

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-