

Bet. o. f. t. beslutn. vedr. handlingsplan for ældre medicinske patienter

Til beslutningsforslag nr. B 30. Betænkning afgivet af Sundhedsudvalget den 8. juni 2005

Betænkning

over

Forslag til folketingsbeslutning om en national handlingsplan for ældre medicinske patienter

[af Lone Møller (S) m.fl.]

1. Udvalgsarbejdet

Beslutningsforslaget blev fremsat den 18. marts 2005 og var til 1. behandling den 28. april 2005. Beslutningsforslaget blev efter 1. behandling henvist til behandling i Sundhedsudvalget.

Møder

Udvalget har behandlet beslutningsforslaget i 5 møder.

Spørgsmål

Udvalget har stillet 2 spørgsmål til indenrigs- og sundhedsministeren til skriftlig besvarelse, som denne har besvaret.

2. Indstillinger og politiske bemærkninger

Et *flertal* i udvalget (V, DF, KF og RV) indstiller beslutningsforslaget til *forkastelse*.

Venstres medlemmer af udvalget bemærker, at Venstre ønsker at sikre den bedst mulige behandling af de ældre medicinske patienter.

Siden 2001 har regeringen givet et væsentligt løft til den indsats, som der virkelig var behov for såvel over for de kirurgiske patienter som over for de medicinske patienter og i særdeleshed over for de ældre medicinske patienter.

Sygehusvæsenet har fået tildelt 3 mia. kr. til bl.a. meraktivitet, og dette har motiveret til, at væsentligt flere medicinske patienter end de ældre medicinske patienter er blevet behandlet, samtidig med at belægningsprocenten på de medicinske afdelinger er faldet.

Regeringen og DF har afsat midler til en øget indsats på specifikke medicinske områder som bl.a. demensområdet og diabetesområdet. Der er via kvalitetsmodellen sat fokus på genoptræningsområdet, og den elektroniske medicinprofil er blevet implementeret.

Herudover er der afsat 105 mio. kr. i hvert af årene 2005 og 2006 til en øget specifik indsats til geriatri og genoptræning samt influenzavaccination af ældre.

Der er afsat midler til et forsøgsprojekt vedrørende sundhedscentre og til forsøg med forebyggende sundhedsfremmende indsats.

Kommunalreformen vil på sundhedsområdet give et mere entydigt ansvar for sundhedsfremme og koordination af bl.a. den helhedsorienterede indsats mellem kommune og sygehusvæsen, bl.a. vedrørende de ældre medicinske patienter.

Der er mange aktiviteter i gang, og der er sat fokus på de ældre medicinske patienter.

Set i lyset af regeringens indsats og kommunalreformens entydige præcisering af myndighedsansvar over for borgerne også på sundhedsområdet finder Venstre, at der ikke aktuelt er behov for at etablere en national handlingsplan, som vil virke bureaukratisk og forstyrrende på de mange initiativer, som allerede er iværksat, og som skal til at virke.

Venstre vil følge udviklingen og måle effekten af tiltagene. Der er således ikke aktuelt behov for

udarbejdelse af en national handlingsplan for de ældre medicinske patienter.

Dansk Folkepartis medlemmer af udvalget bemærker, at det er Dansk Folkepartis vurdering, at det i beslutningsforslaget ikke er tilstrækkeligt belyst, hvorledes de økonomiske konsekvenser vil blive, såfremt beslutningsforslaget vedtages.

Men det er Dansk Folkepartis holdning, at patientbehandlingsforløbet for de ældre medicinske patienter bør prioriteres bedre, og vi kan tilslutte os, at vi som mål arbejder frem mod en national handlingsplan for denne gruppe patienter.

Dansk Folkeparti har medvirket til at tilføre ekstra midler gennem en årrække til geriatrien, lungesygdommen KOL, influenzavaccinationer, genoptræning, hensigtsmæssig medicinanvendelse, akutsengestuer og de demente.

Med disse økonomiske tiltag har Dansk Folkeparti været med til at forebygge, at ældre medicinske patienter er blevet indlagt, men vi er klar over, at det i fremtiden kan gøres endnu bedre.

Det skal endvidere bemærkes, at de allerede bevilgede økonomiske ressourcer desuden vil fortsætte i en årrække fremover.

Yderligere vil den kommende strukturreform medvirke til, at kommunerne får et større ansvar for opgaverne på sundhedsområdet, herunder genoptræning uden for sygehusregi.

Det er Dansk Folkepartis intention, at der også på den baggrund vil ske en minimering af hospitalsindlæggelser, også set i relation til de forskellige livsstilssygdomme.

Dansk Folkeparti kan på den baggrund ikke tilslutte sig forslaget trods de gode intentioner.

