

**Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse**

Dato: 19. december 2008  
Kontor: Sundhedspolitisk kontor  
J.nr.: 2008-12100-453  
Sagsbeh.: jmy  
Fil-navn: Folketingsbesvarelse-sum.dot

**Besvarelse af spørgsmål nr. 152 (Alm. del), som Folketingets Sundhedsudvalg efter ønske fra Jens Peter Verner (S) har stillet til ministeren for sundhed og forebyggelse den 5. december 2008.**

**Spørgsmål nr. 152 (Alm. del):**

”Ministeren bedes kommentere og forholde sig til den kritik, der rejses i henvendelsen af 4. december 2008 fra Claus Preuss vedrørende den fremtidige sygehusstruktur i Danmark, jf. SUU alm. del - bilag 126.”

**Svar:**

I sin henvendelse kritiserer Claus Preuss dels det befolkningsunderlag, Sundhedsstyrelsen har anbefalet som grundlag for planlægningen af akutsygehusene, dels de forudsætninger om udbygningen af den præhospitale indsats, som bl.a. jeg har omtalt.

Jeg kan om det første spørgsmål oplyse, at Sundhedsstyrelsen i sin akutrapport anfører, at den vurderer, at et befolkningsunderlag på mellem 200.000 og 400.000 indbyggere er nødvendigt for at sikre en tilstrækkelig volumen. Dette er en forudsætning for, at den enkelte speciallæge og det øvrige personale kan opnå tilstrækkelig erfaring, der sikrer kvalitet i behandlingen. Desuden er et befolkningsunderlag af denne størrelse en forudsætning for, at de på akutsygehuse nødvendige specialer og sygehusets funktioner udnyttes bedst muligt ud fra sundhedsfaglige, personalemæssige og økonomiske hensyn. Størrelsen på befolkningsunderlaget vil ifølge Sundhedsstyrelsen være med til at sikre en robusthed i det akutte sygehusvæsen, der giver samme kvalitet uanset tid og sted.

Disse præmisser har ekspertpanelet vedr. sygehusinvesteringer lagt til grund for sine indstillinger. Præmisserne er generelle og baseret på sundhedsfaglige vurderinger. Det enkelte sygehus' befolkningsunderlag kan justeres efter befolkningstætheden. Således vil befolkningsunderlaget kunne gå op til 400.000 indbyggere i København. For at tage højde for områder, der er underlagt særlige geografiske vilkår, er der i udkantsområderne Thy, Lolland-Falster og Bornholm foreslået sygehuse med modificeret akutfunktion.

Hvad angår spørgsmålet om den samlede tid, fra der kaldes 112, til patienten er fremme ved et akutsygehus, bemærkes, at overgangen fra den eksisterende akutsygehusstruktur til den planlagte vil finde sted over en årrække. I denne periode vil der dels finde en nøje planlægning sted af det præhospitale beredskab, hvilket vil inkludere en udbygning og udvikling af ambulancetjenesten, etablering af lokale tilbud i form af skadeklinikker og lægehuse m.v. samt den lægehelikoptertjeneste, som regeringen og Dansk Folkeparti i aftalen om finansloven for 2009 har aftalt at etablere.