er SF helt enig i. Derfor kan det være rigtigt at se privatiseringen som en del af forklaringen på, at ambulancetjenestens akutberedskab på mange måder er kvalitetsmæssigt for dårligt i Danmark.

Men det er kun en del af problemet. En anden afgørende del af problemet ligger i de

politiske og faglige målformuleringer for sundhedsvæsenets akutberedskab. Politisk har man i årevis siddet en omfattende kritik af det præhospitale akutberedskab overhørig. Økonomisk har sygehushædelse og amtslige planlæggere stillet sig skeptiske over for effekten af en øget ressourceindsats. Fagligt har der været tendens til ikke at fokusere tilstrækkeligt på både den præ- og posthospitale indsats. Det fine, rigtige og vigtige foregår inden for sygehushædelse.

Alt i alt har de afgørende og stærke kræfter i sundhedsvæsenet afstået fra at give det præhospitale akutberedskab den plads, det fortjener.

Det første skridt bør derfor være, at vi sætter klare politiske mål for det præhospitale akutberedskab. Dernæst må vi vurdere problemerne med at opfylde disse mål effektivt og billigt i forskellige organisatoriske rammer. Det kan så meget vel medføre et krav om afprivatisering, men omvendt kan det også medføre nye krav til samarbejde med private instanser. Det kan bl.a. være hensigtsmæssigt at præcisere og måske skærpe kravene til brandvæsenernes medvirken.

Når dette er sagt, skal SF være de første til at pointere, at det at stille højere krav til denne indsats hele tiden må vurderes i lyset af de ressourcer, der skal til for at indfri disse krav. En forbedret indsats kan også købes for dyrt.

Selv om SF lægger stor vægt på den politiske målformulering, vil vi godt sætte spørgsmålstegn ved, hvor langt man bør gå ad denne vej her i Folketinget, og hvor meget vi bør overlade til sygehushusholdningerne. SF vil derfor gerne se nærmere på det hensigtsmæssige i at udarbejde en ambulancelov, der fastsætter statslige normer for responstid og kvalitet m.v. For os at se bør den statslige regulering i givet fald ikke indskrænke sig til én del af det akutte beredskab, men omfatte hele det præhospitale akutberedskab: alarmcentraler, vagtcentraler, ambulancetjeneste, vagtlægeordninger og anden præhospital behandling samt sygehushusholdningens akutte modtageafdelinger.

CD's forslag forholder sig heller ikke særlig konkret til problemet om lovgivning kontra decentral fastlæggelse af kvalitetskrav m.v. Man kan måske tilmed sige, at dette forslag i sin tone fokuserer yderligere på mange og høje statsfaste standarder og normer. Lovfaste standarder og normer kan være et velegnet redskab til at sikre både patientrettigheder og minimumskvalitet. Men ofte kan prisen være

betydelig i form af lovansvarsforflygtigelse og læbebekendelser til relativt ukontrollable normkrav, ligesom de lovfastsatte normer vil mindske mulighederne for decentrale sundhedspolitiske prioriteringer og effektivitetsafvejninger.

SF vil derfor foreslå, at man i Sundhedsudvalgets arbejde med de to forslag ser grundigt på dette problemfelt. SF vil selv foreslå, at man ud over eventuelle normkrav overvejer en række politiske krav på områderne.

Her tænkes på lovfastsatte krav til, hvorledes de lokale politikere og sygehusledelsen har udmøntet den statslige rammelovgivning, og hvordan kravene er omsat til konkret brugerrelaterede kvalitetskrav. Man kunne f.eks. forestille sig, at lovgivningen fastsatte en række relevante kvalitetsparametre, som man lokalt skulle forholde sig til og sætte åbent tilgængelige mål for.

Grundlæggende forholder SF sig positivt til forslagene.

Birthe Skaarup (DF):

Med hensyn til Enhedslistens beslutningsforslag, nr. B 41, kan vi i Dansk Folkeparti ikke tilslutte os det, bl.a. hvad angår afprivatiseringen af ambulancetjenesten, og fordi vi synes, at vi med det her forslag går til angreb på Falck og Reko bl.a., og netop Falck har et mangeårigt kendskab til alt omkring redning.

Vi er enige i hovedsigtet, at der skal ske en bedre koordinering, men vi synes, at man er gået for specifikt til værks ved fremsættelsen af det her beslutningsforslag, idet vi gerne ser en yderligere styrkelse af den præhospitale fase.

Med hensyn til beslutningsforslag nr. B 42 fra CD har vi stor sympati for det. Jeg vil sige med de ord, at det, vi ønsker, er et højere, mere kompetent fagligt niveau omkring det, der hedder responstider, og det er jo netop det, CD går ind i. Rundt omkring i amterne er man godt klar over, at netop den akutte funktion kan ske på en bedre måde. At responstiderne bliver nedsat, kan vi vel som sagt alle i det her Folketing tilslutte os. Det er bare om at finde den rigtige model.

Vi har tidligere været inde på ambulancetjenesten, og her kan der helt klart reddes mange menneskeliv. Det er en ordening med stor succes. Og når CD går videre med det her forslag, kunne vi godt ønske os en ting tilføjet, og det er, at man ser lidt mere på helikopterredningstjenesten. I yderdistrikterne, på øerne osv. har man nemlig problemerne omkring responstider,

og dér kunne man godt tænke sig, at det var noget af det, man kunne tage med.

Som sagt kan vi fra Dansk Folkeparti tilslutte os, at der arbejdes på et bedre sammenhængende akut behandlingssystem, responssystem, og så må vi tage stilling, når det videre ønskes. Men naturligvis skal vi stadig have Falck med til at betjene amterne med deres ambulancetjeneste, også på et højt fagligt niveau.

Sonja Albrink (CD):

Enhedslisten har gjort sit forslag om forbedring af akuteredskabet betinget af afprivatiseringen af ambulancetjenesten. Det er en ideologisk indgang til emnet, som vi i CD ikke kan være med til, og det er også en væsentlig forskel i forhold til det forslag, som vi selv har til behandling her i dag.

CD er hverken specielt tilhængere eller modstandere af privatiseringen, men den skal i givet fald tjene et fornuftigt formål.

Og hvis det offentlige udliciterer en opgaveløsning, må det også være det offentlige, der opsætter mål og krav til kvantitet og kvalitet, og som står for ansvaret. Det kan man nemlig ikke udlicitere.

Det gælder, uanset om vi taler om hjemmehjælp eller alarmcentraler og ambulancekørsel, for et velfungerende system med en effektiv ressourceudnyttelse kræver indgående analyser, kontrol og koordination. Og det må være et offentligt ansvar, sådan som det også kom frem efter den svenske ISS-skandale i Solna i 1997, hvorefter den daværende indenrigs- og sundhedsminister præciserede tre grundprincipper for udliciteringen, og i det tilfælde var det altså kommunerne.

