

det selskab, der har overenskomst, efter SF's opfattelse det fulde ansvar og eventuel erstatningspligt. Det offentlige skal ikke automatisk påtage sig ansvaret.

Her skal et eventuelt erstatningsansvar kunne gøres gældende over for f.eks. Falck, som har overenskomst med amterne i en lang række tilfælde, og når en præhospital behandling iværksættes af personale i en lægeambulance eller ambulance med personale, der er uddannet til at varetage denne opgave, er det meget nemmere at foretage afgrænsning og ansvarsplacering.

Så med disse ord kan jeg sige, at SF ikke kan støtte forslaget i den fremlagte udformning.

Birthe Skaarup (DF):

Efter vores vurdering er der et slip i de akutte patienters retsstilling, som forslagsstillerne her påpeger. Derfor er der efter Dansk Folkepartis vurdering en helt god grund til at tage fat på området med en fornyet indsats, og det er sådan lidt i gang i udarbejdelsen af en handlingsplan vedrørende alarmopkald og akut medicinsk indsats.

Foruden det personale inden for området, som strategioplægget peger på, nemlig det personale, som har en udvidet, forbedret uddannelse til at behandle akutte patienter, vil der her ske en udvidelse af grupper med alarmoperatører. De skal efter forslagsstillerens indstilling indgå i den personalegruppe, således at Patientklagenævnet kan behandle klager over den del af sundhedspersonalet også. De akutte patienter, der behandles uden for sygehusvæsenet, vil på den baggrund kunne opnå erstatninger på lige fod med patienter inden for systemet.

Det synes vi i Dansk Folkeparti faktisk er naturligt og rigtigt, men vi kan godt se, at der opstår nogle fortolkningsproblemer, og det vil jeg hermed gerne spørge forslagsstillerne om. Der er også andre, der har været inde på det. Hvad med responstiderne? Såfremt man går ud over disse og det har en livstruende konsekvens for den akutte patient, hvem har så ansvaret? Skal man også kunne søge erstatning her?

Der kan f.eks. være en travl dag på et beredskab, hvor alle ambulancer tilknyttet en bestemt station er optaget, og hvor man ikke kan få den øjeblikkelige hjælp og de fastlagte responstider ikke kan overholdes. Det kan være – og det sker faktisk – at en redder kører forkert på vej til

ulykkesstedet med den konsekvens, at en patient dør. Hvem er så ansvarlig?

Jeg synes, forslaget er sympatisk, og vi vil se velvilligt på det i Dansk Folkeparti, men der er nogle uklarheder og nogle fortolkningsproblemer, som der efter min mening skal kigges på i udvalgsarbejdet.

Inger Marie Bruun-Vierø (RV):

Beslutningsforslaget vil give akutte patienter i den præhospital fase samme retsstilling som patienter i det øvrige sundhedsvæsen, både hvad angår klagemulighed og erstatningsmulighed.

Det er et meget sympatisk forslag, men det er bare efter De Radikales opfattelse ugennemførligt, når man ser bort fra handlinger, som udføres af ambulancepersonale på det såkaldte niveau II og III, nemlig ambulancepersonale med egentlig behandlerkompetence. Det har ambulancepersonalet bare ikke nu, men en uddannelse er under udarbejdelse, og når uddannelsen er på plads og personalet er uddannet, vil denne personalegruppe komme ind under Patientklagenævnets virksomhed. Derimod kan personalet på alarmcentralerne ikke være omfattet af Patientklagenævnets kompetence, da dette personale ikke er uddannet som sundhedspersonale.

Med hensyn til erstatningsmuligheder er det sådan, at behandlingsskader, der er forårsaget af ambulancetjenesten, dækkes, hvis skaden indtræffer under transport af patienter til sygehus eller mellem forskellige sygehuse. Herudover er det dansk rets almindelige erstatningsregler, der gælder, og længere kan vi nok ikke komme her i Folketinget. Skader på grund af ventetid på ambulancer kan vi f.eks. ikke lovgive om.

At lade ventetid på ambulance være omfattet af lov om patientforsikring ville kræve fastsættelse af maksimal responstid. Ordningen ville nødvendiggøre flere beredskaber og hermed være meget kostbar, og hertil kommer, at der næppe kan opereres med en ensartet maksimaltid på landsplan, for der er forskel på land og by. Omvendt ville en stadfæstelse af differentierede maksimale responstider være uretfærdig ud fra en lighedsbetragtning. Denne model ville tillige bryde med et afgørende princip i patientforsikringsloven, hvorefter patienter er sikret ret til erstatning uafhængigt af, hvor behandlingen har fundet sted, og hvilken sundhedsperson der har foretaget behandlingen.