

tallet af hofteoperationer steget med 19 pct. fra 2001 til 2003, og antallet af grå stær-operationer er steget med 25 pct. i samme periode. Disse tal afspejler jo altså en stigning i aktiviteterne på sygehusene, som i den grad også kommer den ældre patient til gavn, fordi det jo i høj grad netop er ældre mennesker, der er centrum for hofteoperationer og grå stær-operationer.

Så jeg synes, at det ville være på sin plads, hvis man nu droppede den evindelige og altså lidet korrekte påstand, at ekstra ressourcer til sundhedsvæsenet skader en særlig patientgruppe eller en særlig aldersgruppe. Det siger næsten sig selv, at det er forkert. Når man tilføjer flere ressourcer, når ventetiderne falder, når operationskapaciteten stiger, og når belægningsgraden på de medicinske afdelinger i øvrigt falder, ja, så er det altså til glæde for alle patienter, herunder også de ældre medicinske patienter.

Regeringen har gennem sin strategi for det behandlende sundhedsvæsen »Patienten først« fra december sidste år sat fokus på kvalitetsudvikling, patientsikkerhed og sammenhæng på sygehusene, initiativer, som ikke mindst kommer det medicinske område til gode.

Jeg kan da bl.a. for at være konkret pege på det ekstra løft på 80 mio. kr. til demensområdet, 70 mio. kr. til forbedringer for landets mange diabetikere, videreudvikling af den danske kvalitetsmodel, en præcisering af amternes og kommunernes fælles forpligtelser på genoptræningsområdet og gennemførelsen af elektroniske medicinprofiler, som for det sidstes vedkommende jo altså skaber et hårdt tiltrængt overblik over ikke mindst de svage ældre patienters medicinforbrug.

Senest har regeringen med amterne i økonomiaftalen for næste år aftalt, at alle kroniske patienter på sygehuse skal tilknyttes faste navngivne kontaktpersoner for at øge kvaliteten, sammenhængen og trygheden i forløbene.

Desuden har regeringen sammen med Dansk Folkeparti afsat ekstra ressourcer, 50 mio. kr. i indeværende år, 105 mio. kr. i 2005, 105 mio. kr. i 2006, målrettet til ældre medicinske patienter, altså godt og vel en kvart milliard kroner, som nu bruges målrettet til projekter inden for geriatri, behandling af kronisk obstruktiv lungelidelse, genoptræning, kvalitet og sikkerhed i medicineringen samt en gratis influenzavaccination til ældre.

Jeg har netop sendt de første 40 mio. kr. ud til sygehusene og vil, inden jeg går på juleferie, uddele resten af midlerne.

Et af hovedproblemerne på det medicinske område er trods mange års indsats desværre stadig, at sammenhængen ikke er god nok, at samarbejdet mellem amter og kommuner om forebyggelse og indlæggelse, om tilrettelæggelse af udskrivningsforløb og om genoptræning ikke fungerer godt nok.

Et andet er, at en del ældre medicinske patienter i dag ikke grundlæggende får løst de helbredsmæssige og andre problemer, de har, gennem indlæggelse på et sygehus. Det har ført til en erkendelse af, at en mere afgørende forbedring af resultaterne på det medicinske område kræver en grundlæggende overvejelse af den måde, indsatsen over for patienterne er organiseret på.

Derfor har vi tænkt forfra med hensyn til, hvordan sygehusenes og kommunernes opgaver på sundhedsområdet skal løses og finansieres. Erkendelsen af, at der skal nye og bedre rammer til at sikre effektive, sammenhængende tilbud af høj kvalitet til de ældre medicinske patienter, har jo været et af hovedargumenterne for den fremtidige indretning af sundhedsvæsenet, som vi med kommunalreformen foreslår, fordi vi ikke synes, det er værdigt, at der er et gratis alternativ til en ordentlig ældreomsorg, der består i en unødigt hospitalsindlæggelse. Det er et målrettet initiativ til glæde for de ældre medicinske patienter.

Kl. 19.30

Det klinger jo hult, at man stiller op her med en handlingsplan, når man i øvrigt holder sig uden for denne strukturomlægning, som klart har præcis det sigte at give kommunerne større ansvar og flere opgaver på sundhedsområdet.

De sundhedstilbud, kommunerne fremover vil have ansvar for, er dels nogle nye opgaver inden for genoptræning og forebyggelse, dels opgaver, de allerede har i dag f.eks. på ældreområdet. Samtidig betyder reformen, at kommunerne kommer til at medfinansiere regionernes sundhedsudgifter, og dermed tilskyndes kommunerne til at forstærke indsatsen både på de nye områder og på de områder, de hele tiden har haft ansvar for. Der bliver således skabt et forbedret grundlag for en sammenhængende opgaveløsning i hele sundhedsvæsenet, ikke mindst for de ældre medicinske patienter.

De kommende regioner og kommuner bliver forpligtet til at samarbejde om at skabe de bedste rammer og den bedste organisation for et sammenhængende patientforløb. Der har vi f.eks. peget på, at en ny organisatorisk samling