

Indenrigs- og Sundhedsministeriet

Dato: 13. marts 2007
Kontor: Sundhedspolitisk kt.
J.nr.: 2007-12160-66
Sagsbeh.: mрни
Fil-navn: S 326 - Nattevagt

**Endelig besvarelse af spørgsmål nr. 326 (Alm. del),
som Folketingets Sundhedsudvalg har stillet til inden-
rigs- og sundhedsministeren den 21. februar 2007**

Spørgsmål 326:

"Med henvisning til vedlagte kronik i Politiken den 19. februar 2007 "Patient har det ikke godt" bedes ministeren oplyse, hvilke planer han har for at forbedre forholdene på de medicinske afdelinger."

Svar:

I kronikken i Politiken af 19. februar 2007 gengiver kronikøren de arbejds- og patientforhold, som hun oplever som urimelige i forbindelse med en nattevagt på en medicinsk afdeling i hovedstadsregionen. Urimelige arbejds- og patientforhold som kronikøren bl.a. begrundes i personaleudskiftning og -mangel.

Jeg vil gerne understrege, at jeg ikke finder de beskrevne forhold rimelige, hvis de er retvisende beskrevet. Jeg har ikke grundlag for at sige, at den slags situationer ikke kan forekomme.

Regionerne har ansvaret for driften af landets sygehuse, herunder at vurdere patientbelægning, personalebemanding, arbejdsvilkår og at tilføre de tilstrækkelige ressourcer til den medicinske behandling. Hospitalsdirektion og center-, afdelings- og klinikledelse bærer derudover også et ansvar for at undgå uholdbare virksomhedsforhold.

Det er klart, at sundhedsvæsenets ressourcemæssige rammer skal være i orden, hvilket regeringen aktivt har gjort meget for at sikre siden 2001.

Der er i dag flere økonomiske og personalemæssige ressourcer til rådighed på sygehusene end nogensinde før. Sygehusene vil i 2007 have over 11 mia. kr. mere til rådighed end i 2001. Dette løft er også kommet de medicinske patienter til gode.

Der er desuden iværksat handlingsplaner på diabetes- og demensområdet, ligesom regeringen og Dansk Folkeparti har afsat hhv. 50 mio. kr. til sundhedscentre i 2005 og for perioden 2004-2006 i alt 260 mio. kr. til en styrket indsats over for de medicinske patienter (geriatri, behandling af KOL, genoptræning, sikring af en øget kvalitet og sikkerhed i medicineringen samt influenzavaccination).

Derudover er der fra 2001 til 2004 kommet 1.500 flere ansatte til i sundhedsvæsenet, heriblandt flere læger og sygeplejersker på de medicinske afdelinger.

Desuden har vi gennemført en kommunalreform, der bl.a. placerer ansvaret for sygehusene på fem stærke regioner og sikrer rammerne om et forstærket samarbejde mellem kommuner og sygehuse.

Kommunerne får nu et velafbalanceret medansvar for sundhedsområdet og kommer til at medfinansiere regionernes sundhedsudgifter. Det giver et klart incitament for kommunerne til at undgå unødvendige medicinske indlæggelser. På samme måde lægger de nye sundhedsaftaler op til at forbedre kommunernes og regionernes samarbejde – til gavn for særligt de ældre, medicinske patienter med ofte flere kroniske sygdomme og lidelser.

Regeringen arbejder i øjeblikket med initiativer til en kvalitetsreform i den offentlige sektor. Initiativer, der på sundhedsområdet handler om, hvordan vi bedre sikrer velfærd og kvalitet i en situation, hvor der ikke er udsigt til, at sundhedsvæsenet får tilført yderligere personale til at løse nuværende opgaver pga. de demografiske flaskehalse på arbejdsmarkedet.

Endelig kan jeg nævne den nationale følgegruppe for det samarbejdende sundhedsvæsen, som regeringen nedsatte sidste år som led i udmøntningen af regeringsgrundlaget "Nye mål" fra februar 2005. Følgegruppen består af de centrale aktører på det medicinske område, herunder regionerne og kommunerne samt de faglige selskaber og foreninger på området.

Den nationale følgegruppe er etableret i Sundhedsstyrelsen og har til formål gradvist at komme med forslag inden for bl.a. kvaliteten af de medicinske patientforløb, samspillet mellem sygehusene og kommunerne, indholdet af de sundhedsfaglige uddannelser samt sygehusenes egne interne arbejdsgange og procedurer i forhold til de medicinske patienter.

Jeg forventer, at følgegruppens forslag har et klart perspektiv og indeholder nogle klare visioner for, hvor det medicinske område bør bevæge sig hen, så vi undgår lignende uholdbare situationer på de medicinske afdelinger fremover.

Det, der er brug for lige nu, er at fortsætte det omfattende og eksisterende arbejde, som peger fremad i forhold til at forbedre forholdene for de medicinske patienter. Nemlig arbejdet med kommunalreformen, kvalitetsreformen og den nationale følgegruppe for det samarbejdende sundhedsvæsen.