

**Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse**

Dato: 29. april 2009

Sags nr.: 0903635

Sagsbeh.: SUMJMY / Sundhedspolitisk kontor

Dok nr.: 30085

**Besvarelse af spørgsmål nr. 393 (Alm. del), som Sundhedsudvalget har stillet til ministeren for sundhed og forebyggelse den 19. marts 2009. Spørgsmålet er stillet efter ønske fra Jens Peter Verner (S).**

**Spørgsmål 393:**

"Ministeren bedes kommentere de faglige synspunkter om akut modtagelse der fremgår af artiklen i Berlingske Tidende den 17. marts 2009 og redegøre for hvorledes disse synspunkter hænger sammen med regeringens akut plan og oplyse hvilke overvejelser artiklen giver anledning til, jf. alm. del - bilag 322."

**Svar:**

Hele ideen med samling af specialer og dermed en samling af de fælles akutmodtagelser på større og færre sygehuse er, at man skal modtages på et sygehus, hvor der er speciallæger til stede i de specialer, som hyppigst kan være nødvendige, når man har en alvorlig akut sygdom eller skade. Man skal som alvorligt syg eller tilskadekommen patient indlægges på et sygehus, hvor kompetencerne er til stede døgnet igennem. Her følger regeringen Sundhedsstyrelsens anbefalinger, som de er fremlagt i styrelsens akutrapport fra 2007.

Jeg har bedt Sundhedsstyrelsen om kommentarer til spørgsmål 393. Styrelsen anfører bl.a.:

"Sundhedsstyrelsen anbefaler, at følgende lægelige specialer er repræsenteret i den fælles akutmodtagelse: Intern medicin (bred repræsentation), ortopædisk kirurgi, kirurgi, anæstesiologi med intensiv niveau 2, diagnostisk radiologi og klinisk biokemi. (...) Sundhedsstyrelsen anbefaler repræsentation af de lægelige specialer på speciallægeniveau. Ved speciallæge forstås her en speciallæge eller en læge i det sidste år af speciallægeuddannelsen, og således ikke repræsentation på overlægeniveau, som det beskrives i artiklen.

Baggrunden for denne anbefaling er, at diagnosen for mange akutte patienter er uafklaret, hvilket stiller krav til hurtig diagnostik og behandling. Det er således vigtigt, at akutbehandlingen i sygehusvæsenet varetages af et tværfagligt lægeligt team med kompetencer på højt fagligt niveau. På denne måde vil patienten kunne vurderes af flere speciallæger på samme tid, hvilket bidrager til at sikre korrekt diagnostisk og behandling tidligt i den akutte situation.

Sundhedsstyrelsen er opmærksom på, at der pågår en tiltagende specialisering blandt læger. Derfor er det nødvendigt, at regionerne – i planlægningen af de fælles akutmodtagelser – sikrer repræsentation af speciallæger, som hver for sig eller tilsammen har en bred faglig kompetence – jf. akutrapporten. Sundhedsstyrelsen skal i den forbindelse fremhæve, at alle speciallæger under speciallægeuddannelsen tilegner sig brede kompetencer inden for det pågældende speciale. Sundhedssty-

relsen forudsætter derfor, at speciallæger til hver en tid kan varetage bred akut diagnostik og behandling inden for specialet.

Endelig skal Sundhedsstyrelsen gøre opmærksom på, at Dansk Medicinsk Selskab har oprettet fagområdet akut medicin, og speciallæger kan efteruddanne sig inden for fagområdet. Dette kan på sigt bidrage til at sikre, at speciallæger i den fælles akutmodtagelse har særlige kompetencer i akut diagnostik og behandling på højt fagligt niveau”.

Jeg kan henholde mig til Sundhedsstyrelsens oplysninger og derudover tilføje, at den konkrete planlægning af vagtberedskabet er et regionalt ansvar.