

meget vigtigt. Jeg er naturligvis ked af, at man ikke har modtaget det her forslag eller bare har villet undersøge området. Det kunne jo være, at vi sparer endnu flere penge, og at provenuet bliver helt anderledes end det, som flere ordførere har sagt.

Men vi har taget det til efterretning, og vi vil selvfølgelig arbejde videre med vores forslag, og vi vil have det til udvalgsbehandling og til afstemning i salen.

Hermed sluttede forhandlingen, og forslaget overgik derefter til anden (sidste) behandling.

Afstemning

Den fg. formand (Lissa Mathiasen):

Jeg foreslår, at forslaget til folketingsbeslutning henvises til Sundhedsudvalget. Hvis ingen gør indsigelse, betragter jeg det som vedtaget. (*Op-hold*). Det er vedtaget.

Den sidste sag på dagsordenen var:

8) Første behandling af beslutningsforslag nr. B 145:

Forslag til folketingsbeslutning om akut medicinsk indsats.

Af Sophie Hæstorp Andersen (S) m.fl.
(Fremsat 9/3 2004).

Forslaget sattes til forhandling.

Forhandling

Kl. 17.50

Indenrigs- og sundhedsministeren (Lars Løkke Rasmussen):

Socialdemokratiet vil med forslaget her pålægge regeringen inden den 1. juli i år at nedsætte et udvalg, der udarbejder en landsdækkende plan for, hvordan alle danskere i løbet af 3 år sikres adgang til hurtig og relevant akut medicinsk indsats uanset afstanden til det nærmeste sygehus.

Man kan så i forslaget læse nærmere om, hvad en sådan plan skal indeholde og sikre, nemlig automatisk dirigering af mobilopkald til

den relevante alarmcentral, responstider, særlige indsatser over for ulykker på motorveje, ensartede nationale standarder for indretning af køretøjer samt opgradering af telemedicinsk og lægefagligt samarbejde med ambulanceberedskabet – en række ting, som sådan set er spændende læsning.

Jeg vil gerne starte her med at sige, at jeg ikke synes, Socialdemokratiet fortjener utak for at have fremsat forslaget her, som sådan set meget systematisk peger på de forskellige elementer, der må indgå i den samlede præhospitale indsats, og som det til alle tider er relevant at forholde sig til.

Når Socialdemokratiet kommer med dette forslag nu, sker det jo med en begrundelse i den ændrede organisering af sygehusvæsenet i retning af færre og mere specialiserede enheder.

Jeg synes, at der er meget gode takter i forslaget her, det ligger på mange måder helt på linje med de anbefalinger, der kom fra Udvalget vedrørende alarmering og akut medicinsk indsats, det rummer mange gode forslag. Og regeringen er enig i, at det er meget relevant at se på organiseringen af den akutte medicinske indsats i lyset af de organisatoriske ændringer, der foregår i sygehusvæsenet, og, hvilket jeg gerne vil gøre til en pointe, som vil komme til at foregå som følge af de kommende strukturændringer.

Nogle af forslagene arbejdes der jo allerede på. Det gælder de af forslagene, der ligger helt tæt op ad akutudvalgets anbefalinger. Lad mig sætte nogle ord på nogle af elementerne. F.eks. anbefalede akutudvalget, at der sikres positionsangivelse af mobilopkald, og at alarmoperatørernes uddannelse styrkes og gøres ensartet. Det anbefales herunder, at uddannelser bl.a. omfatter interviewteknik, og man anbefalede inddragelse af medicinsk personale, lægeambulancer i områder med en befolkningstæthed på 200.000-300.000 indbyggere inden for en radius på 25 km.

Endvidere udrykningshold fra større akutsygehuse, udsendelse af anæstesisygeplejersker fra mindre sygehuse, inddragelse af praktiserende læger i tyndbefolkede områder, hurtige responsheder bemandet med ambulancebehandlere med særlig kompetence i tyndbefolkede områder samt inddragelse af hjemmesygeplejersker og personale fra redningsberedskabet med henblik på at yde førstehjælp, indtil anden hjælp når frem.

Politiet har fulgt op på akutudvalgets anbefalinger om alarmoperatørernes uddannelse. Den