

sigelse, betragter jeg det som vedtaget. (Op- hold). Det er vedtaget.

Den næste sag på dagsordenen var:

**5) Første behandling af beslutningsforslag nr.**

**B 51:**

**Forslag til folketingsbeslutning om tilsyn med plejesektoren i kommunerne.**

Af Erik Larsen (V) og Pia Christmas-Møller (KF) m.fl.

(Fremsat 21/11 2000).

Forslaget sattes til forhandling.

**Forhandling**

**Socialministeren (Henrik Dam Kristensen):**

Forslagsstillerne ønsker at sikre et mere reelt tilsyn med ældreplejen ved at pålægge kommunerne at lade en praktiserende læge eller en anden ekstern tilsynsansvarlig aflægge mindst to årlige rapporter til kommunalbestyrelsen om kvaliteten af plejeindsatsen.

Endvidere ønsker forslagsstillerne at indskærpe kommunalbestyrelsens ansvar over for plejeindsatsen og også med tilsynet på området.

Jeg er faktisk enig i de betragtninger, der ligger bag forslaget. Selv om tilsyn og kontrol ikke i sig selv skaber sikkerhed for både en god og værdig ældrepleje, så har erfaringerne vist os, at der er behov for en opstramning af tilsynet på området.

Derfor er regeringen også i fuld gang med at udarbejde et lovforslag, der bl.a. kommer til at indeholde retningslinjer for det kommunale tilsyn med indsatsen over for ældre, men også en indskærpelse af kommunalbestyrelsens ansvar for at følge op på tilsynet.

I regeringens lovforslag lægges der endvidere op til en øget inddragelse af bruger/pårørende i hele ældresektoren, i hele ældreområdet, og også over for den enkelte, altså at der skal være større åbenhed om forholdene. Det er tiltag, der alle, tror jeg, vil medvirke til at højne kvaliteten i ældreplejen og forbedre retssikkerheden for de ældre.

Med regeringens lovforslag imødekommes mange af de hensyn, som også ligger bag dette

beslutningsforslag. Derfor kan regeringen ikke støtte beslutningsforslaget, men ser i stedet for frem til en forhåbentlig både god og konstruktiv debat i sagen om lovforslaget, som jeg forventer at fremsætte inden udgangen af denne måned.

**René Skau Björnsson (S):**

Da Socialdemokratiets ordfører på området stadig væk ikke kan sige noget på grund af sin tandudtrækning, skal jeg fremføre Socialdemokratiets synspunkt til det her beslutningsforslag.

Det er endnu en genfremsættelse fra sidste folketingsår. Som flere jo har været inde på, er det tydeligt at mærke, at folketingsvalget nærmer sig.

Der har jo været en ganske omfattende debat om tilsynet med kommunernes plejeindsats. Sidste år oplevede vi jo nogle uheldige omsorgssvigt på nogle af vores plejehjem.

Vi finder dog ikke i Socialdemokratiet, at de omsorgssvigt undgås ved at indføre en ny slags tilsyn udført af en enkelt sundhedsfaglig gruppe, nemlig de praktiserende læger, eller ved at udvide den faggruppes tilsyn til at omfatte andre faggruppers arbejde.

Vi er glade for, at socialministeren snart vil fremsætte et lovforslag, som medfører en indskærpelse af kommunalbestyrelsens ansvar på området.

Socialdemokratiet er enig med hensyn til socialministerens veje til at forebygge tilfælde af omsorgssvigt. Efter Socialdemokratiets opfattelse styrkes tilsynet med plejesektoren bl.a. bedst ved at give mere medindflydelse og medbestemmelse for de ældre og pårørende på deres situation i hverdagen. Det vil være med til at forebygge omsorgssvigt og andre krænkelse af de ældres værdighed på plejehjem.

De ældre og de pårørende skal sikres en bedre mulighed for at blive hørt og indgå i drøftelser om veje til mere tryghed og kvalitet på plejehjem m.v.

