

**Indenrigs- og Sundhedsministeriet**

Dato: 9. januar 2007  
Kontor: Sundhedspolitisk kt.  
J.nr.: 2006-1200-133  
Sagsbeh.: ajs  
Fil-navn: Dokument 1

**Besvarelse af spørgsmål nr. 122 (Alm. del), som Folketingets Sundhedsudvalg har stillet til indenrigs- og sundhedsministeren den 20. november 2006**

**Spørgsmål 122:**

"I bekræftende fald bedes ministeren endvidere besvare følgende spørgsmål med det sigte bl.a. at få belyst, hvad det vil få for konsekvenser for efterbehandlingen og det fremtidige samarbejde mellem sygehuse og kommuner:

a) hvad er det, som begrunder, at Sundhedsstyrelsen planlægger at gå fra 250.000 til 400.000 personer som grundlag for at kunne planlægge antallet af akut-sygehuse?

b) Hvad betyder det for anden sygehusbehandling, hvis traumecentre samles i to imod fire steder i dag?

c) Hvordan vil ministeren sikre, at man fortsat kan flytte behandling og efterbehandling fra specialiserede afdelinger ud på central- eller regionsygehuse?

d) Hvilke konsekvenser forventes en yderligere centralisering at få for det fremtidige samarbejde mellem sygehusene og de nye kommuner, navnlig for så vidt angår genoptræningsområdet?"

**Svar:**

Som det fremgår af min besvarelse af spørgsmål 121, er anbefalingen i den rapport, Sundhedsstyrelsen har sendt i høring ikke et befolkningsgrundlag på "400.000", men et befolkningsgrundlag på "200.000-400.000". Sundhedsstyrelsen anbefaler endvidere, at de 4 eksisterende traumecentre fortsætter.

En sygehusstruktur med færre akutmodtagelser vil naturligvis kræve en række tilpasninger. Jeg ser dog ikke nogen ændring i princippet om, at behandlinger, som ikke længere er specialiserede, flyttes ud fra de højt specialiserede afdelinger. Jeg skal i den forbindelse henvise til de principper for specialeplanlægningen, som partierne bag sundhedsloven har tilsluttet sig, herunder følgende:

"Langt hovedparten af patienterne i sygehusvæsenet behandles på almindelige sygehusafdelinger. For borgerne er det en kvalitet i sig selv, at tilbuddet er tæt på – så længe det fortsat leveres med den højeste faglige kvalitet og effektivitet.

Vi skal fortsat rykke indsatsen tæt på borgerne, hvor det ud fra en samlet vurdering er hensigtsmæssigt. Behandling, der indføres på specialiserede

afdelinger, skal udbredes i sygehusvæsenet, når rutine og andre faglige forudsætninger er til stede.”

Endelig ser jeg positive perspektiver i, at samarbejdet mellem sygehuse og kommuner om bl.a. genoptræning i fremtiden vil ske mellem større enheder på begge sider. Med de nye sundhedsaftaler og sundhedskoordinationsudvalg som vigtige redskaber vil parterne have den nødvendige styrke til at løfte denne vigtige opgave.