

Man er meget velkommen, man behøver ikke at melde sig ud af den debat, alle forslag er kærkomne.

Det er sådan set også den tænkning, som ligger bag kommunalreformen og ligger bag de synspunkter, jeg her har tilkendegivet er årsagen til, at vi sidste år nedsatte en national følgegruppe for det samarbejdende sundhedsvæsen, som har holdt et par møder hen over efteråret, og som netop er nedsat som led i udmøntningen af regeringsgrundlaget »Nye mål« for februar 2005, og som sådan set har den arbejdsopgave at være med til at pege på, hvor vi kan udnytte de enorme muligheder, der ligger i et nyt kommunalt landskab med en ny rollefordeling på sundhedsområdet.

Kl. 17.50

Gruppen er etableret i Sundhedsstyrelsen og skal altså igangsætte en proces og gradvis komme med forslag til bl.a. kvaliteten af det medicinske patientforløb, samspillet mellem sygehuse og kommunerne, indholdet af de sundhedsfaglige uddannelser samt sygehusernes egne interne arbejdsgange og procedurer i forhold til patienterne. Gruppen er i øvrigt sammensat på en sådan måde, at alle de centrale aktører på det medicinske område, herunder regionerne og kommunerne samt de faglige selskaber og foreninger på området, er repræsenteret.

Jeg kan da oplyse, at jeg så sent som i dag har haft et møde med Ældre Sagen, som jo uden at være en egentlig patientforening selvfølgelig interesserer sig for det her område. Jeg har i den forbindelse aftalt, at når der forhåbentlig om kort tid er nyansat en administrerende direktør i Sundhedsstyrelsen, vil jeg initiere, at vi sætter os ned – Sundhedsstyrelsen, Ældre Sagen, Patientforum – og ser på, hvordan også Ældre Sagen kan trækkes med ind i dette arbejde, som handler om at udnytte de muligheder, vi, der længe har set problemerne – det har vi alle – i fællesskab har skabt for at få dem løst i regi af et helt nyt danmarkskort og en helt ny indretning af den offentlige sektor.

Kort sagt kan man sige, at løsningen her ikke er mere af det samme, men mod til at tænke nyt og fokus på at udnytte de nye muligheder, vi har skabt. Det, der altså er brug for lige nu, er at fortsætte det omfattende arbejde, som allerede er sat i gang, og som har bevist, at det kan skabe resultater, og at videreføre de nye ting, som peger fremad for de medicinske patienter, nemlig kommunalreformen, kvalitetsreformen og den

nationale følgegruppe for det samarbejdende sundhedsvæsen.

Så med et i øvrigt meget positivt afsæt til debatten, fordi jeg anerkender de udfordringer, der beskrives i beslutningsforslaget, må jeg sige, at regeringen ikke kan støtte forslaget.

Tredje næstformand (Helge Adam Møller):
Tak til ministeren. Jeg beder ministeren blive stående. Der er en enkelt kort bemærkning fra fru Lise von Seelen.

(Kort bemærkning).

Lise von Seelen (S):

Det glæder mig, at ministeren anerkender, at vores forslag faktisk har sit udspring i nogle problemer og nogle reelle problemstillinger, som findes i dag. Det er naturligvis også det, der skal være baggrunden for, at man fremsætter et beslutningsforslag, nemlig at der er nogle ting, man kan gøre bedre. Så vores forslag kan jo aldrig nogen sinde læses som et ønske om ikke at ville melde sig ind i debatten for netop at lave forbedringer for de ældre medicinske patienter.

Ministeren taler om, at der skal være en sammenhæng imellem kapacitet og behandlingsbehov. Vil ministeren ikke anerkende, at der i dag er overbelægninger på mange medicinske afdelinger i perioder, samtidig med at vi ved, at gruppen af de ældre, som er hovedpatientgruppen i den her gruppe, vil vokse i de kommende år, og at det derfor er meget, meget vigtigt, at vi holder øje med sammenhængen mellem kapacitet og behandlingsbehov?

(Kort bemærkning).

Indenrigs- og sundhedsministeren (Lars Løkke Rasmussen):

Jo, det er da helt oplagt, men det behøver vi altså ikke at vedtage et beslutningsforslag i Folketinget for at gøre; det har vi allerede vedtaget ved lov. Vi har nemlig lavet en nyindretning af det danske samfund og en sundhedslov, der forpligter regionerne til at drive sygehuse. Til det hører jo også at sørge for at dimensionere kapaciteten på den rigtige måde.

Så jeg anerkender udfordringen, men jeg efterspørger bare de smarte løsninger, kan man sige, for vi ved jo, at et betydeligt antal ældre hospitaliseres unødigt, fordi de tilbud, de får i deres nærområde, ikke er gode nok. Vi ved, at en del af de ældre genindlægges efter udskrivning, fordi der ikke er en ordentlig opfølgning. Og så skal vi jo ikke blot iagttage en eller anden given