Jeg kan forstå, at det er et af de mere konkrete initiativer, som er indeholdt i socialministerens forslag til at styrke tilsynet på plejehjemsområdet, som bliver fremsat her i slutningen af måneden. Det ser Socialdemokratiet meget frem til, og derfor støtter vi ikke forslaget fra Venstre og De Konservative, ligesom jeg skal sige på De Radikales vegne, at de heller ikke kan støtte beslutningsforslaget.

(Kort bemærkning).

**Else Winther Andersen (V):**

Jeg vil gerne spørge hr. René Skau Björnsson, om man i Socialdemokratiet vil være med til at styrke det kommunale selvstyre ved, at det er kommunerne selv, der tilrettelægger et uvildigt tilsyn.

(Kort bemærkning).

**René Skau Björnsson (S):**

Vi er meget optaget af, at kommunerne også får en opgave, en forpligtelse, altså at de skal være med i arbejdet omkring tilsynet og forholdene for de ældre. Vi er også glade for efter at have studeret socialministerens lovforslag nærmere, at det også er noget af det, der indgår i det lovforslag, vi skal behandle inden for det næste halve år. Så det ser vi meget frem til.

**John Vinther (KF):**

Det Konservative Folkepartis ordfører, fru Pia Christmas-Møller, er forhindret i at være til stede under denne behandling, hvorfor jeg kort skal fremføre følgende om forslaget:

Hovedsigtet med forslaget er jo at sikre et lovløst, regelmæssigt, uanmeldt og uafhængigt tilsyn med plejehjem og plejeboliger på landsplan.

Der åbnes op for, at lokale aktører såsom ældre råd, pårørendegrupper, ansatte i ældreplejen m.fl. kan inddrages ved tilrettelæggelsen af tilsynets virksomhed. Det finder Det Konservative Folkeparti vigtigt, fordi man hermed sikrer, at alle væsentlige aktører og parter får mulighed for at bidrage til et strammere og mere effektivt tilsyn med landets plejehjem.

Tilsynet kan aldrig fungere med de samme personer mere end 2 år ad gangen. På den måde sikrer man efter vores opfattelse, at det aldrig bliver rutine for tilsynets medlemmer. Hertil kommer, at tilsynet udarbejder en halvårlig rapport til kommunalbestyrelsen, hvor eventuelle svagheder ved ældreplejen eller forslag til forbedringer kan beskrives.

Det overordnede ansvar for tilsynet med plejehjem og plejeboliger forbliver hos kommunalbestyrelsen. Det er væsentligt for Det Konservative Folkeparti.

Det er vores opfattelse, at kommunerne med dette forslag får et bedre instrument til at sikre imod fejl og mangler i ældreplejen, og vi kan derfor varmt støtte og anbefale forslaget.

Og så har jeg lovet CD at hilse og sige, at de også støtter beslutningsforslaget.

**Villy Søvnal (SF):**

I SF er vi enige i behovet for et bedre tilsyn, og det er grunden til, at vi i sidste samling fremsatte et forslag, der dels gik på at etablere plejehjemsbestyrelser og dels gik på at sikre et embedsløst tilsyn.

Venstres forslag drejer sig også om et plejehjemstilsyn, hvor der er den finurlighed, at den praktiserende læge får tilsynsopgaven i første led, og at tilsynet så skal suppleres med en udtalelse fra embedslægen. Vi har som sagt selv i SF foreslået et rent plejehjemstilsyn, og Venstre og De Konservatives forslag forekommer umiddelbart at være bureaukratisk. Jeg synes, man har bestræbt sig på at finde en indviklet model, og jeg synes, anstrengelserne er kronedes med held.

Jeg har svært ved umiddelbart at forstå, hvorfor der både skal føres tilsyn af en praktiserende læge og af embedslægen efterfølgende. Jeg synes, at hvis man er optaget af afbureaukratisering af den offentlige sektor, må det naturlige vel være at sikre et specialiseret tilsyn. Det indeholder også, at man kan sammenligne fra sted til sted, hvordan de lægelige vilkår er, og jo dårligere beboerne bliver på plejehjemmene, hvor der jo er ganske mange, der får meget medicin, desto vigtigere bliver den lægelige del og den sikre lægelige håndtering af problemerne.

