

der ligger bag lægebiler, akutbiler, og hvad man ellers kalder det rundtomkring, alt sammen et udtryk for, at man opkvalificerer det akutte beredskab, sådan at behandlingen, bl.a. også ved brug af telemedicin, starter på skadestedet, og at transporten til hospitalet dermed altså er en integreret del af behandlingen. Så det hænger jo fint sammen.

Formålet med den strukturtilpasning, der så i øvrigt er i gang på sundhedsområdet, og som er hele ideen bag kommunalreformen, er jo, at vi får sat fokus på kvalitet og sikrer, at patienterne bliver mødt af en høj, ensartet kvalitet, uanset hvornår på døgnet, hvornår på året eller hvor i Danmark man indlægges. Det forudsætter en samling af specialer og akutmodtagelser, sådan som Sundhedsstyrelsen også har anbefalet det, med henblik på altså at øge kvaliteten. Og derfor går de her to initiativer fint hånd i hånd.

Af hensyn til kvaliteten samler vi altså nogle specialer på nogle færre sygehusadresser, sådan at man bliver mødt af et ordentligt tilbud. Det betyder selvfølgelig også, at der er nogle steder, hvor man vil opleve længere afstande, og præcis derfor giver det jo god mening at have en kvalitetsstandard om, at der er en ambulance hurtigt ude, og at det vel at mærke er en ambulance, der er betjent af noget personale, der rent faktisk også kan starte behandlingen på stedet.

Kl. 14:04

Formanden:

Så er det hr. Jesper Kiel for at kommentere ministerens svar og stille nye spørgsmål, værsgo.

Kl. 14:04

Jesper Kiel (EL):

Jeg er godt klar over, at der er nogle patienter, der kræver behandling, allerede, kan man sige, fra det øjeblik ambulancen kommer frem. Men jeg håber også, at vi kan blive enige om, at der også er nogle slags behandlinger, som vanskeligt vil kunne finde sted, og det er grunden til, at jeg spurgte, f.eks. hvis man er så heldig, at det kan lade sig gøre at få en ambulance frem til Lohals på Langeland. Der vil der være nogle tilfælde, kan man sige, hvor tiden er en faktor – det forstår jeg at ministeren giver mig ret i; tiden er en faktor for, hvordan vi kan redde liv – altså, hvor hurtigt man kan nå frem til operationsbordet, fordi man ikke er i stand til at starte alle slags behandlinger i en ambulance.

Hvis det så går så uheldigt, at akutsygehuset i Svendborg nedlægges – det kan man i hvert fald sige at diskussionen har kørt på i det sydfynske, og det er jo det, som Sundhedsstyrelsens krav

med hensyn til befolkningsunderlag umiddelbart kunne lægge op til – så betyder det, at man, når man skal af sted fra Lohals, skal dobbelt så langt, så skal man køre 90 km for at komme frem til et akutsygehus.

Er det ikke rigtigt, at der vil være nogle patienter, der vil komme i klemme i den her situation, fordi der er nogle slags behandlinger, der kræver, at man rent faktisk også kommer frem til operationsbordet?

Kl. 14:06

Formanden:

Indenrigs- og sundhedsministeren.

Kl. 14:06

Indenrigs- og sundhedsministeren (Lars Løkke Rasmussen):

Det er jo i hvert fald rigtigt, at når vi snakker sygehusstruktur og akutberedskab, så er det jo en balanceakt, vi står med, og jeg ved ikke, om der er nogle, der har sådan det præcise patent på, hvor balancen indstilles. Men det er jo en balance mellem på den ene side hensynet til nærhed, som selvfølgelig spiller en rolle, også for vores følelse af tryghed – vi vil jo alle sammen gerne have et sygehus lige rundt om hjørnet – og så på den anden side kvaliteten, for vi vil jo også gerne have, at det sygehus, vi lader os indlægge på, rent faktisk også er et sygehus, der kan hjælpe os med vores sygdom. Hvis man kører det ud i ekstremerne, så tror jeg, alle vil forstå, at hvis vi alle sammen havde et sygehus rundt om hjørnet – hver mand sit sygehus – så ville det jo være et sygehus, som ikke var noget værd, og så ville det være falsk tryghed. Så vi skal balancere nærhed over for kvalitet.

Der er jeg meget stærk tilhænger af – og det er der heldigvis et flertal i Folketinget der er, for det står nemlig bag den nye sundhedslov – at vi samler nogle specialer på nogle færre adresser for at få mere kvalitet.

Man kan tage sådan et eksempel som æggestokkræft, som for ganske få år siden blev opereret 50-60 steder i Danmark med en alt for stor dødelighed til følge, og som med Sundhedsstyrelsens nye udmelding fra i går nu altså samles på fire adresser. Det er af hensyn til patienternes overlevelse. Og det er klart, at når der sker en centralisering her, så skal vi tilsvarende sørge for at udbygge det præhospitale område. Det er også derfor, regeringen har sat nogle standarder. Nu har Enhedslisten meldt sig ud af forhandlingerne om kvalitetsreformen, men fortsat indgår jo alle Folketingets øvrige partier i den her drøftelse, som spørgeren faktisk har taget hul på her.