

medlemmer afmønstrer og andre påmønstrer; den instruktion, som man skal sikre, bliver bedst, når arbejdslederen ved, at det er arbejdslederens, skipperens og rederiets ansvar, at en eventuel udlænding om bord er sikker på, at sådan gør vi.

Jeg mener, det svækker Danmark som søfartsnation, at vi ændrer det her. Ministeren bør venligst kommentere det, jeg fortæller lige nu, i forhold til, hvad der foregår på søen, ikke i forhold til, hvad vi vedtog sidste år.

(Kort bemærkning).

Økonomi- og erhvervsministeren (Bendt Bendtsen):

Jeg tror, vi er meget enige i, at det med at arbejde på søen, er anderledes og forskelligt i forhold til de regler, der er i land, og det er også årsagen til, at vi faktisk ikke er gået hele vejen, som vi gjorde på landsiden, når vi taler om arbejdsmiljø og objektivt ansvar.

Jeg mener faktisk, at det, når rederne skal kunne dokumentere, at de har gjort alt, alene drejer sig om sømandens sikkerhed. Det kan jo være, at man har instrueret besætningen, at man ved opslag og uddannelse osv. har gjort sit. Hvis sømanden så ikke tager hjelmen på og det går galt, og hvis det alene er hans egen sikkerhed, det gælder, hvorfor skal man så straffe rederen for det?

Det er sådan set det, der adskiller parterne i den her sag. Jeg har noteret mig, at Socialdemokratiet går ind for firs procent af det, der står i lovforslaget. Men jeg mener, at det her er til gavn for dansk søfart, og jeg mener ikke, vi får problemer med sikkerheden til søs på baggrund af det her.

Tredje næstformand (Helge Adam Møller):
Hr. Niels Sindal for anden og sidste bemærkning.

(Kort bemærkning).

Niels Sindal (S):

Ja, undskyld jeg bliver lidt teknisk, men hvis vi nu har en sømand, en udlænding, der påmønstrer i fremmed havn, hvor der er 2 timer til, man skal sejle, og alle har travlt om bord, så skal den sømand jo i virkeligheden instrueres i skibets sikkerhedsregler. Det ved vi jo godt ikke sker.

Hvis den sømand på vej ud af havnen, og til lodsen er gået fra borde, påfører sig selv eller an-

dre en skade, hvis er så ansvaret? Hvis det ikke skal være rederens, hvis skal det så være?

(Kort bemærkning).

Økonomi- og erhvervsministeren (Bendt Bendtsen):

Jeg vil gerne sige til hr. Niels Sindal, at det selvfølgelig bør være en vurdering: Er den pågældende sømand blevet instrueret ordentligt i det her? Har rederiet gjort alt, hvad der skal til? Hvis man så har det – det er jo en vurdering, men det vil jeg da gerne uddybe under udvalgsbehandlingen af det her spørgsmål – altså hvis man har instrueret og har gjort, hvad man skulle, så siger man: O.k., har rederiet gjort det, så skal rederiet ikke have en bøde, hvis sømanden ikke hører efter og påfører sig selv en skade.

Hermed sluttede forhandlingen, og lovforslaget overgik derefter til anden behandling.

Afstemning

Tredje næstformand (Helge Adam Møller):

Jeg foreslår, at lovforslaget henvises til Erhvervsudvalget. Hvis ingen gør indsigelse, betragter jeg det som vedtaget. (*Ophold*). Det er vedtaget.

Den sidste sag på dagsordenen var:

4) Første behandling af beslutningsforslag nr. B 27:

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

Af Lise von Seelen (S) m.fl.
(Fremsat 7/11.2006).

Forslaget sattes til forhandling.

Forhandling

Indenrigs- og sundhedsministeren (Lars Løkke Rasmussen):

Socialdemokraterne opfordrer med dette beslutningsforslag, B 27, regeringen til at udarbejde en handlingsplan for de ældre medicinske patienter, som skal sikre den fornødne kapacitet, tid og sammenhæng i indsatsen på det medicinske

område. Jeg kan så bare konstatere, at Socialdemokraterne nu har valgt inden for 2 år at fremsætte det samme beslutningsforslag i næsten uændret form tre gange.

Det er jo heller ikke vedtaget endnu, kan man sige, og derfor er det jo fair nok, men jeg undrer mig måske alligevel en smule. Jeg vil dog alligevel vælge at se sådan konstruktivt på det, for det er jo oplagt, at beslutningsforslaget peger på nogle udfordringer, som er reelle.

Kl. 17.40

De udfordringer udspringer bl.a. af en række avishistorier og -artikler, som der henvises til i beslutningsforslaget, og som anfører en række problemer, som man vel kan sammenfatte i nogle overskrifter:

Manglende sammenhæng i og overblik over behandlingen; et tilbagevendende pres på belægningen; ineffektive sengedage, f.eks. fordi der er intern ventetid på sygehuset, fordi samarbejdet med hjemmeplejen er for dårligt, fordi sengene optages af patienter, der ikke kan udskrives, fordi kommunerne ikke er parate til at modtage dem, eller endelig fordi for mange patienter indlægges på sygehus, uden at det egentlig hjælper på deres helbredsmæssige situation. Det er patienter, for hvem sengeleje ikke er en del af løsningen, men hvor der mangler et ordentligt alternativ i regionen eller kommunen, og hvor patienterne derfor ofte må genindlægges på sygehuset i løbet af kort tid, fordi problemet grundlæggende ikke er blevet løst.

Det er nogle af problemstillingerne, og de er jo relevante. Og det er fint nok, at Socialdemokraterne tager dem op, selv om de ikke er nye. Tværtimod må man sige, at disse udfordringer har præget diskussionerne af det medicinske område i al den tid, jeg kan huske, både under den forrige regering og i de år, hvor jeg har haft ansvaret.

Derfor er det interessante måske ikke så meget, hvem der hejser flaget højest og med størst styrke råber: Vi kan se, der er et problem. For det kan alle, og det har alle kunnet se i meget lang tid. Det interessante bliver sådan set at pege på løsningerne og gøre noget, og her må jeg sige, at jeg synes, beslutningsforslaget er noget tyndt i kortene.

Jeg er dog glad for at se, at det gamle mundheld om alle gode gange tre også holder her i den forstand, at nogle af de myter og misforståelser, der har været om regeringens politik, og som har sat sig i de to tidligere beslutningsforslag, nu er luget ud. Det gælder f.eks. den der

myte om, at meraktivitetspuljen kun i begrænset omfang er kommet de medicinske patienter til gode, og nu citerer jeg så direkte fra en tidligere udgave af det samme beslutningsforslag.

Jeg håber ikke, det beror på en forglemmelse, at denne sekvens ikke indgår i det aktuelle beslutningsforslag, vi diskuterer her i dag. Jeg håber sådan set, at det er udtryk for en anerkendelse af, at regeringens politik på området har virket, nemlig at meraktivitetspuljen har skabt ny dynamik i sundhedsvæsenet og givet det medicinske område et hårdt tiltrængt ressourcemæssigt løft. For hvis det dækker over det, er vi en myte færre, og så er vi et skridt videre.

Alligevel synes jeg ikke, at beslutningsforslaget lægger op til megen nytænkning i øvrigt. Grundlæggende handler forslaget jo om to ting: mere personale, som vi vel at mærke ikke sådan lige har ved hånden, og flere sengepladser, som de fleste af de fagfolk, jeg kender, ikke mener er løsningen på problemerne. Det er de to forslag, som Socialdemokraterne peger på.

Jeg er enig i, at de ressourcemæssige rammer skal være i orden. Det synes jeg sådan set også at regeringen har bidraget meget aktivt til. Der er i dag flere økonomiske og personalemæssige ressourcer til rådighed på sygehusene end nogen sinde før. Sygehusene vil i år, altså i år 2007, have over 11 mia. kr. mere til rådighed end i 2001, og der er alene fra 2001 til 2004 kommet 1.500 flere ansættelser. Nyansættelserne er sket i lige så høj grad på de medicinske afdelinger som på de kirurgiske og finder især sted i form af flere læger og sygeplejersker, og derfor må man sige, at det gennemsnitlige kompetenceniveau på landets sygehuse er stigende.

Som jeg også har redegjort for tidligere, har regeringen gennem en målrettet strategi sat fokus på mere åbenhed og kvalitet på sygehusene, bedre patientsikkerhed og mere sammenhæng i behandlingsforløbene, og det er jo noget, som ikke mindst kommer de medicinske patienter til gode. Vi har også skabt forbedringer på områder, hvor der er særlige behov.

Blandt de konkrete eksempler i denne strategi er et løft på 80 mio. kr. til demensområdet, 70 mio. kr. til forbedringer for landets diabetikere, flere hospicepladser, implementering af elektroniske medicinprofiler, 250 mio. kr. til en styrkelse af indsatsen vedrørende geriatri, genoptræning og KOL samt 50 mio. kr. til sundhedscentre i kommunerne.

Så har vi sammen med satspuljepartierne afsat 70 mio. kr. til oprettelse af forebyggelses- og

rådgivningscentre i kommunerne. Og fra 2005 har vi sikret mulighed for større fleksibilitet i de forebyggende hjemmebesøg over for ældre mennesker i eget hjem.

Vi har i forbindelse med den sidste overenskomst for de praktiserende læger noteret os, at der er sket en modernisering, så der er givet bedre incitament for lægen til at tage på hjemmebesøg hos svage ældre.

