

4. Efter 3-12 måneders ansættelse: Lokaluddannelse.

Praktisk oplæring på stationen i liggende sygekørsel, normalt ikke som 3. mand, og derefter deltagelse i ambulancekørsel, hvor den erfarne mand i givet fald vil være i bårerummet.

5. Efter 24-48 måneders ansættelse: Ambulancekursus II.

Undervisningen omfatter:

Indledning .....	2 timer
Materiellære .....	3 timer
Fødsel .....	2 timer
Pludselige sygdomme .....	3 timer
Anatomi .....	5 timer
Udvendig hjertemassage .....	4 timer
Katastrofeførstehjælp .....	8 timer
Ulykkesdisponering .....	10 timer
El-lære .....	8 timer
Skadestedspraktik .....	10 timer
Flyulykker .....	5 timer
Sporbevaring .....	4 timer
Elevatorer og rullende trapper .....	4 timer
Sikring af patienter ved nedfiring ....	2 timer
Frigørelse af fastklemt personer .....	2 timer
Udrykningskørsel .....	2 timer
Prøver .....	4 timer
Afslutning .....	2 timer

I alt..... 80 timer

Den samlede uddannelse for en ambulanceredder ved Falck består således af i alt 160 timer plus nogle formiddage. Ud fra en betragtning om ambulancesystemet som en del af det samlede sundhedsvæsen er ambulanceredderne hermed den klart dårligst uddannede del.

Dertil kommer, at der til enhver tid findes ambulanceredderne, som endnu ikke har været gennem denne sparsomme uddannelse. Inden for den kommunale del af ambulancetjenesten, f.eks. i Københavns kommune, findes dog ambulancepersonel med en grundigere uddannelse (bl.a. 3 ugers hospitalspraktik og løbende ajourføring).

Nødvendigheden af en grundig uddannelse af ambulancepersonalet understreges af, at det ofte er først på skades- eller ulykkesstedet og derfor skal danne sig et overblik over situationen og tilskadekomnes tilstand; men i praksis skal det tillige foretage en grovdiagnostisering undervejs til hospitalet, så patienten straks kan komme under den rigtige behandling. Også i denne fase kan hvert minut være kostbart. Den entusiasme og gode vilje, som ambulancepersonalet uden tvivl er i besiddelse af, er efter forslagsstillernes opfattelse utilstrækkelig

til at løse opgaven optimalt, når uddannelsen er så sparsom, som tilfældet er.

Som et led i uddannelsen forestiller forslagsstillerne sig bl.a., at der sker en udbygning af samarbejdet mellem personalet i ambulancerne og personalet på hospitalerne. Det kan f.eks. ske på den måde, at ambulancefolkene som et led i deres uddannelse indgår i en række arbejdsprocesser på hospitalerne.

### 2 b. Udstyr, alarmsystem og beredskab

Som nævnt går beslutningsforslaget ud på at fastlægge minimumskrav til såvel materiel som udstyr, og forslagsstillerne mener tillige, at disse minimumskrav skal ligge højere end det nuværende niveau. Den del af beslutningsforslaget, som bestemmer beredskabet, skal tage hensyn til faktorer som afstande, industrier i området, anvendelse af farlige stoffer samt befolkningstæthed. Eventuelt kan der i kravene til beredskabet indgå tidsfaktorer, f.eks. den tid, der må gå, fra en alarm indløber, til et udrykningskøretøj afsendes.

Med hensyn til alarmsystemerne er det forslagsstillernes tanke, at der må sikres den bedst mulige klarhed og entydighed i de enkelte meldinger. Det vil sige, at personalet på alarmcentralerne må uddannes i en interviewteknik, som sikrer, at der på kortest mulig tid indhentes så nøjagtige oplysninger som muligt, og at disse i kort og præcis form videregives til ambulancepersonalet. Det skal endvidere sikres, at der gives underretning til andre relevante myndigheder, og endelig må alarmcentralen have det fornødne overblik til at sikre, at den nærmeste ambulance afsendes til ulykkes- eller skadestedet.

### 2 c. Hjerterambulancer

Forslagsstillerne ønsker i denne forbindelse at henlede opmærksomheden på den konklusion, som underudvalget under sundhedsstyrelsens planlægnings- og visitationsudvalg vedrørende hjerterambulancers behandlingsmæssige værdi nåede frem til i sin redegørelse af 7. januar 1985 om ambulanceservice til patienter med akutte hjertelidelser.

Uafhængigt af nærværende forslags ordlyd ønsker forslagsstillerne at anbefale, at denne konklusion følges:

»... Udvalget (finder), at de væsentligste forbedringer af behandlingen af patienter, der får hjertestop uden for sygehus, herunder under ambulancetransport til sygehuset, kan opnås ved at udstyre alle akutambulancer med defibrillatorer og uddanne ambulancepersonalet til at diagnosticere