

[Ingrid Rasmussen]

for ambulanceberedskabets opgaver, og hvad mindstebemandingen af ambulancer såvel kvalitativt som kvantitativt skal være, og hvilken organisation af ambulanceberedskabet ønsker sundhedsministeren egentlig her i landet?

For det andet: Hvilke regler for alarmering og visitation ønsker sundhedsministeren skal være gældende for de regionale alarmcentraler, og hvilken uddannelse skal alarmoperatørerne på alarmcentralerne have?

For det tredje: I bemærkningerne til § 45 er regler for ambulancevæsenet beskrevet således, at visse mindstekrav til ambulancevæsenet skal kunne sikre en vis ensartet service landet over, hvis der konkret skønnes at være behov herfor. Det er i sig selv godt nok, men ministeren føjer så til, at dette f.eks. kan dreje sig om visse minimumskrav til uddannelse af ambulancemandskabet. Hvilke minimumskrav taler ministeren egentlig om? Er det minimumskrav, der alene er bestemt af økonomien i amterne, eller handler de om en stærkt forbedret og velkvalificeret præhospitalsbehandling?

Jeg synes, det er utrolig svagt af sundhedsministeren, at der ikke er tillagt det markante flertal, der i foråret stod bag beslutningsforslag nr. B 47, den indrømmelse, at vi nu ønsker en forbedret lovgivning på dette område. Amtskommunerne må have overordnede faste regler at tilrettelægge ambulancetjenesten efter. Borgerne har også i denne sammenhæng rettigheder i form af krav på en velfungerende ambulancetjeneste overalt i landet.

Sundhedsministeren (Ester Larsen):

I et kompliceret samfund er begrænsninger af det enkelte menneskes muligheder nødvendige af hensyn til fællesskabet, anderledes kan det ikke være, men jeg føler, der hviler en forpligtelse på os til hele tiden at undersøge og vurdere, om vi har unødige begrænsninger, eller om de indskrænkninger, vi én gang har indført, stadig er nødvendige, og sådan gør vi da også.

Det er ikke 100 år siden, at gravide blev pålagt at holde sig inden for eget amtligt territorium i perioden op til forventet fødsel for ikke at risikere en udgift for et andet amt. Nu har de gravide vundet deres frihed og har også i perioden op til fødslen lov til at bevæge sig frit. De må bevæge sig, som de ønsker, og friheden har ikke fået urimelige konsekvenser for de amtskommunale kasser.

Jeg tror, tiden er inde til, at vi udvider borgernes frihed til også at omfatte det frie sygehusvalg. Det er en naturlig styrkelse af borgernes medindflydelse og af borgernes mulighed for at tage ansvar for eget liv og helbred. Jeg tror, at de fleste mennesker ikke vil have nogen anledning til at benytte sig af denne frihedsret, og de få, som vil benytte sig af muligheden, vil gøre det i situationer, hvor de ønsker at være indlagt nær voksne børn eller ønsker et andet sygehus end det, de normalt er henvist til, fordi det kniber med tilliden. Man kan også forestille sig, at de ønsker at nedbringe ventetiden.

Vi har fået en ventelistestatistik fra det første halvår af 1991, og den er meget opmuntrende, for den viser nemlig, at både antallet af patienter, der venter, og ventetiden er faldet, men den viser også, at der er meget store regionale forskelle. Det er rart at se, at de initiativer, der er iværksat for at nedbringe ventetiden, nu begynder at slå igennem for alvor, men ser man på variationen i ventetiderne rundt i landet, er der op til 1 års forskel i ventetiderne på f.eks. hofteoperationer, og det ville da være en lykke, om man kunne få udjævnet ventetiderne ved, at mennesker kan ønske sig at blive behandlet dér, hvor ventetiden er kort. Værdien i forslaget ligger i, at det vedrører den personlige frihed. Vi har mulighed for at opføre os anderledes, hvis vi føler, at det er vigtigt og afgørende for os, og hvis vi føler os klemte i systemet, er vi ikke totalt afhængige af en lokalpolitisk afgørelse.

Det er meget interessant at lytte til argumenter hos dem både her i salen og udenfor, der er modstandere af at give mennesker den frihed. Nogle tegner skrækvisioner. Det vil gå rablen-galt, vi vil se patienter bevæge sig på kryds og tværs af fædrelandet, vi vil se sygehusbyggerier som aldrig før, og vi vil se en eksplosion i udgifterne. Andre, som har læst teksten i lovforslaget, siger, at der jo ikke er nogen ret til at blive behandlet dér, hvor man ønsker det, der er kun en ret til at ønske, og så er det det modtagende sygehus, der afgør, om det vil behandle patienten, og at det bare er en symbolsk bagatel, der slet ikke er noget ved. Det er altså i spændingsfeltet mellem skrækvisionen og bagatelliseringen, at forslaget befinder sig.

Andre hæfter sig meget ved, at der nu vil blive et overforbrug. Man forestiller sig, at man vil bruge flere penge end nødvendigt på at be-