

Vi har også haft lejlighed til at lave en pulje på 70 mio. kr., der er til rest i finansloven for i år, hvor vi har reserveret 25 mio. kr. af de her penge til øgede initiativer på kræftområdet. Det er specielt muligheden for at behandle kræfttramte via medicinering, vi har fokus på her.

Det andet område inden for sundhedsområdet, jeg nævnte, var de ældre medicinske patienter. Det har været helt åbenlyst, at vi har haft et efterslæb med hensyn til de ældre medicinske patienter, og derfor er vi også glade for, at der er sat penge af i år, næste år og nu også i 2006 til øgede initiativer over for de ældre medicinske patienter.

Der er i finanslovaftalen en lang række initiativer på det her område, og det er meget, meget vigtigt, at vi tager vare på den her udsatte gruppe, så godt vi overhovedet kan. Derfor er det også et element i finanslovaftalen. Vi har ikke hørt så meget til det indtil nu, men nu kommer virkeligheden så frem.

Et tredje element på sundhedsområdet, jeg vil nævne, er sundhedscentre. Det nævnte jeg også i sidste uge, og jeg nævner det, fordi jeg synes, det er utrolig vigtigt. Vi har haft en situation rundt omkring i landet, hvor der blev nedlagt små sygehuse. Det har været imod Dansk Folkepartis ønske, men vi må også sige, at det, når det så sker, efterlader et behov for noget andet, der giver tryk for den enkelte borger, nemlig at vi har sundhedstilbud, der er tæt på den enkelte borger, i stedet for at vi alene har de her større og større sygehusafdelinger, som ligger meget langt væk fra dér, hvor folk lever deres liv.

Derfor tror vi på, at vi skal udvikle sundhedscentre, som bliver et tilbud i hver eneste kommune, og som gør, at man kan få et lokalt tilbud, når man har behov. Når man har været på sygehuset og har brug for at få et rekreationsophold på et sygehuslignende sted, før man kan komme endeligt hjem, er det bedre, at der er indrettet et sundhedscenter til det frem for et sygehus, der ligger langt fra hjemmet, simpelt hen fordi man er tættere på sin familie og sine venner og bekendte, som i højere grad kan komme og besøge en.

Det giver større livskvalitet, også på de kritiske tidspunkter, hvor man bliver nødt til at opholde sig på et sygehus eller et sygehuslignende sted. Der er sundhedscentre en god løsning. Derfor har vi også ment, at det var rigtigt at sætte penge i finansloven af til nu at etablere sundhedscentre, som kan være banebrydende på det her felt; sundhedscentre, der kan vise i praksis,

at det er en god idé, så vi kan få det her udbredt til hele landet.

Endelig vil jeg på sundhedsområdet nævne hospicer. Dem har vi pudsigt nok heller ikke rigtig hørt noget om indtil nu, men jeg troede, det var en almindelig opfattelse, at det faktisk var ganske fornuftigt, at vi fik udbygget hospiceområdet, sådan at vores døende fik nogle værdige rammer i den allersidste tid af livet.

Vi har kunnet se, at det er gået alt for langsomt med at få udbygget hospicesektoren, så man for mange steder stadig væk har skullet dø på et almindeligt sygehus, hvor der jo også skal behandles folk. Vi synes, at det er forkert, og derfor har vi sat pres på for at få udbygget hospicesektoren i de senere år, men det er gået for langsomt. Nu har vi så i finanslovaftalen for næste år sammen med andre gode kræfter fået igennem, at det nu bliver et krav til amterne, at der skal etableres mindst 12 hospicepladser i hvert eneste amt. Det er meget vigtigt, synes vi, for de grupper i vort samfund, som har krav på en bedre behandling i den absolut sidste tid.

Kl. 11.15

Vi har sagt det før, og jeg vil gerne sige det igen: Det giver simpelt ikke nogen som helst mening at have ventelister til en hospiceplads.

I forhold til et andet hovedtema for os i finanslovforhandlingerne er det jo velkendt, at ældre har stået højt på vores ønskeseddel. I praksis har det udmøntet sig i en aftale, der forbedrer ældreydelsen, ældrechecken ganske betragteligt. Jeg kan ikke lade være med at bruge denne her tredje behandling til også lige at tænke tilbage på sommeren 2002, da vi etablerede tanken om en ældrecheck, og tænke på, hvordan reaktionerne var, hvordan det var en fuldstændig umulig tanke at tro, at der kunne komme en ældreydelse, en ældrecheck til de af vores pensionister, der har økonomisk mindst. Det blev hånet, dengang vi kom med tanken.

Vi har så haft en udvikling, hvor vi på finansloven for 2003 fik sat 330 mio. kr. af til i alt 105.000 pensionister, en beskeden ydelse til hver enkelt, men dog noget, vi fik begyndt en udvikling af. I 2004, altså i finansloven for i år, blev beløbet 430 mio. kr., gruppen blev lidt forøget til nu 117.000 pensionister. Med forårspakken her i foråret i år fik vi mulighed for at tage ekstra initiativer til ældreydelsen, så beløbet nu kom op på 840 mio. kr., og vi fik 173.000 pensionister ind i ordningen. Endelig med finansloven for næste år har vi nu fået etableret en ældreydelse, som har 204.000 pensionister som målgruppe, hvoraf