

hedsvæsen i 2001, der var præget af alenlange ventelister, og dem har vi, bl.a. ved at tilføje 11 mia. kr. mere i 2007 end i 2001, men også ved en lang række andre tiltag, fået gjort op med, og det betyder, at vi er i en ny situation nu, hvor vi kan sætte fokus på andre ting.

Vi har skabt fem stærke regioner, vi har lavet et helt nyt sæt spilleregler på sundhedsområdet. Vi kan nu fokusere mere på kvalitet, og vi kan i øvrigt også, sådan som vi har lagt op til i aftalerne med amterne sidste år, før de blev regioner, og som vi nu skal følge op på til sommer, begynde at se på, hvordan vi kan lave nogle mere langsigtede investeringsplaner i sygehusvæsenet også omkring de fysiske rammer.

Jeg ved godt, at regionerne i den her debat har spillet ud med, for nu at sige det på jysk, pænt høje tal, men der skal ikke herske nogen tvivl om, at regeringen også på det her område er villig til at skabe det bedst mulige sundhedsvæsen inden for de rammer, som samfundsøkonomien nu tillader. Det skal vi fokusere mere på i de kommende år, og det gælder også på børneområdet.

Når jeg så ikke er enig i ideen om børnehospitaler som sådan, er det jo, fordi den sundhedsfaglige ekspertise, der skal være til stede for at kunne give den fornødne kvalitative behandling til børn, fordeler sig over en lang række specialer, og på den måde adskiller behandlingen af børn sig ikke væsentligt fra behandlingen af voksne. Børnelægerne, pædiaterne, er medicinske speciallæger, men ofte kræver behandlingen jo medvirken af andre specialister, kirurger, onkologer, og adgang til en række hjælpefunktioner, røntgen, CT, MR, hvad det nu kan være.

Det fremgår af Sundhedsstyrelsens vejledning fra 2001 om specialeplanlægning, at det pædiatriske speciale er et meget bredt fag, der kræver et tæt samarbejde med en række andre specialer, og som har mange samarbejdspartnere. Det fremgår også af vejledningen, at det er hensigtsmæssigt at placere de pædiatriske afdelinger i fysisk nærhed af væsentlige samarbejdende specialer.

Vi er jo i gang nu med en proces oven på kommunal- og sundhedsreformen, som i øvrigt hviler på et meget bredt flertal i Folketinget, der jo i sagens natur også indbefatter Dansk Folkeparti, for det er jo ligesom kernen sammen med regeringen i de her reformer, og det er en proces, hvor vi gennemgår kravene til specialeplanlægning. Det er en meget omfattende proces, der fortsætter frem til udgangen af 2008.

Jeg skal i øvrigt i nær fremtid have et møde med de partier, der står bag sundhedsloven, for at få en øjeblikkelig status på, hvor langt vi er i den her proces, og jeg synes sådan set, at det er det hovedspor, vi skal forfølge, frem for pludselig på børneområdet her at ty til et andet virkemiddel.

Jeg kan jo ikke foregribe resultatet af den proces, der er sat i gang, men jeg er nu ret sikker på, at det vil være en proces, som også fører frem til, at vi på børneområdet vil opleve en ønskelig og nødvendig centralisering og sammenlægning af specialer, der understøtter hinanden, f.eks. ved at børneafdelingerne tænkes i tæt sammenhæng med fødselsbetjeningen.

En moderne fødselsbetjening med høj sikkerhed og kvalitet må ideelt ligge i tilknytning til et børneafsnits afsnit for nyfødte. Som eksempel kan jeg nævne Region Hovedstadens forslag til en ny sygehusstruktur, der tilstræber at sikre bedre sammenhæng mellem regionens fødesteder og afdelinger for nyfødte.

Kl. 16.55

Jeg nævner det blot som et eksempel, for jeg skal ikke i den her fase gå dybere ind i eller tage stilling til den konkrete planlægning i Region Hovedstaden eller andre regioner. Men det er bare for at vise, at den her tanke om at sammenlægge elementer i sundhedsvæsenet, der understøtter børneområdet, sådan set er ved at fødes derude, og det har vi også en mulighed for at understøtte i den proces, som Sundhedsstyrelsen nu skal stå i spidsen for.

Jeg tror så ikke, det er realistisk at forvente, at der på et decideret børnehospital, altså et hospital forbeholdt børneområdet – selv hvis man tænker børneområdet som værende for børn og unge op til 18 år – vil være et tilstrækkeligt patientgrundlag til, at specialer på andre områder end pædiatri vil kunne fastholde og udvikle ekspertisen. Der vil, tror jeg, være en situation, hvor der ikke vil kunne være tilstrækkelig høj kvalitet i diagnosticering og behandling, og vi skylder jo vores børn at gå på jagt efter den højeste grad af kvalitet, ligesom vi skylder alle øvrige patientgrupper det.

Oprettelsen af børnehospitaler, selv hvis de etableres i tilknytning til større sygehuse, vil derfor efter min mening skabe nogle unødvendige organisatoriske og faglige barrierer i sundhedsvæsenet, der i sidste ende vil kunne gå ud over patientbehandlingen.

Så jeg må sige, at jeg forstår motivet, og jeg deler sådan set også motivet om at fremme kva-