

Forslaget sattes til forhandling.

Kl. 20.15

Forhandling

Christian H. Hansen (DF):

Nu er der selvfølgelig nok nogle, der vil sige, at dette forslag nok også bare er et lille forslag på dyrevelfærdsområdet, som det ikke er nødvendigt at støtte, eller som man bare kan ryste lidt på hovedet af og sige: Jamen jeg vil overhovedet ikke have noget med dyrevelfærd at gøre. Men det har forslaget faktisk.

Det er sådan, at hvis dette forslag havde været en del af dyreværnsloven, havde politiet haft nemmere ved at løse de sager, der har været i Vestjylland og andre steder, også i Nordsjælland, om hestemishandlinger. Der er klare udtalelser om, at det ville have været et godt redskab, hvis forslaget her havde været gennemført.

Hvis vi husker debatten for lidt siden, blev der sagt, at når Det Dyreetiske Råd udtaler sig om halalslagting, vil man lytte til, hvad de siger. Nu står jeg så her med dette beslutningsforslag og skal åbenbart håbe, at Det Dyreetiske Råd anbefaler, at man siger nej til det. Så vil regeringen sikkert sige ja, for den gør jo det modsatte af, hvad Det Dyreetiske Råd anbefaler. Så må det jo være sådan – hvis jeg skal tro på den debat, der har været indtil nu, og tro på regeringens holdning indtil nu – at jeg skal bearbejde Det Dyreetiske Råd til at gå imod mit forslag, for så vil regeringen sikkert støtte det. Den gør nemlig det modsatte af, hvad dens eget udvalg hjælper den med at nå frem til.

Jeg forstår simpelt hen ikke, at man ikke fra nogen partiers side kan indse, at det er et enkelt forslag. Det er kun en simpel ændring, der skal laves, det er en præcisering af dyreværnsloven, hvor man simpelt hen laver et forbud mod sodomi, også kaldet ...

Formanden:

Der foregår rent faktisk en forhandling, og derfor skal det være sådan, at vi kan høre ordføreren.

Christian H. Hansen (DF):

Ja, men det handler kun om dyr, så det er nok derfor, at snakken er så høj, som den er i Folketingssalen i dag.

Regeringen har jo tilkendegivet, at den ikke kan støtte forslaget, og det virker utrolig mærkeligt. Det er en simpel ændring, og der er indleveret, jeg ved ikke hvor mange tusind underskrifter til justitsministeren, og de har alle sammen tilkendegivet, at forslaget er noget, der er folkelig opbakning om.

Andre lande har faktisk allerede indført dette forbud, men i Danmark synes man altså, at det skal være tilladt. Det er faktisk sådan, at der også foregår produktion af dyresex i Danmark. Det er en rigtig god forretning, og de folketingsmedlemmer, der i dag stemmer imod forslaget, går altså ind for dyresex. Det vil blive offentliggjort i morgen.

Hermed sluttede forhandlingen.

Afstemning

Forslaget til folketingsbeslutning forkastedes, idet 15 (DF) stemte for, 81 (V, S, KF, RV og EL) imod; 8 (SF) stemte hverken for eller imod.

Den næste sag på dagsordenen var:

43) Anden (sidste) 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. Første behandling 28/4 2005. Betænkning 8/6 2005).

Der var ikke stillet ændringsforslag.

Forslaget sattes til forhandling.

Forhandling

Lise von Seelen (S):

Forslaget her knytter sig til en national handlingsplan for medicinske patienter, som jo er en meget stor gruppe. Når vi kigger på vore hospitaler, udgør denne patientgruppe langt den største del af indlæggelserne, og i øvrigt omfatter gruppen også rigtig mange ældre mennesker.

I forslaget har vi især valgt at fokusere på fire områder. Vi har valgt at fokusere på en udbygning af behandlingskapaciteten, fordi vi gentagne gange har fået tilbagemeldinger om, at der især i spidsbelastningssituationer er problemer med den behandlingskapacitet, der findes i dag på de medicinske afdelinger. Vi har også valgt at fokusere på en forbedret personalerekruttering, fordi vi også her har fået tilbagemeldinger om, at det kan være svært at få personale til afdelingerne, fordi der i mange tilfælde er nogle meget belastende arbejdsforhold.

Vi vil også gerne sikre en bedre sammenhæng i det samlede patientforløb, og endelig sætter vi fokus på, at vi meget gerne vil have sundhedsfremme ind som en vigtig parameter i en sådan handlingsplan.