Det Radikale Venstres medlemmer af udvalget bemærker, at Det Radikale Venstre er positivt over for sigtet i beslutningsforslaget, nemlig at sikre, at de kommende års realvækst og indsats i sundhedsvæsenet også kommer de ældre medicinske patienter til gode. Det Radikale Venstre deler i vid udstrækning analysen af problemerne på landets medicinske afdelinger med bl.a. manglende behandlingsskapacitet, underbemanding og skiftende personale. Det Radikale Venstre finder dog grundlæggende, at det ville være uklogt at søsætte en sådan national handlingsplan nu, hvor vi netop står foran at skulle gennemføre en strukturreform, der har til hensigt at

styrke indsatsen ikke mindst til gavn for de ældre medicinske patienter. Ambitionen om at sikre de medicinske patienter et sammenhængende patientforløb, som den kommer til udtryk i beslutningsforslaget, er også et af omdrejningspunkterne i strukturreformen.

Den nye reform sætter i det hele taget kommunerne i en langt mere central rolle, hvilket gerne skulle føre til bl.a. den udbygning af den sundhedsfremmende indsats i ældreplejen, som efterlyses i beslutningsforslaget. Man kan dog tvivle på, i hvor høj grad kommunerne vil kunne gennemføre denne udbygning, reformens samlede økonomi taget i betragtning.

Hele personaleområdet kalder dybest set på en selvstændig analyse, idet problemerne med at rekruttere og fastholde kvalificeret personale ikke alene er knyttet til afdelinger og specialer, men i høj grad også er geografisk betingede.

Det Radikale Venstre noterer sig i den forbindelse, at regeringen i maj 2005 stod fadder til rapporten »Evaluering af takststyring i sundhedsvæsenet«. Heri fastslås det, at »indførelsen af den statslige aktivitetspulje er således ikke sket på bekostning af de medicinske patienter«. Det Radikale Venstre havde gerne set en uafhængig undersøgelse af det spørgsmål, men tager her og nu konklusionen til efterretning.

Endelig er der grund til at bekræfte, at nationale handlingsplaner har vist sig at være et godt og effektivt middel på såvel kræft- som hjerteområdet. Men for mange deltaljerede handlingsplaner kan frarøve regionerne og kommunerne muligheden for at tilpasse deres løsninger fleksibelt og i overensstemmelse med de lokale forhold – og i dette tilfælde før de overhovedet har fået etableret sig og er kommet i stand.

Et *mindretal* i udvalget (S, SF og EL) indstiller beslutningsforslaget til *vedtagelse uændret*.

Tjóðveldisflokkurinn, Inuit Ataqatigiit, Siumut og Fólkaflokkurinn var på tidspunktet for betænkningens afgivelse ikke repræsenteret med medlemmer i udvalget og havde dermed ikke adgang til at komme med indstillinger eller politiske udtalelser i betænkningen.

En oversigt over Folketingets sammensætning er optrykt i betænkningen.

*Inge-Lene Ebdrup (V) Joan Erlandsen (V) Birgitte Josefsen (V) Preben Rudiengaard (V) nfmnd.
 Jørgen Winther (V) Birthe Skaarup (DF) fmd. Karin Nødgaard (DF) Helle Sjelle (KF)
 Pia Christmas-Møller (KF) Karen Hækkerup (S) Lone Møller (S) Karen J. Klint (S)
 Lene Hansen (S) Charlotte Fischer (RV) Morten Østergaard (RV) Kamal Qureshi (SF)
 Frank Aaen (EL)*

Tjóðveldisflokkurinn, Inuit Ataqatigiit, Siumut og Fólkaflokkurinn havde ikke medlemmer i udvalget.

Folketingets sammensætning

Venstre, Danmarks Liberale Parti (V)	52	Enhedslisten (EL)	6
Socialdemokratiet (S)	47	Tjóðveldisflokkurinn (TF)	1
Dansk Folkeparti (DF)	24	Inuit Ataqatigiit (IA)	1
Det Konservative Folkeparti (KF)	18	Siumut (SIU)	1
Det Radikale Venstre (RV)	17	Fólkaflokkurinn (FF)	1
Socialistisk Folkeparti (SF)	11		

Oversigt over bilag vedrørende B 30

Bilagsnr.	Titel
1	Meddelelse om tidspunkt for afgivelse af betænkning
2	1. udkast til betænkning
3	Nyt tidspunkt for afgivelse af betænkning
4	2. udkast til betænkning
5	3. udkast til betænkning

Oversigt over spørgsmål og svar vedrørende B 30

Spm.nr.	Titel
1	Spm. om, hvor stor belægningsgraden på de medicinske afdelinger har været siden 2002, til indenrigs- og sundhedsministeren, og ministerens svar herpå
2	Spm. om, hvor langt man er med udmøntningen af de 50 mio. kr., som er afsat til forskning vedrørende sundhedscentre, til indenrigs- og sundhedsministeren, og ministerens svar herpå