

Det, der undrer mig meget, er, at ministeren ligesom kan argumentere med, at vi ikke skal sikre en rettilighed, for det er jo meget forskelligt. Det er jo præcis det samme, som vi andre måske har sagt, når vi har diskuteret behandlingsgarantier, og hvad ved jeg. Det er også meget forskelligt, om man har den ene, den anden eller den femte kræftsygdom eller den ene eller den anden akutsygdom.

Jeg kan slet ikke forstå argumentationen. Jeg kunne forstå det, hvis ministeren sagde, at det kan man ikke overkomme, at det må man sætte i gang, at man ikke vil DUT'e og alt det der, at man ikke har råd til det, at man ikke kan presse de der kommuner. Men jeg kan ikke forstå, at ministeren kan sige, at vi ikke skal fokusere så snævert. Vi har jo ikke bestilt andet i årevis på ministerens område, sygehusområdet. Vi har ikke bestilt andet end at fokusere og sige, at der ikke må gå mere end 1 måned, før man er sikret en rettilighed. Hvorfor i alverden skal man så ikke, når det drejer sig om genoptræning, kunne få den samme rettilighed? Det er mindst lige så vigtigt, efter at der er sket noget, som i de tilfælde, hvor man skal ind og have en akut operation, og hvor vi andre måske godt synes at man kunne kigge lidt på, hvem der skal til først.

Kl. 21:08

Den fg. formand (Bent Bøgsted):
Sundhedsministeren.

Kl. 21:08

Ministeren for sundhed og forebyggelse (Jakob Axel Nielsen):

Jeg vil sige til fru Lone Dybkjær: Skal vi nu ikke koncentrere os om rehabilitering og genoptræning? Det her har intet med DUT at gøre. Jeg er da godt klar over, at det her er der mange offentlige udgifter i, og det synes jeg også at området fortjener, for det er vigtigt, at vi får bragt folk tilbage til et ordentligt liv og eventuelt også tilbage på arbejdsmarkedet.

Det, som er min største hurdle ved at acceptere det her forslag, er, at jeg finder, at genoptræning og rehabilitering i bred forstand er en ret, som borgerne har, men det er ikke vores opgave at sige, at det nu kun drejer sig om de hjerneskeramte. Der er også folk, der har haft kræft, og som skal tilbage til livet. Der er også KOL-patienter, som skal tilbage til livet. Der er også hjertepatienter, der skal tilbage til livet. Og de har alle sammen ret til en individuelt tilpasset rehabilitering, der tager højde for både deres psykiske og deres fysiske tilstand. Derfor synes jeg, at det er en uting at gå ind og lovgive kun

om én diagnosegruppe, for så udarter det til at blive behandlingsforeskrivende, hvad vi gør på Christiansborg, i stedet for rettilighedsskabende, og det er det sidste, jeg ønsker.

Kl. 21:09

Den fg. formand (Bent Bøgsted):
Fru Lone Dybkjær.

Kl. 21:09

Lone Dybkjær (RV):

Jeg tror godt, at ministeren selv ved, at den ikke holder i retten, for vi har jo lavet nøjagtig det der rettilighedsskabende, når det drejer sig om visse sygdomsgrupper. Men lad det være, og lad os kigge på rehabilitering.

Det, vi jo godt ved, er, at det er ganske svært at få et samspil mellem sygehusene og kommunerne til at fungere. Vi kan ønske, så meget vi vil, men det er ikke så enkelt som bare at sige ordene, og derfor kunne det måske være meget godt, hvis der var nogle retningslinjer. Jeg har ikke spor imod, at man tager KOL-patienter og hofteopererede patienter, og hvad ved jeg, med – alle sammen for den sags skyld – men jeg synes også, at man måske kan kigge lidt på, hvem der haster mest. Det kan godt være, at ministeren siger, at det enten skal være ingen eller alle, men så må vi jo tage alle, for ellers taber vi jo nogle meget vigtige grupper.

Jeg tror, at det er ganske afgørende, i hvert fald hvis man har været udsat for et traumatisk sygdomsforløb, som en hjerneskerade næsten altid er, at man kommer hurtigt i gang. Jeg tror, at det er vigtigere end for visse andre – som f.eks. KOL-patienter, men det kan vi jo diskutere – fordi det er traumatisk på en anden måde. Der synes jeg bare, at vi skal sige, at her er tiden afgørende. Det er ikke ensbetydende med, at man kan det hele – det skal være løbende – men at man kommer hurtigt i gang. Og så kan det måske være meget godt at give borgeren en slags rettilighed. Det er ikke nemt, det der med sygehus og kommune, og derfor kunne det måske være meget godt, at det blev slået fast, at der altså er en grænse for, hvor lang tid der må gå.

Kl. 21:10

Den fg. formand (Bent Bøgsted):
Ministeren.

Kl. 21:10

Ministeren for sundhed og forebyggelse (Jakob Axel Nielsen):

Jeg tror såmænd, at fru Lone Dybkjær har ret i – men det kan jeg jo ligesom fru Lone Dybkjær heller ikke vide – at det skal gå hurtigere med en hjerneskeradent end med en KOL-patient. Det