For det første ønskede man, at kvalitet skal beskrives ned til mindste detalje, og for det andet, at det er kommunalbestyrelsens ansvar at fastlægge kvaliteten og indholdet af serviceydelse. Det ansvar kan ikke udliciteres. Og for det tredje kan kommunen ikke fralægge sig ansvaret for udførelsen af en opgave ved at udlicitere den og har derfor også pligt til at kontrollere, om opgaven løses tilfredsstillende.

Selv om vi er enig med Enhedslisten i sigtet og ønsket om at styrke den præhospitale indsats, vælger vi i CD at tage udgangspunktet i vores eget forslag, som vi har arbejdet med i over et års tid, og lad mig sige det med det samme: Vi kan ikke støtte Enhedslistens forslag.

Der har vel sjældent været så meget medieomtale af området som her i de seneste uger, og

det har ikke været flatterende for vores nuværende system. Der har været rejst hård kritik, som jeg synes det er svært at sidde overhørig, og der er faktisk ikke nogen, der har taget til genmæle og sagt, at den kritik, der har lydt, har været forfjålet. Det kan man jo så tage som et udtryk for, at der måske er en erkendelse af, at der altså er behov for ændringer.

For en uge siden blev der afholdt en stor international akutmedicinsk konference i Bella Center. Blandt en lang række af verdens mest sagkyndige akutmedicinere var der tre amerikanere, hvoraf de to på forhånd havde indsigt i danske forhold. De undrede sig over det danske system og den manglende sammenhæng mellem politiets alarmcentraler, Falcks reddere og det øvrige offentlige sundhedsvæsen. Det er den sammenhæng i hele den akutmedicinske kæde, som jo netop etableres med CD's forslag.

Amerikanerne noterede sig endvidere, at det danske samfund havde potentialer i sig selv til at udvikle et af verdens bedste akutmedicinske systemer takket være de små afstande, som vi har, og takket være det generelt højt udviklede sygehusvæsen, de gode infrastrukturer og den forholdsvis høje befolkningstæthed. Endvidere havde både amerikanerne og de erfarne folk fra lande som Norge, Frankrig, Tyskland og Belgien den faste overbevisning, at erfaringerne med hurtigt præhospitalthandling er så gode, at det er værd at sætte store ressourcer på det felt.

Vi har også her i Danmark et erfaringsmateriale fra bl.a. lægeambulancen i København, der vurderer, at der årligt kan reddes 700 menneskeliv i Danmark ved at forbedre præhospitalthandling. Jeg synes, at tallet 700 menneskeliv siger meget.

Jeg synes simpelt hen, det er skammeligt, at vi i et land som Danmark ikke benytter os af de muligheder, vi har, og tilvejebringer det lovgrundlag, der er nødvendigt og til gavn for befolkningen og samfundet. At det grundlæggende er påkrævet, fremgik klart og tydeligt af flere af indlæggen på konferencen.

I CD har vi gjort det, at vi har sendt vores beslutningsforslag til høring, bl.a. hos en række relevante sundhedsfaglige specialister, som har kendskab til akutmedicin, og ingen har udtalt sig imod forslaget. En af de adspurgte siger, at forslaget er godt, at det er et ambitiøst forslag, vi kommer med, og at det havde været nemmere at gennemføre det, hvis vi skulle starte forfra. Det er rigtigt, men man har nu ladet tiden gå,

og vi er sakket håbløst agterud i forhold til de lande, vi normalt sammenligner os med, herunder også vores nærmeste naboer, Norge og Sverige. Vi ved, at det påvirker det danske samfund med dødsfald, førlighedstab og tab af livskvalitet i alt for stort omfang.

Skulle vi komme med en halv eller en dårlig løsning, fordi vi risikerer at ramme ned i diverse interessekonflikter, når vi kan se ved at studere, hvordan andre gør, hvad der er den bedste løsning? Det mener vi i CD ikke man skal.

Vi ønsker ikke, at debatten om tiltrængt forbedring skal drukne i ørkesløse skænderier om fordelingen af ambulancebetjeningen mellem offentlige og private entreprenører, og derfor tager vi i første omgang ikke stilling til, hvem der skal være aktører på området, men til, hvordan man kan redde menneskeliv og førlighed. Vi tager heller ikke stilling til de ressourcemæssige spørgsmål, der rejses, fordi der her i Danmark er involveret så mange ministerier.

Det, CD ønsker, er at sætte patienten i centrum i et behandlingssystem, hvor aktørerne samarbejder på fornuftig vis, og hvor man får mest muligt ud af ressourcerne. Kan man blive enige på det punkt, må man tage fornuften i brug, og så kan der også skabes enighed om en overordnet organisationsmodel. Det drejer sig altså om ikke at lade sig diktere af nogen bestemt interessegruppe. Jeg må her minde om, at det er Folketinget, der giver lovene. Det er ikke Amtsrådsforeningen, og det er heller ikke andre.

Lad mig give en lille instruktion i, hvad det kan betyde at gennemføre ændringer efter retningslinjerne i CD's forslag:

Ulykker er skyld i en meget stor del af alle dødsfald i aldersgruppen 15-24 år, og det er den hyppigste dødsårsag i aldersgruppen under 40 år. Gennemfører man den nødvendige lovgivning, så får vi denne sammenhængende akutmedicinske kæde, hvor hvert enkelt led fungerer effektivt i et samspil, der gøres muligt af den moderne teknologi, og så reddes mange unges liv, førlighed og livskvalitet.

Et sådant system gavner selvfølgelig også patienter med lidelser som f.eks. blodprop i hjernen eller i hjertet. Derfor støttes vores forslag også af de adspurgte læger, sygeplejersker og patientforeninger, det støttes også af traumecentrene i Danmark, og det støttes af de danske lægeambulancer. Alle, der ved noget om emnet, siger, at den akutte behandling kan forbedres, og at der kan reddes liv og førlighed, og

ingen siger, at det er forkert. Der er heller ingen, der har anfægtet tallet på de 700 liv om året.

Alt det her betyder naturligvis ikke, at vi vil svække politiets arbejde. Vores forslag er ikke en kritik af politiets indsats. Vi ved, at politiet forsøger at varetage alarmeringsfunktionen, så godt som det overhovedet er dem muligt. Derfor præciserer vi også, at alarmeringen af politi og brandvæsen selvfølgelig fortsat skal foregå på kvalificeret vis i det nye system.

