

Den næste sag på dagsordenen var:

16) Første behandling af beslutningsforslag nr. B 30:

Forslag til folketingsbeslutning om en national handlingsplan for ældre medicinske patienter.

Af Lone Møller (S) m.fl.

(Fremsat 18/3 2005).

Forslaget sattes til forhandling.

Forhandling

Indenrigs- og sundhedsministeren (Lars Løkke Rasmussen):

Socialdemokraterne har, lidt overraskende synes jeg måske, genfremsat deres beslutningsforslag fra forrige samling, som opfordrer regeringen til at fremsætte lovforslag om udarbejdelse af en handlingsplan for ældre medicinske patienter – en plan, der skal sikre, at der er den fornødne kapacitet, tid og sammenhæng i behandlingen af ældre medicinske patienter.

Hvad gemmer sig bag overraskelsen? Jo, selvfølgelig det forhold, at jeg sådan set troede, at de myter og misforståelser, som beslutningsforslaget bygger på, var udryddet med den meget grundige drøftelse, vi havde, sidste gang forslaget blev fremsat – jeg tror, det var i december måned – men det er de øjensynligt ikke, og derfor tager vi da bare debatten en gang til. For min skyld ingen alarm!

Lad mig en gang for alle understrege, at vi naturligvis er glade for, at Socialdemokraterne deler regeringens ønske om at sikre den bedst mulige behandling af de ældre medicinske patienter. Tak for opbakningen hertil, og tak for opbakningen til den indsats, som regeringen sammen med Dansk Folkeparti jo har udfoldet meget målrettet de seneste år for at forbedre vilkårene for de ældre medicinske patienter. Derimod er jeg ret uenig med Socialdemokratiet om, hvad det er for nogle midler, der skal tages i anvendelse for at opfylde de ædle mål og ønsker.

Jeg synes ligesom i december måned, at forslaget om at lovgive om udarbejdelse af en handlingsplan for de ældre medicinske patienter lyder noget bureaukratisk og noget tungt. Det lyder mere som plan end som handling, og vi vil hellere det omvendte: Vi vil gerne handle, og ved debatten i december understregede jeg, at regeringen frem for planer netop har valgt at satse på handling. Jeg gennemgik her kort de

mange konkrete initiativer, som vi har taget, i stor udstrækning sammen med Dansk Folkeparti.

Det sygehusvæsen, som vi i 2001 – mange år siden er det jo ikke – overtog fra den tidligere regering, var jo et sundhedsvæsen, som trængte til et betydeligt løft. Det gjaldt både den kirurgiske og den medicinske behandling, og derfor har vi også gjort noget ved tingene.

Regeringen har for det første tilført sygehusområdet markant flere midler. I år har sygehuse- ne over 3 mia. kr. mere til rådighed end i 2001, og der er derfor i dag flere økonomiske og personalemæssige ressourcer til rådighed på sygehuse- ne end nogen sinde før. De ekstra ressourcer sætter sygehuse- ne i stand til at prioritere en ekstra indsats på de områder, hvor de mener, der lokalt er mest behov for det.

For det andet har vi gennem meraktivitets- ordningen og det udvidede frie sygehusvalg sat gang i en helt ny dynamik i sundhedsvæsenet, der løbende giver de enkelte sygehuse og afde- linger et incitament, en tilskyndelse til at forbed- re sig og gøre en ekstra indsats til gavn for alle patienter, også de medicinske. Det har skabt en betydelig meraktivitet på sygehuse- ne. Antallet af beskæftigede personer er øget med over 70.000 siden 2001, så der har altså været en vækst år for år i størrelsesordenen 25.000, som skal sammenholdes med de hop på ca. 10.000, den tidligere regering var i stand til at levere. Det er det, der har ført til, at vi har fået knækket den triste socialdemokratiske ventetidskurve.

De hårde facts viser også, at belægningspro- centerne på de medicinske afdelinger er på vej ned. Fra mere eller mindre konstant at have lig- get over 90 pct. i mange år er niveauet nu fal- dende og ligger ifølge de seneste tal på godt 88 pct.

Beslutningsforslaget fra december måned var præget af den myte, som altså nu bringes frem igen: at de forbedringer, jeg her har omtalt, med mere behandling og lavere ventetider skulle være sket på bekostning af indsatsen for de æl- dre medicinske patienter. Vi er nødt til endnu en gang at slå fast med syvtommersøm, at det ikke er tilfældet, og at det er en myte, der bringes frem mod bedre vidende. Meraktivitetspuljen vedrører alle typer af patienter på sygehuse- ne, og så vel de kirurgiske som de medicinske afde- linger har i vidt omfang gjort brug af den. Halv- delen af den meraktivitet, som er blevet skabt si- den 2002, har faktisk fundet sted på de medicin- ske afdelinger, så de tilskyndelsesmekanismer,

vi har skabt til at yde en ekstra indsats, er derfor ikke sat i verden på en måde, som har kostet nogen patientgrupper noget. Tværtimod har alle områder fået et tiltrængt løft.

Kl. 15.50

Det får mig på den anden side ikke til at stå her og hævde, at nu er der paradisiske tilstande for ældre medicinske patienter – nej, det gør det ikke. Men de ting, vi har sat i gang, har altså haft en effekt, og det kan da meget vel være, at det er kommet bag på nogle, at de har haft en effekt, og at man derfor bliver ved med at skrive det modsatte. Men mig forekommer det altså ret indlysende, at der har været en effekt, og det kan også dokumenteres.

Ud over de ekstra ressourcer og nye incitamenter har vi gennem en række konkrete, målrettede initiativer også skabt forbedringer på områder, hvor der er særlige behov. Det gælder ikke mindst på det medicinske område, f.eks. demensområdet og over for landets mange diabetikere, flere hospicepladser, en videreudvikling af den danske kvalitetsmodel, en præcisering af amternes og kommunernes fælles forpligtelser på genoptræningsområdet og en implementering af elektroniske medicinprofiler.

Som led i udmøntningen af regeringens strategi for det behandlende sundhedsvæsen, »Patienten først«, er det aftalt med amterne, at alle kroniske patienter på sygehuse i løbet af 2005 skal have tilknyttet faste, navngivne kontaktpersoner for at øge kvaliteten og sammenhængen og skabe tryghed, og jeg vil selvfølgelig følge op for at sikre, at det mål også nås.

Regeringen har sammen med Dansk Folkeparti afsat 50 mio. kr. i 2004 og 105 mio. kr. i 2005 og 2006. Disse midler skal meget konkret og målrettet gå til forbedringer for de ældre medicinske patienter, de blev udmøntet i december måned og bliver brugt målrettet på geriatri, behandling af KOL, genoptræning, mere kvalitet og sikkerhed i medicineringen samt gratis influenzavaccination til de ældre.

Vi har også sammen med Dansk Folkeparti afsat 50 mio. kr. til et nyt forsøg med sundhedscentre – et initiativ, som jo ikke mindst skal ses i lyset af kommunernes nye rolle på sundhedsområdet efter kommunalreformen. Midlerne blev udmeldt i december, vi har fået 61 ansøgninger ind, og jeg regner med, at vi i løbet af 1-2 måneder har vurderet alle ansøgninger, så kommunerne kan komme i gang med den praktiske del af arbejdet, som altså ikke går ud på at lave planer, men ude i virkeligheden skabe forudsæt-

ninger for at skabe bedre sammenhæng, ikke mindst for de ældre medicinske patienter.

Som led i satspuljeforliget er der også afsat 70 mio. kr. til forsøg med oprettelse af forebyggelses- og rådgivningscentre, hvor den kommunale forebyggende indsats på så vel social- som sundhedsområdet samles, og endelig har Folketinget jo for ganske nylig, nemlig den 21. april, vedtaget et lovforslag fra regeringen, der skal sikre større fleksibilitet i de forebyggende hjemmebesøg, så kommunerne fremover vil kunne styrke indsatsen over for de ældre, som har størst gavn af disse besøg.

Som jeg læser det beslutningsforslag, der nu er til behandling, B 30, er det netop noget af det, Socialdemokraterne efterlyser, og jeg er glad for at kunne konstatere, at det har været muligt allerede den 21. april at opnå enighed med partiet om regeringens forslag til forbedring af de forebyggende hjemmebesøg.

Helt grundlæggende tror jeg dog, at det afgørende løft af forholdene på det medicinske område, som regeringen er enig i er nødvendigt, kræver en anden og mere grundlæggende overvejelse af den måde, indsatsen over for patienterne er organiseret og finansieret på. Problemerne på det medicinske område kommer bl.a. til udtryk gennem et tilbagevendende pres på belægningen, for mange lægeligt færdigbehandlede patienter, der ikke kan udskrives, fordi kommunerne ikke er parate til at modtage dem, og patienter, som oplever, at der ikke er tilstrækkelig sammenhæng i deres behandling og derfor kommer ud for unødige genindlæggelser efter sygehusophold.

Det er sådan set et sæt problemer, som ikke bare lige finder deres løsning ved, at man møder op med mere af det samme, f.eks. ekstra sengekapalet, som beslutningsforslaget lægger op til. Nej, det er problemer, der finder deres løsning ved, at man skaber en bedre sammenhæng i tilbuddene, og det er sådan set ikke mindst i erkendelse heraf, at vi nu gennemfører en kommunalreform – Socialdemokratiet er hjertelig velkommen til at lægge stemmer til og tage medansvar for den – der som en af de meget bærende begrundelser har, at der skal tages hånd om nogle af de problemstillinger, som desværre gennem alt, alt for mange år har karakteriseret det medicinske område.

