

(Kort bemærkning).

**Line Barfod (EL):**

Jeg er fuldstændig enig i, at der er forskel på, om man laver en handleplan alene for sukkersyge eller en handleplan for medicinske patienter, man skal jo så indrette handleplanen på forskellige måder.

Hvis vi f.eks. snakker om sukkersyge, så er det jo også noget, der rummer utrolig mange forskellige elementer. I Velfærdsudvalget i Nordisk Råd, hvor jeg sidder, har vi diskuteret det og diskuterer fortsat, at vi er nødt til at arbejde langt bredere i forhold til sukkersyge, se på hele samfundsindretningen for at forebygge, at folk får sukkersyge, og at udgifterne stiger så voldsomt, som de gør.

Så jeg mener, at handlingsplaner, både når det drejer sig om en enkelt diagnose og om bredere patientgrupper, kan være meget forskellige, men at vi bør gå efter, at de bliver meget bredere end i dag, så vi i højere grad får fokus på forebyggelse end kun på behandling af en bestemt diagnose.

**Tove Videbæk (KD):**

I Kristendemokraterne synes vi, at beslutningsforslag nr. B 59 er et rigtig godt forslag, for de ældre medicinske patienter har i alt for lang tid manglet opmærksomhed, og det på trods af at mere end halvdelen af alle patienter, der indlægges på sygehusenes medicinske afdelinger, er 65 år eller ældre, og at ca. 40 pct. af alle indlæggelser i det hele taget er medicinske.

Det er vist almindeligt kendt, at ventelister til operationer de seneste par år er blevet prioriteret frem for ældre medicinske patienter på sygehusområdet.

I beslutningsforslag nr. B 59 er der forslag om, at kapaciteten på de medicinske afdelinger skal udbygges, så de lejlighedsvis overbelægninger undgås. Det er utilfredsstillende, det er uacceptabelt og uværdigt, at ældre medicinske patienter lejlighedsvis bliver placeret på sygehusenes gange på grund af overbelægning.

Tredje punkt i B 59 går ud på en strategi for rehabilitering af ældre medicinske patienter med henblik på at sikre sammenhæng i alle faser af behandlingen af medicinske patienter, og dette mener vi er meget nødvendigt.

Rehabilitering af ældre medicinske patienter er et område, som der virkelig er et stort behov for at vi får gjort noget alvorligt ved. Samarbejde mellem sygehuse og kommuner og sammenhæng mellem behandlingen på sygehuset og be-

handlingen i hjemmet er nødvendig, for at de ældre får den støtte og den behandling, som de har brug for, når de kommer hjem efter en indlæggelse.

Som det er i dag, ser vi alt for mange genindlæggelser, der kunne have været undgået, hvis samarbejdet og koordineringen mellem sygehus og kommune fungerede bedre, og i øvrigt bliver mange ældre udskrevet fra sygehusene, inden de er rigtig raske. Det er der mange historier om.

Jeg er sikker på, at der er kommuner, hvor det fungerer godt, men alt for mange steder er der ældre, der bliver efterladt uden den hjælp, de har behov for, eller også får de først hjælp efter alt for lang tid i hjemmet, ofte med det resultat, at de snart igen bliver indlagt. Det er skidt både for de ældre og deres livskvalitet, og det er skidt for belægnings- og økonomi på sygehusene og den efterfølgende økonomi.

Det er helt klart, at alle parter ville vinde ved, at der var en ordentlig kommunikation, ikke blot et sæt regler på papir, men en forretningsgang, som bliver fulgt i det daglige.

Der er heldigvis projekter i gang for at forbedre samarbejdet mellem almen praksis og sygehussektoren. Et af projekterne kører efter en udenlandsk model, der hedder Shared Care, og ideen er, at sygehussektoren og den primære sektor har et fælles ansvar for de komplekse forløb i stedet for, at den ene sektor overdrager patienten til den anden. Det betyder konkret, at de to sektorer skal indgå aftaler med hinanden om en klar ansvars- og opgavefordeling.

Det undrer mig egentlig, at det er nødvendigt at hente en udenlandsk model til dette, men hvorom alting er, så er det godt, at det i hvert fald kommer i gang.

Det fjerde punkt i forslaget drejer sig om at udbygge den sundhedsfremmende indsats i ældreplejen med henblik på at aflaste sygehusene og så vidt muligt behandle den syge ældre i eget hjem. Dette i forbindelse med de nye sundhedscentre tror vi kan blive godt for de ældre, for hvis der bliver satset meget mere på at give de ældre den hjælp, de har brug for derhjemme, vil mange genindlæggelser kunne undgås.

Kl. 20.30

I 2004 er der blevet afsat 50 mio. kr. til bedre behandling af de medicinske patienter i år, men ifølge Dagens Medicin ligger pengene stadig i Indenrigs- og Sundhedsministeriet. Nu hører vi så fra sundhedsministeren, at pengene kommer ud inden jul, men hvorfor i alverden har pengene dog ligget i Sundhedsministeriet så længe?