Vi sætter i år turbo på den ordning om faste kontaktpersoner på sygehusene, som oprindeligt var forankret både i en aftale med amterne og i en Kræftplan II med Dansk Folkeparti, men som har et bredere sigte, hvor amterne ikke har leveret varen fuldt ud, og hvor der nu kommer et lovforslag.

Kl. 17.45

Og endelig har vi for første gang nogen sinde givet den gamle diskussion om måling af kvaliteten på de danske sygehuse et reelt indhold. Det er sket i form af sundhedskvalitet.dk, hvor alle patienter nu siden efteråret har kunnet danne sig et helt basalt indtryk af kvaliteten på de afdelinger, hvor man går til undersøgelse eller til behandling. Sammen med meraktivitetspuljen, det udvidede frie sygehusvalg og kravene fra 2003 om øget takststyring har alt dette givet sundhedsvæsenet et betydeligt løft.

Jeg læser jo beslutningsforslaget sådan, at Socialdemokraterne deler regeringens ønsker og regeringens mål om at sikre den bedst mulige behandling til de medicinske patienter. Det er jeg glad for, for det er jo godt at have det samme udgangspunkt. Helt grundlæggende sigter forslaget imidlertid forkert i sine anbefalinger, og det er alt for tyndt, og det er alt for uambitiøst på kontoen for nytænkning. Kapacitet handler efter min opfattelse ikke så meget om antallet af sengepladser, men snarere om, hvordan man bruger sengepladserne.

Som forslagsstillerne selv nævner, er en betydelig del af sengedagene i dag ineffektive – i beslutningsforslaget nævnes et tal på 30 pct. – det vil sige sengedage, hvor der ikke sker nogen reel behandling, undersøgelse eller pleje af patienten. Det vil beslutningsforslaget gøre noget ved, og jeg er helt enig. Samtidig indeholder beslutningsforslaget så et krav om, at der skal laves flere sengepladser end dem, vi allerede har i dag. Det synes jeg er noget selvmodsigende. Socialdemokraterne vil vel ikke gøre begge dele eller hvad?

Jeg vil gerne slå fast, at problemerne, udfordringerne på det medicinske område ikke hånd-

teres ved mere af det samme, f.eks. endnu flere sengepladser eller endnu mere personale, men derimod ved en ny type initiativer, som reelt sikrer mere sammenhæng og kvalitet i patienternes forløb, og som skaber bedre overblik over behandlingen. Det er jo ikke mindst den erkendelse, der ligger bag kommunalreformens udmøntning på sundhedsområdet, 10 dage gammel, og som er en af de helt bærende begrundelser for reformen, at skabe nogle helt nye rammer for samarbejdet mellem kommuner og sygehuse omkring de svage patientgrupper, at etablere relevante sundhedstilbud i nærmiljøerne, at sikre bedre sammenhæng efter udskrivning fra sygehusene, at skabe entydighed i opgavefordelingen, f.eks. omkring genoptræning og forebyggelse, at give kommunerne et velfalanceret medansvar på sundhedsområdet og give dem en medfinansiering af sygehusaktiviteterne, som skærper deres beredskab på det her område. Det er jo alt det, der har påregnet den nu 10 dage gamle sundhedsreform i kommunalreformen, og det vil vise sig over tid at blive en kæmpe gevinst for især de ældre medicinske patienter.

Men vi tager også fat på andre områder. Regeringens nye kvalitetsreform tager den udfordring op, der handler om, hvordan vi helt konkret sikrer bedre velfærd i en situation, hvor der ikke samtidig er udsigt til, at vi uden videre kan få flere nye hænder til at løse opgaverne. Jeg har jo tidligere sagt, at det ikke handler om bare at udskrive checks, vi skal i højere grad finde og supplere med en strategi, der er lige niveauet klogere end det.

I torsdags i sidste uge offentliggjorde regeringen sit oplæg vedrørende det såkaldte temaplæg 2 som afsæt til det møde, der finder sted i Vejle i morgen i regi af kvalitetsreformen. Her er temaet: Sammenhængende service med respekt for borgerne. Ud over kontaktpersonordningen, som jeg allerede har omtalt, så fokuserer oplægget bl.a. på de interne ventetider på sygehusene, det vil sige de situationer, hvor patienterne oplever unødigt lange ventetider til undersøgelse, eller hvor man må vente flere dage på at blive tilset af en læge fra en anden afdeling end den, man er indlagt på. Det skal vi fokusere på. Det bidrager til at tage et opgør med de ineffektivt udnyttede sengepladser, det bidrager til at skabe et bedre patientforløb, også for den ældre medicinske patient.

Jeg håber derfor, at vi sammen kan få en god og konstruktiv dialog om regeringens forslag og ideer i forbindelse med kvalitetsreformarbejdet.

Man er meget velkommen, man behøver ikke at melde sig ud af den debat, alle forslag er kærkomne.

Det er sådan set også den tænkning, som ligger bag kommunalreformen og ligger bag de synspunkter, jeg her har tilkendegivet er årsagen til, at vi sidste år nedsatte en national følgegruppe for det samarbejdende sundhedsvæsen, som har holdt et par møder hen over efteråret, og som netop er nedsat som led i udmøntningen af regeringsgrundlaget »Nye mål« for februar 2005, og som sådan set har den arbejdsopgave at være med til at pege på, hvor vi kan udnytte de enorme muligheder, der ligger i et nyt kommunalt landskab med en ny rollefordeling på sundhedsområdet.

Kl. 17.50

Gruppen er etableret i Sundhedsstyrelsen og skal altså igangsætte en proces og gradvis komme med forslag til bl.a. kvaliteten af det medicinske patientforløb, samspillet mellem sygehuse og kommunerne, indholdet af de sundhedsfaglige uddannelser samt sygehusenes egne interne arbejdsgange og procedurer i forhold til patienterne. Gruppen er i øvrigt sammensat på en sådan måde, at alle de centrale aktører på det medicinske område, herunder regionerne og kommunerne samt de faglige selskaber og foreninger på området, er repræsenteret.

Jeg kan da oplyse, at jeg så sent som i dag har haft et møde med Ældre Sagen, som jo uden at være en egentlig patientforening selvfølgelig interesserer sig for det her område. Jeg har i den forbindelse aftalt, at når der forhåbentlig om kort tid er nyansat en administrerende direktør i Sundhedsstyrelsen, vil jeg initiere, at vi sætter os ned – Sundhedsstyrelsen, Ældre Sagen, Patientforum – og ser på, hvordan også Ældre Sagen kan trækkes med ind i dette arbejde, som handler om at udnytte de muligheder, vi, der længe har set problemerne – det har vi alle – i fællesskab har skabt for at få dem løst i regi af et helt nyt danmarkskort og en helt ny indretning af den offentlige sektor.

Kort sagt kan man sige, at løsningen her ikke er mere af det samme, men mod til at tænke nyt og fokus på at udnytte de nye muligheder, vi har skabt. Det, der altså er brug for lige nu, er at fortsætte det omfattende arbejde, som allerede er sat i gang, og som har bevist, at det kan skabe resultater, og at videreføre de nye ting, som peger fremad for de medicinske patienter, nemlig kommunalreformen, kvalitetsreformen og den

nationale følgegruppe for det samarbejdende sundhedsvæsen.

Så med et i øvrigt meget positivt afsæt til debatten, fordi jeg anerkender de udfordringer, der beskrives i beslutningsforslaget, må jeg sige, at regeringen ikke kan støtte forslaget.

Tredje næstformand (Helge Adam Møller):
Tak til ministeren. Jeg beder ministeren blive stående. Der er en enkelt kort bemærkning fra fru Lise von Seelen.

(Kort bemærkning).

Lise von Seelen (S):

Det glæder mig, at ministeren anerkender, at vores forslag faktisk har sit udspring i nogle problemer og nogle reelle problemstillinger, som findes i dag. Det er naturligvis også det, der skal være baggrunden for, at man fremsætter et beslutningsforslag, nemlig at der er nogle ting, man kan gøre bedre. Så vores forslag kan jo aldrig nogen sinde læses som et ønske om ikke at ville melde sig ind i debatten for netop at lave forbedringer for de ældre medicinske patienter.

Ministeren taler om, at der skal være en sammenhæng imellem kapacitet og behandlingsbehov. Vil ministeren ikke anerkende, at der i dag er overbelægninger på mange medicinske afdelinger i perioder, samtidig med at vi ved, at gruppen af de ældre, som er hovedpatientgruppen i den her gruppe, vil vokse i de kommende år, og at det derfor er meget, meget vigtigt, at vi holder øje med sammenhængen mellem kapacitet og behandlingsbehov?

(Kort bemærkning).

Indenrigs- og sundhedsministeren (Lars Løkke Rasmussen):

Jo, det er da helt oplagt, men det behøver vi altså ikke at vedtage et beslutningsforslag i Folketinget for at gøre; det har vi allerede vedtaget ved lov. Vi har nemlig lavet en nyindretning af det danske samfund og en sundhedslov, der forpligter regionerne til at drive sygehuse. Til det hører jo også at sørge for at dimensionere kapaciteten på den rigtige måde.

Så jeg anerkender udfordringen, men jeg efterspørger bare de smarte løsninger, kan man sige, for vi ved jo, at et betydeligt antal ældre hospitaliseres unødigt, fordi de tilbud, de får i deres nærområde, ikke er gode nok. Vi ved, at en del af de ældre genindlægges efter udskrivning, fordi der ikke er en ordentlig opfølgning. Og så skal vi jo ikke blot iagttage en eller anden given

overbelægning og sige, at den må vi så bygge os ud af, så skal vi da gå intelligent til værks og se på, hvordan man kan lave nogle samarbejdsrelationer, sådan at man sikrer, at kun de patienter, der er syge, kommer på sygehusene, og at de patienter, der kan få et bedre tilbud lokalt, får et bedre tilbud lokalt. Det er det, kommunalreformen lægger op til.