En forbedret alarmering ved sygdom og ulykker må under ingen omstændigheder ske på bekostning af hverken politi eller brandberedskab, men politiet har ikke den sundhedsfaglige uddannelse, der skal til. De er uddannede til at være politi, og vi ser det som en stor fordel, at de i større omfang kan frigøres til de politimæssige opgaver. Politiet kan faktisk blive styrket med CD's forslag.

Til sidst vil jeg berøre udgifterne. Dem er man også nødt til at interessere sig for, herunder interessere sig for, om vi overhovedet har råd til et sådant system. Efter de oplysninger, vi har kunnet fremskaffe, vil man kunne lave det for et par hundrede millioner kroner. Udgangspunktet er fem regionale alarmeringscentraler, og hvad dertil hører, men til gengæld skal der fratrækkes allerede planlagte forbedringer af de eksisterende 41 alarmcentraler. Alt i alt tror vi i CD absolut, at det vil være overkommeligt og ikke for dyrt – tværtimod.

Jeg vil slutte med at sige, at i CD mener vi, at vores forslag er et godt bud, der burde kunne få tilslutning fra samtlige partier her i Folketinget.

Morten Helveg Petersen (RV):

Lad mig starte med at takke for, at vi kan få den her debat om det fremtidige akutberedskab. Som diskussionen i medierne viser med al ønskelig tydelighed, er det her et utroligt vigtigt emne, hvor der står menneskeliv på spil.

Udgangspunktet for et fremtidigt akutberedskab må være, at patienterne får en hurtig og fagligt kvalificeret behandling, fra det øjeblik der sker en henvendelse til 112.

Der er en række problemer i det nuværende system. Det drejer sig bl.a. om, at de nuværende alarmcentraler arbejder med meget gammelt materiel, at der opstår for meget spild, dvs. for mange overflødige udrykninger, fordi bemandingen på de nuværende alarmcentraler ikke har en sundhedsfaglig uddannelse.

Der er altså mange tegn på, at der er god brug for at kigge nærmere på en omorganisering af alle leddene i vores akutberedskab, men det kræver grundige analyser af strukturen og mulighederne for at forbedre de her arbejds-gange, og jeg synes, at ministerens tilsagn om et hurtigt udvalgsarbejde lyder ganske fornuftigt, og på den baggrund skal jeg på vegne af Det Radikale Venstre afvise begge beslutningsforslagene, men vi ser frem til et udvalgsarbejde efter sommeren, der forhåbentlig kan afsluttes hurtigst muligt.

I det udvalgsarbejde er det jo påkrævet af få en saglig vurdering af, hvor mange alarmcentraler vi har behov for fremover. I dag findes der 41 centraler fordelt over hele landet, og CD foreslår, at det skæres ned til fem enheder. Måske kunne man forestille sig, at der ved hjælp af moderne teknologi reelt kun var behov for tre. Det kunne også være en helt anden størrelse, men lad os kigge på det under udvalgsarbejdet.

Antal, størrelse, udrustning og bemanning er alt sammen vigtige spørgsmål, der skal indgå i det her udvalgsarbejde, og vi skal også have en vurdering af, hvordan vi på bedste vis knytter det mest kompetente sundhedsfaglige personale til alarmcentralerne. Undersøgelser fra vores nabolande viser, at et stort antal udrykninger kan undgås, ved at der er professionelt sundhedsfagligt personale ved telefonerne.

Den rådgivning og vejledning kan vi ikke kræve af den nuværende bemanning på alarmcentralerne, og derfor skal det overvejes og undersøges, hvordan vi kan knytte læger og måske sygeplejersker til enhederne. Ligesom muligheden for at bemande specielle lægeambulancer, en slags rullende skadestuer, der kan rykke ud og yde hjælp på selve ulykkesstedet, også bør overvejes. Og det hænger nøje sammen med en analyse af, hvordan ambulancetjenesten fremover skal fungere.

Enhedslistens forslag om at afprivatisere ambulancetjenesten og tilknytte dem de eksisterende skadestuer er vi ikke tilhængere af. Hvordan og hvem, der skal varetage ambulancetjenesten for at sikre den højeste effektivitet, skal selvfølgelig også undersøges, og jeg vil gerne understrege, at ingen på forhånd og da slet ikke Falck bør udelukkes i den sammenhæng.

Hvorvidt vi skal knytte krav til, hvor mange minutter en udrykning må tage, ligesom vi i dag har det i forbindelse med brandberedskab-

bet, skal selvfølgelig også indgå i udvalgets arbejde. Økonomi og prioriteringer er også naturlige ting at inddrage.

Det Radikale Venstre ser altså frem til det her udvalgsarbejde, og vi afviser begge beslutningsforslag.

Tom Behnke (FP):

Nu skal man jo passe på, at man ikke baserer hele sin viden på, hvad der står i aviserne. Det er selvfølgelig væsentligt, at medierne rejser de her spørgsmål og tager en diskussion af tingene, men hvis man kun forholder sig til, hvad der står i aviserne, så tror jeg, at man kommer rigtig galt af sted.

Jeg vil indledningsvis uddele meget store roser til de reddere, vi har her i Danmark. Jeg synes, at i alle tilfælde, hvor der kommer en ambulance frem til et skadested, så bliver der ydet en meget, meget dygtig og meget, meget kompetent behandling allerede på stedet.

Der er flere, der har efterlyst, at ambulanceredderne skulle have en bedre uddannelse. Ja, det kan altid blive bedre, men vi skal huske på, at redderne allerede i dag gennemgår en ganske, ganske god uddannelse. Og når man kommer rundt på skadesteder og ser den indsats, der bliver ydet fra reddernes side, er der ingen tvivl om, at det er en meget, meget professionel og kompetent behandling, som i den grad for tjener at få ros.

Det andet initiativ, man har taget her på det seneste, er så at få indført lægeambulancer i nogle af landets største byer. Og der er ingen tvivl om, at det i en række tilfælde er hensigtsmæssigt, at der kommer en læge på stedet, som også kan være med til at lave en del af den præhospitale behandling, således at vi er sikre på, at skaden i hvert fald ikke udvikler sig, og således at vi er sikre på, at vi så vidt muligt kan nå at redde menneskeliv.

Når man så kigger på de to forslag, der er fremsat, kan man sige, at de jo formentlig er stillet som konsekvens af den debat, der er blusset op, men formentlig også ud fra at partierne i forvejen havde et ønske om at få ændret på strukturen.

Når vi ser på det ene forslag, som er fremsat af Enhedslisten, må jeg sige, at en afprivatisering af ambulancetjenesten kan vi under ingen omstændigheder anbefale. Det er sundt, og det er godt, at der i den her struktur er to parter, der forhandler om, hvordan tingene skal være,

nemlig på den ene side det private ambulance-selskab og på den anden side amterne.

