

Bemærkninger til forslaget

Baggrund

Beslutningsforslaget er en delvis genfremsættelse af beslutningsforslag nr. B 27 fra folketingsåret 2006-07. Der henvises til Folketingstidende 2006-07, forhandlingerne side 2721 og Tillæg A side 2302 og 2307.

Folketinget har ved flere lejligheder forsøgt at kaste lys over problemerne på det medicinske område, dels i forbindelse med behandlingen af de to beslutningsforslag om en national handlingsplan for ældre medicinske patienter, beslutningsforslag nr. B 30 fra folketingsåret 2004-05 og beslutningsforslag nr. B 27 fra folketingsåret 2006-07, dels i forbindelse med en række samråd og spørgsmål i Folketingets Sundhedsudvalg, men hver gang uden held.

Man kan altid diskutere, hvordan ressourcerne skal prioriteres inden for sundhedsvæsenet, men det er uomtvisteligt, at regeringens fokus på ventetider og behandlingsgarantier i de seneste år har betydet, at ressourcerne i stigende grad er blevet anvendt på det kirurgiske område. En forklaringsmulighed kunne være, at det primært er den yngre del af befolkningen, der drager nytte af kirurgien, og at netop denne befolkningsgruppe står frem i medierne og gør opmærksom på problemerne. De medicinske patienter er derimod blevet underprioriteret. Og da det ofte er ældre patienter med mange forskellige sygdomssymptomer, der bliver indlagt på de medicinske afdelinger, er det vigtigt, at der i prioriteringen af sundhedsydelse finder en afbalanceret anvendelse af ressourcerne sted, så det samlede behandlingstilbud afpasses hele befolkningens behov. Ellers risikerer man at tabe de svage patienter.

Forslagsstillerne mener, at der er behov for en samlet og langsigtet strategi for det medicinske område i Danmark. Nationale handlingsplaner for psykiatri-, hjerte- og kræftområdet og senest for diabetesområdet har vist sig nødvendige for tilrettelæggelsen af en fokuseret indsats særlig for disse patientgrupper.

Forslagsstillerne opfordrer derfor regeringen til at tage de nødvendige initiativer til at sikre, at der iværk-

sættes en handlingsplan for de medicinske patienter med henblik på at skabe mere overskud og bedre kvalitet i deres behandling på sygehusene og ved rehabiliteringen i eget hjem. Handlingsplanen skal føre til reelle forbedringer på de medicinske afdelinger, som kan mærkes i det daglige af de indlagte patienter.

Bemærkninger til forslagens enkelte bestemmelser

1. Udbygning af kapaciteten på de medicinske afdelinger

En udbygning af kapaciteten på de medicinske afdelinger er nødvendig for at minimere risikoen for overbelægning på afdelingerne. Forslagsstillerne finder det uacceptabelt, når patienter ender i senge på sygehusenes gangarealer, fordi der er for få disponible senge på stuerne, og når døende patienter ikke kan få fred og ro den sidste tid, men skal ligge på hektiske og måske overfyldte firemands- og seksmandsstuer.

På landets medicinske afdelinger er problemer med overbelægning ikke desto mindre særdeles velkendte. Ofte skal der ikke mere til end en influenzaepidemi, før patienter henvises til sengepladser på gangene. I januar 2004 måtte brandtilsynet tilkaldes på de medicinske afdelinger på flere danske sygehuse, fordi patienter spærrede for brandudgangene. (Se bl.a. artikel i Jyllands-Posten den 21. januar 2004: »Hospital må bruge brandvagter«). I maj 2006 blev der rapporteret samme problem på endnu et dansk sygehus (se artikel i Jydske Vestkysten, Billund den 5. maj 2006: »Brandalarm: Sygehuset har patienter på gange«).

Overbelægning begrænser sig dog langtfra til enkelte årstider eller sygehuse. Tværtimod viser de tilgængelige belægningsdata, at der hyppigt forekommer overbelægning på landets medicinske afdelinger.

Eksempelvis ligger belægningen på sygehusene i H:S i 2003 langt over de 85 pct., som almindeligvis anbefales, hvis overbelægning skal undgås, samtidig med at afdelingerne skal bevare en høj kvalitet i behandlingen. Det gælder i særdeleshed for afdelinger med mange ældre patienter. Reumatologiske afdelinger (gigtbehandling m.v.) har således belægningspro-