Tredje næstformand (Helge Adam Møller):
Og så er det fru Lise von Seelen for den sidste korte bemærkning.

(Kort bemærkning).

Lise von Seelen (S):
Jeg støtter bestemt det synspunkt om at opføre sig intelligent, det tror jeg altid vi slipper bedst af sted med.

Ministeren sagde indledningsvis, at den her problemstilling ikke er ny, at vi godt kender den. Men problemet er ikke løst. Derfor er der jo grund til, at vi gør noget for at løse problemet. Og mange af de initiativer, der er taget, er rimelig fragmentariske, de hænger og svæver lidt for sig selv. Så vil ministeren ikke anerkende, at vi har brug for at få det her til at hænge sammen i et system for at hæve kvaliteten – for netop at opføre os intelligent?

Kl. 17.55

(Kort bemærkning).

Indenrigs- og sundhedsministeren (Lars Løkke Rasmussen):

Den 10 dage gamle kommunalreform, sundhedsreform, nyindretning af hele det danske sundhedsvæsen er bestemt ikke nogen fragmenteret løsning. Det er en helhedsløsning. Det er en helt set løsning, som adresserer nogle af de her udfordringer. Det er det, der er hele bevæggrunden for, at vi har taget, kan man sige, bøvlet med at lave hele den offentlige sektor om med afsæt i udfordringerne i sundhedsvæsenet. Det er ikke fragmenteret.

Der er selvfølgelig brug for, at vi nu målrettet udnytter de nye muligheder, der skabes med en nyindretning af sundhedsvæsenet, for det er jo ikke gjort med, at vi skaber bedre forudsætninger; de skal også tages, de skal bruges. Det er jo præcis derfor, at regeringen allerede sidste år for så vidt er kommet det her beslutningsforslag i forkøbet ved at nedsætte en følgegruppe til det sammenhængende sundhedsvæsen, for de problemer, den ældre medicinske patient står med, og som er karakteriseret i beslutningsforslaget

her, er jo identiske med dem, andre patientgrupper også står med.

Så vi har brug for helheden, og helheden er skabt med den følgegruppe, jeg har refereret til.

(Kort bemærkning).

Anne Baastrup (SF):

Jeg tror, at sundhedsministeren trænger til at komme i opposition igen, for dengang sundhedsministeren selv sad i opposition, kom der år efter år efter år fuldstændig identiske beslutningsforslag, uden at man lavede noget som helst i udvalgene om dem. Det er en oppositions ret, men det er en parentes.

Jeg vil godt høre: Er det korrekt forstået, at Ældre Sagen ikke synes, at det er en god idé at få en national handlingsplan vedrørende ældre medicinske patienter. Det kommer jo noget bag på mig, og det var sådan, jeg forstod ministerens korte referat fra det møde med Ældre Sagen.

(Kort bemærkning).

Indenrigs- og sundhedsministeren (Lars Løkke Rasmussen):

Jeg anerkender fuldt ud en oppositions ret til at fremsætte de samme forslag igen og igen og ikke anerkende de fremskridt, en regering laver, alt det anerkender jeg fuldt ud.

Jeg tror bestemt, at Ældre Sagen ønsker sig en målrettet handlingsplan på ældreområdet, ligesom Gigtforeningen ønsker sig en målrettet handlingsplan på gigtområdet, Diabetesforeningen på diabetesområdet, Hjerteforeningen på hjerteområdet og KOL-patienterne på KOL-området osv., altså, det tror jeg bestemt. Men jeg har haft et møde med Ældre Sagen i dag og har sådan set også formidlet det synspunkt, som er mit, nemlig at det, man kunne kalde generiske problemer, skal løses ved at se på helheden. Og sandheden er jo, at de problemer, der peges på her, og som karakteriserer den ældre medicinske patient, er spørgsmål om, hvorvidt der er tilstrækkelig sammenhæng i patientforløbet, om der er tryk for, at der følges op, når man udskrives etc. Og det er jo problemstillinger, som ikke er forbeholdt de ældre medicinske patienter, kan man sige – havde det været så godt, kunne vi jo løse problemet.

De går jo igen i hele sundhedsvæsenet, de er sundhedsvæsenets udfordringer. Det er derfor, vi har nedsat en bredere følgegruppe, og det er derfor, jeg i dag med Ældre Sagen har diskuteret og aftalt en procedure for, hvordan den ældre-

politiske vinkel kan trækkes tættere ind i det arbejde.

Tredje næstformand (Helge Adam Møller):

Så fik ministeren 15 sekunders ekstra taletid. Under resten af debatten den næste time eller halvanden vil formanden holde sig striks til talletiderne, og det gælder både for ministre og for alle andre.

(Kort bemærkning).

Anne Baastrup (SF):

Ministeren anfægtede også Socialdemokratiets ret til at komme med nogle indspark til kvalitetsreformen en smule, og så er det, jeg spørger: Hvis vi ikke som opposition skal komme med forslag til debat i salen – og på et tidligere tidspunkt måske, således at andre kan følge med – hvornår skal vi så have mulighed for at tage den debat om udviklingen af den offentlige sektor, hvor vi lægger forskellige typer forslag frem? Der forstod jeg ikke helt, hvad ministeren mente. Skal vi bare sende en mail og sige: Vi vil godt have det sådan her, og så må ministeren selv om, hvordan det sådan i øvrigt bliver udformet – eller hvordan?

(Kort bemærkning).

Indenrigs- og sundhedsministeren (Lars Løkke Rasmussen):

Jeg anfægtede bestemt ikke Socialdemokratiets ret til at blande sig i kvalitetsreformdebatten, tværtimod, jeg forsøgte sådan set at anspore Socialdemokratiet til at komme med konkrete forslag, idet jeg sagde, at forslag efter devisen mere af det samme og ansæt flere hænder, der ikke findes, eller send flere penge, ikke nødvendigvis er lige præcis de forslag, vi har brug for som svar på de udfordringer, vi står over for, for de er anderledes.

Det er igen den udfordring, at vi har 1.000 vakante sygeplejestillinger, at vi har 1.000 vakante speciallægestillinger, og derfor er altings løsning ikke at foreslå, at vi skal ansætte flere. Løsningen er sådan set at gå ned i maskinrummet og se, hvordan man kan stille skruerne anderledes, så det kommer til at fungere bedre. Og der mangler nogle forslag, og der synes jeg beslutningsforslaget her, selv om det relevant nok afdækker nogle udfordringer, jo slet ikke giver nogen svar på dem. Så det, jeg sagde, var faktisk ment som det modsatte, nemlig en stærk opfordring til at komme med konkrete gode forslag.

Kl. 18.00

(Kort bemærkning).

Charlotte Fischer (RV):

Jeg tror, at alle herinde, som ministeren siger, egentlig støtter sigtet med det her.

Det, jeg egentlig ordentligt og redeligt kunne tænke mig at spørge ministeren om, når det nu er et emne, som dukker op igen og igen, og som ligger alle meget på sinde, også regeringen, som tager en masse initiativer, er: Har ministeren nogen viden om, hvorvidt det går fremad på det her område? Det kunne f.eks. være målt i forhold til genindlæggelser, eller man kunne også bruge overbelægning som et kriterium. Har ministeren nogen fornemmelse af, om det går fremad? Det behøver ikke at være en fuld statistisk redegørelse, men bare en fornemmelse af, om det går fremad. Jeg spørger faktisk af ærlig nysgerrighed.

(Kort bemærkning).

Indenrigs- og sundhedsministeren (Lars Løkke Rasmussen):

Vi har jo tal på f.eks. overbelægningsprocenter. Her tror jeg at man vil se – det er jo lidt efter min hukommelse – at det er nogenlunde stationært med små variationer fra det ene år til det andet, og, som jeg husker det, med en lille smule sådan vigende tendens.

Men det, jeg har en meget stærk fornemmelse af, er, at der er et øget fokus på de her udfordringer, som Socialdemokratiets beslutningsforslag også tager afsæt i. Når jeg har den stærke fornemmelse, er det, fordi det er det fokus, der har drevet kommunalreformen og den nye rollefordeling på sundhedsområdet frem, altså det forhold, at kommunerne kommer til at hænge på regningen, hvis ældre mennesker i kommunen unødigt genindlægges, fordi man ikke er klar med ordentlig hjemmehjælp eller ordentlig genoptræning eller ordentlige boligindretninger, som gør, at de ældre kan fungere i deres egne boliger, og derfor falder de og genindlægges. Det er et stærkt fokus.

Det er også det stærke fokus, der driver de obligatoriske sundhedsaftaler. Det er det stærke fokus, der er drivkraften bag, at vi har nedsat den her nationale følgegruppe. Derfor er vi ikke nødt til at gøre det hele en gang til.

(Kort bemærkning).

Charlotte Fischer (RV):

Det er jo vigtigt, når det er så stort et område, som det her er, altså hele det medicinske område, at vi respekterer den arbejdsdeling, der er,

hvor det er regionerne og kommunerne, der har ansvaret for at finde redskaberne og finde de rigtige løsninger derude. Men jeg synes jo, at vores opgave så er at være meget klare på, om tingene samlet set, når man skuer ud over landet, går i den rigtige retning.

