

rådgivningscentre i kommunerne. Og fra 2005 har vi sikret mulighed for større fleksibilitet i de forebyggende hjemmebesøg over for ældre mennesker i eget hjem.

Vi har i forbindelse med den sidste overenskomst for de praktiserende læger noteret os, at der er sket en modernisering, så der er givet bedre incitament for lægen til at tage på hjemmebesøg hos svage ældre.

Vi sætter i år turbo på den ordning om faste kontaktpersoner på sygehusene, som oprindeligt var forankret både i en aftale med amterne og i en Kræftplan II med Dansk Folkeparti, men som har et bredere sigte, hvor amterne ikke har leveret varen fuldt ud, og hvor der nu kommer et lovforslag.

Kl. 17.45

Og endelig har vi for første gang nogen sinde givet den gamle diskussion om måling af kvaliteten på de danske sygehuse et reelt indhold. Det er sket i form af sundhedskvalitet.dk, hvor alle patienter nu siden efteråret har kunnet danne sig et helt basalt indtryk af kvaliteten på de afdelinger, hvor man går til undersøgelse eller til behandling. Sammen med meraktivitetspuljen, det udvidede frie sygehusvalg og kravene fra 2003 om øget takststyring har alt dette givet sundhedsvæsenet et betydeligt løft.

Jeg læser jo beslutningsforslaget sådan, at Socialdemokraterne deler regeringens ønsker og regeringens mål om at sikre den bedst mulige behandling til de medicinske patienter. Det er jeg glad for, for det er jo godt at have det samme udgangspunkt. Helt grundlæggende sigter forslaget imidlertid forkert i sine anbefalinger, og det er alt for tyndt, og det er alt for uambitiøst på kontoen for nytænkning. Kapacitet handler efter min opfattelse ikke så meget om antallet af sengepladser, men snarere om, hvordan man bruger sengepladserne.

Som forslagsstillerne selv nævner, er en betydelig del af sengedagene i dag ineffektive – i beslutningsforslaget nævnes et tal på 30 pct. – det vil sige sengedage, hvor der ikke sker nogen reel behandling, undersøgelse eller pleje af patienten. Det vil beslutningsforslaget gøre noget ved, og jeg er helt enig. Samtidig indeholder beslutningsforslaget så et krav om, at der skal laves flere sengepladser end dem, vi allerede har i dag. Det synes jeg er noget selvmodsigende. Socialdemokraterne vil vel ikke gøre begge dele eller hvad?

Jeg vil gerne slå fast, at problemerne, udfordringerne på det medicinske område ikke hånd-

teres ved mere af det samme, f.eks. endnu flere sengepladser eller endnu mere personale, men derimod ved en ny type initiativer, som reelt sikrer mere sammenhæng og kvalitet i patienternes forløb, og som skaber bedre overblik over behandlingen. Det er jo ikke mindst den erkendelse, der ligger bag kommunalreformens udmøntning på sundhedsområdet, 10 dage gammel, og som er en af de helt bærende begrundelser for reformen, at skabe nogle helt nye rammer for samarbejdet mellem kommuner og sygehuse omkring de svage patientgrupper, at etablere relevante sundhedstilbud i nærmiljøerne, at sikre bedre sammenhæng efter udskrivning fra sygehusene, at skabe entydighed i opgavefordelingen, f.eks. omkring genoptræning og forebyggelse, at give kommunerne et velafbalanceret medansvar på sundhedsområdet og give dem en medfinansiering af sygehusaktiviteterne, som skærper deres beredskab på det her område. Det er jo alt det, der har været den nu 10 dage gamle sundhedsreform i kommunalreformen, og det vil vise sig over tid at blive en kæmpe gevinst for især de ældre medicinske patienter.

Men vi tager også fat på andre områder. Regeringens nye kvalitetsreform tager den udfordring op, der handler om, hvordan vi helt konkret sikrer bedre velfærd i en situation, hvor der ikke samtidig er udsigt til, at vi uden videre kan få flere nye hænder til at løse opgaverne. Jeg har jo tidligere sagt, at det ikke handler om bare at udskrive checks, vi skal i højere grad finde og supplere med en strategi, der er lige niveauet klogere end det.

I torsdags i sidste uge offentliggjorde regeringen sit oplæg vedrørende det såkaldte temaplæg 2 som afsæt til det møde, der finder sted i Vejle i morgen i regi af kvalitetsreformen. Her er temaet: Sammenhængende service med respekt for borgerne. Ud over kontaktpersonordningen, som jeg allerede har omtalt, så fokuserer oplægget bl.a. på de interne ventetider på sygehusene, det vil sige de situationer, hvor patienterne oplever unødigt lange ventetider til undersøgelse, eller hvor man må vente flere dage på at blive tilset af en læge fra en anden afdeling end den, man er indlagt på. Det skal vi fokusere på. Det bidrager til at tage et opgør med de ineffektivt udnyttede sengepladser, det bidrager til at skabe et bedre patientforløb, også for den ældre medicinske patient.

Jeg håber derfor, at vi sammen kan få en god og konstruktiv dialog om regeringens forslag og ideer i forbindelse med kvalitetsreformarbejdet.