Forslaget har faktisk fået rigtig mange positive bemærkninger med på vejen, så på lange stræk af forhandlingerne var vi meget optimistiske og troede faktisk, at vi kunne opnå et flertal for denne forbedring, især for de ældre mennesker. Men det har vist sig, at Venstre, De Konservative og Dansk Folkeparti alligevel ikke vil benytte denne konkrete lejlighed til virkelig at gøre noget for de ældre mennesker. Der er ellers ret mange lejligheder, hvor især Dansk Folkeparti benytter muligheden for at fortælle, hvor meget de har til hensigt at gøre for de ældre. Her er altså en konkret mulighed for at gøre det, men så vælger man at undlade det, og det synes vi er lidt ærgerligt.

Vi kunne senest ved afslutningsdebatten i går se, at det ikke skorter på de gode meldinger om, hvordan man vil hjælpe de ældre, men i konkret handling sker det altså ikke.

Forklaringerne på, at man ikke ønsker at støtte forslaget, virker i denne sammenhæng næsten som bortforklaringer. Der argumenteres med, at der er taget nogle andre initiativer over for gruppen. Det handler om influenzavaccine, det handler om lungesygdommen KOL, og det handler om, at geriatrien i det hele taget har fået nogle gunstigere vilkår. Det er alt sammen rigtig godt, men at det skulle være begrundelsen for, at man ikke vil være med til at støtte en national handlingsplan, synes vi er underligt. Man kunne lige præcis opnå en synergieffekt, hvis de områder kom til at lægge an til selve handlingsplanen, og derfor ville det klæde hinanden rigtig godt.

Der har også været et argument om, at kommunalreformen i sig selv skulle give noget, og at man derfor ikke vil støtte handlingsplanen. Det

har vi heller ikke rigtig forståelse for, for netop en sådan national handlingsplan kunne være en stor støtte i den omfordeling af opgaver, som regionerne og kommunerne nu skal i gang med. Her tror jeg, en sådan handlingsplan kunne være gunstig for dem og bestemt ikke være en belastning, for de får så meget at gøre, at de ville opfatte det sådan, at de fik gunstige vilkår, når der var fokus på opgaverne. Handlingsplanen skulle selvfølgelig udarbejdes i et samarbejde mellem de parter, som også skulle føre planen ud i praksis.

Vi er altså ærgerlige over, at det, der lignede et flertal for forslaget, nu ser ud til ikke at være der. Det er skammeligt, og det ærgrer os. Det ærgrer os på de ældres vegne, at man ikke benytter den konkrete lejlighed til netop at gøre noget for de ældre, og det ærgrer os også på personalets vegne, fordi de ikke ved denne lejlighed kunne få nogle gunstigere vilkår på de medicinske afdelinger, som vi ved er meget hårdt belastede.

Formanden:

Tak til fru Lise von Seelen. Så er det hr. Preben Rudiengaard som ordfører.

Preben Rudiengaard (V):

Jeg vil gerne sige, at vi fra Venstres side ikke kan støtte Socialdemokratiets beslutningsforslag.

Vi har, siden Venstre og De Konservative fik regeringsmagten, virkelig fået sat fokus på også de ældre medicinske patienter. Der er givet en voldsom indsprøjtning til sundhedsvæsenet, i særdeleshed sygehusvæsenet, med mange penge, nemlig 3 mia. kr., og samtidig er der sket det, at der er afsat yderligere midler i årene 2005 og 2006, også for at styrke området. Der er lavet politikker på demensområdet og andre områder, og socialministeren har også lavet noget.

Kl. 20.25

Men nu kommer man gudhjælpemig og siger, at der skal laves en national handleplan. Lad os da afvente og se effekten af alt det, vi har lavet.

Jeg vil sige, at ventetiden for de medicinske patienter på at komme ind er reduceret; belægningsprocenten er reduceret; vi laver en kommunalreform, så kommunerne nu får ansvaret for de ældre medicinske patienter, og så begynder man lige pludselig midt i det hele at lave et fuldstændig uhensigtsmæssigt bureaukratisk knopskud.

Vi har skrevet i vores betænkningssbidrag, at vi følger udviklingen, og så kan vi diskutere

spørgsmålet på et tidspunkt, hvis effekten af kommunalreformen og alt det andet ikke har effekt. Men det er jo fuldstændig utidig indblanding på nuværende tidspunkt i processen at lave store, forkromede, bureaukratiske handleplaner med ét formål: at styrke bureaukratiet på bekostning af de ældre medicinske patienter.

