

TALEPAPIR

Det talte ord gælder

Tilhørerkreds:	Sundhedsudvalget og offentligheden
Anledning:	Samråd G, H, I, J og K vedr. Svendborg og sygehusstruktur
Tid og sted:	Sundhedsudvalget den 22. november kl. ca. 15.00
Dok nr.:	720515

[Samråd G, H, I, J og K]

Allerførst vil jeg gerne takke for denne anledning til drøfte de igangværende ændringer på sundhedsområdet med udvalget. Der er stillet fem spørgsmål til dette samråd. De første fire spørgsmål er jeg – som minister for sundhed og forebyggelse blevet bedt om at svare på – mens spørgsmål K er stillet til ministeren for By, Bolig og Landdistrikter.

Den akutte indsats ved pludselig sygdom eller ulykke er helt afgørende for befolkningens tillid til sundhedsvæsenet. Regeringens holdning er, at alle – uanset hvor i landet de bor – skal kunne regne med hurtig og kvalificeret hjælp. Dette gælder, hvad enten man bor i byen tæt på det specialiserede hospital eller på landet, hvor afstandene er længere.

G: I samrådspørgsmål G bliver jeg først spurgt til, hvad jeg mener om den sygehusstruktur, som regionerne har besluttet at indføre i forbindelse med sygehusbyggerierne, herunder om de samtidige ændringer af akutberedskabet og yderområdernes forhold i den sammenhæng?

Som I alle ved fik regionerne i kølvandet af kommunalreformen en vigtig opgave i at samle og samordne de tidligere amters sundhedsvæsen. Parallelt hermed har Sundhedsstyrelsen – som en udmøntning af sundhedsloven – foretaget en grundig gennemgang af de enkelte specialer for at fastsætte anbefalinger og krav til specialeplanlægningen. Det gennemgående princip er her, 'at øvelse gør mester'. Det betyder, at

sygehusenes behandlinger inden for de forskellige specialer skal samles på færre steder for at sikre kvaliteten og de faglige standarder.

Nødvendigheden af at samle funktioner på færre enheder gør sig også gældende på det akutte område. Her er det afgørende, at alvorligt akut syge mennesker skal modtages på et hospital, der besidder den nødvendige ekspertise og faciliteter inden for en række forskellige områder, for man ved jo ofte ikke på forhånd, hvad der er galt, og hvilken indsats der er brug for.

Jeg er meget opmærksom på, at dette medfører længere afstande mange steder i landet – og ikke mindst i landets yderområder – og at det kan give anledning til uro og utryghed. Derfor er det også meget vigtigt

for mig at understrege, at regeringen vil sikre alle danskere den bedst mulige akutbehandling. Og derfor skal ændringer i sygehusstrukturen heller ikke stå alene. Alle skal kunne føle sig sikre på at få hjælp i tide, uanset hvor i landet de bor.

Den nye sygehusstruktur skal derfor over hele landet understøttes af nære sundhedstilbud, fx i form af moderne lægehuse og sundheds- og akuthuse. Og over hele landet styrkes akutberedskabet med ambulancer, akutbiler, akutlægebiler, lægehelikoptere m.v., som sikrer, at hjælpen aldrig er langt væk. For det er vigtigt at understrege, at behandlingen af alvorligt syge og tilskadedekomne allerede begynder på stedet og i ambulancen på vej til hospitalet. Moderne, avancerede ambulancer er jo ikke længere varevogne, der kan rumme en bære – de

er faktisk små hospitalsafdelinger. Og ved brug af telemedicinsk udstyr kan ambulancebehandleren eller paramedicineren være i direkte kontakt med speciallægen inde på fx et af landets hjertecentre og påbegynde den nødvendige behandling.

Hele denne udvikling af de nære tilbud og det præhospitale beredskab har VK-regeringen aktivt understøttet i de senere år – det vil vi i den nye regering slet ikke stjæle æren for. Men som det fremgår af både regeringsgrundlag og finanslovsaftalen vil regeringen også fremadrettet styrke den akutte indsats. Og regeringen er særligt opmærksom på landets tyndt befolkede områder og øerne, hvor der med den nye sygehusstruktur bliver længere til nærmeste akutmodtagelse.

Regeringen har med den netop indgåede finanslov afsat de nødvendige midler, så de nuværende to forsøgsordninger med lægehelikoptere i henholdsvis Ringsted og Karup kan forlænges yderligere 1 år frem til foråret 2013. Formålet er at sikre, at der ikke kommer et "slip" i driften, mens der tages stilling til, om vi skal have en varig helikopterordning i Danmark, og indtil den i givet fald kan være i drift.

Derudover vil regeringen afdække behovet for flere akut/lægebiler i landets udkantsområder samt bedre elektroniske journaler, der kan forbedre modtagelsen ved sygehusenes akutafdelinger. Jeg har derfor bedt regeringens akutudvalg om at tage denne afdækning med i sit arbejde, så resultaterne kan ligge klar foråret 2012.

Og i finanslovsforslag, som vi har overtaget fra den tidligere regering, er afsat en reserve på 50 mio. kr. til flere akut/lægebiler i 2012-2014.

