

Tillægsbet. o. f. t. finanslov for 2007

ter bagefter de lande vi normalt sammenligner os med. Der er et overvældende antal eksempler, der samlet set dokumenterer eksistensen af grundlæggende problemer: Patientforeninger melder om meget lange udredningstider, der imidlertid sløres i de officielle statistikker. Resultaterne under det Nationale Indikator Projekt bekræfter udbredte problemer med at leve op til standarderne. Indenfor børne- og ungdomspsykiatrien er det evident, at mange møder uacceptabelt lange ventetider. En patientforening oplyser, at et reference-program (anbefalinger af den nyeste og bedste behandling) for behandling af blodpropper i hjernen er blevet unødigt bremset i ministeriet. På forebyggelsesområdet opnås der heller ikke maksimal sundhed for pengene: Der er således meget markante sociale forskelle i det forventede antal leveår (især leveår uden langvarig sygdom), de forskellige grupper opnår. Den samlede konklusion er, at regeringen ikke sørger for rammer, der resulterer i et sundhedsvæsen i international topklasse. De mange gode resultater, der opnås af de ansatte og af kommuner og regioner, sker snarere på trods af regeringen end på grund af den. Vi vil derfor indenfor en ramme på 500 mio. kr. fremme en række initiativer:

- **Udbredelse af sundhestjæk:** Regeringen og Dansk Folkeparti har gennem statstilskud og manglende udvikling af det offentlige sundhedsvæsen givet en gevaldig støtte til private sundhedsforsikringer – forsikringer der typisk har sundhestjæk som standard. Nu er tiden kommet til at udbrede sundhestjæk til de mest udsatte. Det er fordelingsmæssigt fornuftigt initiativ, og det er i øvrigt også mest omkostningseffektivt at målrette indsatsen dem med størst behov. Sundhestjækkene skal sikre tidlig opdagelse af sygdomme, og skal omfatte tidlig sporing af folkesygdommene. Sundhedsstyrelsen konkluderer i en ny medicinsk teknologivurdering af sundhestjæk: »Et tilbud om helbredsundersøgelse og en efterfølgende helbredssamtale hos den praktiserende læge giver mere sundhed uden at koste sundhedsvæsenet flere penge.« Derfor skal brugen af sundhestjæk udvides. Megen af den øvrige forebyggelsesindsats vil have sundhestjækket som igang sætter.

- **Rene hænder og god hygiejne og på sygehusene.** Det er nødvendigt og omkostningseffektivt at sætte en stopper for ringe hygiejne på landets sygehuse. Op til 80.000 mennesker årligt pådrager sig en infektion, når de ligger på sygehuset. Vi foreslår en national hygiejneplan, der skal indføre standarder for hygiejnen og rette fokus mod rengøring og rutiner.

- **Råd for større patientsikkerhed.** For at forbedre patientsikkerheden på de danske sygehuse foreslår vi oprettet et »Råd for større patientsikkerhed«. Rådet skal bl.a. stå for driften af indberetningssystemet for utilsigtede hændelser og udvikle metoder til at rette op på de brister i patientsikkerheden, som indberetningerne viser.

- **Bedre forebyggelse af fedme.** Der skal gennemføres en national handlingsplan til bekæmpelse af fedme. Der skal bl.a. gives sygesikringstilskud til overvægtige børn og unge mellem 0-18 år, der søger diætbehandling hos autoriserede kliniske diætister.

- **Forstærket forebyggelse af sygefravær.** Alt for mange danskere får arbejdsrelaterede sygdomme. F.eks. er »dårlig ryg« en folkesygdom, som sender mange ud i langvarigt sygefravær, og nogle må permanent forlade arbejdsmarkedet. Stress og depression er også på hastig fremmarch blandt arbejdsrelaterede lidelser. De årlige omkostninger, målt ved tabt produktion, er estimeret til at ligge i omegnen af 14 mia. kr. Vi foreslår en styrkelse af indsatsen til hurtigere udredning og behandling af folk med arbejdsrelaterede sygdomme.

- **Forbedret genoptræningsindsats.** Der er i disse år problemer med at sikre genoptræningsplaner for alle patienter, der egentlig har behov for sådan en plan. I forbindelse med kommunalreformen overføres genoptræningsopgaver fra amter til kommuner, men regeringen har ikke sørget for, at opgaveoverførslen kan ske optimalt, og flere eksperter frudser mange praktiske problemer.

- **Bedre tandpleje for udsatte grupper.** Ældre og socialt udsatte grupper har ofte tandproblemer og får ikke altid den nødvendige behandling og tandpleje. Kommunerne skal gives mulighed for at tilbyde deres ældre og socialt udsatte borgere offentlig tandpleje. Det vil rette op på den markante sociale ulighed på tandområdet og begrænse skadesvirkningerne af langvarigt manglende tandpleje. Vi vil gradvist indføre et offentligt tilskud via sygesikringen til behandling af aggressiv paradentose.

- **Bedre vilkår for kronikere – patientskoler, rygerlunger og smertebehandling.** Socialdemokraterne foreslår en generel fremme af »patientskoler,« og specifikt initiativer for patienter med rygerlunger (kronisk, obstruktiv lungesygdom), astma-patienter og mennesker med kroniske smerter. Tobaksrygning medfører alvorlige skader og næste nødvendige skridt er en intensiveret indsats i forhold til opsporing, opfølgning, rehabilitering og behandling af patienter med rygerlunger. Rygerlunger koster årligt ca. 4.000 danskere livet og tallet er stigende. Tidlig opsporing og diagnosticering af sygdommen skal styrkes, så forværring af patienternes liv i videst mulige omfang undgås.