Derfor forstår jeg simpelt hen ikke med min bedste vilje, hvorfor Venstre og De Konservative har lavet en så indviklet model. Hvorfor går man ikke direkte til embedsløst tilsyn? Det forstår jeg ikke, og det vil jeg godt have et svar på senere.

Vi har som sagt fremsat forslag om plejehjemsbestyrelser, der gik ud på at samle folk på et plejehjem, altså både de ansatte og beboerne, men også folk udenfor, pårørende og ildsjæle i lokalsamfundet. Vi ønsker også, at kommunalbestyrelserne knyttes tæt dertil, så man får et direkte ansvar for, hvad der sker ude omkring. Det var vores model, og vi venter spændt på regeringens forslag for at kunne forholde os til det. Det er afgørende for os, at man får embedsløst tilsyn med.

Man kan sige, at tre af de tilfælde, vi har haft, har været interessante på den måde, at det var alle typer af organisationsformer på plejehjemssområdet, der skabte et problem. Det ene sted var det et kommunalt plejehjem, et andet sted var det en selvejende institution, og det tredje eksempel, vi mødte, var et udliciteret plejehjem. Det betyder, at det sædvanlige svar fra Venstre

og De Konservative om, at hvis man udliciterer, har man klaret samtlige problemer, heller ikke gælder på dette område, og derfor er man nødt til at være optaget af tilsynet.

Vi vil meget hellere støtte et forslag, der både indeholder et direkte embedslægetilsyn og en form for plejehjemsbestyrelse, og derfor vil vi gerne afvente regeringens fremsættelse af et lovforslag. Hvis regeringen ikke har embedslægetilsynet med, vil vi sørge for, at det kommer med i form af et ændringsforslag.

#### **Aase D. Madsen (DF):**

Jeg må et meget langt stykke hen ad vejen erklære mig enig i den ordførtale, hr. Villy Søvndal holdt.

Dansk Folkeparti er nok principielt enig med forslagsstillerne i, at der skal ske en skærpelse af reglerne for tilsyn med plejehjem og plejeboliger. Men hvorfor foreslår Venstre og De Konservative så, at det er de praktiserende læger, der skal føre tilsyn med ældreomsorgen? De skal naturligvis have et ord at skulle have sagt med hensyn til deres patienter på plejehjemmene, men at tildele dem en egentlig overordnet kontrolmyndighed er Dansk Folkeparti totalt uenig med forslagsstillerne i.

Det er da tydeligt, at Venstre lister rundt som katten om den varme grød af hensyn til ikke at komme til at træde de mange partikolleger, der sidder på borgmestertabureterne rundt omkring i kommunerne, over tærne ved at overlade det til embedslægerne at udføre tilsynsfunktionen gennem uanmeldte kontrolbesøg, som Dansk Folkeparti gang på gang har foreslået her i Folketinget.

Embedslægerne arbejder jo allerede i dag sammen med kommunerne og kender derfor opgaven. Jeg behøver blot at nævne embedslæge Käte Runge fra Århus, der gennem uanmeldte kontrolbesøg har afdækket mange uacceptable forhold i ældreplejen og omsorgen, ja, så mange, at hun nu har fået mundkurv på. Men jeg har lige hørt, at hun har fået den taget af igen, og gudskelov for det. Men hvorfor er der denne skræk for uvildige kontrollanter? Hvis alt er i orden ude omkring, burde kommunalbestyrelserne da nærmest være taknemmelige for på den måde at få påpeget, hvor kæden hopper af i ældreplejen.

Dansk Folkepartis krav til tilsynet er altså, at det skal være et uafhængigt og fagligt velfunderet tilsyn. Der skal naturligvis samtidig etableres egentlige plejehjemsbestyrelser eller -råd på det

enkelte plejehjem med kompetence til i dialog med ledelsen at varetage de svage ældres interesser i det daglige. Bestyrelsen kan sammensættes af repræsentanter for ældreråd og de pårørende beboerrepræsentanter, og hvad ved jeg, men det kommer vi jo til, når vi behandler detaljer i forbindelse med socialministerens forslag om tilsyn med plejehjem.

