

man opretter nogle parallelle forløb ude i kommunerne, og så ender det med, at de ældre alligevel får et dårligere tilbud? Hvordan kan man f.eks. være sikker på, at 4.000 kr. er det rigtige beløb, der giver en kommune et incitament til at satse bedre på sundhedsfremme?

Kl. 19.40

(Kort bemærkning).

Indenrigs- og sundhedsministeren (Lars Løkke Rasmussen):

Jeg er i hvert fald glad for, at fru Sophie Hæstorp Andersen og jeg nu er enige om, at det er en myte, der bliver spredt om, at hovedstadsområdet skulle have udsigt til at mangle 1 mia. kr.

Når jeg hører på alt det der med, hvad kan jeg være sikker på, og hvad kan jeg ikke være sikker på, så vil jeg da gerne komme med en indrømmelse: Jeg kan da ikke være hundrede procent sikker på, at den tilskyndelsesmodel, vi nu skaber, i enhver detalje viser sig at være den rigtige på sigt. Jeg går da ikke og bilder mig ind, at vi, fordi vi laver kommunalreform og lukker kommunerne ind med et betalingsansvar, så skaber en model, der holder, til solen brænder ud. Det går jeg da ikke og bilder mig ind. Men jeg går og bilder mig selv ind, at vi er nødt til at gøre noget.

Derfor er det jo forstemmende at opleve et Socialdemokrati, som ikke vil nogen ting. Det er jo nærmest at tegne et billede af, at vi har paradisiske tilstande i dansk sundhedsvæsen. Jeg skulle selvfølgelig være tilfreds og sige tak til, men sandheden er jo, at vi har problemer. Vi har problemer med kommuner, der ikke har et godt nok ældretilbud, hvilket medfører unødige indlæggelser. Derfor er vi nødt til at gøre noget. Derfor glæder jeg mig over, at f.eks. Dansk Sygeplejeråd i modsætning til Socialdemokratiet kan se, at der er et betydeligt perspektiv i den kommunalreform, vi nu skaber, med en anden og ny rollefordeling.

Preben Rudiengaard (V):

Da jeg så beslutningsforslaget, tænkte jeg: Ih, hvor er det fint. Vi har jo alle sammen samme mål. Vi vil gerne gøre det så godt for vores ældre medicinske patienter som overhovedet muligt. Men i lighed med ministerens opfattelse opfattede jeg også: Skal vi nu ud og bureaukratisere, skal vi lave en tung, betonagtig indsats for de ældre? For i bund og grund går det jo meget godt med de ældre, og jeg er slet ikke enig med

en række af disse ting, som forslagsstillerne kommer med.

Der bliver skrevet i beslutningsforslaget, at vi skal udbygge kapaciteten på de medicinske afdelinger. Jamen der er jo givet masser af penge til disse afdelinger, der er givet penge til sygehusvæsenet, der er givet samlet set 3 mia. kr. ekstra til sygehusene fra 2002 til 2005, og halvdelen er i 2002-2003; der er givet 1,2 mia. kr. til de medicinske afdelinger. Regeringen og Dansk Folkeparti, som ministeren også var inde på, har givet ekstra penge øremærket til disse. Så jeg vil sige, at der er tilført ekstra midler, som er gået til de medicinske patienter.

Der bliver også beskrevet noget om belægningsprocent. Jeg ved godt, hvordan man udregner belægningsprocenter. Man kan ikke ligefrem sige, at det er den mest optimale læsning, for belægningsprocenter kan måles på mange måder. Men jeg vil sige, at problemet er, at vi ikke skal udbygge kapaciteten. Næ, det er spørgsmålet om, at vi har en længere indlæggelsestid for de ældre medicinske patienter, fordi de måske ikke rigtig bliver aftaget ude i kommunerne. Der er nogle kommuner, der sylter dem, og systemet fungerer måske heller ikke optimalt ude i kommunerne, og således får vi for mange genindlæggelser af de ældre.

Så siger forslagsstillerne, at vi også skal fokusere på personalerekuttering. Nu har jeg jo siddet i Folketinget siden 1998 og arbejdet med sundhed, og der kan jeg sige, at vi har diskuteret det her, og vi klandrede jo tidligere regeringer for, at de ikke gjorde nok, og der er sket det, at vi har fået flere læger. Vi har også fået flere sygeplejersker i de senere år, men det er sådan noget, der halter bagefter, for det tager altså 14 år at få uddannet en ordentlig speciallæge. Det er ved at komme nu, og vi kan se, at det er der. Der, hvor vi har problemet, er jo på de medicinske speciallægeuddannelser, fordi det halter lidt bagefter. Man skal først være reservelæge, og så bliver man speciallæge bagefter.

Så peger man også på rehabilitering. Rehabilitering er en vigtig ting, og der har vi et problem, idet amtet tager sig af det, der hedder genoptræning, og kommunerne tager sig af vedligeholdelsestræning, og så falder de ældre medicinske patienter ned imellem de to stole. Så det skal vi også se på. Derfor skal vi nu have lavet den her kommunalreform, hvor vi får nogle sundhedscentre.

Kl. 19.45