



Holbergsgade 6
DK-1057 København K

T +45 7226 9000
F +45 7226 9001
M sum@sum.dk
W sum.dk

Folketingets Udvalg for Landdistrikter og Øer

Dato: 6. februar 2012
Enhed: Primær Sundhed
Sagsbeh.: SUMLFI
Sags nr.: 1201037
Dok nr.: 802781

Folketingets Udvalg for Landdistrikter og Øer har den 20. januar 2012 stillet følgende spørgsmål nr. 66 (Alm. del) til ministeren for sundhed og forebyggelse, som hermed besvares.

Spørgsmål nr. 66:

"Ministerens kommentarer udbedes til henvendelse fra Tunø Beboerforening (ULØ alm. del - bilag 81) modtaget i forbindelse med foretræde 17/1-12 fsva. bemærkningerne om den sundhedsfaglige dækning af øen."

Svar:

Af den fremsendte henvendelse fra Tunø Beboerforening (ØLU alm. del – bilag 81) fremgår, at der efter beboerforeningens opfattelse er stor forskel på, hvorledes kommunerne og regionerne prioriterer den sundhedsfaglig dækning af øerne. Efter beboerforeningens opfattelse bør der være en god sundhedsfaglig service på alle fjernøer. Beboerforeningen anfører, at man herved forstår en fastboende sundhedsfaglig person. Det kunne være en sygeplejerske og/eller en praktiserende læge. Beboerforeningen mener, at en sådan sundhedsfaglig dækning bør garanteres af staten.

Det er afgørende for regeringen, at alle – uanset hvor i landet de bor – skal kunne regne med hurtig og kvalificeret hjælp. Regeringen er særlig opmærksom på landets tyndt befolkede områder og øerne.

I den sammenhæng vil jeg fremhæve, at der fra 1. juni 2011 er igangsat en forsøgsordning med lægehelikopter med base i Karup som supplement til det eksisterende akutberedskab. Lægehelikopteren, som kan flyve hele døgnet, kan ved behov yde hurtig lægebistand til mindre øer, som fx Tunø. Forsøgsordningen er finansieret af de statslige akutmidler.

Og netop i forbindelse med henvendelsen fra Tunø, kan jeg her fremhæve, at Region Midtjylland har fået støtte fra de statslige akutmidler til etablering af ordninger med særlige førstehjælpere på en række mindre øer. Ordningerne etableres i samarbejde med de respektive kommuner, hvor regionen afholder de løbende driftsudgifter ved ordningen. En af disse ordninger planlægges etableret på Tunø.

Regeringen vil også fremadrettet styrke den akutte indsats. Som en del af finanslovsaftalen har regeringen bl.a. afsat de nødvendige midler – 50 mio. kr. i 2012 og 22 mio. kr. i 2013 – så de nuværende to forsøgsordninger med lægehelikoptere i henholdsvis Karup og Ringsted 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.

Begge forsøgsordninger evalueres. Når vi har evalueringerne af de to forsøgsordninger og anbefalingerne fra regeringens akutudvalg, vil regeringen, som det fremgår af finanslovsaftalen, senest i efteråret 2012 træffe beslutning om, hvorvidt der skal være en varig ordning fra 2013, og hvordan den i givet fald skal skrues sammen. Hertil er afsat reserve på 80 mio. kr. i 2013 og 125 mio. kr. årligt i 2014 og frem.

Efter sundhedsloven er kommunalbestyrelsen ansvarlig for, at der ydes vederlagsfri hjemmesygepleje efter lægehenvielse. Det er i den forbindelse kommunalbestyrelsens ansvar at tilrette hjemmesygeplejen på en måde, der sikrer kvalitet, koordination og kommunikation. Dette ansvar gælder for hjemmesygepleje til alle borgere, uanset hvor i kommunen de er bosiddende. En række kommuner revurderer og ændrer i disse år organiseringen af hjemmesygeplejen, som led i bestræbelserne på at organisere tilbuddene. Det er efter min vurdering nødvendigt løbende at vurdere om den organisering man som kommune har på sygeplejeområdet er den der giver mest sundhed for pengene i forhold til alle borgere i kommunen.

Regionerne, som i henhold til sundhedsloven har myndighedsansvaret for at tilvejebringe tilbud om behandling hos praktiserende sundhedspersoner, herunder hos praktiserende læger, har indenfor bl.a. rammerne af den overenskomst, som det offentlige har indgået med de praktiserende læger, en række værktøjer, som kan medvirke til at sikre lægedækningen. Det drejer sig bl.a. om bedre anvendelse af kapaciteten i praksis, etablering af flerlægepraksis, brug af satellitpraksis, øget brug af praksispersonale m.v. Regioner og kommuner har endvidere mulighed for at tilvejebringe egnede lokaler til praktiserende sundhedspersoner. Det er instrumenter, som regioner og kommuner kan anvende til at skabe attraktive rammer for privatpraktiserende læger i områder, hvor det kan være svært at rekruttere læger.

Samlet set mener jeg, at kommuner og regioner har de redskaber, der skal til for at leve op til deres ansvar, og sikre alle borgere de nødvendige sundhedstilbud - også i landets tyndt befolkede områder og på øer, som fx på Tunø.

Med venlig hilsen

Pia Olsen Dyhr / Louise Filt