

Spm. nr. S 1352

Kl. 15:27

2) Til ministeren for sundhed og forebyggelse af:
Niels Christian Nielsen (S):

Mener ministeren, at regeringen fortsat har et flertal for at lukke akutberedskabet på Svendborg Sygehus, når MF Kristian Thulesen Dahl (DF) udtaler, at »Akutfunktionen i Svendborg skal bevares. Ellers bliver betjeningen for tynd i det sydfynske område«?

Formanden:

Det er ministeren, der lægger ud med besvarelsen. Værsgo.

Kl. 15:27

Ministeren for sundhed og forebyggelse (Jakob Axel Nielsen):

Tak, hr. formand. Jeg kan ikke genkende, at hr. Thulesen Dahl skulle have fremsat den udtalelse om akutberedskabet i Svendborg lige for nylig, hverken i forbindelse med ekspertpanelets indstilling eller regeringens efterfølgende tilsagn til de forskellige regioner. Ved nærmere eftersyn viser det sig også, at udtalelsen stammer helt tilbage fra august 2007, og der er utrolig meget, der har ændret sig siden da. I august 2007 var der for det første ikke fastlagt nogen planer for regionernes sygehusstruktur. Der var for det andet heller ikke afsat 250 mio. kr. til at styrke den præhospital indsats i yderområderne eller de 100 mio. kr. til etablering af lægehelikoptere, og der var heller ikke afsat 6,3 mia. kr. til bygning af et nyt Odense Universitetshospital lige ved siden af motorvejen til Svendborg. Det nye sygehus skal varetage akutfunktionen for det meste af det fynske område.

I dag har vi en strategi, der går ud på, at sygehusvæsenets akutfunktioner skal samles på enheder, der kan levere højt, højt kvalificeret behandling inden for alle relevante specialer. Men det kan ikke lade sig gøre med det nuværende antal akutsygehuse. Det personale og den ekspertise, som udgør kernen af den akutte behandling, er simpelt hen spredt på for mange matrikler.

Øvelse gør mester, det gælder også i sundhedsvæsenet, og hvis behandlingen skal kunne varetages med den nødvendige erfaring og rutine, skal et akutsygehus have et befolkningsgrundlag på mindst 200.000 indbyggere. Det er både Sundhedsstyrelsens og ekspertpanelets anbefaling, og den har regeringen valgt at følge. Og ja, det vil betyde, at nogle borgere får længe-

re til nærmeste akutsygehus, og det er derfor, det er vigtigt, at den præhospital indsats også udbygges, og at vi nu iværksætter et udvalgsarbejde om det præhospital beredskab, der skal undersøge, hvordan hjælpen kan nå frem inden for kortest mulig tid. I øvrigt er det en forudsætning for regeringens investeringstilsagn til regionerne, at der i den enkelte region udarbejdes en langsigtet og detaljeret plan for den præhospital indsats.

Kl. 15:29

Formanden:

Tak. Så er det hr. Niels Christian Nielsen.

Kl. 15:29

Niels Christian Nielsen (S):

Nu ved jeg ikke, om jeg skal takke ministeren for svaret. Men det var et forventeligt svar. For uanset om hr. Kristian Thulesen Dahl har udtalt det her i 2007 eller 2009, er principperne faktisk de samme.

I Sundhedsstyrelsens rapport, som blev offentliggjort og anbefalet, står der netop, at man skal tage geografiske og demografiske hensyn, når landkortet med akutsygehuse skal tegnes og antallet besluttet. Og til ministerens oplysning ligger der alene på Sydfyn fire udkantkommuner, heraf to økommuner. Vi er da fuldstændig enige om, at den præhospital indsats skal være af høj kvalitet. Men jeg tror også godt, at ministeren ved, at der på Svendborg Sygehus årligt finder 1.500 fødsler sted, og ved at man nedlægger akutberedskabet og dermed også fødeafdelingen på Svendborg Sygehus, skal de fødende til Odense eller sekundært til Kolding Sygehus. Hvad er ministerens holdning til det?

Kl. 15:30

Formanden:

Ministeren.

Kl. 15:30

Ministeren for sundhed og forebyggelse (Jakob Axel Nielsen):

Jeg tror, at hr. Niels Christian Nielsen argumenterer ud fra en misforståelse, for fødsler kan sagtens fortsætte i Svendborg nu og i morgen og i overmorgen. Derfor skal de fødende ikke til Odense eller sekundært Kolding. Det er den akutte funktion, som flyttes. Vi ville for alvor svigte yderkantsområderne og de borgere, der er på de øer, som hr. Niels Christian Nielsen nævner – og derfor er der også taget hensyn til geografi – hvis det var sådan, at vi opretholdt den illusion, at de kan få den vitale, kvalificerede og livgivende behandling, som folk inde i de store byer kan få, når de virkelig bliver syge.