

den økonomi, der skal gælde for 2002. Der håber jeg, at vi kan få sat fokus på hele det her felt.

Tove Fergo (V):

Nu er det jo en tilbagevendende debat. De overordnede strukturer er én ting, men når det nu gælder den enkelte patient, når vi ser på det enkelte patientforløb, så er det jo det, der tæller. Det er jo det, befolkningen oplever, det er det, patienterne oplever. Så det er vigtigt at koncentrere sig om, hvordan forløbet er for den enkelte.

Det var også det, der var baggrunden for samrådet i Sundhedsudvalget for nogle måneder siden. Det var ikke generelt strukturerne i H:S, men det var, om patienterne fik den kvalitet i behandlingen, som H:S-planen lagde op til. Og det påstod ministeren dengang var godt og fint, det var overmåde tilfredsstillende. Det vil enhver kunne se af det talepapir, der er offentliggjort i forbindelse med samrådet.

Hvordan kan en administrerende overlæge fra et af H:S' hospitaler så i dagens avis skrive, at den korte tid til bl.a. patientdiagnostik og behandling medfører større risiko for fejl, og at belastningen er så ekstrem og øges yderligere på grund af det stigende antal ældre, at vi ikke kan være det bekendt? Hvordan hænger det sammen?

Sundhedsministeren (Arne Rolighed):

Jeg tror, at det, der anføres i artiklen og føres frem af fru Tove Fergo i dag, er rigtigt, nemlig at der er et stigende antal patienter, også på det medicinske område, og at presset gør, at situationen en gang imellem på de medicinske afdelinger kan være vanskelig at håndtere både diagnostisk og måske også plejemæssigt i forbindelse med hele udskrivningsproblematikken.

Vi håber, at vi med nogle af de initiativer, som vi kan snakke os frem til her til sommer – og også med det forslag, der træder i kraft den 1. juli, hvor vi får lavet en god genoptræningsplan, et rehabiliteringsforløb for patienterne – yderligere kan være med til at støtte op om, at vi får mere kvalitet og mere fokus på hele det her patientfelt. Det er tiltrængt.

Tove Fergo (V):

Jeg må jo vende tilbage til ministerens egne udtalelser tidligere om, at det er en god behandling, H:S giver den medicinske patient. Og nu i dag siger ministeren så, at der skal gøres noget for den medicinske patient.

Det er jo kun godt. Det burde være sket for lang tid siden. Man kan undre sig over, at ministeren ikke har taget fat på det for lang, lang tid siden, eller at regeringen har. For regeringen har jo nu siddet ved magten i 8 år, så det kunne jo have været gjort meget tidligere.

Men hvordan hænger det sammen med denne udtalelse fra en administrerende overlæge på et af H:S' hospitaler, der siger, at det langtfra er tilfredsstillende, at ministeren alligevel i et samråd kan sige, at det er fuldt tilfredsstillende.

Er det ikke populisme, når ministeren, hver gang vi stiller spørgsmålene her i salen, siger: Jamen selvfølgelig skal der gøres noget ved det. Men det sker aldrig.

Sundhedsministeren (Arne Rolighed):

Jeg havde ikke været sundhedsminister mange dage, da jeg tog det spørgsmål op, der hedder den ældre medicinske patient, den ældre patient – hvordan kan vi gøre det bedre?

I de godt og vel 100 dage, jeg har haft, har det været en vedvarende interesse, jeg har vist på det felt. Derfor har jeg også sat det arbejde i gang med henblik på at forberede initiativer og få sat fokus på hele det område, når vi kommer til maj og juni og skal indlede forhandlinger med amterne og H:S.

Selve diskrepansen mellem det, jeg måtte have sagt i samrådet, og det, fru Tove Fergo kan læse i dagens avis, kan jeg ikke gøre rede for i detaljer, men det er informationer, der kommer samme sted fra, nemlig fra hele H:S-systemet, som jeg har baseret min udtalelse på.

Gyda Kongsted (V):

Jeg vil lige følge op på fru Tove Fergo og fru Henriette Kjær, for ministeren har nu rost det her grenspeciale i hele H:S-konstruktionen og talt om elektroniske patientjournaler.

Men hvordan kommer det efterbehandlingen til gode? Det er jo efterbehandlingen, vi taler om, også når den kommer ud i den kommunale sektor.

Har ministeren noget konkret, eller er det bare ord og ord og ord?

Sundhedsministeren (Arne Rolighed):

Lige præcis genoptræningen er en af de ting, det er aftalt, at der skal følges op på. Derfor er det netop grunden til, at der også sidder et udvalg og kigger på, hvordan vi kan blive bedre til ikke bare at styrke hele genoptræningsområdet, men også det palliative område.