Det, der jo gør sig gældende, er, at hvis man i amterne ikke er tilfredse med den ydelse, man får leveret, så kan man opsigte overenskomsten og meddele, at man ikke ønsker at benytte det pågældende selskab længere. I det øjeblik, hvor ambulancetjenesten ligger i det offentlige regi, kan man ikke opsigte en overenskomst, for så er det jo en del af én selv. Så alene derfor, men også ud fra at vi jo ved, at ganske mange private og mange private foreninger allerede i dag jo har sponsoreret bl.a. forskellige ambulancer, forskelligt udstyr i ambulancerne, og det skylder vi dem også tak for. Så der er ikke nogen grund til en afprivatisering. Vi mener tværtimod, at vi skal fastholde og bevare, at de private er med som en vigtig faktor i det her.

I forhold til at lave en ambulancelov er vi i Fremskridtspartiet ganske enige. Vi synes, at det ville være rimeligt, at der på linje med, at vi har bestemmelse om, hvilke udrykningstider der skal være for brandbiler, også er bestemte kriterier for udrykningstider for ambulancerne.

I spørgsmålet om centralisering af alarmcentralerne må jeg nok sige, at det kan vi i Fremskridtspartiet under ingen omstændigheder være med til. Vi synes, det er helt forkert. Og det er jo et forslag, som går igen både i Enhedslistens forslag og i CD's forslag, at man ønsker at centralisere alarmcentralerne. Det vil nok være det dummeste, man kan gøre, for det, der er det utrolig vigtige, når man sidder på en alarmcentral, hvilket jeg nu har haft mulighed for at prøve igennem fem måneder, det er, at mange ringer og siger: Vi står derude i det dér vejsving lige efter, hvor der ligger en rød bondegård. De ved Wi øvrigt ikke, hvor de står henne; de kan så nogenlunde præcisere det. Men i og med, at der sidder kompetente politifolk, som har mindst 10 års erfaring, på alarmcentralerne, så kender de deres område, de kender deres distrikter, og de ved, hvor det er, folk står henne, hvis de bare kan sige noget om, hvordan omgivelserne ser ud.

Det forsvinder; i det øjeblik vi laver det centraliseret med tre eller fem centrale alarmcentraler i Danmark, mister man det dér lokalkendskab helt og aldeles, og det vil være fatalt i ganske mange situationer, specielt når vi taler om færdselsuheld.

Så har der været meget diskussion om, hvorvidt man skulle fjerne alarmcentralerne fra politiet og lade det være sundhedsfagligt personale,

der sidder og tager sig af det. Det synes jeg også er en utrolig dårlig idé, for det, man skal huske på, er: Hvordan er vores beredskab egentlig bygget op?

Lad mig komme med et eksempel: En spritbilist kører på motorvejen, laver et færdselsuheld, der er måske en, der er fastklemmt, der går måske ild i et af køretøjerne, der er i øvrigt trafikchaos på stedet, for når der sker færdselsuheld på en motorvej, så går alting i stå, og det er ganske risikobetonet og meget, meget farligt.

I sådanne situationer er det utrolig vigtigt, at den myndighed, som jo har den overordnede, koordinerende funktion, er den, der først modtager opkaldet og dermed kan sætte det ind, som skal sættes ind, og sørge for, at det nødvendige materiel kommer frem. Så det vil være dårligt, hvis man overlader den funktion til sundhedsfagligt personale alene.

Men se, det, man kunne gøre, var jo, at man kunne lave en kombination og sige: Hvorfor skal det være et enten-eller, hvorfor ikke lave en kombination ved at sige, at det politipersonale, der sidder på alarmcentralerne, får en efteruddannelse, og måske endda koble noget sundhedsfagligt personale på alarmcentralerne, således at det er begge, der sidder ved telefonen.

Det, jeg tror er langt, langt vigtigere, når vi diskuterer disse ting i forhold til udrykningstider, i forhold til vejledning og rådgivning osv., er, at man benytter sig af den teknologi, som rent faktisk er til stede, men som man ikke ønsker at bruge pengene på. Hvis man indfører den nødvendige teknologi, som man er ved at gøre det i øjeblikket på nogle alarmcentraler, således at alene det, at telefonen ringer, gør, at computeren registrerer, hvorfra der bliver ringet, med adresse på, hvor der bliver ringet fra, så ved man allerede dér, hvor det er, man skal køre hen.

Hvis vi samtidig gør det, at alarmcentralerne er online edb-mæssigt med f.eks. ambulance-tjenesten, med brandvæsenet, således at de på deres alarmcentraler kan sidde og følge med, efterhånden som man skriver informationerne ind – det kender vi jo fra andre lande – slipper man for den forsinkelse, der nogle gange kan være på 20-30 sekunder, når man lige skal ringe videre med en besked. Der kan vi spare et par minutter.

Se, det er noget, der vil være effektivt, og det er noget, man kan gøre med det samme, allerede i dag, uden at vi behøver at lave om på hele

strukturen; det ville være gavnligt, og det så vi gerne at man gjorde.

Så har der været hele diskussionen om, at i og med, at det er politiet, der sidder på alarmcentralerne, så bliver der sendt alt for mange unødvendige ambulancer ud til noget, hvor man slet ikke behøvede at sende en ambulance. Ja, ja – men vi har nu engang det princip i Fremskridtspartiet, at hellere ti ambulancer for meget end én for lidt.

Men samtidig skal man også lige huske på alle de skandalehistorier, der har været gennem tiderne, hvor borgerne ringer ind til lægevagten og beder om at få en læge ud, fordi man fejler det ene eller det andet, og hvor lægerne så sidder og vurderer, at det sikkert bare er noget pjat, og at det sikkert bare er en ganske almindelig forkølelse, og efterfølgende så dør patienten af lungebetændelse. De eksempler har vi jo også, så alene det, at man sætter en læge til at sidde og vejlede folk, er altså ikke ensbetydende med, at det hele fungerer optimalt. Så var det bedre, at man kørte ud og tilså patienten i stedet for at sidde og vejlede på telefonen.

Så alt i alt er vores holdning, at Enhedslistens forslag ligger der noget godt i. Men vi er imod centralisering af alarmcentralerne, og vi er imod afprivatisering af ambulance-tjenesten, og vi kan derfor ikke støtte Enhedslistens forslag, for det er de bærende elementer i Enhedslistens forslag.

Derimod når vi kigger på CD's forslag, er vi langt mere positive over for det. Vi synes, det er et fornuftigt og et godt forslag, og det vil være et forslag, som vi med succes kan arbejde ud fra.