Mener Venstre i øvrigt ikke, det er et problem, at de praktiserende læger i mange tilfælde ordinerer store mængder psykofarmaka, bl.a. til de demente på plejehjem, således at de bliver sløve og passive? Det er det, der bliver kaldt en medicinsk spændetrøje. Hvis man ikke kan flytte benene, kan man jo ikke gå fra plejehjemmet, som en overlæge har udtalt.

De pårørende kan i mange tilfælde med stor sorg konstatere, at der er sket en ændring af de ældres psyke blot efter få ugers ophold på et plejehjem. Er det så betryggende, at det eventuelt er de samme læger, der skal udføre tilsynene og skrive overordnede rapporter til kommunalbestyrelsen om deres egne patienter, sådan som Venstre foreslår, hvis jeg har forstået forslaget rigtigt? Bliver der så ikke tale om selvkontrol og inhabilitet?

I Dansk Folkeparti mener vi altså ikke, dette forslag er en god løsning. Vi ser det ikke som andet end en lappeløsning, som stopper nogle få huller, men det er simpelt hen ikke nok. Jeg vil i øvrigt stærkt opfordre til, at man læser hvidbogen om de svage ældre i Danmark år 2000, som lige er udkommet i dag. Det giver kuldegysninger, og det må da give kuldegysninger ude omkring i kommunerne, når man læser, hvor groft man har svigtet.

Jeg har bogen her. Den hedder »De svage ældres vilkår i Danmark år 2000«. Der er pressekonference om den i dag, og jeg vil meget stærkt anmode både kommunalbestyrelserne og politikerne herinde at læse den og så spørge: Er der brug for et uvildigt kontrolsystem, eller er der ikke? Og hvis det ender med et uvildigt kontrolsystem, lægger vi vægt på, at det bl.a. bliver ved embedslægerne.

#### **Jette Gottlieb (EL):**

Enhedslisten er enig med forslagsstillerne om, at der skal være et regelmæssigt tilsyn med forholdene. Men vi undrer os lidt over den ordning, man foreslår, og i lighed med alle de andre indlæg, der har været, er vi af den opfattelse, at embedslægeinstitutionen sådan set er beregnet til at gøre det. Der er jo ikke noget i vejen for at om-

definere embedslægeinstitutionens arbejdsområde, så det kan udvides med en regelmæssig tilsynspligt.

Med hensyn til socialministerens lovforslag er det ude i høring, så vi ved jo godt noget om, hvad det handler om. Det omhandler både dette område og det næste punkt på dagsordenen, nemlig bl.a., at kommunerne får pligt til to gange årlig at komme på uanmeldt tilsynsbesøg, og at der skal vælges bestyrelser med repræsentation af beboere og pårørende. Begge dele har vi stor sympati for, men med hensyn til tilsynet er vi altså stadig på det hold, der siger, at det skal være embedslægeinstitutionen, der står for det, først og fremmest selvfølgelig fordi de er uafhængige af kommunen.

Men uanset hvilken model man vælger, er det jo vigtigt at gøre sig klart, at den enkelte plejebolig er den ældres hjem, og det vil sige, at tilsynet selvfølgelig skal ske med respekt for den enkelte beboers ret til privatliv. Det synes jeg nok man også skal huske på.

Hvis vi tager Københavns Kommune som eksempel, fører stadslægen, og det vil jo sige embedslægen, allerede uanmeldt tilsyn med de kommunale institutioner. Tilsynet koncentrerer sig ikke kun om det, der kan registreres, såsom rengøringsstandard, medicinopbevaring og den slags ting, men også om trivlsen, og det sidste prøver man at få et billede af ved gennem samtaler med beboere og pårørende og sådan noget.