Kl. 15.55

Helt grundlæggende tænker den sundhedsreform, der er indbygget i kommunalreformen, forfra, f.eks. for så vidt angår et bedre samarbej-

de mellem amter og kommuner om de svage patientgrupper, etablering af relevante sundhedstilbud i borgernes nærmiljø, en bedre sammenhæng i forløbene efter udskrivning fra sygehus samt sikring af ordentlige rammer for genoptræning og forebyggelse. Det sker bl.a. i kraft af, at opgavefordelingen nu bliver helt entydig og klar. Det gælder f.eks. på genoptræningsområdet, hvor kommunerne overtager ansvaret efter udskrivning; det sker ved, at kommunerne nu får et velafbalanceret medansvar for og kommer til at medfinansiere regionens sundhedsudgifter, og det sker, fordi der kommer klare og faste krav til et mere forpligtende samarbejde mellem kommune og region om forløbene på tværs af de enkelte tilbud og behandlinger. Samlet set skaber kommunalreformen derfor et helt nyt og markant forbedret grundlag for en sammenhængende opgaveløsning i hele sundhedsvæsenet, og det er ikke mindst til gavn for de ældre medicinske patienter.

Nu har jeg stået og gentaget mig selv, men det er altså på opfordring, og fordi det er nødvendigt. Og som jeg også sagde sidst, klinger det noget hult, at man stiller op med en handlingsplan, når man i øvrigt vælger at forholde sig lidt passiv og uden for den reform, som klart har præcis det sigte, som jeg fornemmer at Socialdemokraterne grundlæggende også er enige i. Men hvem ved, måske er der en ændring på vej. Måske blæser der nye vinde, så Socialdemokraterne kan bakke op om den nye kommunalreform. Det ville jeg bifalde, og det vil jeg da håbe.

Sammenfattende mener jeg altså ikke, at vi skal lovgive om en handlingsplan, for regeringen har sådan set allerede en plan, som vi handler efter, og den virker. Det, der er brug for lige nu, er at fortsætte det arbejde, som allerede er sat i gang, og som har bevist, at der kan skabes resultater, ikke mindst i form af det tætte samarbejde regeringen har haft med Dansk Folkeparti. Mens andre har talt, har vi handlet, og det er sådan set grunden til, at regeringen ikke kan anbefale det foreliggende forslag, ligesom vi heller ikke kunne, da vi sidst diskuterede det i december 2004.

Tredje næstformand (Helge Adam Møller):

Der er foreløbig tre korte bemærkninger til ministeren, og inden vi tager den første, skal jeg lige gøre opmærksom på, at ved det sidste beslutningsforslag brugte ordførerne fra stort set alle partierne og også ministeren indimellem mere end 1 minut, når man havde korte bemærknin-

ger. Nu er vi varmet op, så nu beder jeg om, at man holder sig til det ene minut, og faktisk har man også tilladelse til at gå under det ene minut, jævnfør Folketingets forretningsorden.

Vi starter med fru Majbrit Berlau.

(Kort bemærkning).

Majbrit Berlau (EL):

Tak, jeg skal gøre mit bedste.

Ministeren startede sin tale med at sige, at forslaget bygger på misforståelser. Det synes jeg er en lidt kedelig indgangsvinkel til at diskutere et forslag, når vi nu ved, at aviserne hver dag er fyldt med historier fra hospitalerne, hvor ældre medicinske patienter føler sig tilsidesatte og mener, at der ikke er tid nok til dem, og medicinske patienter, der er i hjemmet, i høj grad føler sig overladt til sig selv.

Vi mener, at forslaget som udgangspunkt peger i nogle rigtige retninger. Vi mener til gengæld også, at et af de elementer, der bør lægges meget kraftig vægt på, er ansættelse af mere personale, både i hjemmeplejen, i servicesektoren og på hospitalerne. Det vil man kunne gøre ved at bruge dagpengene aktivt, som Enhedslisten har foreslået op til flere gange, og dermed sikre, at de mennesker, der står i arbejdsløshedskøen i øjeblikket, kan få et job de steder, hvor de er kvalificerede til det.

(Kort bemærkning).

Indenrigs- og sundhedsministeren (Lars Løkke Rasmussen):

Jeg er meget enig i, at det er en kedelig indgangsvinkel, og det er også derfor, jeg forsøger at tage et opgør med den.

Tredje næstformand (Helge Adam Møller):

Tak for det. Det var et så kort svar, at selv formanden midt i skiftet blev overrasket.

Så er det fru Majbrit Berlau for sin anden korte bemærkning.

(Kort bemærkning).

Majbrit Berlau (EL):

Ren forvirring her i salen.

Er ministerens eneste klare besked, at han synes, det er en kedelig holdning, og at Socialdemokraterne befinder sig i en stor misforståelse, når Socialdemokraterne og i øvrigt også de andre partier, der bakker op om forslaget, tager den kritik, der kommer fra befolkningen, alvorligt? Aviserne problematiserer jo også dagligt, at

forholdene for de ældre medicinske patienter på hospitalerne ikke er i orden i dag.

(Kort bemærkning).

Indenrigs- og sundhedsministeren (Lars Løkke Rasmussen):

Formandens formaning gjorde et stort indtryk på mig, og jeg syntes derfor, jeg skulle svare kort og præcist. Det gjorde jeg så ved at sige, at jeg er enig i, at det er en kedelig indgangsvinkel, og at det også er derfor, jeg synes, det er forkert, at Socialdemokratiet anlægger den indgangsvinkel og tegner et forvrænget billede af tingenes tilstand. Det er ikke rimeligt.

Kl. 16.00

Men det rokker jo ikke ved, at jeg tager de her udfordringer meget alvorligt. Det brugte jeg sådan set også hovedparten af min tale på. Der er ikke paradisiske tilstande på de medicinske afdelinger, det er der ikke. Det skal vi gøre noget ved. Der er alt for mange ældre patienter, og i øvrigt også andre patienter, der ikke oplever tilstrækkelig sammenhæng i patientforløbet eller patientrejsen. Der er alt for lidt sammenhæng mellem det, der sker på sygehusene, og det, der står som et tilbud, når man udskrives.

Alt det har vi sådan set fokus på, og det er jo præcis der, vi har sat ind og nu altså sætter yderligere ind, fordi det her ikke alene er problemer, der kan løses ved mere af det samme, men som i høj grad skal finde deres løsning ved, at vi organiserer tingene anderledes. Det er sådan set kernepunktet i kommunalreformen.

Det er også derfor, det er ærgerligt, at Socialdemokratiet gerne vil lave sådan en plan, men ikke vil være med der, hvor det virkelig gælder, nemlig den sundhedsreform, der er indbygget i kommunalreformen.

(Kort bemærkning).

Lise von Seelen (S):

Ministeren siger, at lovforslaget her lægger op til en bureaukratisk plan, som ikke retter sig mod handling.

Så vil jeg spørge: Hvad er det, der får ministeren til at tro, at en plan for det medicinske område vil virke bureaukratisk? Vi kender jo vores kræftplan og vores hjerteplan. Hvad er det, der får ministeren til at tro, at en plan for det medicinske område vil være mere bureaukratisk end de planer, vi allerede kender, og som har været gode redskaber til at rette fokus og opmærksomhed på et bestemt område?

(Kort bemærkning).

Indenrigs- og sundhedsministeren (Lars Løkke Rasmussen):

Nu hviler hverken kræftplanen eller hjertehandlingsplanen jo altså på lovgivning, og det er jo sådan set det, jeg tager et opgør med her og primært et opgør med den misforståelse, at der er brug for lovgivning, før der handles på området her.

Det er simpelt hen ikke rimeligt at tegne et billede af, at der ikke gøres en målrettet indsats på området her. Der sker en meget målrettet indsats på området her, som er løftet betydeligt, siden regeringen overtog ansvaret i 2001, markant er det løftet.

Vi tager altså nu, kan man sige, det afgørende favntag med hele den måde, vi organiserede sundhedsvæsenet på for at få skabt nogle endnu bedre rammer, der understøtter nogle ordentlige patientforløb, hvor man kan føle, at der er tryk omkring den enkelte patient, og hvor der er sammenhæng omkring den enkelte patient.

Vi har sådan set handlet, vi er midt i at handle, og derfor er det totalt unødigt, hvis vi via lovgivning skulle bekræfte det, vi allerede har gjort og er i gang med at gøre.

(Kort bemærkning).

Lise von Seelen (S):

Jeg forstår sådan set, at ministeren er enig i, at man godt kan have planer, uden at de behøver at være bureaukratiske, men at de godt kan hjælpe i en bestemt retning. Ministeren sagde i sin tale, at der mangler sammenhæng på det her område, og det vedkender man sig.

Vil ministeren ikke opfatte, at hvis man var enig om det, så kunne det, at man laver en planlægning, som er bygget op på lovgivning, sagtens være et godt redskab til også at få det, man gerne vil opnå, hurtigt realiseret?

(Kort bemærkning).

Indenrigs- og sundhedsministeren (Lars Løkke Rasmussen):

Nu er det jo desværre ikke mit privilegium at stille spørgsmål den anden vej, ellers kunne jeg have lyst til at spørge Socialdemokraterne: Når det nu er sådan, at man ikke synes, der er sammenhæng, og man i øvrigt synes, at lovgivningsinstrumentet er attraktivt, hvorfor søren stemmer man så ikke for den pakke, vi nu har lagt frem om en nyindretning af sundhedsvæsenet, som netop skaber bedre sammenhæng? Det var da mere oplagt.