Her synes jeg, at forslagsstillerne måske har en pointe i, at vi måske ikke er helt klar over, om det på det samlede medicinske område faktisk er sådan, at vi i dag kan måle, at det rent faktisk er bedre, end det var for 2 eller 3 år siden, eller om det ligger nogenlunde fladt – også set i lyset af, at der bliver investeret i sundhedsvæsenet.

(Kort bemærkning).

Indenrigs- og sundhedsministeren (Lars Løkke Rasmussen):

Vi kan jo måle, at der er et betydeligt løft i aktiviteten på det medicinske område. Det var derfor, jeg til en start udtrykte en stor glæde over, at de der forkerte oplysninger, der er indgået i to tidligere beslutningsforslag fra Socialdemokratiet, hvor man har understøttet myten om, at regeringens meraktivitetspulje skulle være gået ud over de medicinske patienter, er taget ud.

Vi ved notorisk, at det aktivitetsløft, der har været i sundhedsvæsenet dag for dag, siden den her regering trådte til, er fordelt ligeligt mellem det medicinske og det kirurgiske område. Så i den forstand ved vi, at det går bedre, at det går fremad, at der er mere aktivitet.

Så ved vi, at der er nogle udfordringer, som i høj grad knytter sig til det, der handler om at skabe sammenhæng i patientforløbene. Det er den udfordring, regeringen nu adresserer med kvalitetsreformen, som jo falder naturligt, kan man sige. Første fase var at bekæmpe ventetider, anden fase var at nyindrette strukturen, tredje fase er at komme ned i det og se på, hvad der sker inde på sygehusene. Her ruller vi nu ud med mere information om interne ventetider og med en række bud på, hvordan vi løser de udfordringer, der gemmer sig bagved, og inviterer alle til at deltage i det arbejde.

Tredje næstformand (Helge Adam Møller):

Tak til ministeren. Så går vi i gang med ordførerne. Den første ordfører er Venstres ordfører, fru Gudrun Laub.

Gudrun Laub (V):

Socialdemokraterne opfordrer med dette beslutningsforslag regeringen til senest den 1. oktober 2007 at udarbejde en national handlingsplan for

de ældre medicinske patienter med et nærmere specificeret indhold, der i betydeligt omfang griber ind i regionernes og kommunernes opgaver.

Kl. 18.05

Det kan undre, at forslaget kommer netop nu, hvor regioner og kommuner den 1. januar har overtaget ansvaret for den nye opgavefordeling, og hvor man forhåbentlig er i fuld gang med at løse nogle af de problemer, som Socialdemokraterne her peger på. Forklaringen på det tidsmæssige sammenfald med kommunalreformens ikrafttræden er velsagtens, at der er tale om en næsten uændret genfremsættelse af to tilsvarende forslag fra henholdsvis november 2004 og marts 2005.

Venstre kan heller ikke denne tredje gang støtte Socialdemokraternes forslag om en national handlingsplan.

I Venstre er vi meget optaget af, at sygehuse skal fungere effektivt til gavn for patienterne, og er optaget af at gøre hele sundhedsvæsenet bedre til gavn for alle. Det er også derfor, at der i denne regerings tid er tilført sygehusene mange milliarder kroner.

Venstre er enig i, at det medicinske område trænger til ekstra opmærksomhed, og vi deler Socialdemokraternes ønske om at sikre kapacitet, tid og sammenhæng i behandlingen af den ældre medicinske patient. Men vi er ikke enige med Socialdemokraterne i, hvordan vi kan sikre et løft, og hvilke metoder vi skal bringe i anvendelse. Så vidt jeg kan se, er Socialdemokraterne parat til at gå meget langt i indgriben i regionernes og kommunernes arbejdsopgaver, hvor vi i Venstre har større respekt for det kommunale selvstyre.

Sygehusene har i årene fra 2001 og videre frem til 2007 fået tilført 11 mia. kr. ekstra. Det har helt generelt sikret udredning og behandling af flere patienter, og det løft er også kommet de medicinske patienter til gode.

Det væsentlige er også regeringens initiativer til at sikre mere sammenhæng i forløbene, en mere effektiv udnyttelse af den eksisterende sengekapaцитet samt en klarere arbejdsdeling mellem sygehusene og kommunerne i forhold til de ældre patienter.

Kommunalreformen har sat fokus på den kommunale indsats og på bedre sammenhæng i forløbene, og kvalitetsreformen vil understøtte arbejdet med at reducere de interne ventetider og gøre servicen borgervenlig, så vi får en bedre sammenhæng i behandlingen. Desuden er der i Sundhedsstyrelsens regi etableret en national

følgegruppe på det medicinske område, der kommer med udspil inden for en række af de problemstillinger, der nævnes i beslutningsforslaget.

Der er sådan ikke noget nyt i beslutningsforslaget, og Venstre afviser forslaget om en national handlingsplan.

(Kort bemærkning).

Lise von Seelen (S):

Fru Gudrun Laub undrer sig over, at forslaget kommer på nuværende tidspunkt. Jeg vil gerne spørge, om fru Gudrun Laub ikke vil anerkende det synspunkt, at det i en periode, hvor der flyttes mange opgaver, og hvor der er mange forandringer, lige præcis kan være meget nyttigt, at vi, når vi gerne vil sikre en national kvalitet på området, stiller den til rådighed, så vi hjælper de parter, som skal have hverdagen til at fungere, og at det vil være naturligt, at vi i en sådan periode netop er optaget af, at vi kan sikre en god og høj kvalitet i selve ydelserne ude i regioner og i kommuner.

(Kort bemærkning).

Gudrun Laub (V):

Det er klart, at man netop i sådan en periode må være meget opmærksom på, hvad der foregår. Det, vi reagerer imod, er sådan set, at der i beslutningsforslaget står, at man senest den 1. oktober i år skal komme med en egentlig handlingsplan, for der er altså nogle ting, som måske skal finde sit leje.

Jeg mener også, at den nationale følgegruppe netop har fokus på de her problemstillinger og kan komme med forslag. Selvfølgelig skal der følges op på det og følges tæt op det, og man skal være opmærksom. Det er vi i høj grad også optaget af i Venstre.

(Kort bemærkning).

Lise von Seelen (S):

Kan ordføreren forklare, hvordan det kan gå til, at der med den beskrivelse og de nye initiativer, der bliver lanceret her, stadig væk er overbelægninger på de medicinske afdelinger? Og vil ordføreren give mig ret i, at de forhold især er belastende for de ældre patienter, som også ofte er måske lidt konfuse og i hvert fald nogle gange forvirrede over at komme ind i et akut behandlingsforløb?

(Kort bemærkning).

Gudrun Laub (V):

Det er jo ikke problemer, der løses med et fingerknips fra den ene dag til den anden. Jeg er selvfølgelig enig i, at det er meget belastende for de ældre patienter, men jeg tror i øvrigt, at det er belastende for alle patienter, hvis de ikke har et sammenhængende behandlingsforløb og er usikre på, hvad der skal ske. Så derfor er der all mulig god grund til at give området et løft.

Kl. 18.10

Tredje næstformand (Helge Adam Møller):

Tak til ordføreren. Den næste ordfører er den socialdemokratiske ordfører, fru Lise von Seelen, der har de normale 5 minutters taletid, og som senere som ordfører for forslagsstillerne har de resterende 5 minutter. Men først som ordfører for Socialdemokratiet, fru Lise von Seelen.

Lise von Seelen (S):

Forslaget her er en genfremsættelse. Vi har i Socialdemokratiet fremsat forslaget i marts 2005, men har selvfølgelig kigget på det, så det er et aktuelt forslag, der ligger her, hvor det, der er sket siden, er med.

Grunden til, at vi tager forslaget op, er, at man har at gøre med en gruppe ældre patienter, som savner sammenhæng i behandlingsforløbene, når de er på hospitalet. Gruppen er voksende. Vi ved, at af den store gruppe, der bliver indlagt, er der mange, nemlig over halvdelen, der er over 65 år. Vi ved, at patientgruppen kendetegnes ved at have meget komplekse problemstillinger, den har ofte kroniske lidelser, og hertil kommer tilstødende lidelser. Vi ved, at denne patientgruppe ofte kommer ud for akutte indlæggelser, som gør det svært for et ældre menneske. I de kommende år ved vi at der bliver flere borgere i den kategori, og derfor er det vigtigt, at vi handler rettidigt, at vi får lavet et system, som kan fungere.

Vi har savnet, at regeringen har haft det fornødne fokus på det her område, vi har savnet en indsats for at få udviklet metoder til fremme af sundhedsforebyggelse og til fremme af genoptræning af ældre i eget hjem, så man har sikret et samlet patientforløb.

Vi føler, at der er behov for, at man får en samlet strategi, for at man kan få de gode patientforløb for gruppen her og en sammenhæng imellem behandlingsbehovet og den kapacitet, der stilles til rådighed. Det er meget, meget vigtigt, at man får de to ting til at passe sammen;

det er det af hensyn til borgerne, og det er det af hensyn til, at man bruger pengene rigtigt.

For at opnå de gode patientforløb, er det vigtigt, at man får det til at passe sammen, det er vigtigt, at man får det antal sengepladser, som passer til det antal borgere, der skal behandles, så man ikke har borgere liggende i senge ude på gangene eller i lokaler, som slet ikke er beregnet til folk, der er i behandling. Derfor skal vi det fænomen til livs, der handler om overbelægninger på landets medicinske afdelinger. Det er indlysende, at når man har at gøre med overbelægninger og med folk, der ligger rundt omkring på gange eller i skyllerum, er det med til at forlænge behandlingsforløb, og det er med til at stille borgere dårligere og give dem et tilbud, vi ikke kan være bekendt at give dem.

