

Der er også et flertal for, at der skal være ensartede landsdækkende retningslinjer. Der skal være kontakter sygehus-politi, og man skal have en bistandsadvokat. Det skal sikres, at den retslægelige dokumentation tilgodeser retsvæsenets krav vedrørende bevisværdi.

Der er usikkerhed om, hvordan amterne skal tilrettelægge selve behandlingen. Ministeren sagde, han nærmest var imod, at der skulle være centre, men fremhævede så omvendt, at der er et center under opbygning i Hovedstadens Sygehusfællesskab, så jeg ved ikke helt, hvad ministeren konkret ønsker.

Jeg kan forstå, at man i de nordiske lande har gode erfaringer med opbygning af centre. Dette beslutningsforslag skal selvfølgelig støttes og gennemføres ordentligt. Vi skal derfor have rekvireret de nordiske undersøgelser, vi skal have hittet ud af, hvad er der af penge i det her, og vi skal sikre, at ministerens arbejdsgruppe hurtigt bliver færdig, således at vi kan tage sagen op igen i næste folketingssamling. Vi kan ikke være bekendt, at de relativt få voldtægts-ofre ikke behandles optimalt. Vi kan ikke være bekendt, at vi bare kommer med nogle pæne ord i denne sag og så lader den falde.

Jeg vil foreslå, at vi i Sundhedsudvalget skriver en beretning, hvor vi hænger ministeren op på, hvad han har lovet, nemlig at vi den første tirsdag i oktober 1998 får at vide, præcis hvad ministeren har af gode forslag, så vi kan komme videre.

Dora Rossen (DF):

Indledningsvis vil jeg sige, at Dansk Folkeparti kan støtte forslaget, men der er også et men. Det rejser nogle spørgsmål, for skal forslaget gennemføres i praksis, er det vigtigt, at koordinationen på sygehusene, hvis man vil efterligne de øvrige nordiske lande, fungerer.

Sygehusene ude omkring er ikke gearret til at varetage den form for centre. Jeg hørte lige sundhedsministeren snakke noget om, at det gjorde sygehusvæsenet her i hovedstadsområdet. Her er der altså nogle ting, man kan foretage sig, men jeg kender lidt til det ovre fra Jylland.

Som der står i bemærkningerne til forslaget, bør der som minimum oprettes ét center, og det er netop her i hovedstadsområdet, men målet er, at der efterfølgende oprettes centre i Odense, Århus og Aalborg. Så er mit spørgsmål: Har de nævnte sygehuse den fornødne kapacitet, og har forslagsstillerne forestillet sig, hvordan de

andre sygehuse i de mindre købstæder skal forholde sig, når noget sker uden for de nævnte store byer?

Selvfølgelig kan sygehusene i de forskellige købstæder klare dele af det, der står i beslutningsforslaget. Medmindre de har nedlagt de akutte funktioner, har de jo en akut skadestue. Skal de voldsramte så efterfølgende transporteres til de centre, der i første omgang søges etableret, og hvornår? Er det med det samme, en uge efter, eller hvordan? Hvis det nu er rigtig skrap vold, kommer det helt af sig selv, så bliver ofrene indlagt på sygehusene. Jeg tænker mere på de seksuelt misbrugte kvinder.

Som det korrekt står i forslaget, er der mange af dem, der har været udsat for voldtægt og anden vold, der holder sig tilbage netop på grund af angst for afhøringen på politigården. I en sådan situation kan man let forestille sig, at den voldtægtsramte er ude af stand til overhovedet at tænke klart, når der bliver skrevet rapport, og det er der ikke noget at sige til.

Det vil utvivlsomt virke mere betryggende, hvis ofrene straks alle steder kunne henvende sig til det nærliggende sygehus, der så tager over med hensyn til, hvad der efterfølgende skal ske. Det var det, jeg før sagde om koordinering, og som nævnt hvor og hvordan, så man ikke roder. Det er rart, at det er samlet. Det er også helt klart, at man straks skal sætte ind med hjælp, og gør man det, mindsker man altså risikoen for, at ofrene får et større trauma senere.

Da centrene ifølge det, der står her i forslaget, skal tilbyde hjælp i alle døgnets 24 timer, er der store omkostninger forbundet med opgaven på længere sigt. Det er uendelig mange millioner, der her er tale om, hvis man ser langt ud i fremtiden. Jeg sidder selv i tredje periode i sundheds- og sygehusudvalget i Vejle Amt og har efterhånden skabt mig en god erfaring med, hvad det egentlig er, der foregår på sygehusene i amtet. Vi har set utallige tiltag fra Folketingets side, og der kommer stadig væk nye tiltag. Skal budgetterne ude omkring hænge sammen og kommer der nye tiltag af enten den ene eller den anden art, er det altså bydende nødvendigt, at der følger penge med, og at amterne får fuld kompensation.

Vi er derude omkring i en evig kamp for at få pengene til at slå til, og hvis vi foretager os et eller andet til gavn for patienterne, for det er det, det handler om, eksempelvis nye behandlingsformer, skal man gøre sig klart, at man kun