Jeg har ikke noget imod planer, men skal man vælge mellem ordene handle og plan, handleplan, så vil jeg nu betone ordet handle frem for bare plan. Regeringen handler, og vi har en plan med vores handlinger, så i den forstand har vi allerede en handleplan.

(Kort bemærkning).

Charlotte Fischer (RV):

Jeg er sådan set enig med ministeren i, at det her jo i meget høj grad også anfægter den strukturreform, som regeringen har lagt frem, og jeg er også enig i et par af de pinde, som Socialdemokraterne har stillet op i deres beslutningsforslag. Når det drejer sig om rehabilitering og sundhedsfremme, så angår det i høj grad strukturreformen.

Derfor vil jeg egentlig også spørge: I hvor høj grad mener ministeren, at strukturreformen kommer specielt de ældre til gode? Der tænker jeg meget på kommunernes indsats. I hvor høj grad forventer ministeren, at kommunernes indsats retter sig specielt mod de ældre borgere?

Kl. 16.05

Indenrigs- og sundhedsministeren (Lars Løkke Rasmussen):

Må jeg ikke først kvittere for bemærkningerne, og jeg er glad for, at fru Charlotte Fischer også kan se, at det her forslag sådan set er overflødiggjort via de lovforslag, der er fremsat omkring kommunalreformen, og så svare på spørgsmålet ganske kort ved at sige, at jeg har meget, meget store forventninger til, at den nye rolle, kommunerne skal spille på sundhedsområdet, selvfølgelig får en generel effekt, men i høj grad netop får en effekt for de ældre patienter, ikke de ældre medicinske patienter, men de ældre patienter, som jo i stor udstrækning har brug for det efterværn, der er i kommunens hjemmehjælp og hjemmepleje, og hvor nøglen til succes og sammenhæng jo er, at der bliver det tættest mulige og mest velkoordinerede samarbejde mellem kommune og sygehus.

Det er jo ikke noget nyt, jeg har opfundet. Det er man jo i gang med at gennemføre mange steder, men det gode kan jo gøres endnu bedre, og ved, at kommunerne kommer ind med noget betalingsansvar og noget målrettet ansvar for genoptræning og ikke mindst ved, at det understøttes af, at der skal være obligatoriske samarbejdsaftaler mellem kommuner og sygehuse, fremmer vi den gode udvikling, der allerede er i gang. Så jeg forudsiger en stor positiv effekt.

(Kort bemærkning).

Charlotte Fischer (RV):

Jeg deler også håbet om, at strukturreformen kunne lande der, at den vitterlig opfylder de her mål, men der er vi altså ikke endnu, og jeg har jo bl.a. en bekymring for, om det her virkelig batter noget, bl.a. om kommunernes medfinansiering virkelig kommer borgerne til gode, sådan som man kunne håbe, og der tænker jeg specielt på de ældre borgere.

Når ministeren nu har den holdning, at det specielt skal komme de ældre til gode, så forstår jeg ikke, hvorfor man så ikke tager konsekvensen og målretter medfinansieringen netop mod de ældre borgere, så man sikrer sig, at der kommer en effekt, specielt på de her områder.

(Kort bemærkning).

Indenrigs- og sundhedsministeren (Lars Løkke Rasmussen):

Jeg tager meget gerne også den diskussion – den har vi haft tidligere og får den sikkert også igen – og jeg er jo åben over for at diskutere en højere grad af kommunal medfinansiering helt generelt.

Det var ikke regeringens oprindelige udspil, at der alene skulle være en medfinansiering på 10 pct., det var det ikke, så hvis der pludselig er et ønske hos Det Radikale Venstre om, at der skal skrues op for den knap, så tager jeg gerne den diskussion. Men jeg er ikke parat til, at vi nu sidder og kloger os på, hvordan der skal skrues op for nogle specielle diagnosegrupper eller andet, for så tror jeg altså, at vi bevæger os ud i et terræn, som ikke er tilstrækkeligt oplyst.

Det er en forsvarlig model, vi starter med, ved at sige, at kommunerne generelt har et betalingsansvar og også har et målrettet betalingsansvar, uanset om det er en ældre eller en ung patient, i kombination med, at der skal være aftaler, og så skal der samles erfaringer op om det, og jeg udelukker jo bestemt ikke, at når der er gået en rum tid, vil det være relevant at skruer yderligere op for den kommunale betaling. Jeg udelukker heller ikke, at det over tid kan lade sig gøre at gøre det mere målrettet end det, der umiddelbart er lagt op til.

(Kort bemærkning).

Lone Møller (S):

Jeg skal anerkende, at regeringen har gjort en indsats, som ministeren siger, på mange områder – det er vel også derfor, at man er regering –

men jeg er ikke helt enig i, at det er en målrettet indsats.

Vores forslag bygger ikke på myter. Det bygger rent faktisk på, at vi i dagligdagen oplever, at der ikke er en målrettet indsats. En af de ting, der er problematisk, er jo bl.a., når ministeren nævner frit sygehusvalg, at det er sådan, at over 90 pct. af medicinske patienter bliver indlagt akut, og hvis man sådan er rigtig dårlig, så er det vel ikke sådan, at man vælger mellem Københavns og Skagens, så er det vel nærmeste sygehus. Der var også andre ting, jeg kunne komme ind på.

Det, der er vores mål med det her forslag, er netop at få lavet en meget målrettet indsats, og derfor kan det undre mig, at ministeren nu blander strukturen ind i det, men det kan vi så godt tage. Det kan også undre, at ministeren allerede har besluttet, at Socialdemokraterne ikke stemmer for, mig bekendt har vi kun haft første behandling af forslaget, og der er vel stadig væk nogle drøftelser på vej. Men når ministeren siger, at nu skal vi ikke stå her og kloge os på diagnosegrupper, så vil jeg godt spørge: Hvorfor har man så i strukturforslaget kloget sig på lige netop ét område, nemlig genoptræning, som man ikke engang kan give et bud på, før efter at vi har vedtaget strukturreformen?

(Kort bemærkning).

Indenrigs- og sundhedsministeren (Lars Løkke Rasmussen):

Jamen jeg vil da håbe, at jeg tager fejl, når jeg siger, at Socialdemokratiet holder sig ude af denne her del af kommunalreformen. Altså, hvis Socialdemokratiet har brug for mere tid, og mellem første og tredje behandling når frem til, at man vil støtte det, vil det da glæde mig meget.

Når der tales om myter og virkelighed, så er jeg nødt til lige at tage fat i det, for der står altså i forslagets generelle bemærkninger:

»Selv om medicinske patienter udgør 80 pct. af samtlige patienter på sygehusene, er der de seneste år satset entydigt på at nedbringe ventetiderne til de planlagte kirurgiske operationer«.

Kl. 16.10

Det er lodret usandt. Det er direkte imod bedrøvelsen. Når man ser på, hvor kapacitetsforøgelsen har været i det danske sundhedsvæsen over de seneste år, så må man sige, at de ekstra ressourcer, der er kommet ind i sundhedsvæsenet, falder fuldstændig ligeligt mellem det medicinske og det kirurgiske område. Derfor er det –

nu skal jeg passe på, at jeg ikke strammer mit sprogbrug for hårdt her – ikke rimeligt at fremsætte et beslutningsforslag, endda for anden gang, med en ordlyd og en påstand, som er ude af trit med virkeligheden.

(Kort bemærkning).

Morten Østergaard (RV):

Ministeren åbnede jo selv ballet med diskussionen af, hvad der virker, og hvad der ikke virker i den kommunale medfinansiering. Derfor synes jeg, det kunne være interessant at få uddybet den bemærkning, som ministeren gav fru Charlotte Fischer, da han sagde, at han var åben over for at kigge på, hvordan den kommunale medfinansiering af taksterne skulle indrettes, men derefter sagde, at der ikke kunne blive tale om at differentiere dem.

Er det ikke korrekt, at det er klart, at der vil være forskel på, hvor stor en mulighed kommunerne har for at forebygge, f.eks. forskellige typer diagnoser på ældre, som er det, vi diskuterer her, og at der derfor er god mening i at differentiere taksterne?

Indenrigs- og sundhedsministeren (Lars Løkke Rasmussen):

Også hr. Morten Østergaard og jeg har haft en diskussion tidligere, og jeg tror også jeg ved den lejlighed sagde, at jeg da syntes, det er spændende, hvis der er nogen, der møder op med konkrete forslag til, hvordan det her kunne gøres anderledes. Jeg venter stadig, det bliver da spændende at se.

Vi har ikke det videngrundlag, der skal til, og de erfaringer, der skal til, for at vi kan begynde at operere med et differentieret takstsystem. Det har vi ikke. Så det, jeg sagde, og det, jeg står ved, er, at hvis der er et ønske i oppositionen eller hos Det Radikale Venstre – hvis Socialdemokratiet ikke vil støtte reformen, så vil det da være glædeligt, selv om det så bliver alene, hvis Det Radikale Venstre vil støtte den – om, at man skal skrue op fra de 10 pct. til noget mere for generelt at anspore kommunerne til at have en engagement, så vil jeg da ikke udelukke, at vi kunne finde en løsning på det. Det kræver selvfølgelig også, at Dansk Folkeparti er indstillet på det. Men da både regeringen og Dansk Folkeparti tidligere har haft det synspunkt, at der burde være 20 pct. aktivitetsbestemt finansiering, så tror jeg da, det vil være fremkommeligt.