Formanden:

Så er det fru Birthe Skaarup som ordfører.

Birthe Skaarup (DF):

Der er da ingen tvivl om, at Socialdemokratiet har nogle gode intentioner med forslaget. Det har vi alle sammen på dette område, og jeg har givet udtryk for tidligere – og det vil jeg også gøre nu – at vi godt kan se det som et mål siden hen også at fokusere mere på de medicinske patienter.

Vi har allerede, som den tidligere ordfører sagde, tilført det danske sundhedsvæsen 3 mia. kr. over de seneste år, og det er rigtig mange penge. Jeg vil godt sige, at ligesom vi besluttede med kræfthandlingsplanen, altså at der skal være et patientbehandlingsforløb, ser vi selvfølgelig også helst, at det også sker på de medicinske afdelinger.

Jeg vil også godt sige, når jeg nu har lejlighed til det, at Dansk Folkeparti sammen med regeringen har tilført dette område nogle helt specifikke økonomiske ressourcer, og det kommer netop de medicinske patienter til gavn. Det er til geriatrien, det er til KOL-patienter, og det er også til genoptræning. Den skal vi også have med, for det er jo ikke bare selve patientbehandlingsforløbet, vi taler om, men også den forebyggende indsats på området. Vi har også tilført ekstra ressourcer til de demente, og mange ældre medicinske patienter er jo netop demente.

Det vil altså sige, at vi har foretaget nogle økonomiske tiltag, som vi synes vi først skal se effekten af. Ressourcetilførslen stopper jo ikke her i 2005, det er noget, der vil fortsætte. Jeg vil også godt sige, at vi har vedtaget en kræfthandlingsplan, og de ældre kræftpatienter, der bliver indlagt, er jo også medicinske patienter.

En anden ting er også meget vigtig for os, og det er den strukturreform, vi har behandlet adskillige forslag om her i dag. Vi vil godt se, hvordan strukturreformen vil udmønte sig i årene fremover, for det er jo sådan, at vi tror, den vil have en afsmittende virkning på hele den forebyggende indsats for de medicinske patienter.

Så vil jeg også godt sige, at i går vedtog Folketinget forslag, som gør, at den strukturreform, der nu snart er på plads, giver mulighed for at skabe en større sammenhæng i sundhedsvæsenet i forbindelse med forebyggelse, behandling og rehabilitering. Det ser vi også som noget positivt i det fremtidige sundhedsvæsen.

Jeg mener, Socialdemokratiet stemte for eller undlod at stemme i går. Jeg kan ikke lige huske, hvordan det var, men jeg regner da med, at Socialdemokratiet også synes, det er et af de tiltag, der vil være til gavn for de medicinske patienter.

Vi kan ikke støtte forslaget. Vi synes, der er nogle gode intentioner i det, men de økonomiske beregninger i forslaget er vi slet ikke sikre på holder, og som sagt vil vi meget gerne se, hvordan de ting, vi har sat i gang, bliver udmøntet, og den effekt, de har i fremtiden.

Kl. 20.30

(Kort bemærkning).

Lise von Seelen (S):

De initiativer, der er taget, nævnte jeg også for et øjeblik siden, og jeg anerkender, at det er nogle initiativer, som helt bestemt gavner de medicinske patienter.

Men det rykker jo ikke ved det faktum – det hørte jeg også fru Birthe Skaarup nævne – at vi har et problem her. Vi har et område, hvor vi kan gøre det bedre, og vi ved, at det handler om mange ældre mennesker. Vi ved, at det handler om mennesker, som ikke altid har noget hensigtsmæssigt sygdomsforløb, og vi ved, at der er tale om alt for mange genindlæggelser. Det vil sige, at de initiativer, der er taget, meget hensigtsmæssigt kunne støtte en sådan handlingsplan.

Jeg synes, det er underligt, at når man anerkender, at der er et problem, og allerede har gjort nogle ting, der kan hjælpe, hvorfor så ikke gøre det helt rigtige? Hvorfor så ikke tage det sidste skridt og sige: Ja, lad os endelig gøre det og så få det helt rigtige ud af det? Vi har i hvert fald ikke været fastlåst på, at den økonomi, der er nævnt i forslaget, også var den, der skulle føres ud i livet. Vi har været åbne over for at drøfte forskellige modeller, så derfor undrer det mig, at vi alligevel ikke kan nå frem til at få en handlingsplan for de medicinske patienter.