Sundhedsstyrelsen fortæller os jo, at belægningsprocenten på de medicinske afdelinger er 96 pct. Den er faktisk 10 pct. højere end på alle andre afdelinger, og det betyder selvfølgelig, at der vil være overbelægninger i perioder. Det skal vi planlægge os ud af, især med udsigt til, at der kommer flere ældre mennesker.

Vi mener, at ældre mennesker har krav på en indlæggelse, som foregår i ro og orden, og på at få en seng i et lokale, der er beregnet til syge mennesker, når de kommer på sygehuset.

Vi har i planen et ønske om at rekruttere veluddannet personale til de medicinske afdelinger. Arbejdet med de ældre medicinske patienter er krævende, og det er også et meget vigtigt arbejde. Derfor er det vigtigt, at vi får lavet nogle forudsætninger for arbejdet, der gør, at man kan rekruttere mennesker til området, og at de mennesker, der arbejder på området, har lyst til at blive der. Her kan vi faktisk også få at vide hos Sundhedsstyrelsen, at der er en større udskiftning i personalet på de medicinske afdelinger, end der er i andre afdelinger, og det bør gøre, at vi tænker os rigtig godt om, så man ikke mister dygtigt personale. Sundhedsstyrelsen fortæller også, at der er 126 ubesatte lægestillinger på de medicinske afdelinger, og det siger også noget om, at vi skal tænke os rigtig godt om.

Vi har hårdt brug for gode og effektive behandlingsforløb, så de ældre ikke skal opholde sig på hospitalet længere end højest nødvendigt. Og vi skal nedsætte antallet af passive sengedage, sådan at folk ikke bare ligger og venter på behandling i sengene. Det vil være til gavn for de ældre, men det vil sandelig også være til gavn for økonomien.

Kl. 18.15

En national handleplan skal også indeholde planer for genoptræning ved udskrivning og et godt samarbejde mellem sygehuset og den kommunale bistand. Det er afgørende for den ældre, at der straks, når patienten kommer hjem, kan ske opfølgning, sådan at vedkommende ikke taber færdigheder og vi kan forebygge genindlæggelser.

De ældre er ikke kendetegnet ved, at de selv råber højt om deres egne krav i de situationer, hvor de udskrives fra sygehusene. Derfor har vi pligt til at sørge for, at systemerne er så velfungerende, at det her er til rådighed, også selv om man ikke selv brokker sig.

Sundhedsfremmeindsatsen er afgørende for at kunne forebygge indlæggelser, ligesom sundhedsfremme er afgørende for de ældre, som skal fastholde færdigheder længst muligt. Det skal de, for de ældre sætter meget, meget stor pris på og skal have indflydelse på deres eget liv – det ved vi.

Kommunernes muligheder for at iværksætte ...

Tredje næstformand (Helge Adam Møller):

Nu er tiden gået, så resten må gemmes til senere.

Vi går videre i ordførerrækken, og det er fru Birthe Skaarup som ordfører for Dansk Folkeparti.

Birthe Skaarup (DF):

Socialdemokraterne har tidligere fremsat forslag, der er identiske med dette, om, at man skal sikre kapaciteten til udarbejdelse af en handlingsplan for ældre medicinske patienter. Og der er også tidligere fremsat de forskellige elementer i forslagene, som står her på papiret i dag.

Socialdemokraterne mener, at man skal ind og se på den lejlighedsvis overbelægning på sygehusafdelingerne, og at der skal ske en forbedring af rekruttering og fastholdelse af personale på de medicinske afdelinger. De peger også på, at patientforløbene skal være mere effektive, og på, at rehabilitering skal forbedres. Desuden ønskes det også fra partiets side, at der sker en udbygning af den sundhedsfremmende indsats i ældreplejen for at aflaste sygehusene, og at man om muligt behandler de ældre i eget hjem samt angiver mål for indsatsen mod og kortlægningen af den lejlighedsvis overbelægning.

Socialdemokraterne skriver også i bemærkningerne, at der ensidigt er fokuseret på at ned-

bringe de registrerede ventetider til de planlagte kirurgiske operationer. Det passer efter Dansk Folkepartis vurdering ikke, idet vi gentagne gange i de senere år har fået tilført flere ressourcer til området.

Det var derfor, jeg nævnte alle de her ting – jeg ville om muligt prøve at tilbagevise nogle af dem. For der er jo, og det må fru Lise von Seelen også indrømme, fundet mange ressourcer til det her område, og det er et område, der er blevet opprioriteret. Hele meraktivitetspuljen er kommet de medicinske patienter til gode.

Endelig synes jeg også, at det er væsentligt at slå fast her i dag, at når man bliver indlagt med en blodprop eller en hjerneblødning, bliver man behandlet straks, og man får også den efterfølgende sygehusbaserede genoptræning og rehabilitering. Som gruppe skal de ældre medicinske patienter naturligvis ikke have ringere tilbud, og det er også flere gange påpeget, at alderen ikke må diskriminere patienter.

Så vil jeg godt sige, at den nye struktur, som er igangsat den 1. januar 2007, lægger kraftigt op til, at der skal indgås sundhedsaftaler mellem kommuner og sygehuse. Det synes jeg også er væsentligt.

Men også forebyggelsen er vigtig i den her sammenhæng. Det var derfor, at vi i Dansk Folkeparti for flere år siden prioriterede gratis influenzavaccinationer til folk over 65 år, netop fordi det kunne minimere indlæggelser af ældre med influenza og de sygdomme, der følger med. Det er taget positivt op i amterne, idet de giver udtryk for, at de kan måle nedgang i antallet af indlæggelser af ældre patienter. Der blev også fra 2007 faktisk sammen med regeringen afsat midler, så også førtidspensionister og andre grupper kunne få en gratis influenzavaccination. Jeg er overbevist om, at hvis vi får den procentdel højere op på det her område, vil vi også se færre indlæggelser.

Der er også andre områder, hvor der er sket en forøgelse af ressourcer både til den geriatriske patient, til en styrkelse af indsatsen for KOL-patienter samt til sammenhæng og kvalitet i genoptræningen. Vi har afsat penge til akutsengestuer, demensområdet og gennem de senere år til sundhedscentre netop for at følge op på rehabilitering og genoptræning.

Jeg vil også godt sige, at med den økonomi, der blev forhandlet på plads, 1,3 mia. kr. i 2007 til regionerne, har de også et stort ansvar for at

gå ind og sørge for netop at pege på de områder, der er vigtige.

Kl. 18.20

Så vil jeg godt nævne kontaktpersonordningen. Der er ingen tvivl om, at den vil give klare forbedringer i fremtiden for den gruppe patienter, men vi skal naturligvis hele tiden have nogle mål for forbedring i sygehussektoren, det vil jeg give fru Lise von Seelen ret i, vi skal hele tiden fokusere på det.

Patientforløbene, patientsikkerheden samt kvalitetsmålingerne og kvalitetsreformen mener jeg skal og vil styrke fremtidens styreform på sygehusområdet. Det er områder, som lægger vægt på faglig kvalitet, professionel omsorg, men også tryghed og menneskelighed i hospitalsbehandlingen, og det synes jeg er meget vigtigt. Der er som sagt ingen tvivl, at vi hele tiden kan forbedre indsatsen, og det skal man naturligvis være åben over for.

Jeg vil godt sige, at vi ikke kan støtte det her forslag. Vi tager gerne del i hele udvalgsbehandlingen og ser, om der kommer nye ting frem. Men jeg synes, at vi skal se resultatet af den indsats, der er så højt prioriteret og så målrettet i øjeblikket, ikke fordi de ældre ikke er en vigtig gruppe, men fordi der er sat så mange ting i gang, som skal virke.

Tredje næstformand (Helge Adam Møller): Der er foreløbig to, der har ønsket korte bemærkninger. Først fru Anne Baastrup.

(Kort bemærkning).

Anne Baastrup (SF):

Jeg var sammen med fru Birthe Skaarup til en konference, som Ældre Sagen havde lavet, for et stykke tid siden, hvor vi netop skulle diskutere en national handlingsplan vedrørende de ældre medicinske patienter, og hvad der skulle til for at forbedre forholdene for dem.

Der synes jeg altså, at fru Birthe Skaarup kom med nogle andre synspunkter end i dag, for det, man nu tilsyneladende tilbyder de ældre medicinske patienter, og som fru Birthe Skaarup har beskrevet som et skønmaleri, synes jeg altså dels slet ikke svarer til det, der kom frem under den debat, der var på mødet, eller til de oplysninger, vi fik, dels ikke svarer til det, fru Birthe Skaarup selv sagde dengang. Så hvad er der sket i de sidste par måneder, siden fru Birthe Skaarup nu mener, at alt er godt?

(Kort bemærkning).

Birthe Skaarup (DF):

Jeg tror, at hukommelsen svigter fru Anne Baastrup, for det var nøjagtig det samme, jeg gav udtryk for dengang. Jeg var inde på, at vi skulle se på det her område, at vi hele tiden løbende skulle følge området, og det er faktisk også det, jeg har sagt her i dag. Vi har sat nogle ting i værk, og lad os se, om ikke de virker. Jeg er overbevist om, at de gør det, men vi skal selvfølgelig have fokus på det hele tiden.

(Kort bemærkning).

Anne Baastrup (SF):

Noget af det, fru Birthe Skaarup ikke rigtig kom ind på, var netop den der sådan meget kraftige opfordring fra geriaternes side og fra behandlernes side om, at når man var i perioden, hvor man stod foran at skulle udskrives, skulle der lægges en plan. Vi havde også en diskussion om, hvorvidt fysioterapeuter og ergoterapeuter var gode nok til det, eller om geriatere skulle ind over det osv.