(Kort bemærkning).

Morten Østergaard (RV):

Det kan jo virke mærkeligt, tror jeg, både for Socialdemokratiet og for Det Radikale Venstre, at forhandlingerne skal føres her fra talerstolen.

Endvidere synes jeg også, at det kan vække undren, at man slet ikke vil kigge på, at der jo naturligvis er en enorm stor forskel. Man behøver ikke at tage Socialdemokratiets ord for det eller Det Radikale Venstres ord for det, man kan spørge alle de eksperter, der har udtalt sig i denne her sag. De siger, at det ikke nytter noget at gøre det generelt. Man er nødt til at finde frem til, hvor det er, man kan gøre en forskel, for ellers er incitamentet fraværende.

Kan ministeren ikke bekræfte, at alle de eksperter, der har udtalt sig i denne her sag, har sagt, at den kommunale medfinansieringsmodel, der er lagt frem, ikke giver noget incitament, som reelt gør, at kommunerne kan påvirke de udgifter?

Indenrigs- og sundhedsministeren (Lars Løkke Rasmussen):

Det kan jeg for det første ikke bekræfte, men jeg kan bekræfte, at der ikke findes nogen ekspert, der har fremlagt et meget konkret forslag til et differentieret takstregime. Det er der ingen der har gjort.

Det er derfor, at jeg har sagt, at det da kunne være spændende, hvis der er nogle, der gør den øvelse. Altså, jeg imødeser det da med stor, stor interesse. Jeg advarer bare lidt imod, at man sidder teoretisk uden erfaringer fra virkeligheden og udvikler et system, hvor man skaber en ekstrem risiko for, at der kommer gråzoner og incitament til kassetænkning, fordi man altså til én diagnose har en kæmpe kommunal betaling og til en diagnose, der støder op til, har en lille kommunal betaling. Hvis man skal ud i sådan et tankesæt, tror jeg det kræver, at man kører med en model, der er flad ligesom den, regeringen har lagt frem, og først indhøster nogle erfaringer fra det.

Formanden:

Tak til indenrigs- og sundhedsministeren. Så tager vi fat på ordførerrækken. Hr. Preben Rudiengaard som ordfører.

Preben Rudiengaard (V):

Ja, så oplevede vi jo, at Socialdemokraterne genfremsatte deres forslag fra december. Jeg føler måske lidt ligesom ministeren, at vi måske ikke

forklarede os godt nok, men der skal da ikke herske nogen som helst tvivl om, at den ældre medicinske patient står alle vores hjerter meget nær, og at vi vil gerne gøre det så godt som muligt. Men det går altså ikke med forkromede handleplaner, det går ved aktivitet derude, hvor patienten nu er, og hvor patienten er indlagt.

Kl. 16.15

Der snakkes i forslaget om, at vi skal udbygge kapaciteten. Har man dog ikke fulgt med i, at der i perioden 2002-2005 er sprøjtet 3 mia. kr. ind i sygehusvæsenet? Halvdelen af disse penge er gået til aktivitetsfremmende aktiviteter på sygehusområdet, og halvdelen af pengene er gået til de ældre medicinske patienter.

Der udskrives væsentlig flere medicinske patienter nu, end der gjorde før. Jeg husker fra mine unge dage i sundhedsvæsenet, at da lå de på gangene, og kommunerne tog dem ikke. Der var store problemer, så mange af sygehusene var nærmest småplejehjem. Den tid er forbi. De ældre vil også gerne hjem, og derfor skal vi have en hurtigere udskiftning på det her område. Belægningsprocenten er også reduceret, det har ministeren jo også været inde på, så det går bedre. Og det der med udbygning af kapaciteten ved jeg ikke hvad man vil med.

Så er der personalerekrutteringen. Da jeg kom i Folketinget i 1998, da vi var i opposition, oplevede vi, at vi manglede læger, vi manglede sygeplejersker. Vi råbte og skreg om det. Nu har vi sat en proces i gang, og der er kommet flere læger, der er kommet flere medicinske speciallæger: 31 pct. er der kommet i perioden fra 1996 og til nu. Så der er virkelig gang i den, men vi har stadig væk lægemangel. Men jeg må så sige, at en læge uddanner vi altså ikke over night, for så får vi kvaksalvere. Læger skal uddannes over et langt forløb, og det skal sygeplejersker også. Der er vi altså også godt på vej.

Så er der strategien for rehabilitering, siger man. Jeg vil gerne fortælle én ting: Der, hvor jeg bor, har vi et sundhedscenter. Der er en fælles finansiering mellem amt og kommune. Det har vi allerede iværksat på genoptræningsområdet, og det vil sige, at vores medicinske patienter hurtigt glider ud fra sygehuset og kommer på sundhedscenteret. Det vil sige, at de kommer ud der, hvor der er lidt mere tid til at holde i hånd. Vores sygehusvæsen skal bruges til virkelig at behandle, når man er rigtig dårlig, men rehabiliteringen, genoptræningen skal ske tæt på miljøet. Det har vi også sat penge af til, og det har vi forventninger om at kommunalreformen også vil.

Giv os nu chancen for at vise det her. Derfor synes jeg ikke, at vi skal fordybe os i store flotte, forkromede planer. Det nytter ikke noget. Vi skal lave det dér, hvor mennesket er, og vi har gjort ting. Socialministeren er lige kommet med et forslag om forebyggende hjemmebesøg. Nu tager vi fat på de allerdårligste, de tungeste. Dem behandler vi på én måde, og der, hvor det kan betale sig at intensivere forebyggelsen, sætter vi på en anden måde.

Ministerens har beskrevet en række af de andre aktiviteter. Det skal jeg så ikke underholde med her, men jeg må sige: Hvorfor bruge pengene på store bureaukratiske planer? Lad os bruge pengene som led i kommunalreformen for at gøre en ekstra indsats på det, vi allerede har i gang, og så får vi den største glæde ud af det i forhold til den ældre medicinske patient. Jeg skal garantere for, at de vil takke for behandlingen. De vil ikke takke for planen.

(Kort bemærkning).

Majbrit Berlau (EL):

Jeg opfatter ikke det her forslag som en stor bureaukratisk masse, men egentlig som nogle meget klokkeklare forslag til, hvordan man kan sikre, at hverdagen bliver bedre for de medicinske patienter. Et klart forslag er bedre normering på de afdelinger. Vi ved alle sammen, at sygeplejersker og sundhedspersonale på hospitalerne i høj grad løber alt for stærkt og ikke er i stand til at følge med, og at plejen dermed mindskes. Der er i alt for høj grad administrativt arbejde frem for den primære pleje, som sundhedspersonalet burde tage sig af.

Der er mange dele i det her forslag, men et andet vigtigt element er det forebyggende arbejde. Der står meget klart i bemærkningerne, at forsøg har vist, at flere forebyggende besøg i hjemmet hos ældre mennesker vil sænke risikoen for sygdom på længere sigt.

Jeg skal høre ordføreren, om han ikke kan bekræfte, at et sådant tiltag faktisk ville forbedre virkeligheden for de medicinske patienter.

Kl. 16.20

(Kort bemærkning).

Preben Rudiengaard (V):

Jeg vil da gerne sige, at det vil det, for nu at tage forebyggelsen først. Hvis fru Majbrit Berlau lægger mærke til socialministerens forslag, sker der jo en ændring i indsatsområdet for forebyggelsen – det forslag, som lige har været oppe nu, hedder vist L 34 eller sådan noget – og ude på

afdelingerne er det da klart, at vores medarbejdere løber stærkt. Det har de altid gjort.

Men de skal løbe stærkt omkring de patienter, som ligger der, fordi de skal behandles. Medarbejderne får lidt mere tid, så de kan koncentrere sig om patienterne, når vi får dem, der trænger til rehabilitering, trøst og omsorg, ud i kommunerne. Det er jo ideologien bag det her.

Fru Majbrit Berlau og jeg er yngre mennesker – fru Berlau er nok lidt yngre, end jeg er – og vi skal da ikke tilbringe vores tid på sygehusene. Vi skal tilbringe vores tid der, hvor vi har hjemme, og det samme gælder også de ældre patienter.

(Kort bemærkning).

Majbrit Berlau (EL):

Jeg er selvfølgelig enig i, at de patienter, der kan tilbringe tiden i hjemmet, hvor det er forsvarligt rent fagligt, skal gøre det. Det selvfølgelig fornuftigt, hvis det sikres, at der bliver fulgt op. Men der er jo stadig væk en lang række patienter, hvor der er behov for, at de er indlagt på vores hospitaler, og at de ikke bare bliver sendt hjem alt for tidligt.

Jeg synes, at der er hensynet til de patienter, men også hensynet til det sundhedspersonale, som i dag glider sig selv ned for at sikre, at den her opgave bliver løftet. Jeg synes, det er kedeligt, at normeringen er så lav, at det ikke er muligt at fastholde fagligt kvalificeret sundhedspersonale. Jeg er sikker på, at mange af dem, der er der nu, er både faglige og kvalificerede, men vi ønsker mere af den slags kvalificeret personale på vores afdelinger, og det sikres altså via at styrke normeringerne på afdelingerne.

Jeg skal igen bede ordføreren om at bekræfte, at højere normering vil være en mulighed for at sikre, at kvaliteten i arbejdet bliver styrket.

(Kort bemærkning).

