

Beslutningsforslag nr. B 47. Fremsat den 8. februar 1991 af Ingrid Rasmussen (S), Torben Lund (S), Lone Møller (S), Birgitte Husmark (SF), Rahbæk Møller (SF), Lis Noer Holmberg (CD), Bente Juncker (CD), Inger Stilling Pedersen (KRF) og Glønborg (KRF)

## Forslag til folketingsbeslutning om en ambulancelov

Folketinget opfordrer regeringen til inden den 15. oktober 1991 at fremsætte forslag til en ambulancelov, der skal træde i kraft den 1. januar 1992. Lovforslaget skal udformes efter følgende retningslinjer:

- 1) Loven skal fastsætte regler for ambulanceberedskabets opgaver og for mindstebehandling af ambulancer, såvel kvalitativt som kvantitativt, samt for organisationen af beredskabet.
- 2) Loven skal endvidere fastsætte regler for alarmering og visitation, således at landet dækkes af nogle få regionale alarmcentraler med et antal højt specialiserede alarmoperatører og medicinsk uddannede visitatorer.
- 3) Endelig skal loven fastsætte regler for en forbedret uddannelse af ambulanceredderne, således at disse kan udføre en kvalificeret præhospital indsats.

## Bemærkninger til forslaget

### Almindelige bemærkninger

Ambulancetjenesten i Danmark er utidssvarende set i sammenhæng med, at flere og flere små sygehuse nedlægges. Som følge heraf bliver der længere transport til nærmeste hospital. Derfor er det for at redde flest mulige liv og for at opnå bedst mulig livskvalitet ved tilskadekomst af afgørende vigtighed, at den præhospitale behandling er på et højt niveau. Med en forbedret alarmering og visitation elimineres unødige udrykninger med besparelser til følge. Forbedrede redderuddannelser vil give en bedre præhospital indsats, og flere liv kan reddes.

### Bemærkninger til forslagens enkelte punkter

#### Ad 1

Et ambulanceberedskabs opgaver bør nærmere fastsættes, og der bør fastsættes regler, der sikrer en mindstebemanning af ambulancerne, såvel kvantitativt som kvalitativt, ud fra lokale behov. Yderligere skal beredskabet organiseres således, at responstiden er rimelig og afpasset efter:

- afstanden til nærmeste hospital og naboambulanceberedskab,
- befolkningstætheden,
- tilstedeværelsen af industri i området, herunder anvendelse af farlige stoffer,
- vejnettets beskaffenhed.

Responstiden vil ofte være af afgørende betydning for en syg eller tilskadekommens overlevelsesmuligheder og mulighed for at undgå senere komplikationer og varige men.

Det bør undersøges, om der skal fastsættes regler for en døgnbemandet redningsenhed i tilknytning til ambulanceberedskabet.

Det bør tillige undersøges, om der er behov for læge/sygeplejerskeunderstøttede ambulancer i store byenheder.

#### Ad 2

Der bør ske en ændring af alarmeringssystemet, således at alarmcentraler dækker større befolkningsmæssige områder i regionale enheder.

Det bør undersøges, om der skal være medicinsk uddannet personale på eller i kontakt med alarmcentralen, som kan give et kvalificeret skøn i forbindelse med ulykker og uheld, og om der skal være et tæt samarbejde mellem alarmcentralen og de lokale praktiserende læger.

Hurtig og kvalificeret bedømmelse vil medføre, at der bliver færre af de meget dyre akutudrykninger, og antallet af akutudrykninger bliver begrænset til det reelle behov.

Den nutidige og den fremtidige teknologi peger i retning af, at umiddelbar og sikker kommunikation mellem præhospitale behandlere, læger og sygeplejersker vil være med til at redde liv og vil medføre besparelser.

Landet skal herefter være dækket af få regionale alarmeringscentraler med et højt specialiseret antal alarmoperatører og medicinsk uddannede visitatører.

Alarmeringscentralerne bør være uafhængige eller eventuelt organiseret i amtsligt regi eller som joint venture-selskaber mellem amtskommuner, kommuner og entreprenører i ambulancevæsenet.

Lovgivningen bør endvidere fastsætte regler for alarmeringscentralernes funktion og bemanning.

#### Ad 3

I forbindelse med amtskommunale indskrænkninger af antallet af sygehuse overalt i landet vil den præhospitale indsats være afgørende for patientsikkerheden.

Ambulancepersonalets uddannelse skal have et passende medicinsk niveau. For eksempel bør instruktion i smertebehandling med f.eks. lattergas (entonox), brug af tungeholdere og anvendelse af defibrillatorer være obligatorisk i uddannelsen af redterne. Erfaringer fra f.eks. Norge viser klart, hvad

indsatsen for patienter allerede i den præhospitale fase betyder færre indlæggelsesdage på sygehus og i sidste ende forbedret livskvalitet for patienten.

En forbedret redderuddannelse vil medføre mere kvalificeret hjælp. Ud over at skulle transportere syge og tilskadekomne til skadestue eller hospital vil vel-

uddannede reddere kunne udøve en kvalificeret præhospital indsats og vil kunne bevare liv med færre indlæggelsesdage på hospital til følge. Hurtig kvalificeret indsats giver god overlevelsesmulighed med færre efterfølgende udgifter til det samlede sygehusvæsen.