

mer med manglende kapacitet, underbemanding, skiftende personale osv. Det er ikke det, diskussionen skal handle om. Det er spørgsmålet: Er en handlingsplan det rigtige redskab, og er det tidspunktet nu, at man skal sætte sådan et initiativ i søen?

Som sagt synes vi, at kommunalreformen i meget høj grad handler om at sige, at nu er det altså regionerne, der har et ansvar for at drive sundhedsvæsenet, og kommunerne bliver koblet på. De får nu i meget højere grad et ansvar for forebyggelse og sundhedsfremme. Det skal de løse sammen. Det er vigtigt, at de gør det godt, og det er vigtigt, at de gør det i et samarbejde. Og det tror jeg kommer til at udvikle sig over tid, bl.a. med de sundhedsaftaler, der nu bliver indgået. Det bliver et, tror jeg, meget vigtigt instrument, og det kommer ikke til at fungere i fuld forstand fra første færd, men er et udviklingsinstrument, og vi sætter vores lid til, at vi i hvert fald over tid kan være med til at gøre noget ved de manglende sammenhænge, som er et stort problem.

Ét problem er jo kapaciteten, og noget af problemet er, at raske patienter ligger og venter i sengene, og det er, fordi kommunerne ikke har de nødvendige tilbud. Det skal sundhedsaftalerne løse.

Det er også det problem, som Socialdemokraterne peger på, nemlig at patienter ligger og venter. Hvor de skulle være blevet udredt første dag, ligger de og venter, og det spærrer selvfølgelig, og det optager kapacitet. Alt sammen er noget, som regionerne og kommunerne sammen skal finde ud af at løse.

Et andet problem er personale, og der synes vi, at det er et meget stort problem, at vi har personale – nu er det sygeplejerskerne, der bliver nævnt her – der bruger en meget stor del af deres tid på andet end det, de er sat i verden for, sygeplejersker, der ikke plejer, men bruger tiden på administration. Jeg synes, regeringen skulle koncentrere sin kvalitetsreform om at frisætte personalet, så personalet i alle led af sundhedsvæsenet kom til at bruge noget mere tid på deres kernekompetencer og noget mindre tid på at forvalte, administration osv.

Jeg vil sige, at vi skal have det mod nu at lade kommunalreformen virke og følge det tæt, og jeg deler en ambition om, at vi måske skal vide mere om, hvordan det går – hvordan går det med det her medicinske område, også med den ny reform? – og så være parate til at understøtte den udvikling, der er derude.

Om nationale handlingsplaner har vi den opfattelse, at de kan være gode, det har de været på kræft- og hjerteområdet, men det er også et instrument, man skal bruge med omtanke. Hvis man iværksætter handlingsplaner overalt, devaluerer man også handlingsplanerne, og man frarøver jo i virkeligheden regionerne og kommunerne det handlerum, som er tanken bag kommunalreformen. Vi vil gerne have det sådan, at kommuner og regioner nu lader et væld af løsninger og redskaber komme i spil og lader sig inspirere af hinanden, og vi så på den måde får en frodig udvikling på området.

Vores opgave her i Folketinget kunne være at sørge for, at der er en overvågning, at sørge for, at der er en erfaringsudveksling, og måske skal vi også overveje at sætte nogle mål. Jeg vil gerne være med til at diskutere, om vi på sigt skal sætte nogle mål for det medicinske område i erkendelse af, at det er et stort og vigtigt område.

Tredje næstformand (Helge Adam Møller):

Tak til ordføreren. Næste ordfører er SF's ordfører, fru Anne Baastrup.

Anne Baastrup (SF):

Det er i virkeligheden en meget interessant diskussion, vi har, for regeringspartierne og Dansk Folkeparti bruger mange ord på at fortælle, at det her ikke duer, at Socialdemokratiets beslutningsforslag ikke duer, samtidig med at der ikke står et eneste ord i det her beslutningsforslag, som ikke alle vil kunne skrive under på. Det drejer sig bare om, hvordan man fortolker selve beslutningsforslaget, og om man kan finde et eller andet hår i suppen, for der er jo ikke nogen, der kunne drømme om at sige: Vi skal have nedlagt sengepladser, således at der kommer flere ældre i skyllerummene. Der er jo ikke nogen, der kunne drømme om at sige, at vi ikke ønsker at forbedre rekruttering og fastholdelse af personalet. Der er jo ikke nogen, der synes, at det ikke ville være en rigtig god idé at få en strategi for sikring af bedre patientforløb med færre ineffektive behandlingsdage.

Kl. 18.40

Det er jo også det, ministeren selv var ude med her for et par dage siden om registrering af de indre ventelister. Det er jo det, vi hele tiden har diskuteret, dengang vi havde lovforslaget om nedsættelse af ventetiden fra 2 måneder til 1 måned, hvor vi påpegede, at hovedproblemet var de indre ventetider.