

det har ikke været flatterende for vores nuværende system. Der har været rejst hård kritik, som jeg synes det er svært at sidde overhørig, og der er faktisk ikke nogen, der har taget til genmæle og sagt, at den kritik, der har lydt, har været forfjålet. Det kan man jo så tage som et udtryk for, at der måske er en erkendelse af, at der altså er behov for ændringer.

For en uge siden blev der afholdt en stor international akutmedicinsk konference i Bella Center. Blandt en lang række af verdens mest sagkyndige akutmedicinere var der tre amerikanere, hvoraf de to på forhånd havde indsigt i danske forhold. De undrede sig over det danske system og den manglende sammenhæng mellem politiets alarmcentraler, Falcks reddere og det øvrige offentlige sundhedsvæsen. Det er den sammenhæng i hele den akutmedicinske kæde, som jo netop etableres med CD's forslag.

Amerikanerne noterede sig endvidere, at det danske samfund havde potentialer i sig selv til at udvikle et af verdens bedste akutmedicinske systemer takket være de små afstande, som vi har, og takket være det generelt højt udviklede sygehusvæsen, de gode infrastrukturer og den forholdsvis høje befolkningstæthed. Endvidere havde både amerikanerne og de erfarne folk fra lande som Norge, Frankrig, Tyskland og Belgien den faste overbevisning, at erfaringerne med hurtigt præhospitalbehandling er så gode, at det er værd at sætte store ressourcer på det felt.

Vi har også her i Danmark et erfaringsmateriale fra bl.a. lægeambulancen i København, der vurderer, at der årligt kan reddes 700 menneskeliv i Danmark ved at forbedre præhospitalindsats. Jeg synes, at tallet 700 menneskeliv siger meget.

Jeg synes simpelt hen, det er skammeligt, at vi i et land som Danmark ikke benytter os af de muligheder, vi har, og tilvejebringer det lovgrundlag, der er nødvendigt og til gavn for befolkningen og samfundet. At det grundlæggende er påkrævet, fremgik klart og tydeligt af flere af indlæggene på konferencen.

I CD har vi gjort det, at vi har sendt vores beslutningsforslag til høring, bl.a. hos en række relevante sundhedsfaglige specialister, som har kendskab til akutmedicin, og ingen har udtalt sig imod forslaget. En af de adspurgte siger, at forslaget er godt, at det er et ambitiøst forslag, vi kommer med, og at det havde været nemmere at gennemføre det, hvis vi skulle starte forfra. Det er rigtigt, men man har nu ladet tiden gå,

og vi er sakket håbløst agterud i forhold til de lande, vi normalt sammenligner os med, herunder også vores nærmeste naboer, Norge og Sverige. Vi ved, at det påvirker det danske samfund med dødsfald, førlighedstab og tab af livskvalitet i alt for stort omfang.

Skulle vi komme med en halv eller en dårlig løsning, fordi vi risikerer at ramme ned i diverse interessekonflikter, når vi kan se ved at studere, hvordan andre gør, hvad der er den bedste løsning? Det mener vi i CD ikke man skal.

Vi ønsker ikke, at debatten om tiltrængt forbedring skal drukne i ørkesløse skænderier om fordelingen af ambulancebetjeningen mellem offentlige og private entreprenører, og derfor tager vi i første omgang ikke stilling til, hvem der skal være aktører på området, men til, hvordan man kan redde menneskeliv og førlighed. Vi tager heller ikke stilling til de ressourcemæssige spørgsmål, der rejses, fordi der her i Danmark er involveret så mange ministerier.

Det, CD ønsker, er at sætte patienten i centrum i et behandlingssystem, hvor aktørerne samarbejder på fornuftig vis, og hvor man får mest muligt ud af ressourcerne. Kan man blive enige på det punkt, må man tage fornuften i brug, og så kan der også skabes enighed om en overordnet organisationsmodel. Det drejer sig altså om ikke at lade sig diktere af nogen bestemt interessegruppe. Jeg må her minde om, at det er Folketinget, der giver lovene. Det er ikke Amtsrådsforeningen, og det er heller ikke andre.

Lad mig give en lille instruktion i, hvad det kan betyde at gennemføre ændringer efter retningslinjerne i CD's forslag:

Ulykker er skyld i en meget stor del af alle dødsfald i aldersgruppen 15-24 år, og det er den hyppigste dødsårsag i aldersgruppen under 40 år. Gennemfører man den nødvendige lovgivning, så får vi denne sammenhængende akutmedicinske kæde, hvor hvert enkelt led fungerer effektivt i et samspil, der gøres muligt af den moderne teknologi, og så reddes mange unges liv, førlighed og livskvalitet.

Et sådant system gavner selvfølgelig også patienter med lidelser som f.eks. blodprop i hjernen eller i hjertet. Derfor støttes vores forslag også af de adspurgte læger, sygeplejersker og patientforeninger, det støttes også af traumecentrene i Danmark, og det støttes af de danske lægeambulancer. Alle, der ved noget om emnet, siger, at den akutte behandling kan forbedres, og at der kan reddes liv og førlighed, og