Som sagt er det eneste, jeg har af indvendinger imod det, at man ønsker at centralisere alarmcentralerne, og at man ønsker, at det ikke skal være politiet, men derimod sundhedsfagligt personale, der skal sidde der. Men lad os arbejde ud fra det forslag, det tror jeg vi kan få noget fornuftigt ud af.

Og så en appel til sundhedsministeren om sammen med sine ministerkolleger på de andre områder – for dette er jo ikke kun sundhedsministerens område, det er både justitsministerens, indenrigsministerens og formentlig også andres – at koordinere og sørge for, at den teknologi, som man har til rådighed i dag, dog tages i anvendelse. Det kan man gøre fra time til time; det er kun et spørgsmål om at komme i gang.

Tove Videbæk (KRF):

Kristeligt Folkeparti er enig i, at akutberedskabet kan forbedres, men vi kan ikke tilslutte os beslutningsforslag nr. B 41 om afprivatisering af ambulancetjenesten.

Intentionerne i beslutningsforslag nr. B 42 kan vi derimod bedre støtte. Vi har brug for et bedre og sammenhængende akut behandlingssystem, og vi ser derfor også frem til et godt udvalgsarbejde omkring dette beslutningsforslag, men vi ser bestemt også med interesse frem til resultaterne af det udvalgsarbejde, som regeringens har i gang.

Sundhedsministeren (Carsten Koch):

Flere af ordførerne har været inde på udvalgsarbejdet, som regeringen har sagt at vi vil påbynde. Jeg synes, jeg skylder at måtte sige, at dette udvalgsarbejde selvfølgelig ikke på nogen måde vil være en syltekrukke. Det skal selvfølgelig arbejde hurtigt. Det skal jeg nok sikre.

Men, som det er fremgået af flere af indlægene, er der tale om en ganske kompliceret og stor problemstilling, som kræver mange overvejelser, inddragelse af mange ministerier osv. Derfor vil jeg sige, at jeg ikke kan love, at dette udvalgsarbejde vil blive afsluttet sådan i løbet af indeværende år.

Vi må erkende, at for at det skal være ordentligt og danne grundlag for den kommende lovgivning, er det altså vigtigt, at det bliver grundigt. Men det skal ikke være en syltekrukke, og derfor vil jeg sige, at senest i løbet af 1999 skal det være færdigt. Og jeg vil gerne arbejde på, at det bliver hurtigere, men jeg tror ikke, der er nogen, der kan forestille sig, at et sådant arbejde kan være afsluttet i løbet af bare begyndelsen af 1999, når det er så omfattende en problemstilling, der er tale om.

Anden næstformand (Henning Grove):

Ordføreren for forslagsstillerne til beslutningsforslag nr. B 42 (om etablering af et lovgrundlag for et sammenhængende akut behandlingssystem), fru Yvonne Herløv Andersen.

Yvonne Herløv Andersen (CD):

Som en replik til ministeren vedrørende spørgsmålet om en syltekrukke: Det havde jeg nu heller aldrig tænkt mig, at ministeren kunne finde på. Jeg vil blot sige for at hjælpe ministeren, at jeg tror, der allerede et sted inden for ministerens ressort ligger et materiale, der til forveksling ligner CD's beslutningsforslag, så det kan

ikke være så svært at få tiden til at gå i udvalget, eller rettere sagt: Måske kunne det komme noget før. Men det beslutter ministeren jo selv.

Men jeg vil sige, at vi har gjort det usædvanlige, at vi har sendt forslaget ud til høring hos de berørte parter, som det hedder; vi har sendt det ud til 49, og indtil nu er der kommet 28 svar, hvoraf de 26 er positive. Og da det er de mennesker, der arbejder med det i det daglige, i praksis, som har ansvaret for vores akutte beredskab, skulle det undre mig meget, hvis de forslag, som det udvalg, der skal nedsættes, kommer frem med, ser meget anderledes ud.

Så skal jeg da sige sådan opsamlende, at det overvejende har været positivt. Det er jo ikke mange afvisninger, der er kommet. Der har været nogle misforståelser imellem, det kan jeg godt forstå, for det er kompliceret stof, og når man fremsætter noget, der er rigtig godt gennemarbejdet, så får man som regel altid at vide, at det er alt for detaljeret, og også mange gange, at det er alt for ambitiøst. Jamen har vi da ikke brug for en ambitiøs plan til forbedring af akut-systemet? Det mener jeg nok vi har. Og det baserer jeg ikke bare på den sidste tids debat.

Så kan man jo selvfølgelig også sige, at det er et af den type forslag, som, allerede før det bliver bragt på bordet hernede i salen, er punkteret. Og det er jo lidt ærgerligt for forslagsstillerne, men ikke for regeringen, kan jeg godt forstå. Men det er ærgerligt i den forstand, at det bliver punkteret ved, at der den 10. juni i Politiken står, at alarmcentralerne lægges om.

Og så er det jo sådan, at der vel ikke er nogen, der har noget imod, at Amtsrådsforeningen bevæger sig, for det tager jo sin tid med det tilløb, den har. Men i hvert fald går man så ind og snakker om det. Men man snakker jo om det i en lukket forsamling, så det, vi står her og venter på – for det er ofte sådan, at det ikke er altid, man får det, man ønsker sig, men ofte får man jo det, man har brug for, og det må vi da i sandhed håbe at vi gør – ved vi rent faktisk ikke noget om.

Så til de ordførere, der har sagt: Lad os nu vente, lad os nu vente og se, hvad der kommer, vil jeg sige, at det er altså en blankocheck. Det vil det altid være. Men jeg kan godt forstå, at man gør det.

Men alligevel – samlet set må man sige, at man jo altså på nuværende tidspunkt erkender, at der må ske noget på området. Og dette noget skulle så finde sted i år 2000 – better late than

never. Men alligevel, det er ikke nødvendigt at vente så længe, hr. minister, på det her område.

Det, der også bliver talt om, er, at man vil nedsætte en ekspertgruppe. Og til det vil jeg sige, at i den ekspertgruppe er det i hvert tilfælde utrolig væsentligt, at der også kommer nogle af de internationale eksperter med, som her i sidste omgang har udtalt sig, for vi behøver ikke at opfinde den dybe tallerken en gang til.

Det er jo sådan, at ambulanceberedskaberne bl.a. i Norge og i Frankrig er noget, som meget tæt på kan sammenlignes med den model, som CD har fremlagt. Så derfor: Det findes, det er lige til at hente, det ligger på bordet.