Det undrer mig lidt, at nogle af de ting, som vi i hvert fald hørte, mens fru Birthe Skaarup var til stede, ikke bliver nævnt som noget, vi i hvert fald mangler i dag. Vi mangler, at der lægges en plan. Det er da i hvert fald, synes jeg, noget, der er helt centralt i behandlingen af de ældre medicinske patienter, nemlig at man ikke har den plan, der gør, at den ældre rent faktisk kan vende tilbage og fungere. Så jeg vil spørge: Er det, der sker nu, rigtig, rigtig godt, eller kunne det blive bedre, og kunne man måske få gavn af en eller anden form for national plan, der fanger alt op?

(Kort bemærkning).

Birthe Skaarup (DF):

Fra den 1. januar har vi jo helt klart sagt at der skal laves sundhedsaftaler mellem kommunerne og regionerne eller sygehusene. Vi har også klart sagt, at patienterne via deres udskrivning skal have lavet en plan over, hvad der skal ske. Det er det samarbejde, der skal være mellem regionerne og kommunerne. Man skal gå ind og se på, at kommunerne skal tage over, når den sygehusbaserede genoptræning er slut.

Jeg tror, kommunerne vil gøre det. Hvad skulle de ellers gøre? Hvis en patient skal genindlægges, fordi kommunen ikke har givet det gode tilbud, der skal få patienten på ret køl – det kan være den ældre, det kan være den uddannelsessøgende – jamen så løser de ikke deres op-

gave godt nok, og så kommer det til at koste penge for dem, så naturligvis vil de helt klart gøre den store indsats, der skal til.

(Kort bemærkning).

Lise von Seelen (S):

Fru Birthe Skaarup nævner, at det her område er højt prioriteret. Kan fru Birthe Skaarup så forklare mig, hvordan det kan være, at vi fortsat har eksempler på mennesker, som ligger på gangene på medicinske afdelinger, i stedet for at der er plads til dem på en sygestue? Vi har mennesker, der ligger i skyllerum, som gør, at de ikke kan have de gode patientforløb. Hvordan kan det gå til? Er det ikke en ambition i sig selv, at sådan noget ikke må forekomme på et dansk hospital og på en medicinsk afdeling? Hvordan kan det gå til, når nu dette område er så højt prioriteret?

Kl. 18.25

(Kort bemærkning).

Birthe Skaarup (DF):

Det skal selvfølgelig ikke ske, og det er uacceptabelt, hvis patienterne ligger på gangene. Det har jeg altid sagt, det skal ikke være tilfældet. Der er nogle måneder på året, hvor der er et særligt pres på de medicinske afdelinger, og det er i de måneder, hvor der har været patienter indlagt med meget sæsonbetonede sygdomme.

Det er netop her, jeg siger, at jeg tror, at man skal gå ind fra kommunernes side og sørge for, at de ældre får den vaccination, de skal have. Der er jo lavet beregninger på, hvor meget det betyder med hensyn til indlæggelser, og man siger også, at man kan undgå 1.000 dødsfald.

Det er klart, at der ikke er nogen, der skal ligge på gangene, og det er jo netop derfor, man har sat alt ind på kvaliteten, på målingen på sygehusene af, hvor godt de gør det, og her går de medicinske afdelinger også ind og bliver målbar.

(Kort bemærkning).

Lise von Seelen (S):

Igen vil jeg sige, at der altså stadig væk er mennesker, der ligger på gangene. Der er også ældre mennesker, der kan fortælle os, at når de bliver udskrevet, får de ikke den genoptræning, de har brug for, og det betyder, at de har rigtig, rigtig svært ved at komme i gang igen, når de kommer hjem fra hospitalet.

Ud over at man nu har indført et økonomisk incitament, kunne vi så ikke – vi, som skal sikre,

at tingene fungerer i landet som sådant på sundhedsområdet – sikre, at der er nogle redskaber, der giver folk de rigtige redskaber til, at det faktisk også fungerer? Kunne vi ikke sikre, at vi ikke kun taler om det, men at det også fungerer, så gamle mennesker får den genoptræning, de skal have, når de kommer hjem?

(Kort bemærkning).

Birthe Skaarup (DF):

Kommunalreformen er lavet på baggrund af, at man ikke gjorde det godt nok inden for sygehusvæsenet mange steder. Og det er jo netop det, vi vil gå ind og prioritere, nemlig at de her ting ikke skal gentage sig over årene. Det er jo netop her, vi går ind og sætter fingeren på, at man ikke skal indlægges på et sygehus. Det skal man helst ikke, for kommunerne har nu fået de gode forebyggelsesredskaber, som de kan bruge over for de ældre. Det er jo alle de ting, der gør det.

Det er kvalitetsreformen, der gør, at folk får et kontinuerligt forløb gennem hele systemet, at man bliver mere effektiv over for den ældre og over for alle, der kommer i berøring med det danske sygehusvæsen, og den gør også, at man får opfølgning fra kommunens side – også i hjemmet – når man er udskrevet.

Der er lavet så mange gode tiltag. Vedrørende sådan noget som at pleje sår har vi jo set, at den intelligente forbindelse også forhindrer, at folk bliver indlagt på sygehus.

Tredje næstformand (Helge Adam Møller):

Det blev det sidste ord til denne ordfører. Vi går videre i ordførerrækken, og den næste ordfører er den konservative ordfører, fru Helle Sjelle.

Helle Sjelle (KF):

For Det Konservative Folkeparti er et stærkt og velfungerende sundhedsvæsen en mærkesag. Vi arbejder for, at man har et sådant væsen, både når det gælder forebyggelse, behandling og ikke mindst omsorg. Og det handler også om omsorg for de ældre medicinske patienter.

Vi ønsker, at man får et sundhedsvæsen, der er præget af kvalitet, effektivitet og tryghed ikke mindst for de ældre medborgere, som bestemt ikke har mindre brug end andre for, at vi har et sundhedsvæsen, og som bestemt også har brug for det i længere perioder. Vi vil derfor også konstant arbejde for, at mødet med sundhedsvæsenet er så behageligt for den enkelte patient som muligt. Det kan sådan set nok aldrig blive godt nok.

Socialdemokraterne opfordrer jo med deres beslutningsforslag, B 27, til, at vi får en national handlingsplan for de ældre medicinske patienter, og det er indlysende, at vi Konservative også mener, at der naturligvis skal være den fornødne kapacitet, tid og sammenhæng i behandlingen for alle patienter på sygehuse.

Men vi kan imidlertid også dokumentere, at regeringen allerede har gjort en stor indsats på området i de seneste år. Der er allerede iværksat en lang række initiativer, også initiativer, der kommer de ældre medicinske patienter til gode.

For det første har vi, som sundhedsministeren også bemærkede det, i alt tilført sygehusvæsenet ikke mindre end 11 mia. kr. i perioden 2001 til 2007. De penge er bl.a. gået til at beskæftige flere i sektoren, herunder særlig speciallæger på det medicinske område. Det er jo altså også noget, der gerne skulle komme de medicinske patienter til gode, også de ældre medicinske patienter.

Kl. 18.30

Faktisk har regeringen i 2004-2006 afsat ikke mindre end 260 mio. kr., som specifikt skal styrke indsatsen for de medicinske patienter, en indsats, der bl.a. har haft til formål at forbedre genoptræningen af patienterne. På den måde har de ekstra tilførte milliarder kroner også været med til at sikre en øget kvalitet og tryghed i vores sundheds- og sygehusvæsen, også for de ældre patienter.

Derudover er der sket det, at Sundhedsstyrelsen i 2006 har nedsat en følgegruppe, der har et særligt fokus på det her område. Med den her følgegruppe skulle vi gerne imødekomme de ting, der står i det her beslutningsforslag, og det ønske, der er om at etablere en national handlingsplan på det medicinske område. Følgegruppen har jo netop til formål at komme med løsninger på en række af de problemer, der eksisterer og fremover vil dukke op.

Derudover er der heller ikke nogen tvivl om, at kommunalreformen jo overordnet har det sigte, at vi gerne skulle have nogle færre og nogle bedre behandlingsforløb for de ældre medicinske patienter, forløb, der også omfatter, at der er en større sammenhæng mellem forebyggelse, behandling, udskrivning og rehabilitering.

Når kommunerne kommer til at varetage de opgaver lokalt og får en størrelse, der betyder, at de også kan løfte opgaven, håber vi, det kan være med til at medføre nogle bedre rammer og mere tryghed for den enkelte patient.

Ligeledes ser vi mange fine perspektiver ved kvalitetsreformen, der bl.a. skal bidrage til at nedbringe de interne ventetider i det danske sygehusvæsen.

Alt i alt mener vi altså ikke, at der på nuværende tidspunkt og på den baggrund er behov for en handlingsplan som foreslået af Socialdemokratiet. Vi mener, at regeringen allerede har lanceret adskillige gode initiativer, som også kommer de ældre medicinske patienter til gode. Det er derfor, vi ikke støtter forslaget.

Tredje næstformand (Helge Adam Møller):

Der er en enkelt kort bemærkning, og det er fra fru Lise von Seelen.

(Kort bemærkning).

Lise von Seelen (S):

Jeg vil gerne spørge fru Helle Sjelle, om det er rigtigt forstået, at det er De Konservatives forventning, at når følgegruppen er kommet med sine præsentationer og anbefalinger, vil det lige præcis ende op i en national handleplan som det, vi har foran os i dag, for sådan hørte jeg ordføreren sige det.

(Kort bemærkning).