Preben Rudiengaard (V):

Højere normering er selvfølgelig, at man tager mere personale ind. Man kan også gøre det, at man får udskrevet patienterne hurtigere, og det vil så sige, at man får lidt mere tid til de patienter, der er der. Vores ideologi er her, at vi skal have patienter hjem i kommunerne, som har ansvaret. Der har man sundhedscentre, vi har aflastningspladser, vi har forebyggende tiltag osv. Og så koncentrerer man sig derinde.

Nu er jeg jo også læge – det kan enten være en fordel eller en ulempe – og jeg vil da helt klart sige, at jeg gerne vil arbejde som læge på en me-

dicinsk afdeling. Det er en fryd at gøre det for de patienter, der er derinde.

Men der er ingen grund til, at jeg bruger min tid på at arbejde som læge med nogle ting, som kan klares i et andet system. Derfor er hele kommunalreformen og ideologien bag den, at vi får patienterne meget hurtigere hjem, tæt på deres eget miljø. Så tror jeg også, at vi kan undgå store opnormeringer, men at personalet alligevel også får tid til det, som der virkelig er behov for på afdelingerne.

(Kort bemærkning).

Lise von Seelen (S):

Jeg vil spørge hr. Preben Rudiengaard, om det, når man laver fokuserede planer, der skal fremme bestemte formål, så er erfaringen, at man går i tomgang, og så kan de ikke være med til at øge en bedre drift på en bestemt opgave, man gerne vil have løst. Det lyder næsten, som om planer skulle være hindrende for, at man udnyttede ressourcerne bedre og fik et bedre overblik over, hvordan opgaven løses bedst.

Er det erfaringen, at planer forhindrer, at man får en bedre udnyttelse?

(Kort bemærkning).

Preben Rudiengaard (V):

Jeg kender da mange planer, som har været brugt, fordi man bare skulle lave planer og der skulle være sådan et administrativt bureaukrati, som skulle udvikle sig ud fra planer. Det er den type planer, jeg ikke kan lide. Jeg kan godt lide planer, hvis vi laver planer, hvor vi simpelt hen sikrer, at vi kommer ud i den yderste kant. Der har vi nogle dygtige medarbejdere, vi har et engageret kommunalt system, og det er jo det, vi sætter i gang nu. Så hvorfor begynde at lave store forkromede planer, når vi er i gang med at lave et nyt system, der skal løse det her?

Derfor er Socialdemokratiet velkommen til at komme med ind i den kommunalreform og sætte fingeraftryk på den. Så behøver vi ikke den her plan, fordi vi har metoden til at gøre det nu, hvis alle bare trækker på samme hammel.

Kl. 16.25

(Kort bemærkning).

Lise von Seelen (S):

Jeg synes, at det er skuffende at høre oplægget her beskrevet som en tom plan, der ikke vil medføre noget. Man kan være uenig i, at man skal tage de her initiativer, at man skal gennem-

føre det på den måde. Men at kalde det en tom plan synes jeg er skuffende.

Hr. Preben Rudiengaard nævner et sundhedscenter hjemme lokalt, og hvis jeg ikke er fejlorienteret, lå der nogle meget fyldige, konstruktive og fokuserede planer for, at man netop kunne gennemføre det, man gerne ville, for at man kunne få de processer til at forløbe. Er det ikke rigtigt?

(Kort bemærkning).

Preben Rudiengaard (V):

Det var svært for mig at forstå spørgsmålet til fulde. Da vi i sin tid overtog et sygehus, gik vi ind og nedbrød kassetænkningen, barriererne, og derfor fik vi lavet den her rehabilitering. Det var den plan, vi lavede ved at gå ind og lave den her konstruktion.

Det er jo en konstruktion, hvor vi – det kan jeg så rose mig af i dag – var forud for vores tid. Vi havde allerede set kassetænkningens hindringer, som vi nu også med den nye kommunalreform gør op med. Vi var derfor på forkant, og vi har allerede kunnet måle effekten. Vi forventer nu at få endnu mere turbo på, fordi vi nu får kommunalreformen, og nu får vi det rigtig sat på plads.

Så nok var der en plan om, at vi skulle gøre det. Man kan godt have en plan, men vi brugte metoden, og metoden er altid bedre end planen i den her situation.

Formanden:

Så er det fru Lise von Seelen som ordfører.

Lise von Seelen (S):

Som det er blevet nævnt, er det jo en genfrem-sættelse af et forslag, som vi Socialdemokrater tidligere har fremsat.

Baggrunden er, at vi må opfatte, at det her område fortjener et særligt fokus, fordi vi har nogle tilbagemeldinger fra området, der siger, dels at det er et kompliceret område, fordi der er nogle svære patientforløb på området, som det er svært at få overblik over, dels at der er tale om rigtig mange mennesker, fordi mange bliver indlagt med de her medicinske sygdomme. Og ud af disse mange mennesker er mange ældre.

Vi ved, at det er svært at få de rigtige diagnoser på. Der er indimellem tale om mange konkurrerende lidelser, og der er indimellem tale om mange forskellige medicineringer. Så der skal være et system, som er så driftsikkert og så trygt for den enkelte, der kommer i systemet, at

man kan være helt sikker på, at her bliver jeg taget imod på en sådan måde, at jeg er tryk ved behandlingerne, jeg er tryk ved, at jeg bliver færdigbehandlet, og at jeg også kan komme hjem i nogle trygge rammer.

Derfor mener vi, der er brug for, at vi får ændret forudsætningerne for, at man kan komme til at fungere på den rigtige måde på de medicinske afdelinger.

Der bliver udført rigtig meget godt arbejde, men forudsætningerne er for pressede, og der er for få ressourcer til at gøre det arbejde. Derfor bør vi være så forudseende, at vi i en tid, hvor vi ved, at der kommer mange flere ældre i fremtiden, og hvor vi ved, at de ældre udgør en stor del af de mennesker, vi taler om her, sikrer, at vi har et beredskab, så vi kan gå ind og forebygge, at vi kommer i en situation, hvor vi har et medicinsk behandlingssystem, som vi ikke er tilfredse med.

Vi ved da godt, at der også har været taget andre initiativer. Vi synes bare ikke, at de er gode nok. Vi synes ikke, at de er effektive nok. Og vi synes, at der skal en større vitaminindsprøjtning til på det her område, fordi der er tale om så mange mennesker og så mange sårbare mennesker.

Derfor håber vi meget, at der er velvilje til at kigge på det her forslag, så vi kan arbejde videre med det. Det er vores håb.

Formanden:

Så er det fru Birthe Skaarup som ordfører.

Birthe Skaarup (DF):

Det er da udmærket, at vi igen får en debat om de ældre medicinske patienter. Vi har tidligere i Dansk Folkeparti givet udtryk for, at det er en gruppe, vi naturligvis ikke skal glemme. Vi har jo sammen med regeringen været med til mange gode ting på det her område.

Kl. 16.30

Det er jo sådan, at medicinske patienter ofte bliver indlagt akut på en medicinsk afdeling uden at have stået på en venteliste, og det kan nogle gange føre til en overbelægning. Men når man ser de procentsatser, der er, synes jeg ikke, at det er skræmmende i øjeblikket.

Vi har været med til at indføre mange ting – ministeren var inde på det – i forbindelse med geriatrien, lungesygdommen KOL, genoptræning, influenzavaccinationer og den hensigtsmæssige medicinanvendelse. Vi har sat penge af

til demenspuljen, akutsengestuer og sidst sundhedscentre.

Men man kan naturligvis blive ved, for der vil hele tiden være områder, hvor vi synes, vi måske ikke har gjort det godt nok, men jeg synes også, at vi bør nævne her, at vi går i gang med en strukturreform. Vi skal ind og kigge på det større ansvar for opgaverne på sundhedsområdet, herunder genoptræning uden for sygehusregi, og det er selvfølgelig Dansk Folkepartis håb, at der her kan lægges flere forebyggelsesopgaver, også for de ældre. Her tænker jeg naturligvis også på en minimering af hospitalsindlæggelser både på diabetes- og gigtområdet og øvrige andre områder.

Noget af det, man også bør fokusere på i de her sundhedscentre, er blodtryksmålinger. Det er utrolig vigtigt, at vi får fat i de her mennesker, så de ikke bliver indlagt. Der kan man spare mange penge, tror vi.

Jeg kan ikke lade være med at tage et stykke papir frem, som vi fik fra Dansk Selskab for Intern Medicin. Det var på et møde i Folketingets Sundhedsudvalg, hvor man var inde og bede om, at vi havde nøje fokus på nogle områder. Det var bl.a. effektivisering af patientforløb, og det var udvikling af kliniske arbejdsgange, en styrkelse af det tværsektorielle samarbejde, bedre arbejdsgange i det akutte område, hvor patienterne indlægges, og en bedre og hurtigere undersøgelse af patienterne.

Noget af det, jeg selvfølgelig bemærkede, var, at man også sagde, at udvikling af de medicinske afdelinger måske ikke primært kræver flere senge, men det kræver bedre organisation og koordinering af patientforløb. Det synes jeg at vi også bør holde os for øje.

Jeg vil godt sige, at vi også denne gang i Dansk Folkeparti har diskuteret meget, om vi skal have en national handlingsplan. Vi er ikke uinteresserede i på en eller anden måde at prøve at tage nogle initiativer til at sætte noget i gang. Jeg vil her sige, at vi ser positivt på, at Socialdemokratiet kommer, så vi kan debattere det her emne igen, men vi er også positive over for at lave en form for plan over, hvordan vi bedre kan styre det her område.

