

vi har skabt til at yde en ekstra indsats, er derfor ikke sat i verden på en måde, som har kostet nogen patientgrupper noget. Tværtimod har alle områder fået et tiltrængt løft.

Kl. 15.50

Det får mig på den anden side ikke til at stå her og hævde, at nu er der paradisiske tilstande for ældre medicinske patienter – nej, det gør det ikke. Men de ting, vi har sat i gang, har altså haft en effekt, og det kan da meget vel være, at det er kommet bag på nogle, at de har haft en effekt, og at man derfor bliver ved med at skrive det modsatte. Men mig forekommer det altså ret indlysende, at der har været en effekt, og det kan også dokumenteres.

Ud over de ekstra ressourcer og nye incitamenter har vi gennem en række konkrete, målrettede initiativer også skabt forbedringer på områder, hvor der er særlige behov. Det gælder ikke mindst på det medicinske område, f.eks. demensområdet og over for landets mange diabetikere, flere hospicepladser, en videreudvikling af den danske kvalitetsmodel, en præcisering af amternes og kommunernes fælles forpligtelser på genoptræningsområdet og en implementering af elektroniske medicinprofiler.

Som led i udmøntningen af regeringens strategi for det behandlende sundhedsvæsen, »Patienten først«, er det aftalt med amterne, at alle kroniske patienter på sygehuse i løbet af 2005 skal have tilknyttet faste, navngivne kontaktpersoner for at øge kvaliteten og sammenhængen og skabe tryghed, og jeg vil selvfølgelig følge op for at sikre, at det mål også nås.

Regeringen har sammen med Dansk Folkeparti afsat 50 mio. kr. i 2004 og 105 mio. kr. i 2005 og 2006. Disse midler skal meget konkret og målrettet gå til forbedringer for de ældre medicinske patienter, de blev udmøntet i december måned og bliver brugt målrettet på geriatri, behandling af KOL, genoptræning, mere kvalitet og sikkerhed i medicineringen samt gratis influenzavaccination til de ældre.

Vi har også sammen med Dansk Folkeparti afsat 50 mio. kr. til et nyt forsøg med sundhedscentre – et initiativ, som jo ikke mindst skal ses i lyset af kommunernes nye rolle på sundhedsområdet efter kommunalreformen. Midlerne blev udmeldt i december, vi har fået 61 ansøgninger ind, og jeg regner med, at vi i løbet af 1-2 måneder har vurderet alle ansøgninger, så kommunerne kan komme i gang med den praktiske del af arbejdet, som altså ikke går ud på at lave planer, men ude i virkeligheden skabe forudsæt-

ninger for at skabe bedre sammenhæng, ikke mindst for de ældre medicinske patienter.

Som led i satspuljeforliget er der også afsat 70 mio. kr. til forsøg med oprettelse af forebyggelses- og rådgivningscentre, hvor den kommunale forebyggende indsats på så vel social- som sundhedsområdet samles, og endelig har Folketinget jo for ganske nylig, nemlig den 21. april, vedtaget et lovforslag fra regeringen, der skal sikre større fleksibilitet i de forebyggende hjemmebesøg, så kommunerne fremover vil kunne styrke indsatsen over for de ældre, som har størst gavn af disse besøg.

Som jeg læser det beslutningsforslag, der nu er til behandling, B 30, er det netop noget af det, Socialdemokraterne efterlyser, og jeg er glad for at kunne konstatere, at det har været muligt allerede den 21. april at opnå enighed med partiet om regeringens forslag til forbedring af de forebyggende hjemmebesøg.

Helt grundlæggende tror jeg dog, at det afgørende løft af forholdene på det medicinske område, som regeringen er enig i er nødvendigt, kræver en anden og mere grundlæggende overvejelse af den måde, indsatsen over for patienterne er organiseret og finansieret på. Problemerne på det medicinske område kommer bl.a. til udtryk gennem et tilbagevendende pres på belægningen, for mange lægeligt færdigbehandlede patienter, der ikke kan udskrives, fordi kommunerne ikke er parate til at modtage dem, og patienter, som oplever, at der ikke er tilstrækkelig sammenhæng i deres behandling og derfor kommer ud for unødige genindlæggelser efter sygehusophold.

Det er sådan set et sæt problemer, som ikke bare lige finder deres løsning ved, at man møder op med mere af det samme, f.eks. ekstra sengekapalet, som beslutningsforslaget lægger op til. Nej, det er problemer, der finder deres løsning ved, at man skaber en bedre sammenhæng i tilbuddene, og det er sådan set ikke mindst i erkendelse heraf, at vi nu gennemfører en kommunalreform – Socialdemokratiet er hjertelig velkommen til at lægge stemmer til og tage medansvar for den – der som en af de meget bærende begrundelser har, at der skal tages hånd om nogle af de problemstillinger, som desværre gennem alt, alt for mange år har karakteriseret det medicinske område.

Kl. 15.55

Helt grundlæggende tænker den sundhedsreform, der er indbygget i kommunalreformen, forfra, f.eks. for så vidt angår et bedre samarbej-