Helle Sjelle (KF):

Det var nu ikke helt sådan, jeg formulerede det. Det er selvfølgelig meningen, at den følgegruppe bl.a. skal komme med nogle tiltag, der kan gøre livet lettere for de ældre medicinske patienter. Det var sådan, det skulle forstås. Men der er ikke nogen særlig vægt på, at man skal ende op med en handlingsplan for ældre medicinske patienter.

Jeg tror meget, at vi her diskuterer form frem for indhold. For os er det væsentlige indholdet af de her ting, og der mener vi jo, at regeringen allerede har sat rigtig mange skibe i søen, og vi forventer også, at vi kan bruge de ting, som følgegruppen naturligvis kommer med.

(Kort bemærkning).

Lise von Seelen (S):

Fru Helle Sjelle sagde, at det faktisk ikke kan blive godt nok, de tilbud, vi udarbejder eller præsenterer for medicinske patienter.

Hvordan har ordføreren det så med at have kendskab til, at der i perioder er gamle mennesker, der skal ligge på gangene og blive behandlet for deres lidelser, ligge i skyllerummene og blive behandlet og ikke have deres egen stationære plads i et sygeværelse med den ro omkring

sig, som behandlinger kræver? Når det nu ikke kan blive godt nok, hvordan har ordføreren det så med det?

(Kort bemærkning).

Helle Sjelle (KF):

Jamen det har jeg det da naturligvis ikke godt med. Det er jo ikke det, der er meningen med, at vi ønsker et sundhedsvæsen, der tager hånd om de her ting. Det er jo ikke meningen, at patienter skal ligge på gangene.

Det er jo også netop derfor, i erkendelse af, at der er nogle ting, der kan blive bedre, og at vi bliver nødt til at videreudvikle det system, vi har, at vi bl.a. er startet på at have en diskussion om hele kvaliteten i vores sundhedsvæsen; det er bl.a. derfor, man har en diskussion om en kvalitetsreform og prøver på at se på, om der ikke er nogle ting, som kan gøres bedre. Det håber vi da bestemt at der er. Det er ikke sådan, at vi bare siger, at alt er perfekt, og jeg tror aldrig, vi nogen sinde når det perfekte samfund, om man så må sige, og derfor skal vi også hele tiden være parate til at videreudvikle de ting, vi har med at gøre.

Tredje næstformand (Helge Adam Møller):

Tak til ordføreren. Den næste ordfører er den radikale ordfører, fru Charlotte Fischer.

Charlotte Fischer (RV):

De medicinske patienter er jo et vigtigt område. De udgør 80 pct. af alle de patienter, der befinder sig på sygehuse, og mere end halvdelen af de medicinske patienter er 65 år og derover. Så det er et vigtigt område, og jeg vil sige, ligesom jeg sagde sidste gang, forslaget blev fremsat, at sigtet synes jeg er vigtigt, og jeg synes, S har fremsat et på alle måder sympatisk forslag.

Kl. 18.35

Vi har to indvendinger mod det, den ene er tilingen i det, og den anden er metoden.

Vi står nu her i 2007; den ny kommunalreform er ikke ret mange dage gammel, og jeg synes jo, at vi skal udvise den reform, som vi med sundhedsloven selv har været med til at støtte på sundhedsområdet, den nødvendige respekt og sige, at nu skal den have lov til at virke, for meget af det, der ligger i kommunalreformen, vil efter min bedste overbevisning, og også når jeg tænker optimistisk om det, også komme netop de her patienter til gode.

Problemerne er der, og det er jeg helt enig med Socialdemokraterne i. Vi ved, der er proble-

mer med manglende kapacitet, underbemanding, skiftende personale osv. Det er ikke det, diskussionen skal handle om. Det er spørgsmålet: Er en handlingsplan det rigtige redskab, og er det tidspunktet nu, at man skal sætte sådan et initiativ i søen?

Som sagt synes vi, at kommunalreformen i meget høj grad handler om at sige, at nu er det altså regionerne, der har et ansvar for at drive sundhedsvæsenet, og kommunerne bliver koblet på. De får nu i meget højere grad et ansvar for forebyggelse og sundhedsfremme. Det skal de løse sammen. Det er vigtigt, at de gør det godt, og det er vigtigt, at de gør det i et samarbejde. Og det tror jeg kommer til at udvikle sig over tid, bl.a. med de sundhedsaftaler, der nu bliver indgået. Det bliver et, tror jeg, meget vigtigt instrument, og det kommer ikke til at fungere i fuld forstand fra første færd, men er et udviklingsinstrument, og vi sætter vores lid til, at vi i hvert fald over tid kan være med til at gøre noget ved de manglende sammenhænge, som er et stort problem.

Ét problem er jo kapaciteten, og noget af problemet er, at raske patienter ligger og venter i sengene, og det er, fordi kommunerne ikke har de nødvendige tilbud. Det skal sundhedsaftalerne løse.

Det er også det problem, som Socialdemokraterne peger på, nemlig at patienter ligger og venter. Hvor de skulle være blevet udredt første dag, ligger de og venter, og det spærrer selvfølgelig, og det optager kapacitet. Alt sammen er noget, som regionerne og kommunerne sammen skal finde ud af at løse.

Et andet problem er personale, og der synes vi, at det er et meget stort problem, at vi har personale – nu er det sygeplejerskerne, der bliver nævnt her – der bruger en meget stor del af deres tid på andet end det, de er sat i verden for, sygeplejersker, der ikke plejer, men bruger tiden på administration. Jeg synes, regeringen skulle koncentrere sin kvalitetsreform om at frisætte personalet, så personalet i alle led af sundhedsvæsenet kom til at bruge noget mere tid på deres kernekompetencer og noget mindre tid på at forvalte, administration osv.

Jeg vil sige, at vi skal have det mod nu at lade kommunalreformen virke og følge det tæt, og jeg deler en ambition om, at vi måske skal vide mere om, hvordan det går – hvordan går det med det her medicinske område, også med den ny reform? – og så være parate til at understøtte den udvikling, der er derude.

Om nationale handlingsplaner har vi den opfattelse, at de kan være gode, det har de været på kræft- og hjerteområdet, men det er også et instrument, man skal bruge med omtanke. Hvis man iværksætter handlingsplaner overalt, devaluerer man også handlingsplanerne, og man frarøver jo i virkeligheden regionerne og kommunerne det handlerum, som er tanken bag kommunalreformen. Vi vil gerne have det sådan, at kommuner og regioner nu lader et væld af løsninger og redskaber komme i spil og lader sig inspirere af hinanden, og vi så på den måde får en frodig udvikling på området.

Vores opgave her i Folketinget kunne være at sørge for, at der er en overvågning, at sørge for, at der er en erfaringsudveksling, og måske skal vi også overveje at sætte nogle mål. Jeg vil gerne være med til at diskutere, om vi på sigt skal sætte nogle mål for det medicinske område i erkendelse af, at det er et stort og vigtigt område.

Tredje næstformand (Helge Adam Møller):

Tak til ordføreren. Næste ordfører er SF's ordfører, fru Anne Baastrup.

Anne Baastrup (SF):

Det er i virkeligheden en meget interessant diskussion, vi har, for regeringspartierne og Dansk Folkeparti bruger mange ord på at fortælle, at det her ikke duer, at Socialdemokratiets beslutningsforslag ikke duer, samtidig med at der ikke står et eneste ord i det her beslutningsforslag, som ikke alle vil kunne skrive under på. Det drejer sig bare om, hvordan man fortolker selve beslutningsforslaget, og om man kan finde et eller andet hår i suppen, for der er jo ikke nogen, der kunne drømme om at sige: Vi skal have nedlagt sengepladser, således at der kommer flere ældre i skyllerummene. Der er jo ikke nogen, der kunne drømme om at sige, at vi ikke ønsker at forbedre rekruttering og fastholdelse af personalet. Der er jo ikke nogen, der synes, at det ikke ville være en rigtig god idé at få en strategi for sikring af bedre patientforløb med færre ineffektive behandlingsdage.

Kl. 18.40

Det er jo også det, ministeren selv var ude med her for et par dage siden om registrering af de indre ventelister. Det er jo det, vi hele tiden har diskuteret, dengang vi havde lovforslaget om nedsættelse af ventetiden fra 2 måneder til 1 måned, hvor vi påpegede, at hovedproblemet var de indre ventetider.

Der er jo heller ikke nogen, der ikke synes, det er en rigtig god idé at få en strategi for rehabilitering. Et af hovedproblemerne for de ældre er, at der ingen sammenhæng er mellem hospitalsindlæggelsen og behandlingen, når de kommer hjem. Der var det jo, at vi på den her konference fik nøje beskrevet, hvilke muligheder der er, hvordan geriatrerne ved vejledning til det almindelige personale rent faktisk kan lave nogle rigtig gode planer for de ældre, således at de ikke vender tilbage til hospitalerne.

Der er jo heller ikke nogen, der har noget som helst imod en udbygning af den sundhedsfremmende indsats i ældreplejen. Det er jo det, kommunalreformen går ud på.

Derfor er det her en typisk parlamentarisk diskussion. Regeringspartierne og Dansk Folkeparti vil ikke støtte forslaget, fordi det kommer fra oppositionen. Sådan er det. Det er man vant til.

Men så vil jeg samtidig sige, at jeg er enig med fru Charlotte Fischer i, at tidspunktet måske ikke er det allerbedste. Vi følger jo nu nøje med i, hvordan det foregår rundt omkring i regionerne. Vi får løbende indberetninger om, hvordan kommunerne prøver at finde ud af, hvordan de skal lave en eller anden form for sundhedsfremme – og de vakler, de ved det ikke.

