

Folketingets Sundhedsudvalg



Folketingets Sundhedsudvalg har den 22. oktober 2009 stillet følgende spørgsmål nr. 50 (Alm. del) til ministeren for sundhed og forebyggelse, som hermed besvares. Spørgsmålet er stillet efter ønske fra Sophie Hæstorp Andersen (S).

Spørgsmål nr. 50:

'Det fremgår af regeringens udspil på sundhedsområdet af 9. oktober 2009, at Svendborg Sygehus ikke i fremtiden skal fungere som akuthospital i Region Syddanmark. Ministeren bedes angive årsagen til dette, i lyset af de meget lange transportveje, som beboerne på særligt de sydfynske øer vil få til relevant og hurtig akut behandling også ved mindre ulykker, der ikke kræver akut indlæggelse med helikopterbistand, men dog skadestuebehandling.'

Svar:

Vi har i regeringen fulgt de faglige vurderinger, der både er kommet fra Sundhedsstyrelsen og ekspertpanelet. Det er ifølge ekspertpanelet ikke muligt at have et tilstrækkeligt stor befolkningsunderlag til, at både Svendborg og Odense kan fungere som fælles akutmodtagelser. Som ekspertpanelet skriver, så vil et sygehus med fælles akutmodtagelse placeret i Svendborg have optageområde langt ind i Odense Kommune. Dermed kan man ende i den situation, at akutte patienter skal køres forbi Odense Universitets-hospital til Svendborg. Det er ikke ønskeligt.

Befolkningsunderlaget er afgørende i den sammenhæng. Ekspertpanelet har fulgt Sundhedsstyrelsens anbefalinger, hvor det påpeges, at hvis der ikke er mellem 200.000 til 400.000 indbyggere i et optageområde vil læger og sygeplejersker ganske enkelt ikke kunne opnå en tilstrækkelig stor erfaring, og dermed ville kvaliteten af behandlingerne falde. Derfor vil jeg gerne endnu en gang understrege, at de akutte funktioner skal samles for at give patienterne en bedre og ikke en dårligere behandling.

Hvad angår afstand, så er der ca. 40 km. motorvej fra Svendborg til Odense, hvor et helt nyt sygehus vil have alle de specialer, der er nødvendige for at varetage en fælles akutmodtagelse. Det er fagfolkenes vurdering, at der er større fordele ved at køre længere for et behandlingstilbud af bedre kvalitet, fordi det bygger på rutine.

Hvad angår tryghed mht. akutbehandling i udkantsområder, f.eks. med ø eller ø-lignende geografi, er regeringen meget opmærksom på vigtigheden af at opretholde trygheden. Regeringen og Dansk Folkeparti har i finanslovsaftalen for 2010 påpeget, at gennemførelsen af den nødvendige strukturomlægning på sygehusområdet skal ske på en måde, der sikrer, at befolkningens behov for behandling og tryghed er tilgodeset. Der skal derfor i planlægningen heraf findes løsninger, så de kommende års omstilling og indfasning af den fremtidige sygehusstruktur sker på en sådan måde, at der igennem

Slotsholmsgade 10-12
DK-1216 København K
Tlf. +45 7226 9000
Fax. +45 7226 9001
E-mail sum@sum.dk
Hjemmeside www.sum.dk

Dato: 24. november 2009
Sags nr.: 0908299
Sagsbeh.: SUMJ-
MY/Sygehuspolitisk center
Dok nr.: 132231

hele omstillingsperioden og overalt i landet sikre hurtig hjælp og lægeassistance, så trygheden fastholdes.

Således er det også anført i finanslovsaftalen, at der som forudsætning for endelige statslige tilsagn til samling af sygehusbehandlingen skal foreligge klare og realistiske regionale planer for, hvordan den præhospitale indsats udvikles i takt med samlingen af sygehusenes opgaver.

Med finanslovsaftalen er regeringen og Dansk Folkeparti enige om at puljen til løsninger i udkantsområder skal være på 500 mio. kr. Hertil kommer 100 mio. kr. til etablering af en lægehelikopterordning med fokus på bl.a. udkantsområder og øer.

For at skabe det bedst mulige beslutningsgrundlag for udmøntningen af de afsatte midler er der igangsat et udvalgsarbejde, hvor også Lægeforeningen og Dansk Sygeplejeråd deltager. Udvalget har til opgave at beskrive og vurdere forskellige modeller for den præhospitale indsats, herunder en fremtidig helikopterordning.

Med venlig hilsen

Jakob Axel Nielsen / Jesper Myrup