

## TALEPAPIR

*Det talte ord gælder*

<b>Tilhørerkreds:</b>	<b>SUU m.fl.</b>
<b>Anledning:</b>	<b>Samråd AK-AL om bemanning af scannere</b>
<b>Taletid:</b>	<b>5-10 min.</b>
<b>Tid og sted:</b>	<b>Onsdag den 23. marts 2011 i SUU</b>
<b>Dok nr.:</b>	<b>432604</b>

**Samrådsspørgsmål AK:** ”Ministeren bedes redegøre for, hvorfor der står ubenyttede nye scannere på de offentlige hospitaler i Region Sjælland, samtidig

med at regionen sender patienter til dyrere scanninger i det private på det offentliges regning.”

**Svar:**

Nu har jeg jo ikke umiddelbart mulighed for at redegøre nærmere for anvendelsen af scannere i Region Sjælland. Derfor har jeg også bedt regionen om en udtalelse i forbindelse med min besvarelse af spørgsmålet.

I den forbindelse har regionen slået helt fast, at der ikke står ubenyttede nye scannere på regionens hospitaler.

Det er rigtigt, at der findes scannere, som ikke anvendes dagligt. Men det skyldes ifølge regionen, at man i forbindelse med indkøb af nye scannere i 2008

valgte at lade de gamle stå for at have en ekstra kapacitet i tilfælde af nedbrud eller i forbindelse med behov for pukkelafrvikling – det synes jeg sådan set lyder meget fornuftigt.

Og det er disse gamle scannere, som i perioder ikke anvendes!

Regionen har endvidere oplyst, at henholdsvis 99,7 og 86,6 pct. af regionens behov for CT- og MR scanninger foretages på de regionale sygehuse. Det er altså en forholdsvis lille del af patienterne, der sendes til private hospitaler.

Og langt den største del af de scanninger, som foretages i privat regi, indgår i på forhånd aftalte ortopædkirurgiske behandlingsforløb, der består af såvel udredning som behandling – og altså herunder også scanninger.

Regionen har oplyst, at man har udbudt disse behandlingsforløb bl.a. fordi de private hospitaler i højere grad end regionens egne hospitaler kan planlægge denne type ”samlebåndsbehandling”, da de ikke skal tage højde for akutte patienter, som kan gå ind og aflyse planlagte scanninger, operationer mv.

Der er altså tale om et samarbejde, hvor de private hospitaler på glimrende vis supplerer de offentlige hospitaler vedrørende en helt konkret patientgruppe med henblik på at sikre alle patienterne den bedst mulige behandling.

Ifølge regionen har dette udbud i øvrigt resulteret i en væsentlig reduceret pris set i forhold til 2008 og 2009, hvor regionen ikke havde sendt behandlingsforløbene i udbud.

**Samrådsspørgsmål AL:** ”Ministeren bedes redegøre for, hvordan ministeren vil sikre, at de offentlige sygehuse har kapaciteten til at bemande de scannere, som regionerne fik midler til som led i Kræftplan II”

**Svar:**

I forlængelse af beslutningen om indførsel af pakkeforløb på kræftområdet i 2007 afsatte regeringen fra 2008 175 mio. kr. årligt til løbende drift af pakkeforløbene. Dette beløb blev jo bl.a. afsat for netop at sikre bemanning af alle de scannere, som nu er blevet indkøbt som følge af Kræftplan II og aftalen om indførsel af pakkeforløb.

Derudover har regeringen siden sin tiltræden tilført det regionale sundhedsvæsen flere og flere ressourcer. Og i 2011 er der ca. 23 mia. kr. *ekstra* til rådighed i

forhold til i 2001. Inden for disse voksende rammer står det jo regionerne frit for at vurdere, hvor der eksempelvis skal ansættes mere personale.

Endvidere kan jeg nævne, at regeringen med reformen af den lægelige videreuddannelse i 2007 forøgede uddannelseskapaciteten i speciallægeuddannelsen, hvorefter antallet af årlige hoveduddannelsesforløb i diagnostisk radiologi blev øget fra 28 i 2006 til 33 i perioden 2008-2012 – en stigning på ca. 18 pct.!

På samme måde blev uddannelseskapaciteten for radiografuddannelsen i 2007 øget fra 166 til 216 pladser – en stigning på 30 pct.!

Så regeringen har i den grad taget initiativer – og afsat midler – med henblik på at sikre, at regionerne har de fornødne økonomiske og personalemæssige

ressourcer til at bemande alle de scannere, som regionerne har anskaffet i de senere år – både nu og her og i fremtiden!

Desuden ved jeg, at man ude i regionerne har gennemført en række forskellige initiativer vedrørende efteruddannelse, opgaveglidning og bedre arbejdstilrettelæggelse bl.a. for at sikre tilstrækkelige radiograf- og radiologkapacitet.

Så jeg anerkender helt grundlæggende ikke præmissen for spørgsmålet.

I forhold til scannere er sandheden jo, at regeringen lyttede til sygehusene, som for nogle år siden ønskede nyt diagnostisk udstyr til kræftområdet, og gjorde det muligt for dem at anskaffe en lang række topmoderne scannere mv.

Og alene det faktum, at vi nu behandler godt 20.000 personer mere om året for kræft end i 2007 vidner om, at de ekstra scannere rent faktisk anvendes i fuldt omfang rundt om i regionerne.