

(Fremsat 8/3 91).

Forslaget sattes til forhandling.

### *Forhandling*

**Sundhedsministeren (Ester Larsen):**

I et land som Danmark med en befolkning på 5 millioner mennesker vil der være en række behandlingsfunktioner i sygehusvæsenet, som kun bør udføres ét eller få steder i landet. I planlægningen arbejder vi derfor med såkaldte landsfunktioner, som kun skal være på ét hospital, og landsdelsfunktioner, som placeres på et begrænset antal hospitaler. Spredes funktionerne uden sammenhæng med patientgrundlaget, vil det ikke være muligt at sikre opsamling af erfaring, udvikling af ekspertise og fastholdelse af et niveau med hensyn til resultater, som kan sammenlignes med internationale centres.

Når vi skal vurdere, hvor og hvor mange steder en given funktion bør placeres, må det helt afgørende forhold være aktivitetens omfang og ikke et spørgsmål om, hvor de lægelige ressourcer måtte befinde sig. Naturligvis vil det være ønskeligt at udnytte den lægelige ekspertise, der findes rundt om i landet, men at placere funktionerne efter, hvor faglig ekspertise på et givet tidspunkt måtte befinde sig, forekommer mig at være et utilstrækkeligt lokaliseringsskema.

Lands- og landsdelsfunktionerne vedrører i hovedsagen behandling af sygdomme, som på grund af deres sjældenhed og hensynet til erfaringsopsamlingen kun bør behandles få steder i landet, sygdomme, hvis diagnostik eller behandlinger er kompliceret og forudsætter tilstedeværelse af mange tværgående funktioner, eller endelig sygdomme, hvis diagnostik eller behandling medfører et stort ressourceforbrug, f.eks. i form af specialapparat.

Lever- og hjertetransplantationer er netop karakteriseret ved at være sjældne, komplicerede og dyre behandlingsformer, og beslutningen om i første fase kun at etablere ét center for transplantationer af hjerte og lever i Danmark ser jeg således som resultatet af en række saglige hensyn. Jeg har modtaget enslydende råd herom fra Sundhedsstyrelsen, Sundhedsstyrelsens specialeplanlægningsudvalg og Amtsrådsforeningen, og Det Socialpolitiske Kontaktudvalg har som bekendt tilsluttet sig denne beslutning.

Det er imidlertid klart, at den udvikling, der til stadighed sker inden for behandlingsteknologien, behandlingsbehovet og øvrige forudsætninger for behandlingsaktiviteten, medfører, at visse funktioner og aktiviteter i tidens løb decentraliseres. Som jeg har redegjort for tidligere, vil også transplantationsområdet blive fulgt nøje med henblik på vurdering af kapacitetsbehovet.

Fortalerne for en umiddelbar etablering af endnu et transplantationscenter i Danmark ser efter min opfattelse bort fra den helt afgørende faktor for aktivitetens omfang: ikke behovet, men derimod udbudet af donororganer. Rigshospitalet har siden transplantationsprogrammets start i oktober 1990 udført det antal transplantationer, som donortallet har muliggjort, dvs. 15 hjertetransplantationer og 10 levertransplantationer. Denne realitet taler ikke umiddelbart for etablering af endnu et center på nuværende tidspunkt. Som jeg tidligere har redegjort for her i Tinget, har spørgsmålet om behovet for endnu et center for nylig været behandlet i Sundhedsstyrelsens transplantationsudvalg. Et flertal fandt, at det endnu var for tidligt at vurdere dette, og spørgsmålet blev udskudt til behandling i udvalget igen i april.

Jeg er helt enig i, at erfaringsgrundlaget endnu er helt utilstrækkeligt, og at vi i hvert fald bør afvente resultatet af dette møde, inden vi over hals og hoved beslutter os for etablering af endnu et center. En sådan beslutning vil efter min opfattelse være forbundet med risiko for, at der opstår et misforhold mellem den kapacitet, vi etablerer, og den aktivitet, der rent faktisk er mulig.

Til slut vil jeg gerne nævne, at det for mig er ganske svært at få øje på de oplagte økonomiske fordele ved på nuværende tidspunkt at sprede den meget begrænsede og meget omkostningstunge aktivitet til to centre, og jeg må anbefale Tinget at afvise forslaget.

(Kort bemærkning).

**Inger Stilling Pedersen (KRF):**

Ministeren kom ikke ind på enkelte læger, men koncentrerede sig udelukkende om nogle steder, hvor det skulle foregå. Jeg har tidligere i salen over for ministeren rejst spørgsmålet om lægernes adgang til at være med ved transplantationer. Når man i sin tid valgte et sted, var forudsætningen, at Århuslægerne skulle være