

[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).