I København har Enhedslisten stillet forslag om, at dette tilsyn suppleres med bydelsdækkende tilsynsråd bestående af to ældrerådsmedlemmer, to udpegede af de ansattes organisationer, altså plejehjemsorganisationerne, og to pårørende, som er valgt blandt de pårørende i bydelens plejehjem. Et sådant rådtilsyn skal supplere stadslægens tilsyn, og samtidig vil det skabe et forum, hvor de ældre, de pårørende og personalet oplever hinanden som samarbejdspartnere. Man er ikke optaget af lige præcis den enkeltes egne pårørende, man er nødt til at se det hele i et helhedsbillede. Det ser ud til, der er opbakning om det forslag i København, så jeg venter, ordningen bliver indført snarest gørligt.

Det er imidlertid vigtigt at huske, at et tilsyn i sig selv ikke løser noget som helst. Nogle af de store problemer, man kæmper med, skyldes jo netop personalenormeringerne. Der er for lidt personale, og der er tidsproblemer, men et tilsyn vil gøre de problemer mere synlige, og det er vi selvfølgelig meget optaget af.

Hver enkelt beboer har sin egen praktiserende læge ligesom alle andre, og derfor er det også lidt mærkeligt, at det indgår i Venstres forslag, at det skal være en speciel læge, altså nogle få af beboernes læge, der har tilsynet. Disse beboeres læge har jo ansvaret for behandling og medicinordination, og hvis de opdager nogle kritisable forhold på plejehjemmet, har de selvfølgelig samtidig pligt til at gøre opmærksom på det. Men det kan ikke erstatte det uvildige tilsyn.

Det er altså Enhedslistens opfattelse, at det er en vældig god idé med regelmæssige, uanmeldte tilsyn udført af embedslægen og suppleret med et beboer-/pårørenderåd og et lokalt tilsynsråd, og derfor synes vi, at dette forslag er fuldstændig utilstrækkeligt.

#### **Tove Videbæk (KRF):**

Kommunerne har ansvaret for tilsyn med de lokale plejehjem. Kommunerne skal føre tilsyn med, hvordan plejehjemmene løser sine opgaver, og tilsynet skal omfatte både indholdet af tilbudene og den måde, opgaverne udføres på.

De senere år har der desværre været uhyggelig mange eksempler på, at tilsynet ikke har fungeret. Kommunernes tilsyn har måske sat kikkerten for det blinde øje og ikke lagt mærke til de kritisable forhold, der har hersket og hersker mange steder. Det skyldes sikkert bl.a., at der ikke er en klar skillelinje mellem driftsstyring og tilsyn, og det vil sige, at den samme, som udfører jobbet, også fører tilsyn med, at det gøres godt nok. De sager, der har været fremme på det seneste, drejer sig bl.a. om skjult medicinering, ændringer i beboeres medicintildeling uden lægeordination, anvendelse af forældet medicin, manglende lægekontakt i tide, manglende hjælpemidler, nedværdigende behandling af ældre, osv. osv.

Oxford Research-undersøgelsen fra juni 2000 har bekræftet, at det nuværende tilsyn er både usystematisk og tilfældigt. Her skal det anstændigvis nævnes, at rigtig mange plejehjem fungerer godt, og at der trods alt er en tredjedel af kommunerne, der gennemfører et egentligt formaliseret tilsyn med kommunens plejehjem.

Vi skal have etableret et lovpligtigt, uvildigt, regelmæssigt og både uanmeldt og anmeldt uafhængigt tilsyn, altså en total uafhængig instans. Men om det skal være de praktiserende læger, der skal udføre det, er vi nu ikke sikre på i Kristeligt Folkeparti. Vi mener ligesom flere andre ordførere, at man skal have embedslægeinstitutionen tilbage på skansen. Embedslægerne bør

igen have ressourcer og kompetence til at gennemføre de regelmæssige anmeldte og uanmeldte tilsynsbesøg. De seneste forsøg fra en embedslæge på at foretage et uvildigt tilsyn blev nærmest kvalt, da hun fik mundkurv på og fik at vide, at hun kun måtte beskæftige sig med den sundhedsmæssige side af sagen.