Så det korte svar på spørgsmål G er, at regeringen bakker op om den nye sygehusstruktur – den er fagligt velbegrundet. Men at vi er meget bevidste om, at sygehusene ikke kan stå alene, men kræver en styrkelse af akutberedskabet og de nære tilbud. Og her har vi særlig fokus på de områder, hvor der bliver langt til nærmeste akutmodtagelse.

H: Jeg bliver dernæst spurgt om, jeg mener, at Region Syddanmarks planer om ét stort sygehus på Fyn bygger på et solidt, fagligt grundlag?

Nu er det jo ikke sådan, at regionen har planer om, at der kun skal være ét sygehus på Fyn.

Jeg noteret mig, at Svendborg Sygehus ifølge regionens gældende planer i fremtiden skal være et specialsygehus med en stor medicinsk afdeling. Sygehuset skal efter planerne modtage visiterede akutte medicinske patienter og have en døgnåben skadeklinik bemandede med særligt uddannede sygeplejersker med lægelig back-up. Der er således ikke planer om at lukke sygehuset i Svendborg, ligesom der fortsat vil være akutte funktioner på sygehuset.

Samtidig er der som bekendt allerede bevilget 23 mio. kr. til et sundhedshus i Rudkøbing på Langeland, som vil indeholde en lang række kommunale og regionale sundheds-tilbud bl.a. jordemoderkonsultation og en skadeklinik bemandede med sygeplejersker, samt 10 mio. kr. til sundhedshus på Ærø.

Jeg er også bekendt med, at regionsrådsformand Carl Holst har taget initiativ til en henvendelse til Region Sjælland og Region Hovedstaden om at kunne trække på lægehelikopteren i Ringsted i tilfælde, hvor en indsats med lægehelikopter kan have afgørende betydning for at redde liv og førlighed for patienter på Langeland og øerne i det Sydfynske Øhav. Jeg er enig i, at det vil være et vigtigt supplement til det nuværende akutberedskab i området. Jeg håber derfor, at det lykkes at indgå en aftale derom.

Og som jeg har svaret før i denne sag, så lægger regeringen vægt på, at det er de folkevalgte regionsråd, der med udgangspunkt i deres kendskab til forholdene i den enkelte region og den sundhedsfaglige

rådgivning beslutter, hvordan sygehusvæsnet skal drives. Det mente vi før valget – og det mener vi fortsat.

I: Dernæst bliver jeg i spørgsmål I spurgt til, hvad jeg mener om det valgløfte, som Carsten Hansen (S) - nu minister for bl.a. landdistrikter - udstedte til svendborgenserne, når det åbenbart kun kan indfries, hvis Region Syddanmark ændrer en beslutning, som oven i købet vil betyde et mindre tilskud til sygehusbyggeriet i Odense?

Som jeg lige nævnte, så lægger regeringen vægt på, at det er de folkevalgte regionsråd, der med udgangspunkt i deres kendskab til forholdene i den enkelte region og den sundhedsfaglige rådgivning beslutter, hvordan sygehusvæsnet skal drives.

Hvis regionsrådet i Region Syddanmark træffer en ny beslutning om at placere en fælles akutmodtagelse i Svendborg, vil det være op til regionen at udarbejde en konkret løsning, der angiver, hvordan beslutningen kan udmøntes. Men da vilkårene, der lå til grund for tilsagnet til det nye universitetshospital i Odense, der er givet af VK-regeringen i juni 2011, ikke længere vil blive opfyldt ved en sådan ny beslutning, vil der skulle træffes beslutning om konsekvenserne for det tidligere tilsagn til nyt universitetshospital. En ny løsning vil også indebære, at regionen skal indhente faglig rådgivning fra Sundhedsstyrelsen. Så det skal vi også have en drøftelse af.

Jeg kan oplyse, at jeg har foreslået regionsrådsformand Carl Holst, at Sundhedsministeriet sætter sig sammen med Region Syddanmark på

embedsmandsniveau og afklarer de evt. spørgsmål, som regionen ønsker svar på. Der er aftalt møde den 1. december 2011.

J: Endelig bliver jeg spurgt til, om jeg mener, at det nye Odense Universitetshospital er projekteret til at håndtere patienter fra hele Fyn?

Som jeg har nævnt, så er regionens planer *ikke* at lukke Svendborg Sygehus, men derimod at sygehuset skal fortsætte som et specialsygehus med en stor medicinsk afdeling. Hospitalet skal modtage visiterede medicinske akutte patienter og have en døgnåben skadeklinik bemanded med særligt uddannede sygeplejersker med lægelig back-up.

Men for så vidt angår den fælles akutmodtagelse på Nyt OUH, så er det som bekendt en forudsætning for tilsagnet, at det nye sygehus i Odense

– der samtidig er traumecenter – dimensioneres til at varetage akutmodtagelsen for ca. 430.000 indbyggere.

Tak for ordet!

[Samrådsspørgsmål K til Carsten Hansen: Hvilken konsekvens mener ministeren, at det får for Sydfyn, at regeringen ikke vil leve op til det valgløfte som den nuværende minister underskrev før valget?]