

Tove Fergo (V):

Det lyder mærkeligt. For det lyder, som om det er et enten-eller; som om man ikke kan begge dele eller alle tre ting eller alle fem ting. Selvfølgelig skal et velfungerende sundhedsvæsen, der er så dyrt for skatteyderne som det danske, kunne klare de patienter med de sygdomme, de har.

Jeg kan undre mig, når jeg sidder her og hører på, at ministeren nedsætter kommissioner og udvalg og nævn, og jeg ved lige præcis, hvad der skal gøres ved det alt sammen, for det er det, vi hører igen og igen. Men det bliver ikke gjort.

Patienterne må friste en stakket tilværelse, og personalet siger: Vi har det daglige ansvar for personale og patienter. Begge parter lider, kvaliteten er mere end truet, det er nu, der skal rettes op, det haster, og efterslæbet er stort, meget stort.

Trods det at fem overlæger siger sådan og skriver sådan i Berlingske Tidende i dag, så sker der ikke noget. Trods alle udvalgene, trods alle nævnene, trods ministerens gode intentioner sker der ikke noget. Det bliver ved snak.

Jeg vil spørge ministeren: Er tiden nu ikke inde til, at der handles, i stedet for at der snakkes og mødes om det?

Sundhedsministeren (Arne Rolighed):

Jeg tror, at de, der har haft mulighed for at følge regeringens sundhedspolitik gennem de sidste 8 år, vil have set, at det ikke bare er snak og udvalg og snak og nye kommissioner og forslag. Folk har set, hvordan man tog fat på hjerteområdet og realiserede en hjerteplan, således at der i dag stort set er balance mellem de patientbehandlingsbehov, der er, plus det udbud, der er. De ting er stort set i balance i dag.

Selve opstarten på kræftbehandlingsplanen har også med de penge, der fulgte med – 500-600 mio. kr. – vist, at det ikke bare er snak og håndslag. Der er tilsvarende brugt 500-700 mio. kr. inden for psykiatrien som led i at få forholdene skabt bedre for den sindslidende.

Nu er tiden kommet til, at vi sætter fokus på også den ældre medicinske patient, den ældre patient, og det er det, vi er på vej til at gøre klar til i forbindelse med de forhandlinger, der skal være her i maj og juni med H:S og Amdsrådsforeringen.

Formanden:

Så er det fru Aase D. Madsen, og det bliver sidste spørger.

Aase D. Madsen (DF):

Angående handlingsplanerne, som skulle laves, før en ældre patient forlod sygehuset, vil jeg gerne spørge ministeren, hvordan det sikres, at disse handlingsplaner bliver fulgt op lokalt, for her kan stafetten jo tabes, eller kæden kan hoppe af, og dét kan være det springende punkt. Det er uhyre vigtigt, at der bliver fulgt op på det. Jeg vil spørge ministeren: Hvorledes sikres det?

Sundhedsministeren (Arne Rolighed):

Det er jeg helt enig i, og det er først og fremmest en opgave for den lokale afdelingsledelse, men også for lederne af den kommunale hjemmepleje at sikre, at den kontakt og den kommunikation er tilstrækkelig, således at vi sikrer, at patienterne oplever et sammenhængende forløb, når de skifter fra sygehus til primærsektor.

Hvis ikke afdelingsledelsen formår det, og der stadig væk kommer klager frem om det her, så må det være en opgave for sygehusledelse og amtsråd i første runde at påse, at patienterne udskrives på en værdig og god måde, så de oplever, at der er sammenhæng i hele forløbet.

Hermed sluttede spørgsmålet.

Spm. nr. US 79**Gyda Kongsted (V):**

Jeg vil godt stille et spørgsmål til sundhedsministeren, for jeg er lidt i tvivl om, hvilken politik sundhedsministeren fører inden for patientbehandlingen. I Danmark er vi jo ikke så gode med hensyn til kræftbehandling, at det gør noget. Der er mange kræftpatienter, der tager til udlandet og bliver behandlet og bliver raske, og vel dem alle får lov til at betale selv, fordi ministerens argument er, at det ikke er en veldokumenteret behandling, man får, så derfor kan det offentlige ikke betale den specifikke behandling.

Så har jeg læst i pressen for et stykke tid siden, at sådan noget som lungebetændelse, en gammelkendt sygdom, der tidligere var dødelig i Danmark, har man aldrig forsket i. Så stillede jeg ministeren et konkret spørgsmål om, hvor mange såkaldte almindelige sygdomme som f.eks. lungebetændelse der er, hvor der ikke ligger veldokumenteret forskning til grund for behandlingsmetoden, og så henviser ministeren i konklusionen til, at der næppe er behandlinger, der gives i sundhedsvæsenet, uden at de hviler på et vist erfaringsgrundlag, og at dette erfa-