

se, hvordan de ting virker. Det er jo netop også den forebyggende indsats, der bliver forbedret med strukturreformen. Det er en reform, som Socialdemokratiet måske ikke har støttet hjertet, men det er netop et af de områder, hvor jeg synes det havde været meget fint, hvis Socialdemokratiet også havde støttet, for det handler jo også om, at vi skal hindre nogle genindlæggelser af de medicinske patienter og så vidt muligt nå frem til, at de slet ikke skal indlægges, fordi det, de fejler, bliver taget i opløbet.

Formanden:

Så går vi videre i ordførerrækken.

Charlotte Fischer (RV):

Det Radikale Venstre kan heller ikke støtte forslaget, som det foreligger, men det skyldes ikke, at vi ikke er enige i hensigten med forslaget. Der er problemer, når det gælder de medicinske patienter, og vi ved godt, at der er tale om underbemanding, overbelægning, skiftende personale osv.

For os er hovedargumentet for ikke at støtte forslaget først og fremmest timingen. Vi har for ganske få minutter siden her i Folketinget stemt ja til sundhedsloven, som danner grundlag for den store sundhedsreform, hvor fem regioner nu overtager ansvaret og kommunerne får en meget større rolle på sundhedsområdet. Derfor synes jeg, at når både vi og Socialdemokraterne støtter denne grundlæggende nye struktur på sundhedsområdet, hvor kommunerne får en langt mere central rolle, ville det være en mærkelig ting at vedtage en handlingsplan for medicinske patienter nu. Bl.a. er kommunerne jo tiltænkt en langt stærkere rolle i den sundhedsfremmende indsats i ældreplejen, og jeg vil gerne se, hvordan det virker, før jeg gør noget yderligere.

Vi ved godt, at hele finansieringsdelen er et stort spørgsmål. Hvilken indflydelse kommer den til at få? Men vi er nødt til at have tillid til, at regionerne og kommunerne kan løse opgaven, og i hvert fald indledningsvis er vi nødt til at have tiltro til, at denne sundhedsreform vil føre nogle gevinster med sig, også på dette område.

Så vil jeg sige også angående hele spørgsmålet om nationale handlingsplaner, at vi måske har det lidt sådan, at man grundlæggende skal passe på med ikke at overforbruge det redskab. Vi synes, det har været et fint og effektivt middel på kræft- og hjerteområdet – det har vi jo kunnet

konstatere – men i hvert fald er det en helt overordnet overvejelse, hvor mange detaljerede handlingsplaner man skal have, for i det øjeblik man laver handlingsplaner, frarøver man jo også regionerne og kommunerne muligheden for selv at tilrettelægge en indsats.

Det kan blive nødvendigt at lave handlingsplaner; men vi vil godt give regionerne og kommunerne chancen for at løse problemet, og så tager vi meget gerne spørgsmålet op igen, hvis det viser sig, at vi fortsat står med problemer på området. Men i denne omgang bliver det en afvisning.

Kl. 20.35

Formanden:

Tak til fru Charlotte Fischer. Der er vist ikke flere, der har bedt om ordet, men vi venter lige lidt med at stemme.

Hermed sluttede forhandlingen.

Afstemning

Forslaget til folketingsbeslutning forkastedes, idet 34 (S, SF og EL) stemte for, 66 (V, DF, KF og RV) imod.

Den næste sag på dagsordenen var:

44) Anden (sidste) behandling af beslutningsforslag nr. B 50:

Forslag til folketingsbeslutning om kommunale madordninger.

Af Pia Kristensen (DF) m.fl.

(FremSAT 1/4 2005. Første behandling 12/5 2005. Betænkning 9/6 2005).

Der var ikke stillet ændringsforslag.

Forslaget sattes til forhandling.

Forhandling

Tina Petersen (DF):

Da vores ordfører er sygefraværende i dag, fremfører jeg hendes tale:

Dansk Folkepartis medlemmer af udvalget mener, det er påkrævet at gennemføre en lands-