

fordi samarbejdet med hjemmeplejen er for dårligt, eller fordi sengene optages af patienter, der ikke kan udskrives, fordi kommunerne ikke er parat til at modtage dem; og endelig at for mange patienter indlægges på sygehus, uden at det egentlig hjælper på deres helbredsmæssige situation. Der er patienter, for hvem sygehuset ikke er en del af løsningen, og som derfor mangler et ordentligt alternativ i regionen eller i kommunen, hvorfor patienterne derfor ofte må genindlægges på sygehuset i løbet af kort tid, fordi problemerne grundlæggende ikke er blevet løst.

Problemstillingernes relevans er regeringen sådan set enig med forslagsstillerne i, og det er et område, regeringen har fokus på, men regeringen er helt uenig med forslagsstillerne i metoderne til at komme problemerne til livs.

Beslutningsforslaget lægger ikke op til nogen som helst nytænkning. Det handler om tre ting: mere personale, som vi vel at mærke – i parentes bemærket – ikke sådan lige har ved hånden; flere sengepladser, som hverken Sundhedsstyrelsen eller Dansk Selskab for Intern Medicin mener er løsningen på problemerne; endelig vil forslagsstillerne forpligte regeringen til at sikre udannelse af et tilstrækkeligt antal speciallæger inden for de specialer, der vedrører det medicinske område, bl.a. geriatri, reumatologi og hjerteområdet, og det er vi jo allerede i gang med.

Jeg er helt enig med forslagsstillerne i, at de ressourcemæssige rammer skal være i orden. Det synes jeg sådan set også at regeringen har bidraget aktivt til. Der er i dag flere økonomiske og personalemæssige ressourcer til rådighed på sygehusene end nogen sinde før. Sygehusene vil i 2008 have 16,3 mia. kr. mere til rådighed end i 2001, og der er alene fra 2001 til 2006 kommet 1.200 flere fuldtidsbeskæftigede læger og 1.300 flere fuldtidsbeskæftigede sygeplejersker på de offentlige sygehuse. Nyansættelser er i lige så høj grad sket på de medicinske afdelinger som på de kirurgiske og finder især sted i form af flere læger og sygeplejersker. Det gennemsnitlige kompetenceniveau er derfor stigende.

Regeringen har gennem en målrettet strategi sat fokus på mere åbenhed og kvalitet på sygehusene, bedre patientsikkerhed og mere sammenhæng i behandlingsforløbene. Det er alt sammen tiltag, som ikke mindst kommer de medicinske patienter til gode. Derudover har regeringen også iværksat forbedringer, særlig for de medicinske patienter.

Blandt de konkrete eksempler i denne strategi er puljerne, der er afsat til netop den ældre me-

dicinske patient. Her er der givet et løft på 70 mio. kr. til forbedring for landets diabetikere, flere hospicepladser, implementering af de elektroniske medicinprofiler, 260 mio. kr. til en styrkelse af indsatsen vedrørende geriatri, genoptræning og KOL samt 50 mio. kr. til sundhedscentre i kommunerne. Regeringen har fra 2005 sikret mulighed for større fleksibilitet i de forebyggende hjemmebesøg over for ældre i eget hjem, de praktiserende lægers overenskomst er fra 2006 blevet moderniseret, så den giver et bedre incitament for lægen til at tage på lægebesøg hos svage ældre. Vi lovfæster nu den ordning om faste kontaktpersoner på sygehusene, som der var politisk enighed om burde gennemføres. På finansloven er der afsat 20 mio. kr. årligt til den ordning. Sammen med meraktivitetspuljen, det udvidede frie sygehusvalg og kravene fra 2003 om øget takststyring har det i alt givet sygehusvæsenet et meget betydeligt løft. Regeringen har altså tilført området betydelige ekstra ressourcer.

Kl. 14:27

Man kan spørge: Hvad har oppositionen gjort? Har partierne bag beslutningsforslaget f.eks. stillet konkrete forslag til finansloven om flere ressourcer? Det skal man lede længe efter.

Hvad angår forslagene om at uddanne flere speciallæger inden for det medicinske område, forholder det sig således, at regeringen ikke blot vil sikre uddannelse af et tilstrækkeligt antal speciallæger alene inden for det medicinske område, vi vil også generelt sikre, at der i fremtiden vil være et tilstrækkeligt antal speciallæger, ligesom vi generelt vil fastholde arbejdskraft i og rekruttere arbejdskraft til sundhedsvæsenet og generelt sikre bedre patientforløb. Derfor har vi også i efteråret 2007 gennemført en reform af den lægelige videreuddannelse for at forkorte den samlede uddannelsestid uden tab af kompetencer. Reformen forventes at medføre 1.600 flere speciallæger fra 2016 og frem.

I øvrigt tilgodeser Sundhedsstyrelsens dimensioneringsplan for speciallægeuddannelser i høj grad det medicinske område. Den nyeste plan for perioden 2008-2012 indeholder en udvidelse af antallet af årlige hoveduddannelsesforløb for de interne medicinske specialer fra 111 til 131. Det er en stigning på mere end 18 pct. i forhold til 2006. For de kirurgiske specialer sker der en samlet udvidelse med 11 årlige hoveduddannelsesforløb. Stigningen for de interne medicinske specialer, hvori de i forslaget nævnte specia-