Men man har jo nogle problemer. Og for mig at se er de største problemer vel egentlig forankret i ministerierne omkring det her. Det er dér – efter min egen opfattelse og efter CD's opfattelse – den buffer, den bom, har været, som det måske har været så svært at komme over, og det har været spørgsmålet om, hvem der så skulde have ansvaret. Men selvfølgelig skal ansvaret for et sundhedsområde ligge i Sundhedsministeriet. Det er indlysende.

Der har også været sagt, at det er et dyrt forslag. Jeg tror ikke, det er så dyrt set i forhold til, hvad det koster os på sundhedsområdet generelt at gøre de her ting så usammenhængende, som de bliver gjort i dag. For det, man skal lægge mærke til, er jo, at det, vi har bedt om at få lavet, er en sammenhængende kæde af akutberedskab. Det er altså ikke noget, man sådan kan segmentere eller lægge ud i enkelte fragmenter. Det skal være sammenhængende. Det er utrolig nødvendigt.

Responstiden er da også interessant, ja, det er den vel, men det, det drejer sig om, er jo at få behandlingen ud til patienten i højere grad end at koncentrere sig om, hvor lang tid Falck er om at køre folk ind på hospitalet. Det er sådan set væsentligt nok, men det er vel ikke det væsentligste.

Spørgsmålet er, hvad det er for en kvalitet, der kommer ud på behandlingsstedet, om man ved på akutafdelingen, hvad det er, man har med at gøre, om man på alarmcentralen sundhedsfagligt har taget stilling til det, samtidig med at man selvfølgelig har givet de andre besked, og samtidig med at der er sat flere i gang, således at både brandvæsenet og hospitalsvæsenet har fået besked, og at ambulancen er i orden.

Men altså: Jeg kan da godt være glad for, at der sker noget; men jeg kan da være bekymret for, at man laver de forhandlinger med Otto Larsen – hr. Otto Larsen hedder han måske, selv om han ikke er medlem af Folketinget; man kunne måske nogle gange tro det modsatte – at Kresten Philipsen og Otto Larsen altså sidder og laver de forhandlinger på sådan et væsentligt område. Det burde jo sådan set være Folketinget, der satte dagsordenen for den her type beslutninger.

Så altså: Ja, det blev da punkteret, men vi skal være der med pumpen, hr. minister, og jeg kan love for, at det får en varm udvalgsbehandling.

Anden næstformand (Henning Grove):

Ordføreren for forslagsstillerne til beslutningsforslag nr. B 41 (om forbedring af akutberedskabet ved at afprivatisere ambulancetjenesten, udarbejde en ambulancelov og styrke den præhospitale fase), hr. Frank Aaen.

Frank Aaen (EL):

Jamen jeg synes, det har været en positiv debat. Der har jo været nogle skillepunkter, der har været spørgsmålet om afprivatisering af ambulancer.

Jeg vil godt sige: Det er altså ikke for vores vedkommende bare et ideologisk spørgsmål – det kan vi også sagtens gøre det til – men det er faktisk ud fra en overvejelse om, hvordan man kan gøre det her bedst muligt. Så vi er nødt til at overveje også, om det er klogt at have en del af indsatsen privatiseret.

Altså, det har jo været en fælles erkendelse i løbet af debatten, at der er et problem – det er allerede nu konstateret – ved, at noget af det er privatiseret, fordi det ikke har givet den mest effektive og optimale indsats. Og hvis man vil et sammenhængende system, hvis man vil – som også CD foreslår, forstår jeg – at alarmcentralerne direkte skal kunne styre enhver ambulance, ethvert – for den sags skyld også – brandkøretøj, så er det jo, det kommer til at støde sammen, at vi har en offentligt styret, selvfølgelig offentligt styret, indsats og så iblandet nogle, hvis mål også er at tjene penge.

Jeg tror altså, at man bliver nødt til fra andre partiers side at tage – vil jeg sige – de ideologiske briller lidt af og så se på, om det er klogt at have et meget stort privatiseret element på det her område.

Så kunne jeg forstå på fru Henriette Kjær, at man ikke er enig i det præhospitale koncept. Det er jo selvfølgelig en ærlig sag, at man ikke er det.

Men så synes jeg sådan set, fru Henriette Kjær skylder Folketinget og offentligheden en nærmere begrundelse for, hvorfor man bare afviser, når vi – som det også blev fremhævet fra CD's side – har en undersøgelse og har erfaringer fra både Danmark og udlandet, der peger i retning af, at det giver et vældigt løft. I den undersøgelse, der er refereret til, regner man f.eks. med, at der kunne reddes ca. 700 liv om året ved at bruge det præhospitale koncept, så jeg synes, det er lidt flot bare at sige, at det duer ikke.

Så til regeringen om, hvornår der skal ske noget. Her har vi jo det problem, at fra vi beslutter, der skal ske noget, vil der gå et stykke tid, inden det sker, bl.a. fordi vi mangler det uddannede personale, som skal indsættes, som det helt rigtigt blev sagt fra den socialdemokratiske ordførers side. Derfor er det sådan set et spørgsmål om at rykke så hurtigt frem, som det overhovedet lader sig gøre.

Vi er da glade for tilsagnet om, at nu skal der ske noget fra regeringens side; men vi er lidt nervøse, når vi ser på forhistorien. I 1991 var der en betænkning, hvor det blev sagt, at der skal ske noget med hensyn til, hvordan man behandler indkaldene på alarmcentralerne, og der er gået 7 år, før der bare er sket lidt på det område. Dengang i 1991 blev det også fastslået, at der skulle være et større samarbejde med hospitalerne og den medicinske ekspertise, og der er ikke sket noget endnu. Vi er faktisk ikke ret stolte ved, at der er gået 7 år, hvor der ikke er sket noget, selv om problemerne blev afdækket relativt godt dengang.

Vi synes sådan set, regeringen bør rykke hurtigere frem, og vi mener sådan set også, at med den overvejende enighed, der trods alt har været i Folketinget på dette område, med den enighed, der overvejende er blandt eksperterne, og når der er arbejdet med sagen i ministeriet i den grad, som tilfældet har været, ser vi ikke nogen grund til ikke at hugge til. Vi behøver jo ikke et langt udvalgsarbejde for at få taget stilling til, om det skal ligge hos politiet eller et andet sted, og vi behøver heller ikke et langt udvalgsarbejde for at konstatere, at vi skal have sundhedsfagligt personale placeret dér og dér.

Nogle af de ting, som er knuderne i debatten, kan vi sådan set godt afklare hurtigt rent politisk, så vi kan rykke frem. Men jeg er bange for, at hvis vi bare overlader sagen til et udvalgsarbejde, vil de knaster, der i virkeligheden er politiske, virke bremsende på det saglige udvalgsarbejde. Derfor foreslår jeg – og det synes jeg vi skal diskutere i udvalgsarbejdet med de to beslutningsforslag – at der bliver lavet et betækningsbidrag, som afklarer nogle af de politiske knaster. Jeg tror sådan set, det er på den måde, at det udvalgsarbejde, som vi selvfølgelig skal have, faktisk kan skride hurtigere frem, end ministeren forestiller sig.