Jeg har også fået henvendelse i forbindelse med geriatrien, hvor man mener, at man måske kan gøre det noget bedre.

Mange af de her ting afhænger jo også af den kommende struktur, men vi er ikke negative over for, at vi måske i samarbejde med hele Folketinget kan gå ind og lave en handlingsplan på

det her område. Tingene skal selvfølgelig bare bygges på reelle tal og den reelle verden. Så der er positivitet over for det forslag, der kommer fra Socialdemokratiet. Man skal egentlig prøve på at sætte sig ned og finde ud af, hvordan man bedst håndterer det her område. For det kræver også uden tvivl, at der skal ske noget effektivisering, og at der måske skal ske noget ressourcetilførsel. Det kan jo være i en finanslov eller noget i den stil.

Sådan stiller vi os til det her i Dansk Folkeparti.

Kl. 16.35

(Kort bemærkning).

Lone Møller (S):

Det var nærmest helt radikalt, som fru Birthe Skaarup fik landet det her. Jeg er i tvivl om, hvorvidt fru Birthe Skaarup er for eller imod forslaget. Jeg opfattede det positivt, og derfor skal mit spørgsmål være: Ville fru Birthe Skaarup være med til at lave et ændringsforslag, som vi måske kunne samles om, til en videre behandling af, hvordan vi forbedrer forholdene for de ældre medicinske patienter?

(Kort bemærkning).

Birthe Skaarup (DF):

Vi er positive over for en plan på det her område. Hvordan den skal se ud, vil vi godt drøfte. Det bliver ikke en nøjagtig afskrivning af den plan, Socialdemokratiet kommer med, men vi er positive over for, at vi får debatten her og nu. Vi er positive over for, at Socialdemokraterne kommer med det her, men jeg tror, der skal nogle flere elementer ind i det, og vi skal også se det i en helhed sammen med strukturen.

Det kan ikke nytte noget, at vi siger blankt ja til det her i dag, for jeg mener, der er nogle afsnit her, der ikke passer ind i det, vi mener i Dansk Folkeparti. Jeg er klar over, at der skal nogle ressourcer til. Hvordan planen skal se ud, synes jeg vi skal prøve at drøfte, og der er jo 179 medlemmer og mange partier her i Folketinget, der måske kan gå ind og finde en samlet plan, eller også bliver det et led i en økonomisk aftale.

(Kort bemærkning).

Lone Møller (S):

Skal jeg forstå det på den måde, at fru Birthe Skaarup gerne vil være med til at lave et ændringsforslag til forslaget, sådan at vi kan få forslaget til afstemning inden sommerferien, med

rammerne for, hvad det er, vi skal tage udgangspunkt i og komme videre med?

(Kort bemærkning).

Birthe Skaarup (DF):

Vi har nogle nøje forudsætninger for at gå ind og sige, at vi er positive over for Socialdemokratiets forslag, men vi ved også, at det ikke lige kommer til at se ud som det, der ligger her i dag. Jeg synes, vi skal tage udvalgsbehandlingen og så se, hvad vi kan finde frem til.

Jeg er klar over, at der skal mere til end lige det, Socialdemokratiet har skrevet i planen. Der skal nogle ressourcer til, og der skal noget yderligere planlægning til, for der er nogle passager her, som jeg ikke mener er korrekte, og som vi ikke kan støtte.

Men vi er positive over for det. Vi har jo lavet nogle planer. Vi behøver måske ikke at lave en lovgivning på det her område, men vi kan lave en handlingsplan over, hvordan vi synes det her skal takles.

(Kort bemærkning).

Preben Rudiengaard (V):

Jeg ved, at fru Birthe Skaarup er meget vidende på det her område, og derfor var det også glædeligt for mig at høre, at nogle af opgaverne, som Dansk Selskab for Intern Medicin har villet komme med, gik på, at der var problemer i de interne arbejdsopgaver.

Fru Birthe Skaarup sagde også, at vi skal have et bedre forløb for patienten og samarbejdsaftaler. Alle de ting synes jeg er spændende, for det er jo lige det, ministeren har lagt op til i sin kommunalreform. Derfor ville jeg spørge fru Birthe Skaarup, om vi ikke lige skulle spise lidt brød til og så prøve at se, hvad der nu kommer ud af de der tanker om kommunalreformen, for alle de ting er jo med i den: regionens sygehuse og kommunens samarbejde med regionerne. Så jeg ville gerne lige spørge, om vi ikke lige skulle spise brød til og se effekten af det, før vi kaster os ud i en forkromet plan.

(Kort bemærkning).

Birthe Skaarup (DF):

Det er netop også en forkromet plan, jeg og Dansk Folkeparti siger nej til, men vi er positive over for, at vi laver en plan på det her område.

Det er det samlede patientforløb, som vi i Dansk Folkeparti ønsker at styrke. Det er dér, vi hører alle de klager, der er over sundhedsvæsenet. Når patienten kommer ind, oplever ved-

kommende ikke en sammenhæng i patientforløbet, og det er sikkert noget, hele Folketinget synes er en god idé vi får. Også på den måde udnytter vi ressourcerne bedre efter min vurdering, og det er det, vi skal frem til.

(Kort bemærkning).

Preben Rudiengaard (V):

Jeg vil da sige mange tak for det her, for jeg hører fru Birthe Skaarup sige til mig, at vi nu lige skal prøve at få det her vurderet, og så samtidig – og det vil jeg gerne i vores udmærkede udvalg, hvor vi arbejder i en god symbiose alle sammen – få snakket om tingene, men at det ikke lige skal være en direkte forkromet plan, vi kommer og trykker ned over et system.

Tak for det. Jeg skal bare høre, om jeg så har forstået det rigtigt.

Kl. 16.40

(Kort bemærkning).

Birthe Skaarup (DF):

Vi skal have en vurdering af det her under udvalgsarbejdet, synes jeg, og så se, hvad vi kan finde frem til, og om vi kan blive enige.

Formanden:

Tak til fru Birthe Skaarup. Så er det fru Helle Sjelle som ordfører.

Helle Sjelle (KF):

For Det Konservative Folkeparti er et stærkt og velfungerende sundhedssystem en mærkesag. Vi ønsker bestemt, at det danske sundhedsvæsen skal befinde sig i verdensklasse. Det er klart.

Når jeg siger verdensklasse, mener jeg både, når det drejer sig om forebyggelse, behandling og omsorg. Vi skal have et sundhedssystem, der er præget af kvalitet, effektivitet og tryghed, ikke mindst for vores ældre medborgere, som ofte har brug for sundhedssystemet og nogle gange i længere perioder. Vi bør naturligvis arbejde for, at mødet med sundhedssystemet derfor er så behageligt for den enkelte patient som muligt; det siger sig selv.

Overordnet set kan vi egentlig godt være enige med Socialdemokraterne. Ser vi på beslutningsforslaget, mener vi naturligvis også, der skal være den fornødne kapacitet, tid og sammenhæng i behandlingen af alle patienter på sygehusene. Det er imidlertid vores indtryk, at regeringen har gjort en stor indsats på det område de seneste år, hvor der allerede er iværksat en

række initiativer specielt til gavn for de ældre patienter.

F.eks. er der indført tilbud om gratis influenzavaccination til alle over 65 år, der er etableret en personlig medicinprofil, som betyder større tryghed i medicinordningen, og der er udarbejdet handlingsplaner på diabetes- og demensområderne.

Der er ligeledes blevet tilført store ressourcer til sygehusvæsenet, og det har sikret en bedre behandling – det skulle det gerne – af flere patienter. En ressourcetilførsel, som naturligvis også er kommet de ældre patienter til gode. Alt sammen er et forsøg på at imødekomme ældre patienters behov og ønsker og at gøre deres møde med sundhedssystemet så trygt og behageligt som overhovedet muligt.

Derudover er vi naturligvis enige med forslagsstillerne i, at rehabilitering efter sygdom og behandling også spiller en stor rolle. Der skal naturligvis være en sammenhæng mellem de forskellige faser i et behandlingsforløb.

Samtidig er vi enige i, at det vil være hensigtsmæssigt at udbygge den sundhedsfremmende indsats i hjemmeplejen med henblik på at aflaste sygehusene, så ældre, der er syge, så vidt muligt behandles i deres eget hjem. Det er naturligvis til fordel for både sygehusene, der undgår problemer med overbelægning, og den ældre, der kan blive behandlet hjemme i trygge rammer.

For mig at se er der store muligheder for, at det vil kunne gøre sig gældende, når kommunalreformen træder i kraft. Når kommunerne kommer til at varetage de opgaver lokalt og får en størrelse, der betyder, at de også kan løfte opgaven, vil det forhåbentlig medføre bedre rammer og mere tryghed for den enkelte, når det drejer sig om forebyggelse, behandling og rehabilitering.

På baggrund af dette mener vi således ikke, at der på nuværende tidspunkt er behov for en handlingsplan på området, og derfor støtter vi ikke Socialdemokratiets forslag.

(Kort bemærkning).

Lone Møller (S):

Jeg vil godt sige til fru Helle Sjelle, at vi i Socialdemokratiet bestemt ikke er uenige i, at vi skal have et sundhedssystem i verdensklasse. Det tror jeg ikke at der er nogen i den her sal der er uenig i.

