

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 sygehushæsen, 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