

**Indenrigs- og sundhedsministeren**



Trine Morsing  
Joakim Larsensvej 10, ST TV  
2000 Frederiksberg

[trine\\_schier@hotmail.com](mailto:trine_schier@hotmail.com)

København, den 17. april 2007  
J.nr.: 2007-12160-76

Kære Trine Morsing

Tak for din e-mail af 14. marts 2007, hvori du beretter om dine oplevelser som ansat på Intern Medicinsk Klinik B, Frederiksberg Hospital. I din henvendelse har du vedlagt et brev fra afdelingens ledelse til patienter og pårørende, der oplyser om ekstraordinært mange indlæggelser af medicinske patienter og mangel på sundhedspersonale.

Din henvendelse har naturligvis berørt mig og jeg synes ikke, at de forhold, du beskriver, er noget vi kan være tilfredse med i det danske sundhedsvæsen.

Jeg har efterfølgende bemærket, at personalesituationen har ført til hospitalsledelsens beslutning om midlertidigt at lukke sengeafsnit på den interne medicinske afdeling. Jeg har ikke grundlag for at sætte spørgsmålstejn ved hospitalsledelsens beslutning om midlertidigt at lukke sengeafsnit på Frederiksberg Hospital.

Det er regionerne, der har ansvaret for driften af landets sygehuse og dermed også ansvaret for løbende at vurdere patientbelægning, personalesammensætning, arbejdsvilkår og at tilføre de tilstrækkelige ressourcer og faciliteter til de regionale medicinske afdelinger.

Jeg kan oplyse, at belægningen på de medicinske afdelinger i hele landet har ligget på samme niveau siden 1997. Sundhedsstyrelsen har oplyst, at den gennemsnitlige belægningsprocent i 2005 inden for de samlede medicinske specialer var 96 og inden for intern medicin 98. Det skal nævnes, at belægningsprocenterne for 2005 er beregnet på baggrund af en foreløbig opgørelse, der endnu ikke er afstemt mellem den samlede aktivitet og antal sengepladser. Belægningsprocenterne kan derfor falde op til ca. 1 pct. Der er således ikke generel overbelægning på de medicinske afdelinger. Men derfor kan der jo godt opstå situationer, hvor der er overbelægning og behov for ledelsesmæssige tiltag, sådan som du har oplevet det på Frederiksberg Hospital.

Det er min opfattelse, at der generelt i sundhedsvæsenet har været og er behov for mere sammenhængende forløb, en bedre og mere effektiv udnyttelse af den eksiste-

rende kapacitet, samt en klarere arbejdsdeling mellem sygehusene og kommunerne – særligt i forhold til de medicinske ofte ældre og kroniske patienter.

Den gennemførte kommunal- og sundhedsreform har bl.a. taget udgangspunkt i samordningsproblemerne for de kroniske og de ældre medicinske patienter. Reformen placerer ansvaret for sygehusene på fem stærke regioner og sikrer rammerne om et forstærket samarbejde mellem kommuner og sygehuse.

Med reformen får kommunerne et medansvar for sundhedsområdet i form af et klart økonomisk incitament til at forebygge unødvendige indlæggelser. På samme måde følger der af sundhedsloven en forpligtelse for regioner og kommuner til at lave sundhedsaftaler, der bl.a. omfatter udskrivnings- og indlæggelsesforløb for patienter, herunder selvfølgelig også de medicinske patienter.

Jeg er ikke enig i dit synspunkt om, at det medicinske område har været underprioriteret i forhold til ønsket om at nedbringe ventelisterne og sikre maksimale ventetider hos patienter med livstruende sygdomme. Regeringen har i høj grad siden 2001 bidraget til at forøge de økonomiske rammer for bl.a. de medicinske patienter.

Der er således 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 sammen med 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).

Regeringen arbejder i øjeblikket med initiativer til en kvalitetsreform af den offentlige sektor. Initiativer, der på sundhedsområdet bl.a. 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 opgaverne pga. de demografisk betingede flaskehalse på arbejdsmarkedet. I den forbindelse diskuteres initiativer, der kan forbedre arbejdstilrettelæggelsen og medarbejderinddragelsen, så det også fremover er muligt at motivere, rekruttere og fastholde dygtigt sundhedspersonale, der ligesom dig sætter en ære i høj faglig standard.

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 regi af 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.

Der er således gjort meget for at forbedre sundhedsvæsenet, herunder det medicinske område. Og regeringen vil forsat arbejde for at realisere visionen om et sundhedsvæsen i verdensklasse.

Endnu engang tak for din henvendelse.

Med venlig hilsen

Lars Løkke Rasmussen