Men så fremhæver fru Helle Sjelle nogle ting, nemlig medicinprofil, demensudredning og

tryghed i hjemmeplejen, og at det hele, når nu kommunalreformen træder i kraft, bliver meget bedre.

Så vil jeg gerne spørge fru Helle Sjelle, om det ikke er korrekt, at der for nylig er kommet en undersøgelse, der viser, at der bliver udskrevet alt, alt for meget medicin til de ældre, og at de rent faktisk har det rigtig skidt, fordi de går og falder og de ikke kan klare sig.

Jeg vil gerne spørge, om det ikke er korrekt, at der er meget lang ventetid på demensudredning, og jeg vil gerne spørge, om det ikke er korrekt, at der er meget få timer i hjemmeplejen.

Derfor vil jeg gerne bede fru Helle Sjelle om at give mig en garanti for, at når nu vi får en ny kommunalreform, får de ældre meget, meget mere tid til at få omsorg og pleje i f.eks. hjemmeplejen. Det var det, jeg lyttede mig til at fru Helle Sjelle sagde. Det ville jeg være glad for.

(Kort bemærkning).

Helle Sjelle (KF):

Nu skal man passe på med at udstede diverse garantier. Det tror jeg man skal være sig for som politiker, men man kan jo sige, at man arbejder for sagen.

Jeg har faktisk ikke engang svaret på spørgsmålet, før jeg kan se, at fru Lone Møller har markeret for et nyt spørgsmål, men jeg vil først prøve at svare på det spørgsmål, som fru Lone Møller stillede nu.

Jeg håber meget, at vi med den her kommunalreform kan være med til at sørge for, at de ældre selvfølgelig får en bedre behandling, end de får på nuværende tidspunkt, når de f.eks. kommer tilbage fra deres behandling. Det er jo kommunerne, der i høj grad får ansvaret for den omsorg og den pleje, og vi håber i hvert fald og tror også på, at kommunerne godt kan leve op til det ansvar.

Kl. 16.45

(Kort bemærkning).

Lone Møller (S):

Nu er det jo sådan, at man har to spørgsmål. Det kunne jo være, at jeg ville have spurgt om noget andet. Jeg har selvfølgelig meget respekt for, at man skal lytte til svaret, før man spørger om det samme, men jeg synes ikke, at jeg fik et tilfredsstillende svar. Derfor vil jeg faktisk stille spørgsmål til svaret.

Fru Helle Sjelle siger, at hun har en forhåbning om, at når nu man kommer tilbage, og jeg

går ud fra, at fru Helle Sjelle mener tilbage fra sygehuset, og hjem i kommunen, så får kommunen et større ansvar for større omsorg. Så vil jeg gerne spørge: Lige nøjagtig på hvilken side eller i hvilken paragraf i sundhedsloven fremgår det, at vi har sikkerhed for det? Man kan tro og have en stærk tro på mange ting, men for mig er det vigtigere, at der er en sikkerhed og en garanti.

Der vil jeg gerne spørge: Fremgår det af den nye lov, at vi har en sikkerhed og en garanti for, at der bliver tilført flere ressourcer til hjemmeplejen?

(Kort bemærkning).

Helle Sjelle (KF):

Som jeg sagde før, skal man altså passe på med at udstede garantier. Det tror jeg også man godt ved hos Socialdemokraterne. Men nu er det jo faktisk således, at vi forventer, vi tror, og vi er også sikre på, at med den nye kommunalreform sørger vi for en bedre behandling af de patienter, som er indlagt. Det gælder også de ældre, og det gælder også de ældre, når de kommer fra deres hospitalsophold.

Det er jo således, at det f.eks. er kommunerne, der skal betale for den behandling, og jeg tror ikke, at der er nogen kommune, som faktisk synes, at det er genialt at bruge flere penge end allerhøjest nødvendigt og dermed også betale for, at de ældre bliver indlagt igen. Så kommunerne har jo faktisk også en interesse i at yde ordentlig omsorg, en ordentlig pleje af de ældre, således at de ikke kommer på hospitalet en gang til, når de lige er kommet hjem.

Jeg har faktisk også så stor tiltro til kommunalpolitikere udeomkring i landet, at de faktisk godt er klar over, at i det øjeblik, de ikke sørger for, at kommunen fungerer ordentligt, er det jo et nyt byråd, der sidder efter et kommende valg.

(Kort bemærkning).

Lise von Seelen (S):

Fru Helle Sjelle nævner en hel række initiativer, der er taget på det her område. Forslaget her er jo ikke en kritik af tidligere initiativer. Tværtimod er det jo en videreførelse af initiativer, og det er at sætte turbo på en udvikling.

Kan fru Helle Sjelle forestille sig, at sådan et lovforslag her kunne være en støtte i forbindelse med gennemførelsen af kommunalreformen, fordi man netop vil sætte turbo på det, så de ældre hurtigere fik glæde af, at man tog de her initiativer?

(Kort bemærkning).

Helle Sjelle (KF):

Nu synes jeg faktisk, at vi skal se at få kommunalreformen gennemført, få kommunalreformen implementeret, før vi kaster os ud i en masse nye initiativer, og jeg vil også gerne sige i den sammenhæng, at jeg ikke tror på, at planer i sig selv betyder noget. Det, der betyder noget, er faktisk, at der er handling bag det, der bliver lovet skal gøres.

Derfor har jeg også en forventning om, at når den kommunalreform er implementeret, giver den et bedre sammenhængende forløb for f.eks. ældre end det, der sker i øjeblikket.

(Kort bemærkning).

Lise von Seelen (S):

Nu synes jeg sådan set ikke, at det er forslaget her, der har knyttet kommunalreformen så hårdt op til forslaget. Jeg synes faktisk, det er fru Helle Sjelle og tidligere talere, der har hæftet de to ting rigtig meget sammen.

Når vi nu snakker om den reform og der bliver talt forebyggelse, har fru Helle Sjelle så en idé om, at kommunerne vil satse meget hårdt på det forebyggende, for jeg hører, at det er et savn i dag? Er det alene det økonomiske incitament? Hvorfor har kommunerne ikke den forebyggelse i dag? Hvilken idé kunne fru Helle Sjelle have om det?

(Kort bemærkning).

Helle Sjelle (KF):

Nu handler det jo altså om, at vi kommer til at stille nogle krav til kommunerne om, at de faktisk udfører de her opgaver, og vi vil selvfølgelig følge selve implementeringen af kommunalreformen nøje. Det siger sig selv. Vi vil også sørge for, at det kommer til at ske på en hensigtsmæssig måde, og vi vil selvfølgelig gøre vores til, at tingene faktisk også får den effekt, som vi håber de får, deriblandt også på forebyggelse.

Formanden:

Tak til fru Helle Sjelle. Så er det fru Charlotte Fischer som ordfører.

Charlotte Fischer (RV):

Det her beslutningsforslag retter sig jo mod et rigtig vigtigt område, nemlig de medicinske patienter, og dem er der rigtig mange af. Det er faktisk 80 pct. af alle de patienter, der befinder sig på sygehusene.

Det er ofte folk med komplicerede sygdomme, og generelt deler jeg jo nok også den fornemmelse af, at det indimellem har været en overset gruppe, ikke mindst i betragtning af, at den politiske debat på sundhedsområdet meget handler om ventelister, og det er ikke altid lige det, der gør sig gældende for medicinske patienter, der jo i høj grad er akutte.

De fire elementer, der bliver nævnt i beslutningsforslaget, nemlig manglende kapacitet, personaleproblemer, rehabilitering og sundhedsfremme, er jo vigtige områder, som jeg også ser nogle udfordringer i, men når det er sagt, så vil jeg sige samlet, at sådan som det ligger her, kan vi ikke i det Radikale Venstre støtte beslutningsforslaget.

Det er der en række grunde til. Jeg synes, at det mangler noget af det, der måske er det aller vigtigste på hele det her område, nemlig spørgsmålet om, hvorvidt udviklingen, sådan som den foregår i øjeblikket, i virkeligheden nedprioriterer det her område. Det er lidt påstand mod påstand. Ministeren siger jo, at takstfinansieringen ikke er gået ud over det medicinske område, for den er sådan set gået halvt til det kirurgiske og halvt til det medicinske. Samtidig er det, vi hører rundtomkring, og det, vi også kan se med belægningsprocenten, at der alligevel sker en eller anden form for prioritering.

Jeg synes i virkeligheden, at det helt store problem i sundhedsvæsenet og den udvikling, vi har, er, at vi sætter gang i et meget stort system, som på mange måder kan være rigtig tænkt, men hvor vi faktisk ikke ved noget om, hvad det er for nogle konsekvenser, der kommer ud af det, og jeg synes, at noget af det, vi får brug for her i den kommende tid, også i forbindelse med kommunalreformen, jo i virkeligheden er at få belyst, hvad det er for nogle prioriteringer, der sker derude på afdelingerne, på sygehuse, og hvilken betydning de får også for de medicinske patienter.

Jeg synes, at det helt overordnede problem med det her beslutningsforslag ikke er, at det ikke er vigtige ting, og at der ikke er problemer med overbelægning, personale, der forsvinder, osv., men at timingen er rigtig skidt. Vi har faktisk ikke, selv om det måske er naivt, i Det Radikale Venstre helt opgivet at få indflydelse på den strukturreform, der er lagt frem fra regeringens side. Vi håber faktisk på at kunne være med til at få indflydelse på at få den landet.