Der er ikke nogen tvivl om, at der nu er ved at ske noget på området efter den debat, vi har haft i dag, og med den diskussion, der foregårovre i Finansministeriet. Men jeg er nu ikke særlig tryk ved, at det skal foregå dér, vil jeg gerne sige. Det er ikke, fordi jeg har noget imod finansministeren eller for den sags skyld Kresten Philipsen, men fordi jeg ikke synes, det er noget, man skal sidde og forhandle om, når det overordnede formål er at lægge nogle rammer for amternes økonomi i det kommende år. Så skal man ikke sidde og tage stilling til detailspørgsmål som antallet af alarmcentraler, og hvor de skal ligge. Det synes jeg i hvert fald er dybt forkert. Men der sker dog noget, og vi må håbe, at det, der foregår derovre i øjeblikket, ikke blokerer for, at vi ender med at vælge den rigtige løsning på området.

Dermed vender jeg igen tilbage til privatiseringen. Vi ser det som en vældig styrke, at der her i Danmark er et offentligt, skatteyderfinansieret sygehusvæsen, for vi mener, det fungerer bedre end det, vi ser i de lande, hvor der i mindre grad er offentlig indsats på området. Vi ser også akutberedskabet som en meget vigtig brik i det offentlige sundhedsvæsen og synes derfor også, at hele den del bør være i offentligt regi. Jeg har hørt flere sige, at de går ind for den tankegang, at ambulancen er skadestuens forlængede arm, et akut behandlings- og transportapparat, som hænger sammen med den senere behandling på sygehuset, og så er der sådan set ikke megen logik i, at det ikke er den samme ejer, der står for hele forløbet.

Vi ønsker et effektivt akutberedskab uden profitinteresser, og vi ønsker, at alarmcentraler, ambulancer, skadestuer og den videre sygehusbehandling hænger sammen som én kæde. Vi har en ideologisk tilgang til det, det er helt klart, men vi mener faktisk også rent sagligt, at

der er meget, der taler for at se tingene i en sådan sammenhæng.

Vi synes selvfølgelig, at vores eget beslutningsforslag er det bedste, og at det løser alle de problemer, vi har peget på. Men vi er også meget positive over for CD's beslutningsforslag.

(Kort bemærkning).

Tom Behnke (FP):

Jeg synes, vi savner et svar på, hvad det er, der gør, at det hele bliver meget bedre, fordi det er det offentlige, der tager sig af det.

De reddere, der sidder i ambulancen, er jo stadig de samme. De har stadig den samme uddannelse, de laver stadig det samme arbejde, så jeg kan ikke helt få øje på sandheden i argumentet. Men det kan selvfølgelig være, hr.

Frank Aaen ikke har tænkt på, at det kan gå på samme måde, som når det offentlige står for hjemmehjælpen, og man hvert år glemmer, at medarbejderne skal have sommerferie, og så bliver der ikke givet hjemmehjælp i den tid. Det ville jo være uheldigt, hvis det er sådan, at man vil gøre det her på samme måde, fordi man ser det ud fra snævre økonomiske betragtninger.

Det hensigtsmæssige ville være, at det ikke er de samme, der stiller kravene til, hvordan servicen skal være, som dem, der skal udføre selve serviceopgaven. I det øjeblik, hvor det er de samme, der gør det, bliver det meget nemt til en sovepude. Hvis det derimod, som vi gerne ser, er det offentlige, der stiller kravene, og de private, der opfylder dem, har vi hånd i hank med begge parter.

Jeg vil også godt høre, om hr. Frank Aaen har taget højde for, hvad der vil ske ved at lægge alarmcentralen et andet sted, og det kunne jeg også godt tænke mig at høre CD's mening om. I ganske mange tilfælde ved vi jo, at når der bliver sendt en ambulance, er det, fordi der er sket en forbrydelse, og efterforskningen starter faktisk allerede ved alarmeringen. Men det kan jo ikke ske, hvis alarmcentralen bliver flyttet, og hvad vil man gøre ved det?

(Kort bemærkning).

Henriette Kjær (KF):

Det præhospitale kan jo være mange ting, og fru Karen Klint var lidt inde på det. Der er en artikel i Amtsrådsforeningens blad i denne uge, der påviser, at den præhospitale indsats i Norge ikke fungerer særlig godt, tværtimod bliver udrykningstiden længere. Hvis det bliver resultatet, kan jeg ikke støtte tanken, og der er altså

modstridende undersøgelser, der viser forskellige resultater af, hvor godt det fungerer.

Jeg er fuldstændig enig i, at kan man lave noget præhospitale, der fungerer godt, skal man gøre det. Mit forslag er, at vi skal have nogle meget veluddannede reddere, der via en mobiltelefon kan begynde at rådgive, f.eks. give besked på at vende manden om på maven eller give kunstigt åndedræt, hvis der er nogle, der kan det, osv. Men jeg tror ikke på, at man får en styrket indsats ved at rykke det ud i skadestuerne, hvor der sidder personale, som ikke er vant til at tage imod nødopkald fra skadelidte og ikke kender området så godt, som de gør på politiets alarmcentraler osv.

(Kort bemærkning).

Frank Aaen (EL):

Tak for den sidste tilkendegivelse af, at vi dog er enige om, at der er en indsats, der kan forbedres. Jeg tror ganske vist, fru Henriette Kjær undervurderer nødvendigheden af at have sundhedsfagligt uddannet personale tidligt ude og langt ude i systemet, men det kan vi jo tage op senere.

Så er der spørgsmålet om afprivatisering. Der ligger ikke fra vores side nogen som helst kritik af redderne, tværtom. Vores kritik går på organiseringen og den måde, tingene i dag er koblet sammen på, og vedrørende bemanningen tror jeg, det ville være en meget god idé, hvis man kunne sikre en gnidningsløs udveksling af personale mellem de forskellige dele i indsatskæden. Det vil sige, at man kan være på en skadestue, man kan komme ud i ambulancen, og man kan være sygeplejerske. På den måde kan man skifte frem og tilbage og erfare, hvad det er, der gør sig gældende på forskellige områder, og jeg tror, det ville give en meget bedre udvikling – også personalemæssigt og kvalifikationsmæssigt – hvis man kunne gøre det på den måde.

