

at tingene fungerer i landet som sådant på sundhedsområdet – sikre, at der er nogle redskaber, der giver folk de rigtige redskaber til, at det faktisk også fungerer? Kunne vi ikke sikre, at vi ikke kun taler om det, men at det også fungerer, så gamle mennesker får den genoptræning, de skal have, når de kommer hjem?

(Kort bemærkning).

**Birthe Skaarup (DF):**

Kommunalreformen er lavet på baggrund af, at man ikke gjorde det godt nok inden for sygehusvæsenet mange steder. Og det er jo netop det, vi vil gå ind og prioritere, nemlig at de her ting ikke skal gentage sig over årene. Det er jo netop her, vi går ind og sætter fingeren på, at man ikke skal indlægges på et sygehus. Det skal man helst ikke, for kommunerne har nu fået de gode forebyggelsesredskaber, som de kan bruge over for de ældre. Det er jo alle de ting, der gør det.

Det er kvalitetsreformen, der gør, at folk får et kontinuerligt forløb gennem hele systemet, at man bliver mere effektiv over for den ældre og over for alle, der kommer i berøring med det danske sygehusvæsen, og den gør også, at man får opfølgning fra kommunens side – også i hjemmet – når man er udskrevet.

Der er lavet så mange gode tiltag. Vedrørende sådan noget som at pleje sår har vi jo set, at den intelligente forbindelse også forhindrer, at folk bliver indlagt på sygehus.

**Tredje næstformand (Helge Adam Møller):**

Det blev det sidste ord til denne ordfører. Vi går videre i ordførerrækken, og den næste ordfører er den konservative ordfører, fru Helle Sjelle.

**Helle Sjelle (KF):**

For Det Konservative Folkeparti er et stærkt og velfungerende sundhedsvæsen en mærkesag. Vi arbejder for, at man har et sådant væsen, både når det gælder forebyggelse, behandling og ikke mindst omsorg. Og det handler også om omsorg for de ældre medicinske patienter.

Vi ønsker, at man får et sundhedsvæsen, der er præget af kvalitet, effektivitet og tryghed ikke mindst for de ældre medborgere, som bestemt ikke har mindre brug end andre for, at vi har et sundhedsvæsen, og som bestemt også har brug for det i længere perioder. Vi vil derfor også konstant arbejde for, at mødet med sundhedsvæsenet er så behageligt for den enkelte patient som muligt. Det kan sådan set nok aldrig blive godt nok.

Socialdemokraterne opfordrer jo med deres beslutningsforslag, B 27, til, at vi får en national handlingsplan for de ældre medicinske patienter, og det er indlysende, at vi Konservative også mener, at der naturligvis skal være den fornødne kapacitet, tid og sammenhæng i behandlingen for alle patienter på sygehuse.

Men vi kan imidlertid også dokumentere, at regeringen allerede har gjort en stor indsats på området i de seneste år. Der er allerede iværksat en lang række initiativer, også initiativer, der kommer de ældre medicinske patienter til gode.

For det første har vi, som sundhedsministeren også bemærkede det, i alt tilført sygehusvæsenet ikke mindre end 11 mia. kr. i perioden 2001 til 2007. De penge er bl.a. gået til at beskæftige flere i sektoren, herunder særlig speciallæger på det medicinske område. Det er jo altså også noget, der gerne skulle komme de medicinske patienter til gode, også de ældre medicinske patienter.

Kl. 18.30

Faktisk har regeringen i 2004-2006 afsat ikke mindre end 260 mio. kr., som specifikt skal styrke indsatsen for de medicinske patienter, en indsats, der bl.a. har haft til formål at forbedre genoptræningen af patienterne. På den måde har de ekstra tilførte milliarder kroner også været med til at sikre en øget kvalitet og tryghed i vores sundheds- og sygehusvæsen, også for de ældre patienter.

Derudover er der sket det, at Sundhedsstyrelsen i 2006 har nedsat en følgegruppe, der har et særligt fokus på det her område. Med den her følgegruppe skulle vi gerne imødekomme de ting, der står i det her beslutningsforslag, og det ønske, der er om at etablere en national handlingsplan på det medicinske område. Følgegruppen har jo netop til formål at komme med løsninger på en række af de problemer, der eksisterer og fremover vil dukke op.

Derudover er der heller ikke nogen tvivl om, at kommunalreformen jo overordnet har det sigte, at vi gerne skulle have nogle færre og nogle bedre behandlingsforløb for de ældre medicinske patienter, forløb, der også omfatter, at der er en større sammenhæng mellem forebyggelse, behandling, udskrivning og rehabilitering.

Når kommunerne kommer til at varetage de opgaver lokalt og får en størrelse, der betyder, at de også kan løfte opgaven, håber vi, det kan være med til at medføre nogle bedre rammer og mere tryghed for den enkelte patient.