Det betyder jo også, at der ligger et forslag til en ny struktur på sundhedsområdet med nye re-

gioner og med kommunerne, der får et medansvar. For os er det vigtigt at sikre, at den kommer til at virke, og den er jo meget målrettet specielt sundhedsfremme og genoptræning, og vi har altså ikke opgivet håbet om at kunne finde frem til løsninger, der gavner på netop det her område.

Så helt overordnet forholder vi os sådan, at med de forhandlinger, der trods alt er på det her område, er det ikke det rigtige tidspunkt at vedtage den her slags.

Formanden:

Tak til fru Charlotte Fischer. Så er det fru Majbrit Berlau.

Majbrit Berlau (EL):

Enhedslisten støtter forslaget, og for god ordens skyld skal jeg også hilse og sige fra ordføreren for SF, at de også har tilkendegivet deres støtte til forslaget.

Det er nødvendigt med større fokus og opmærksomhed på patienter, der har et mere kompliceret patientforløb. Det er noget af det, som det her forslag vil rette op på. Netop fordi det er komplicerede forløb, mener vi i Enhedslisten, at det kunne være fornuftigt, at man ser på hele patientforløbet og ser på, hvor det undervejs går galt, og hvad det så er, man kan gøre for at forbedre det.

Et andet meget vigtigt punkt, som forslaget retter op på, er de ansattes vilkår. Vi skal sikre os, at de ansatte fortsat har lyst til at blive på afdelingerne, og sikre os, at folk er tiltrukket af at søge arbejde der. Det kan man gøre ved at sikre et ordentligt arbejdsmiljø, hvor folk føler, at de har mulighed for at levere en ordentlig indsats, for hvis det ikke er tilfældet, så har talrige undersøgelser vist, at så forlader folk arbejdspladserne, og ydermere fører det til, at risikoen for arbejdsskader bliver meget større.

Det er nedbrydende hele tiden ikke at kunne nå at gøre sit arbejde ordentligt, fordi der ikke er sat ressourcer af til det, fordi normeringerne er for små, og fordi organiseringen af arbejdet er for dårlig. Enhedslistens svar på denne her problematik er bl.a. en støtte til sådan et forslag. Men overordnet har vi en situation i dag, hvor 800.000 mennesker er sat uden for arbejdsmarkedet. Så vi kunne, hvis der var politisk vilje i denne her sal, sikre, at langt flere blev ansat i det offentlige, så de kunne tage sig af vores ældre og vores syge, uden at det ville koste det offentlige ekstra. Vi har påvist, at det er muligt at fordele

arbejdet, uden at koster samfundet penge. Det ville være til glæde for alle, både de ansatte, patienterne og brugerne af det offentlige system.

KL 16.55

Når man kommer på hospitalerne, så springer det i øjnene, at der mangler hænder til at gøre rent. Derfor burde en del af handlingsplanen være, at man satte flere ressourcer af til rengøring. Vi ved jo, at hygiejnen på de danske hospitaler er et problem. Det har vi set jævnlige i aviserne også i løbet af den sidste uge, og vi ved, at der mange steder er skåret meget voldsomt ned på rengøringen. Den er blevet udliciteret osv. Det har medført store problemer for hygiejnen på de danske hospitaler. Det ville ikke alene have betydning for de ansatte, men det ville også have en væsentlig betydning for en lang række medicinske patienter, at man løftede den her opgave og sikrede, at de danske hospitaler var infektionsfri, så patienter ikke bliver inficeret med en sygdom oven i den, de faktisk er blevet indlagt for.

Endelig bør vi sørge for, at der er tilstrækkeligt med ressourcer i hjemmeplejen, og at der kommer et ændret fokus på den holdning, der er til hjemmeplejen. Enhedslisten fremsatte i denne uge forslag om, at alle ældre har ret til et værdigt liv, ret til at spise den mad, de kan lide, at se de mennesker, der er vigtige for dem, at komme ud, når de har lyst til det, osv. Vi ønsker at få undersøgt, hvordan de ældre vil have hjælp, og hvilke forslag de har til at få hjælpen organiseret.

Det er jo helt klart, at når mennesker er trygge og har en høj grad af indflydelse på deres eget liv, så trives de meget bedre. Bedre trivsel vil i høj grad kunne forebygge nogle af de mange indlæggelser, og det vil i høj grad kunne hjælpe, når de ældre bliver udskrevet, at de kommer hjem til eget hjem, hvor der er blevet postet flere ressourcer i den hjemmehjælp, som har til primær opgave i samarbejde med den ældre at tilrettelægge den indsats, som er nødvendig for at sikre et ordentligt patientforløb, og sikre, at den ældre får et værdigt liv i eget hjem.

Formanden:

Tak til fru Majbrit Berlau. Så er det ordføreren for forslagsstillerne fru Lise von Seelen.

Lise von Seelen (S):

Jeg vil gerne sige tak for behandlingen af forslaget. Der er faldet nogle bemærkninger, og bl.a. har jeg noteret mig, at fru Helle Sjelle og hr. Pre-

ben Rudiengaard ikke syntes, at forslaget her er kommet på et rigtigt tidspunkt. Man har fået det hægtet meget nøje sammen med kommunalreformen, og på den måde kan man næsten få kommunalreformen til at fremstå som et hjørnespark til sådan et forslag som det her, der handler om en stor gruppe ældre borgere.

Jeg har også noteret mig, at fru Birthe Skaarup talte meget positivt om forslaget, og at man godt vil gå ind i at drøfte det videre i forløbet. Det glæder os meget, og vi er meget villige til at gå ind i den dybere drøftelse af forslaget overordnet, men også af dele i forslaget, som jeg forstod fru Birthe Skaarup gerne ville. Vi er forventningsfulde, og det gør vi meget gerne.

Hensigten, det blev jo også nævnt af fru Birthe Skaarup, var at sætte gang i processen og få nogle sammenhængende patientforløb, således at vi sikrer, at de ældre får en større sammenhæng i patientforløbet, men også, som det blev nævnt af fru Majbrit Berlau, at man netop hæfter det til det punkt, som vi drøftede i forgårs, der handler om et værdigt liv for ældre. Så vi ser en meget stor sammenhæng.

Vi er meget glade for de bemærkninger, og vi forstår på fru Charlotte Fischer, at dér også er sympati for tankerne, men at timingen ikke er den helt rigtige for De Radikale. Vi glæder os til drøftelserne, og det kan jo være, at vi alligevel kommer tættere på.

Vores hensigt har jo bestemt ikke været at lave obstruction over for kommunalreformen. Tværtimod har vores hensigt været hurtigst muligt at få sat positiv fokus på tilbagemeldinger, vi har fra de sygehuse og fra de patientforløb, som vi ikke synes fungerer rigtigt. Det har været vores hensigt, og hvis vi nu får den debat på en sådan måde, at det kommer de ældre til gode, så opnår vi jo det, vi rigtig gerne vil.

Kl. 17.00

Hermed sluttede forhandlingen, og forslaget overgik derefter til anden (sidste) behandling.

Afstemning

Formanden:

Jeg foreslår, at forslaget til folketingsbeslutning henvises til Sundhedsudvalget. Hvis ingen gør indsigelse, betragter jeg det som vedtaget. (Op-hold). Det er vedtaget.

Den næste sag på dagsordenen var:

17) Første behandling af beslutningsforslag nr. B 33:

Forslag til folketingsbeslutning om etablering af sundhedsrum for stofmisbrugere som et led i den integrerende og skadereducerende indsats på narkotikaområdet.

Af Lone Møller (S), Charlotte Fischer (RV), Kamal Qureshi (SF), Jørgen Arbo-Bæhr (EL) m.fl. (Fremsat 29/3 2005).

Forslaget sattes til forhandling.

Forhandling

Indenrigs- og sundhedsministeren (Lars Løkke Rasmussen):

Også det her forslag er jo et forslag, vi har beskæftiget os med før. Der er genkendelsens glæde over eftermiddagens dagsorden i Folketinget. Det er mindre end 2 år siden, at Folketinget behandlede og forkastede et beslutningsforslag om fixerum. Og det siger jeg ikke for på nogen måde at anfægte forslagsstillernes ret til at teste forslaget på ny, intet ville ligge mig fjernere. Det er fair nok. Der har jo været et valg, og det er sådan set kun rimeligt, at også det nye Folketing får lejlighed til at forholde sig til, om vi skal have fixerum eller ej. Så kan vi jo forhåbentlig få det spørgsmål afklaret og forhåbentlig også få bekræftet den kurs, der blev lagt sidst i denne sag.

Ud over at der har været et folketingsvalg og det derfor er rimeligt at se på forslaget igen, må jeg sige, at jeg personligt glæder mig over at se forslaget igen, for jeg havde en forventning om, at de spørgsmål, jeg selv stillede, da forslaget var til behandling sidst, nu ville blive besvaret, for jeg kan jo se, at forslaget opererer med et sæt helt nye, opdaterede bemærkninger. Men nej, her var der ingen glæde, for ikke et eneste af de spørgsmål, som jeg og regeringen stillede sidst, har fundet et svar i bemærkningerne, som man ellers ikke just kan kritisere for at være summariske.

Men det kan jo være, at forslagsstillerne har nogle svar til os her i dag; det får vi at se, og jeg skal nok vende tilbage til nogle af spørgsmålene.

Men inden da vil jeg gerne slå fast, at regeringen er helt på det rene med, at der uanset den hidtidige indsats med udbygningen af behandlingskapaciteten og indførelsen af en behandlingsgaranti fortsat er en gruppe hårdt belastede