Jeg tror, det vil være en god idé at få koblet redderuddannelsen på de sundhedsfaglige uddannelser, og derfor tror jeg også, der er meget, der taler for, at man ikke skal have private aktører på området. Jeg tror, meget taler for, at det vil være en god ting at få det hele integreret – både uddannelsesmæssigt, den måde, man kan organisere indsatsen på, og den måde, man kan udveksle personaleerfaringer på.

Med hensyn til politiet synes jeg da, at politiet skal have lov til i fuld åbenhed at aflytte de

telefoner, som anvendes til alarmering. Det er jeg helt med på.

(Kort bemærkning).

Yvonne Herløv Andersen (CD):

Det er velgennemtænkt fra CD's side, når vi ikke har taget stilling til, hvem der skal være aktørerne på området, for det ville bringe os ud i en debat om, hvorvidt politiet er godt eller dårligt, om redderne er gode eller dårlige, og hvem der skal være entreprenør.

Men jeg vil sige, at når det drejer sig om modellen, som CD har lagt frem, er det jo sådan, at det menneske, der sidder og taler med den, der ringer til alarmcentralen, samtidig giver besked ud til de andre myndigheder, altså selvfølgelig også til brandvæsenet og politiet. Men det er væsentligt, at den, der tager imod besked, bliver ved med at holde kontakt til det menneske, der ringer op, så hjælpen kan gives direkte. Men samtidig skal de andre alarmeres, for det drejer sig jo om at få en sammenhængende kæde, så hjælpen kan komme ud på stedet, når der er brug for det. Politiet er altså ikke koblet fra, det ville også være utopisk, og det gør et glimrende stykke arbejde.

Fru Henriette Kjær var inde på nogle af de samme problemer, og jeg skal sige, at jeg har materiale liggende om det franske system, som hedder SAMU. Det ligner denne model meget, når det drejer sig om at få behandlingen ud til patienten og få gjort akutmodtageafdelingen klar over, hvad der kommer, og samtidig afslører det, hvem der kunne være den første på ulykkesstedet. Systemet afskærer ikke nogen, men tilstræber, at kræfterne på området – som hr. Tom Behnke i øvrigt sagde – skal arbejde sammen på en mere logisk måde, end de gør i dag. Men jeg synes, det ville være fint, at Sundhedsudvalget fik det materiale, der foreligger om det.

(Kort bemærkning).

Frank Aaen (EL):

Det var lidt svært at høre, men i henhold til forretningsordenen går jeg ud fra, at fru Yvonne Herløv Andersens indlæg var et spørgsmål til mig, og derfor vil jeg selvfølgelig svare.

Jeg har fuld forståelse for, at CD prøver at nedtone den organisatoriske debat i beslutningsforslaget; det er jeg helt med på. Men er det ikke korrekt, at hvis vi skal forestille os, at sagen får en hurtig gang på jorden, så der kan laves nogle reelle ændringer på området, må vi

faktisk som politikere relativt snart tage stilling til nogle af de spørgsmål? Ellers kan man jo ikke komme videre med det øvrige arbejde.

(Kort bemærkning).

Tom Behnke (FP):

Måtte jeg ikke anbefale ordførerne for forslagsstillerne at tage ud og besøge en alarmcentral, tage sig tid til at besøge en alarmcentral og se, hvad det egentlig er, der foregår.

Jeg er ikke lægeligt uddannet på nogen måde, men jeg har siddet 5 måneder på prøve på alarmcentralen for at se, hvad det var for noget. I de 5 måneder har jeg ikke én eneste gang ved ét eneste af de opkald, der har været til alarmcentralen, været i tvivl om, hvordan jeg skulle agere, hvad jeg skulle sende, og hvad det drejede sig om. Ikke én gang i 5 måneder har jeg været i tvivl, og allerede i dag foretager alarmcentralen jo vejledning over telefonen.

Men når det går galt med det nuværende system, skyldes det teknikken, for når folk ringer ind til alarmcentralen og afgiver en melding, er man på alarmcentralen nødt til at lægge røret på, løfte det igen og ringe til f.eks. ambulancen og få den sendt af sted, og derefter skal man ringe tilbage til anmelderen. Det lille tekniske problem kunne man jo bare løse ved f.eks. at lave online rent edb-mæssigt, så man kan kommunikere direkte med ambulancen via edb-skærmen og holde linjen. Jeg har i de 5 måneder adskillige gange været med til at vejlede om, hvordan man skal gøre ude på skadestederne, og det har der ikke været problemer i, så jeg tror, ordførerne skal prøve at besøge en alarmcentral. Det ville gøre diskussionen langt mere kvalificeret.

(Kort bemærkning).

Yvonne Herløv Andersen (CD):

Jeg vil sige til hr. Tom Behnke, at det skulle jo nødigt blive en debat om, hvem der har været i en grisestald, som det vist hedder, når man er københavner. Men jeg har altså været på alarmcentralen, endda for ganske nylig, på baggrund af den debat, der udspiller sig om alarmcentralerne.

Jeg tror også, jeg har givet meget klart udtryk for, at der fra CD's side ikke er nogen ringeagtelse af det arbejde, politiet gør. Derimod gav jeg hr. Tom Behnke, mens han skrev sit spørgsmål til mig, medhold i, at det drejer sig om at få de aktører, der er på området nu, organiseret

sådan, at vi får en sammenhængende kæde. Det tror jeg også vi kan være enige om.

Så vil jeg sige til hr. Frank Aaen, at i CD's beslutningsforslag står der jo netop, at vi opfordrer regeringen til at fremstille den model, som ligger dér. Det er med velberåd hu, for hvis vi skal hænge fast i dyndet og diskutere i uendelig lang tid, hvem der skal være aktører på området, tror jeg ikke engang, det bliver i år 2000, men langt på den anden side af det år. Jeg tror, det er væsentligt først at blive enige om, hvad det skal være for en model, og så kan vi bagefter begynde at snakke om det.

Hermed sluttede forhandlingen, og forslagene overgik derefter til anden (sidste) behandling.

Afstemning

Anden næstformand (Henning Grove):

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

Meddelelser fra formanden

Anden næstformand (Henning Grove):
Der er ikke mere på dagsordenen.

Medlemmer af Folketinget Jette Gottlieb (EL) og Frank Aaen (EL) har meddelt mig, at de ønsker skriftligt at fremsætte:

Forslag til folketingsbeslutning om at sikre småbørnsfamilier nedsat arbejdstid.
(Beslutningsforslag nr. B 51).

Folketingets næste møde afholdes tirsdag den 16. juni 1998 kl. 13.00.

Angående dagsordenen skal jeg henvise til den dagsorden, der er opslået i salen.

Med hensyn til de øvrige møder i den kommende uge skal jeg henvise til den omdelte ugeplan.

Mødet hævet kl. 14.01