

Det er umiddelbart meget forståeligt, at de ansatte oplever, at patienterne ikke får den rette behandling og omsorg, når vi ser belægningsprocenter på omkring og endda over hundrede procent. Så er en ond cirkel sat i gang, og som det også fremgår, har det i nogle tilfælde været nødvendigt at nedlukke afdelinger på grund af personalemangel. Det kan vi ganske simpelt ikke være bekendt, og derfor er det på høje tid at få lavet en samlet, langsigtet strategi for de medicinske patienter. Det gælder udbygningen af kapaciteten, som det fremgår af forslaget, men det er også bydende nødvendigt at sætte fokus på de ansattes arbejdsmiljø og kompetenceudvikling, hvis det skal lykkes at få både læger og plejepersonale til at ønske at arbejde med de medicinske patienter. Det er en stor og nødvendig udfordring, også økonomisk, at få skabt tålelige forhold for hele det medicinske område.

Forslaget lægger op til, at strategien skal omfatte de ældre, medicinske patienter, uden at dette begreb i øvrigt er nærmere defineret. Som SF ser det, er mange af de medicinske patienter ganske rigtigt ældre, men i sygehusregi burde der lægges en fælles strategi for hele det medicinske område og ikke kun for de ældre patienter, så vi kan få fjernet den skævvridning af ressourcerne, takstfinansieringen har skabt.

Forslaget lægger også op til at udvikle en strategi for rehabilitering af de ældre, medicinske patienter for at sikre en sammenhæng i alle faser af behandlingen af de ældre, medicinske patienter. SF har en 2010-plan, der hedder »Ansvar for fremtiden«, og her peger vi bl.a. på, at ved udskrivningen skal patienterne have ret til både en plan for og en dialog om den rehabilitering eller genoptræning, som sygehusets læger anbefaler ud fra en vurdering af hele patientens tilstand, og hvordan den forventes at udvikle sig efter udskrivningen.

Vi foreslår også, at udskrevne straks efter opholdet på sygehuset får lavet en behandlingsplan og givet et behandlingstilbud, som sikrer dem et forbedret fysisk funktionsniveau ud fra et helhedsperspektiv. I denne behandlingsplan skal der tages hensyn til, hvad der måtte være af særlige behov, forudsætninger og muligheder for selv at kunne klare hverdagslivets udfordringer, og forslaget, vi behandler her, ligger meget i forlængelse af vores forslag.

Vi ønsker også at sikre patienterne det frie valg på genoptræningsområdet, som kommunalreformpartierne, så vidt jeg forstår de nye

forslag, åbenbart vil afskaffe, fordi de, der skal betale, nemlig kommunerne, også skal have ret til at bestille musikken, dvs. bestemme, hvilken genoptræning der skal tilbydes, og hvor genoptræningen skal foregå. Det er jo sådan, at regeringen giver helt klare rettigheder til bestemte kirurgiske operationer, altså til bestemte patientgrupper, men ingen klare rettigheder til de ældre eller yngre, der skal f.eks. genoptrænes efter en operation, og den forskelsbehandling vil vi i SF gerne gøre noget ved.

KI. 20.10

Det sidste punkt i forslaget peger på, at der er brug for en styrkelse af den opsøgende og sundhedsfremmende indsats i eget hjem. SF er fuldstændig enig i, at der ligger megen god forebyggelse i at sikre en kompetent geriatrisk hjemmepleje til de ældre i alle dele af landet, så nødvendige indlæggelser undgås. Men det er samtidig vigtigt at sikre, at de ældre, medicinske patienter ikke får en andenklassesbehandling ved at blive behandlet andre steder end på sygehuset, hvis der ellers er behov for det.

Samlet set støtter SF forslaget.

(Kort bemærkning).

Preben Rudiengaard (V):

Nu hørte vi jo igen svanesangen om nedprioritering af det medicinske område, selv om jeg troede, at jeg i mit indlæg havde forklaret det på en sådan måde, at også fru Lene Garsdal havde forstået, at der er tilført yderligere midler.

Jeg har her nogle tal vedrørende meraktivitetpuljen, hvor der fra 2002 til 2005 er givet op til 5 mia. kr. Det er således, at i 2002 var fordelingen af de midler, der blev givet, 50-50, og i 2003 gik 57 pct. af de midler, der blev givet, til det medicinske og de sidste 43 pct. til det kirurgiske område. Hvordan kan fru Lene Garsdal få det til, at der er sket en nedprioritering? Det kan jeg i hvert fald ikke.

(Kort bemærkning).

Lene Garsdal (SF):

Som det også fremgår af forslaget, indlægges langt de fleste af de medicinske patienter jo akut, og derfor kan de ikke få del i en ventelistepulje, sådan som de kirurgiske patienter kan. Det er min begrundelse for at sige det, vi har talt om det mange gange, og jeg fastholder, at sådan som SF ser det, er det de kirurgiske patienter, der får gavn af den takstfinansiering, som er en del af sygehusvæsenet.