

også i sidste uge, og man kan sige, at der var det i forhold til økonomien, at man, når man hørte finansministeren, nærmest skulle tro, at vi var i Farum og lyttede til borgmester Brixtofte, der fortalte om, hvor godt det hele snart kom til at gå. Jeg håber, at der er lidt mere hold i, at det kommer til at gå godt med de medicinske patienter, end der har været i finansministerens prognoser om dansk økonomi og beskæftigelsen.

Der er mange, som har oplevet nogle meget dårlige forhold og har brug for at få bedre forhold. Vi synes, det kunne være fornuftigt, at man ser på hele patientforløb, ser på, hvor det er det undervejs kan gå galt, hvad det er, man kan forbedre, men også på det meget vigtige punkt: de ansattes vilkår, spørgsmålet om, hvad vi kan gøre, for at ansatte får lyst til at blive på afdelingerne, for at der er flere, der bliver tiltrukket af at være der.

Der handler det, som også andre har været inde på, bl.a. om at have et ordentligt arbejdsmiljø, hvor man også føler, at man kan levere en ordentlig arbejdsindsats. Der er lavet talrige undersøgelser, der viser, at hvis man oplever, at man simpelt hen ikke kan leve op til det, man egentlig fagligt synes man skulle kunne nå, så har man en meget større risiko for at få nogle arbejdsskader, fordi det ikke er tilfredsstillende, ja, faktisk nedbrydende, hele tiden ikke at kunne gøre sit arbejde ordentligt, fordi der ikke er sat ordentlige ressourcer af, det ikke er organiseret ordentligt osv.

Derfor synes vi, det er vigtigt, at man i den handlingsplan også ser på at sætte nogle flere ressourcer af. Vi har jo en situation, hvor vi har 800.000, der er sat uden for arbejdsmarkedet. Vi kunne, hvis vi ville, ansætte langt flere til at tage sig af vores ældre og vores syge, uden at det ville koste ekstra på de offentlige budgetter. Det er alene et ideologisk spørgsmål, om man gør det eller ej.

Vi synes, det kunne være en væsentlig del af en handlingsplan, at man satte flere ressourcer af og også så på noget af det, der måske ikke lige falder i øjnene i første omgang, f.eks. rengøringen på hospitalerne, for vi ved, at hygiejnen er et stort problem, vi ved, at det, at man mange steder har skåret voldsomt ned på rengøringen, udliciteret osv., har betydet, at der er store problemer. Hvis vi ansatte langt flere til at kunne sørge for en ordentlig rengøring, så kunne det også have betydning for en række medicinske

patienter, så de f.eks. ikke fik infektioner oven i det, som de var blevet indlagt for, og hvis vi sørger for, at der er tilstrækkelige ressourcer i hjemmeplejen, så kan det også være med til at forebygge, at ældre får det så dårligt, at de skal indlægges, fordi man så f.eks. har tid til at hjælpe folk med at holde sig i gang både fysisk og mentalt.

Så der er mange steder, vi kunne sætte ind, hvis vi satte os for at lave en samlet handlingsplan, der ikke var delt op i en række forskellige kasser, men samlet så på de ældre medicinske patienter: Hvad kan vi gøre på lang række forskellige områder? Der synes vi, at der kunne være god brug for, at vi også brugte ressourcerne hos de ansatte og hos de ældre selv til at gå med ind i en debat om, hvad man kunne gøre på det her område.

Desværre har regeringen og Dansk Folkeparti jo valgt at lave en strukturreform, som går i den stik modsatte retning, og hvor vi kommer til at skulle bruge en masse ressourcer på en masse omstillinger, ændringer, på ansatte, der er urolige for deres fremtidige løn- og ansættelsesvilkår osv., og på at sikre, at der bliver bedre mulighed end i dag for privatisering.

Vi håber, at der meget snart kommer et valg, at vi får et andet flertal, og at vi så kan begynde at sætte gang i bl.a. at få bedre vilkår for ældre medicinske patienter, og der er en handlingsplan et godt skridt på vejen.

(Kort bemærkning).

Preben Rudiengaard (V):

Jeg vil gerne spørge fru Line Barfod omkring handleplaner, om fru Line Barfod ikke er enig i, at der er forskel på at lave en handleplan, når det drejer sig om en specifik sygdom som sukkersyge, kræft osv., og en handleplan, der drejer sig om alle kirurgiske lidelser. Kirurgiske lidelser kan være brækkede ben, det kan være sygdomme i underlivet, det kan være sygdomme af anden kirurgisk karakter i mave-tarm-kanalen eller hos den ældre medicinske patient ofte både slidgigt og sukkersyge, og hvad der nu ellers er af sygdomme.

Kl. 20.25

Er der ikke forskel på at lave handleplaner? En handleplan er efter mit hoved meget diffus, når det drejer sig om en kompleks tilstand, men målrettet en tilstand som f.eks. sukkersyge. Er vi ikke enige om, at der er en stor forskel her?