

[Ingrid Rasmussen]

hurtig og effektiv førstebehandling sikres formentlig også kortere efterfølgende hospitalisering. Udelades et led i den samlede behandlingskæde, må noget andet og bedre sættes i stedet. Synlighed, effektivitet og bedre ressourcenyttelse i det samlede ambulanceberedskab bør være nøgleordene i dette her.

Patienternes første kontakt f.eks. i forbindelse med en ulykke sker via alarmeringscentralen. Her oplever vi tiltag med større og større enheder, alarmeringscentraler landet over; det mener jeg er godt, vel vidende at indkøringsfaser rundt omkring har givet problemer på visse områder.

Indkøringsfasen med nye alarmeringssystemer skal selvfølgelig være af en sådan karakter, at ikke kun teknologien bliver forbedret, men også personalegrupperne skal være uddannet på et så passende højt specialiseret niveau såvel teknisk som medicinsk, at man kan klare de nutidige opgaver. Med andre ord skal vi have alarmoperatører, der sidder på de regionale alarmeringscentraler, og de skal være så velkvalificerede, at de netop kan træffe hurtige beslutninger om udrykningens karakter.

Det var rart at høre, at ministeren gik så positivt ind for den sidste del af vores forslag, nemlig med hensyn til reddernes uddannelse. De ca. 5.000 reddere, vi har i Danmark, er personer, der bliver sendt af sted som det første led i behandlingskæden for at redde liv. For at de kan være – populært sagt – hospitalets forlængede arm, mener vi, at der skal en forbedret uddannelse til ud over den nugældende meget korte efteruddannelse, man har.

Jeg mener, at der skal være en forstærket opdatering dels af de nuværende uddannelser for redderne, dels af deres kunnen og kompetence. Jeg mener også, at der skal være en meget forbedret basisuddannelse for de nye, kommende reddere.

I bemærkningerne til forslaget enkelte punkter peger vi på, at reddere bør instrueres i f.eks. smertebehandling, brug af tungeholdere og anvendelse af defibrillatorer. Med en grundlæggende, passende medicinsk uddannelse vil der for mig at se ikke være tvivl om, at gruppen af reddere i Danmark kommer på niveau med redderne andre steder i Europa. Befolkningen har simpelt hen krav på den grundlæggende tryghed, der ligger i, at den første hjælper, de møder i behandlingssystemet, vir-

kelig har kompetence til at kunne yde en kvalificeret indsats og ikke kun er chauffør på en transportenhed.

Vi må selvfølgelig i udvalgsarbejdet se på de økonomiske perspektiver i dette forslag. Under alle omstændigheder mener vi i Socialdemokratiet, at prisen for at få forbedret disse punkter ikke alene skal betales ud af amternes i forvejen stærkt betrængte budgetter; der må en nyordning til på området.

**Karen Højte Jensen (KF):**

Vi står igen her med et meget omkostningskrævende forslag på sundhedsområdet fra oppositionen, uden at der er ét eneste ord om, hvor meget forslaget koster, og hvordan udgifterne skal finansieres.

De økonomiske konsekvenser bekymrer den konservative folketingsgruppe meget. Vi ønsker fortsat at føre en stram udgiftspolitik, og jeg vil gerne spørge, om forslagsstillerne vil finansiere initiativerne gennem flere skatter, gennem besparelser eller ved omprioriteringer.

I dag har amtsrådene ansvaret for ambulance-tjenesten i deres område, ligesom de også har ansvaret for sygehusvæsenet. De to områder må tilrettelægges samlet efter de lokale behov; sådan mener vi fortsat det skal være. Netop de lokale behov og forhold må naturligvis spille en afgørende rolle i tilrettelæggelsen af ambulance-tjenesten, og jeg har ingen viden om, at amterne i dag ikke bestrider deres opgaver på tilfredsstillende vis. Jeg er af den opfattelse, at en detailregulering fra centralt hold som skitseret i forslaget vil blokere for, at opgaven kan løses på forskellig vis efter forskellige regionale forhold.

Som ministeren gjorde det, vil jeg også gerne henvise til det udvalgsarbejde, der i øjeblikket pågår omkring præhospitalsbehandling. At dette udvalgsarbejde er sat i gang, er jo et udtryk for, at også Det Konservative Folkeparti gerne vil vurdere området. De temaer, som indgår i beslutningsforslaget, er med i udvalgsarbejdet, og da dette arbejde afsluttes inden for nogle måneder, mener vi, det er relevant derefter at tage stilling til eventuelle initiativer. Jeg synes, det ville være ærgerligt at foregribe resultaterne af dette udvalgsarbejde. Jeg finder derimod, at resultaterne vil være nyttige at have til rådighed, når vi skal behandle et forslag til en ny sundhedslov i efteråret, og i den sammen-