Derfor tror jeg, at vi i stedet for at sende det her til andenbehandling og få det nedstemt skal bruge det som en ramme til at diskutere i Sundhedsudvalget, som en ramme til at få kommunerne til at fortælle os, hvordan det rent faktisk foregår. Vi kunne måske til foråret holde en konference om, hvordan det første halve år rent faktisk er forløbet, hvor vi så fra Sundhedsudvalgets side sætter fokus på de ældre medicinske patienter, for som det tydeligt fremgår, er det jo de ældre medicinske patienter, der fylder mest på de danske hospitaler, og det er en gruppe af mennesker, som har utrolig stort behov for, at der er en plan for, hvordan de kan undgå at komme på hospitalet.

Så synes jeg også, fru Charlotte Fischer kom med et meget godt indspark til kvalitetsreformen. Jeg kan forstå, at sundhedsministeren er fuldstændig ligeglad med, hvad jeg siger, men sådan er der jo så meget. Fru Charlotte Fischer kom jo ind på: Hvordan kan vi slippe den offentlige sektor løs? Hvordan kan vi få personalet til at bruge alle deres ressourcer til det, de helst selv vil? Hvordan kan det være, at vi systematisk har fået opbygget et system, der går på, at

det, man ikke har valgt af uddannelse, nemlig papir og administration, er det, man kommer til at beskæftige sig med, og de mennesker med de korteste uddannelser beskæftiger sig så med det centrale, nemlig plejen? Det er da en meget, meget interessant måde, vi har fået opbygget sundhedsvæsenet på, og der synes jeg, at vi skal prøve i højere grad i kvalitetsreformediskussionen at få sat på dagsordenen: Hvordan kan vi forhindre, at de offentligt ansatte bruger al deres energi og al deres tid på at skrive ned, således at man kan registrere, om de nu laver noget, i stedet for at de kommer i gang med at lave noget?

Men Socialdemokratiet skal alligevel have ros for at komme med det her forslag.

Tredje næstformand (Helge Adam Møller):

Tak til ordføreren. Så er det ordføreren for forslagsstillerne, fru Lise von Seelen, og der er igen 5 minutter.

Lise von Seelen (S):

Jeg vil gerne takke for anerkendelsen af, at det problem, som vi har taget hul på i form af at fremsætte et beslutningsforslag, er et reelt problem, at det er et problem, der eksisterer.

Det her er et område, hvor der i høj grad er plads til forbedringer, og vi bør også kunne finde ud af at lave dem for de ældre patienter, som har brug for en meget bedre indsats end den, vi giver i dag, en indsats, som hænger meget bedre sammen.

Jeg vil gerne kvittere for udtalelserne om, at man gerne vil være med til at drøfte de her ting i udvalget, sådan at vi kan komme tættere på at sige: Hvad kunne vi gøre? For vi er ikke så tålmodige, at vi vil læne os tilbage og sige, at nu venter vi bare på, at alting finder sted.

Kl. 18.45

Vi har altså den opfattelse, at de seks punkter, vi har skrevet ned som indsatsområder, alle sammen er områder, som fortjener vores opmærksomhed, og som fortjener, at vi forholder os til dem meget specifikt som landspolitikere. Vi kan ikke overlade det her ansvar alene til regionerne og til kommunerne. Vi bliver nødt til også at være med, og for at vi kan være med, bliver vi altså nødt til at have den viden, der går helt tæt på.

Vi ved faktisk, at der er kommuner, der har nogle projekter, som er meget, meget vellykkede, og hvor tingene faktisk fungerer. Dem burde vi brede ud. Vi ved også, at der er steder, hvor det ikke fungerer så godt, og der synes jeg nok,

at vi burde sætte os ned og finde frem til, hvad det er, der får det til at fungere. En overvågning kunne hjælpe os. Det er blevet nævnt; fru Charlotte Fischer nævnte det. Det er rigtigt. Det står jo faktisk også som punkt seks i handleplanen her, at vi ønsker en eksplicit viden om, hvordan det her område udvikler sig. Det har vi brug for som sundhedspolitikere.

Så har det været diskuteret, om det er den rigtige timing. Det var faktisk nøjagtig det samme, man sagde til os for 2 år siden, da vi behandlede et ikke identisk, men sammenligneligt forslag. Da var det også et forkert tidspunkt. Det, der er et faktum, er jo bare, at der stadig væk er ældre mennesker, som ligger på gangene og ligger i skyllerummene, og som fortjener at have nogle meget bedre vilkår, når de er til behandling på hospitalet.

Derfor vil jeg godt sige: Jamen hvornår er det den rigtige timing at reagere som politiker? Det er, når man opfatter, at noget ikke fungerer, og at noget burde være bedre, og vi Socialdemokrater synes altså, at de ældre medicinske patienter fortjener en bedre behandling.

Hvis vi skal iværksætte de her ting, er det jo både regionerne og kommunerne, vi skal have i dialog. Det er rigtigt, at der kommer nogle sundhedsaftaler, og det bliver rigtig spændende at se, hvor offensive og konstruktive de kan blive. Men det er et faktum, at for at vi kan bede nogen om at skrue op for blusset på det her område, skal der altså nogle penge til, og det er jo faktisk derfor, vi Socialdemokrater i vores finanslovforslag 2007 foreslog, at der skulle gives en økonomisk støtte til kommunerne, sådan at man kunne skrue op for blusset her.

Vi må betragte det som en investering i mennesker, og vi tror, at hvis vi får omlagt noget af det her, kan vi frigøre nogle kræfter, både menneskelige og økonomiske, som kan komme de ældre medicinske patienter til gode.

Så jeg takker for de indspark, der er kommet. Vi har jo flere gange hørt både regeringspartierne og Dansk Folkeparti under andre debatter nævne, at man gerne vil forbedre forholdene for de ældre medicinske patienter. Jeg havde håbet på, at vi kunne samles om også at gøre noget ved det i dag, men det kan jeg forstå at vi ikke kan. Det synes jeg er ærgerligt, men jeg vil takke for alle de indspark, der har været. Området trænger til en opprioritering af vores opmærksomhed.

Tredje næstformand (Helge Adam Møller):

Der er en enkelt kort bemærkning, og det er fra fru Birthe Skaarup.

(Kort bemærkning).

Birthe Skaarup (DF):

Nu har fru Lise von Seelen talt meget om økonomi også her til sidst. Jeg har sådan siddet og lyttet og tænkt, at det vel måtte komme på et eller andet tidspunkt.

Det er mange penge, der er brugt på det her område. I perioden fra 2001 til 2007 er der faktisk brugt ekstra 11 mia. kr. i det danske sundhedsvæsen. Det er rigtig mange penge.

Jeg kunne da godt tænke mig at vide: Har fru Lise von Seelen tænkt over, hvad de her initiativer ville koste? Har regnemaskinen været fremme i den anledning?

(Kort bemærkning).

Lise von Seelen (S):

Det, vi tog med i vores oplæg til finanslovforslag, var jo, at kommunerne de næste 3 år skulle have 1 mia. kr., som skulle være med til, at vi netop kunne stille nogle krav i forbindelse med kommunalreformen, der sagde, at på sådanne nogle vigtige områder som de her kan vi ud over de udgifter, der er til selve området, stille krav om, at man skruer op for blusset, sådan at vi kan få effekten af de sammenhængende patientforløb.

Tredje næstformand (Helge Adam Møller):

Fru Birthe Skaarup for sin anden korte bemærkning.

Kl. 18.50

(Kort bemærkning).

Birthe Skaarup (DF):

Som jeg sagde under den første korte bemærkning, er det jo rigtig mange penge, der er skudt i det her omkring de medicinske patienter, men i det hele taget i hele sundhedssektoren. Når jeg ser på både sundhedscentre, alt det forebyggende arbejde, KOL-patienter, influenzavaccinationer, den geriatriske patient, demens, akut psykisk syge, og man kan faktisk blive ved, så er det milliarder af kroner, der er ofret her.

Vil fru Lise von Seelen så sige, at der skal yderligere 1 mia. kr. til i forhold til det, der er på vej, og det, der er sat i gang?

(Kort bemærkning).

Lise von Seelen (S):

Vi er ikke så optagede af at lave den der oprensning af, hvad der er lavet i kroner og øre. Det, vi kan se, og de tilbagemeldinger, vi får, er jo, at det ældremedicinske område ikke fungerer godt nok. Og det er det, vi er optagede af. Vi mener, det er vores pligt at rette opmærksomheden imod det, når vi kan se, at her er altså et område, som er meget, meget stort, og som fylder rigtig meget i hele behandlingssystemet, i hele sundhedsvæsenet, og at det vil være et område, som vil være så centralt i forbindelse med, at vi får samspillet til at virke mellem regionerne og kommunerne. Det er vi optagede af.

Lange lister over, hvilke gode gerninger der er lavet de sidste år, er da meget interessante, men virkeligheden er altså det mest interessante, og der er der altså stadig væk nogle ældre mennesker, som hænger i nogle behandlingsforløb, som ikke er tilfredsstillende. Det er vi optagede af.

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

Afstemning

Tredje næstformand (Helge Adam Møller):

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

Meddelelser fra formanden

Tredje næstformand (Helge Adam Møller):

Der er ikke mere på dagsordenen.

Folketingets næste møde afholdes i morgen, torsdag den 11. januar 2007, kl. 10.00.

Angående dagsordenen skal jeg henvise til den dagsorden, der er opslået i salen.

Mødet hævet kl. 18.52