(Kort bemærkning).

Birthe Skaarup (DF):

Vi kan gøre det bedre, alt kan gøres bedre. Men nu har vi sat nogle ting i gang, og lad os prøve at

se, hvordan de ting virker. Det er jo netop også den forebyggende indsats, der bliver forbedret med strukturreformen. Det er en reform, som Socialdemokratiet måske ikke har støttet hjertet, men det er netop et af de områder, hvor jeg synes det havde været meget fint, hvis Socialdemokratiet også havde støttet, for det handler jo også om, at vi skal hindre nogle genindlæggelser af de medicinske patienter og så vidt muligt nå frem til, at de slet ikke skal indlægges, fordi det, de fejler, bliver taget i opløbet.

Formanden:

Så går vi videre i ordførerrækken.

Charlotte Fischer (RV):

Det Radikale Venstre kan heller ikke støtte forslaget, som det foreligger, men det skyldes ikke, at vi ikke er enige i hensigten med forslaget. Der er problemer, når det gælder de medicinske patienter, og vi ved godt, at der er tale om underbemanding, overbelægning, skiftende personale osv.

For os er hovedargumentet for ikke at støtte forslaget først og fremmest timingen. Vi har for ganske få minutter siden her i Folketinget stemt ja til sundhedsloven, som danner grundlag for den store sundhedsreform, hvor fem regioner nu overtager ansvaret og kommunerne får en meget større rolle på sundhedsområdet. Derfor synes jeg, at når både vi og Socialdemokraterne støtter denne grundlæggende nye struktur på sundhedsområdet, hvor kommunerne får en langt mere central rolle, ville det være en mærkelig ting at vedtage en handlingsplan for medicinske patienter nu. Bl.a. er kommunerne jo tiltænkt en langt stærkere rolle i den sundhedsfremmende indsats i ældreplejen, og jeg vil gerne se, hvordan det virker, før jeg gør noget yderligere.

Vi ved godt, at hele finansieringsdelen er et stort spørgsmål. Hvilken indflydelse kommer den til at få? Men vi er nødt til at have tillid til, at regionerne og kommunerne kan løse opgaven, og i hvert fald indledningsvis er vi nødt til at have tiltro til, at denne sundhedsreform vil føre nogle gevinster med sig, også på dette område.

Så vil jeg sige også angående hele spørgsmålet om nationale handlingsplaner, at vi måske har det lidt sådan, at man grundlæggende skal passe på med ikke at overforbruge det redskab. Vi synes, det har været et fint og effektivt middel på kræft- og hjerteområdet – det har vi jo kunnet

konstatere – men i hvert fald er det en helt overordnet overvejelse, hvor mange detaljerede handlingsplaner man skal have, for i det øjeblik man laver handlingsplaner, frarøver man jo også regionerne og kommunerne muligheden for selv at tilrettelægge en indsats.

Det kan blive nødvendigt at lave handlingsplaner; men vi vil godt give regionerne og kommunerne chancen for at løse problemet, og så tager vi meget gerne spørgsmålet op igen, hvis det viser sig, at vi fortsat står med problemer på området. Men i denne omgang bliver det en afvisning.

Kl. 20.35

Formanden:

Tak til fru Charlotte Fischer. Der er vist ikke flere, der har bedt om ordet, men vi venter lige lidt med at stemme.

Hermed sluttede forhandlingen.

Afstemning

Forslaget til folketingsbeslutning forkastedes, idet 34 (S, SF og EL) stemte for, 66 (V, DF, KF og RV) imod.

Den næste sag på dagsordenen var:

44) Anden (sidste) behandling af beslutningsforslag nr. B 50:

Forslag til folketingsbeslutning om kommunale madordninger.

Af Pia Kristensen (DF) m.fl.

(FremSAT 1/4 2005. Første behandling 12/5 2005. Betænkning 9/6 2005).

Der var ikke stillet ændringsforslag.

Forslaget sattes til forhandling.

Forhandling

Tina Petersen (DF):

Da vores ordfører er sygefraværende i dag, fremfører jeg hendes tale:

Dansk Folkepartis medlemmer af udvalget mener, det er påkrævet at gennemføre en lands-