

meget stor gruppe, vi har at gøre med, og det er en gruppe, som i vid udstrækning er blevet overset, fordi man i sundhedspolitikken har været optaget af at opprioritere indsatsen over for andre grupper.

Vi har som forslagsstillere ønsket at sætte den her store gruppe i fokus. Vi har jo gentagne gange set tilbagemeldinger om, at patienter modtager behandling på gange og i skyllerum, og det er bestemt dårlige vilkår, når man er syg og man skal i gang med at blive rask, så man kan komme hjem igen.

Vi har også set, at patienter, der er færdigbehandlet, bliver på afdelingen, simpelt hen fordi de ikke kan udskrives, fordi der ikke er egnede boliger til dem. Derved bliver det for vanskeligt, og så må de opholde sig på en hospitalsafdeling som færdigbehandlede.

Det er simpelt hen ikke godt nok, og vi kan gøre det meget, meget bedre. Vi ved, at for at vi kan gøre det bedre, skal man have et personale, som er glade ved at være der, som kan bruge deres faglighed, og som kan være tilfredse med den måde, de kan gennemføre arbejdet på.

Vi kan se, at personalet på de medicinske afdelinger har en udskiftningsgrad, som er langt højere end på andre afdelinger i vores hospitalsvæsen. Det fortæller os noget om, at der er noget galt her.

Det er jo ikke, fordi personalet ikke bryder sig om at arbejde på det medicinske område, men området er simpelt hen sat så meget under pres, at personalet søger andre steder hen.

Derfor er der altså en god grund til om det her område at sige, at vi bliver nødt til at kigge på det her komplekse område i sammenhæng. Og vi bliver nødt til at hæve os op i helikopterperspektiv og sige: Hvis vi skal skabe forbedringer og løft her, hvad er det så, vi skal gøre? Og det, vi skal gøre, er at tænke området samlet.

Det er grunden til, at vi skal have en national handleplan, for vi skal have kapaciteten til at passe med det antal mennesker, der skal behandles; der skal være det rigtige antal sengepladser. Og vi skal naturligvis ikke have ineffektive behandlingsdage. Det er menneskeligt alt for omkostningsfuldt, fordi folk naturligvis hellere vil hjem, men det er også økonomisk alt for dyrt, og derfor er der rigtig, rigtig god grund til at få tingene til at passe sammen.

Hvordan skal vi få kapaciteten til at passe? Vi skal i hvert fald være kloge og vide, at i gruppen af medicinske patienter er der mange ældre mennesker, og vi ved, at der bliver flere ældre

her i landet i løbet af en 15-20-årig periode. Derfor er det naturligvis vigtigt, når vi skal tilrettelægge området, at vi hele tiden tænker på: Hvad er det så, vi får brug for?

Vi får brug for at fokusere på, at det her altså er en planlægning, hvor vi også skal have kommunerne med ind, så vi får bygget de boliger, så folk kan komme hjem, når de er færdigbehandlet; så de kan få den genoptræning, de har brug for; så de kan få den bistand, der gør, at når de kommer hjem, kan de leve et aktivt liv, så de ikke skal tilbage på sygehusafdelingen igen.

Det er jo lige præcis det, vi i punkt 5 i vores handlingsplan peger på, og som man også var inde på i forbindelse med den forrige ordførers indlæg. Det er så vigtigt, at vi får de der ting til at hænge sammen. Det vil øge livskvaliteten for rigtig, rigtig mange patienter, at de kan komme tidligt hjem og komme i gang med et aktivt liv.

Vi skal undgå de ydmygende situationer, som vi har set, hvor personer netop bliver bragt i den situation, hvor de ligger hjælpeløse og ydmygede på en hospitalsgang, imens fremmede mennesker defilerer forbi, hvor de ikke har et stabilt personale omkring sig, og hvor man kan se, at der savnes en, der er ankermand for behandlingsforløbet på hospitalsafdelingen.

Alle disse ting kan gøres meget, meget bedre. Og jeg synes, det er vigtigt, at man for den her store gruppe får lavet en samlet plan og får den drøftet med de relevante parter.

Jeg synes, at gruppen af medicinske patienter, som har været forsømt, egentlig fortjener, at vi i en behandling af spørgsmålet her i dag finder ud af, hvad det er, vi kan være sammen om for at skabe forbedringer for den her patientgruppe, i stedet for at finde ud af, hvor vi kan markere at vi har en politisk forskellighed. Lad os dog finde ud af i fællesskab at lave nogle forbedringer for den her store gruppe patienter.

Kl. 15:10

**Fjerde næstformand (Helge Adam Møller):**

Tak til ordføreren i denne omgang. Der er ingen korte bemærkninger. Vi går videre i ordførerrækken, og så er det Dansk Folkepartis ordfører, fru Liselott Blixt.

Kl. 15:10

(Ordfører)

**Liselott Blixt (DF):**

Der er mange gode intentioner i beslutningsforslaget, men mange af forslagene er der netop blevet taget højde for i finansloven, og regionerne er i fuld gang med en plan for de medicinske patienter.