

ler indgår, er dermed på 20 ekstra hoveduddannelsesforløb årligt.

Derfor kan jeg slet ikke acceptere den præmis, som fremgår af bemærkningerne til beslutningsforslaget, nemlig at ressourcerne i stigende grad er blevet anvendt på det kirurgiske område på bekostning af de medicinske patienter. Og med den speciallægемangel, som vi har i Danmark, er det besynderligt, at vi lige pludselig skal til at fokusere endnu mere på de medicinske specialer, når andre specialer – her tænker jeg især på almenmedicin og psykiatri – står over for væsentlig større rekrutteringsproblemer. Det er absolut ikke nogen afbalanceret anvendelse af ressourcerne, som forslagsstillerne ellers siger de ønsker.

Jeg er sikker på, at Socialdemokraterne, Socialistisk Folkeparti og Enhedslisten deler regeringens ønske og mål om at sikre den bedst mulige behandling af de medicinske patienter. Det er også et godt udgangspunkt, men forslaget sigter helt forkert i sine midler. Kapacitet handler efter min opfattelse ikke så meget om antallet af senge, og det er en opfattelse, som jeg deler med Sundhedsstyrelsen og Dansk Selskab for Intern Medicin. Nej, det handler om, hvordan man bruger sengene. Som forslagsstillerne selv nævner, er en betydelig del af sengedagene i dag ineffektive. I beslutningsforslaget nævnes et tal på 30 pct., dvs. sengedage, hvor der ikke sker nogen reel handling, undersøgelse eller pleje af patienterne. Det vil man med beslutningsforslaget gerne gøre noget ved. Samtidig indeholder forslaget også et krav om flere sengepladser end dem, der allerede er i dag, og det er jo i sig selv selvmodsigende. Forslagsstillerne vil ikke gøre begge dele – eller hvad?

Lad mig slå fast: Problemerne på det medicinske område klares ikke gennem mere af det samme, f.eks. endnu flere sengepladser eller endnu mere personale, men derimod ved nye typer af initiativer, som reelt sikrer mere sammenhæng og kvalitet i patienternes forløb, og som skaber et overblik over behandlingen.

Det er ikke mindst den erkendelse, som ligger bag kommunalreformens udmøntning på sundhedsområdet, og som er en af de helt bærende begrundelser for den reform. Målene for reformen er: at skabe nye rammer for samarbejdet mellem sygehuse og kommuner om de svage patientgrupper; at etablere relevante sundhedstilbud i borgernes nærmiljø; at sikre en bedre sammenhæng i forløbene efter udskrivning fra

sygehus; og at give en klar og entydig opgaveopdeling, f.eks. for genoptræning og forebyggelse.

Kommunerne har med kommunalreformens fået et velafbalanceret medansvar for sundhedsområdet og for at medfinansiere regionernes sundhedsudgifter. Herudover giver sundhedsaftalerne klare og faste krav til kommunerne og regionernes samarbejde. Det er en kæmpe gevinst, især for de ældre medicinske patienter. Kommunalreformen skal følges op af investeringer i bedre fysiske rammer i sygehusvæsenet. Vi har som bekendt afsat 25 mia. kr. ekstra til det over 10 år. Det vil blive et betydeligt løft, også for de medicinske patienter.

Beslutningsforslaget efterspørger en større forskningsindsats for at få mere information om behandlingseffekten, men som en del af globaliseringsaftalen fra 2006 blev det aftalt, at offentlige forskningsbevillinger fra 2010 skal øges med 1 pct. af BNP. Det betyder, at der vil blive tilført mere end 20 mia. kr. til forskning frem til 2012. Videnskabsministeriet har på den baggrund igangsat initiativet »FORSK 2015«, hvor et ekspertpanel på baggrund af en offentlig høring har udarbejdet et idékatalog med 31 forskningsemner. Sundhed og forebyggelse spiller en central rolle i kataloget, bl.a. foreslås en samlet forskning i aldring, kronisk sygdom og sundhedsteknologiske løsninger.

Jeg kan også nævne, at arbejdsgruppen under Det Strategiske Forskningsråd, DSF, netop har tilkendegivet sin indstilling til, hvordan den kliniske forskning i Danmark kan styrkes fremadrettet. Baggrunden er, at der under Det Strategiske Forskningsråd oprettes et program på 150 mio. kr. til klinisk forskning i perioden 2008-2010. Her anbefales det bl.a., at man støtter projekter, der har fokus på sammenhængende patientforløb, nye behandlingsstrategier, bedre lægemiddelanvendelse og hensigtsmæssig anvendelse af nye sundhedsbehandlinger og -teknologier.

Jeg vil gerne afslutningsvis opsummere: Beslutningsforslaget rummer dels forslag, som er forfejlede, som når man vil have flere medicinske senge og effektivisere brugen, så man kunne spare 30 pct., dels forslag om f.eks. sammenhængende uddannelse og forskning. Det er udmærket, men det er områder, hvor der allerede er tiltag i gang.

Regeringen kan på denne baggrund ikke anbefale det foreliggende forslag.