

Folketingets Sundhedsudvalg

Dato: 14. marts 2007
Kontor: Sundhedspolitisk kt.
J.nr.: 2007-12100-277
Sagsbeh.: mmi
Fil-navn: S 350 - Medicinsk afd (flg)

. / . Vedlagt fremsendes endelig besvarelse på spørgsmål nr. 350, (Alm. del), som Folketingets Sundhedsudvalg har stillet til indenrigs- og sundhedsministeren den 2. marts 2007.

Med venlig hilsen

Lars Løkke Rasmussen / Martin Randrup Nielsen

Indenrigs- og Sundhedsministeriet

Dato: 14. marts 2007
Kontor: Sundhedspolitisk kt.
J.nr.: 2007-12100-277
Sagsbeh.: mrni
Fil-navn: S 350 - Medicinsk afd

Endelig besvarelse af spørgsmål nr. 350 (Alm. del), som Folketingets Sundhedsudvalg har stillet til inden- rigs- og sundhedsministeren den 2. marts 2007

Spørgsmål 350:

"Ministeren bedes oplyse, om han finder forholdene for ældre medborgere på hospitalerne tilfredsstillende, og om ikke MF Preben Rudiensgårds (V) bekymring for at blive gammel og indlagt på medicinske afdelinger, jf. vedlagte udskrift fra Forespørgsel nr. F 52 til økonomiministeren og finansministeren fra folketingsåret 2000-01, stadig er yderst relevant i år 2007".

Svar:

Hr. Preben Rudiengaard gav i den citerede folketingsdebat i 2001 udtryk for sin betænkelighed over evt. at blive gammel i 2010 i et socialdemokratisk ledet Danmark. Det finder jeg stadig er en yderst relevant bekymring. Det er jeg også sikker på, at hr. Preben Rudiengaard gør. Heldigvis tror jeg ikke, at risikoen er særlig stor.

Om forholdene på de medicinske afdelinger kan jeg oplyse, at de givetvis ikke alle steder og altid er gode nok. Det kan og skal vi forbedre, og det har regeringen bidraget væsentligt til siden sin tiltræden.

Der er i dag flere økonomiske og personalemæssige ressourcer til rådighed på sygehusene end nogensinde før. Sygehusene vil i 2007 have over 11-12 mia. kr. mere til rådighed end i 2001. Det har helt generelt sikret udredning og behandling af flere patienter. 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.

Nok så væsentlige er dog regeringens initiativer til at sikre mere sammenhæng i forløbene, en mere effektiv udnyttelse af den eksisterende sengekapacitet, samt en klarere arbejdsdeling mellem sygehusene og kommun-

erne i forhold til de ældre patienter: Kommunalreformen sætter fokus på den kommunale indsats og bedre sammenhæng i forløbene.

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.

Kvalitetsreformen vil understøtte arbejdet med at reducere de interne ventetider. Og Sundhedsstyrelsen har i 2006 etableret en national følgegruppe på det medicinske område, der har til opgave at komme med udspil indenfor en lang række områder indenfor det medicinske speciale.

Jeg forventer, at følgegruppens forslag har et klart perspektiv og indeholder nogle klare visioner for, hvor det medicinske område bør bevæge sig hen fremover.

Det, der er brug for lige nu, er at fortsætte det omfattende igangværende arbejde med kommunal- og kvalitetsreformen samt i den nationale følgegruppe for det samarbejdende sundhedsvæsen for at forbedre forholdene for patienterne på de medicinske afdelinger.