Samtidig med tilsynene mener vi i Kristeligt Folkeparti også, at der er behov for at inddrage både beboere, pårørende, ansatte og frivillige foreninger osv., og det bør bestemt ikke være op til kommunerne, om det er nødvendigt at inddrage de pågældende. Ligeledes kunne man i forbindelse med tilsynet også overveje en anmeldelsespligt eller indføre en parallelregel til de danske regler på børne- og ungeområdet. Dette ville indebære, at den, der får kendskab til, at en beboer på plejehjem, i plejebolig eller lignende udsættes for vanrøgt eller nedværdigende behandling eller lever under forhold, der bringer den pågældendes sundhed eller udvikling i fare, har pligt til at underrette overordnede myndigheder eller tilsynet herom.

Svage ældre på plejehjem er jo ikke kritiske kunder, der råber op eller klager. De er i en udsat og sårbar situation og er dybt afhængige af hjælp fra andre, og derfor må og skal værdigheden og respekten for den enkelte beboer være den røde tråd gennem alt, hvad der vedrører plejehjem, hvad enten det er spørgsmål om personalekvalifikationer, boligindretning eller tilsyn med plejehjem. Derfor ønsker Kristeligt Folkeparti et totalt uafhængigt og uvildigt tilsyn, og vi ønsker embedslægerne på banen igen.

**Første næstformand (Ole Løvig Simonsen):**  
Ordføreren for forslagsstillerne, fru Else Winther Andersen.

**Else Winther Andersen (V):**

Jeg oplever, at man bredt i Folketinget er enige om, at der skal være et tilsyn, og alene den konstatering gør jo, at vi nok finder ud af også at blive enige om nogle modeller. At vi synes, denne model her er den rigtige, skal jeg gerne lige dvæle ved og sige nogle ord om, fordi der har været direkte spørgsmål om, hvorfor vi vil gøre det på den måde.

Med den form for tilsyn vil vi gøre kommunalbestyrelsen ansvarlig, så det er den, der har ansvaret for plejehjemmene og plejeboligerne i kommunen. Det vil vi være med til at synliggøre i kraft af, at der skal ligge en rapport på kommunalbestyrelsens bord, så man ikke kan sige, man

ikke har taget stilling og ikke har set, hvordan forholdene er i ens egen kommune. Nu kan jeg forstå, at regeringen kommer med et lovforslag inden længe om det samme emne, og der er formentlig nogle ting i det forslag, der kan være sammenfaldende med vores oplæg.

Men det, der er vigtigt for os, er, at det er et uvildigt tilsyn, der foregår ude på plejehjemmene. Det er ikke kommunen, der skal kontrollere sig selv, det vil være vigtigt, at det er nogle andre. Men vi ser selvfølgelig også gerne, og det står også i beslutningsforslaget, at kommunen sammensætter et sådant uvildigt tilsyn, hvori der selvfølgelig også kan indgå ældre og pårørende, alt efter hvordan man rent lokalt finder, at det vil være bedste måde at sammensætte det på.

Så har der været en del spørgsmål om, hvorfor vi har valgt, at det skal være den praktiserende læge. Hvis man læser beslutningsforslaget forfra og helt til ende og husker det, man har læst, vil man kunne se, at ingen kan vælges til denne opgave mere end 2 år ad gangen, netop for ikke at blive sammenspist med plejehjemmet.

Vi har valgt den praktiserende læge ud fra, at vi ønsker, at det skal være dem, der kommer på plejehjemmet til daglig og kan fornemme, hvordan ånden og tonen er, og hvordan man behandler de ældre. Det er også derfor, vi ønsker, der skal skiftes mellem forskellige læger, så der ikke er nogen, som kan få jobbet for livstid.

Vi er godt klar over – og det er selvfølgelig også derfor, at nogle af spørgsmålene er gået i den retning – at der måske er nogle læger, der ordinerer for meget medicin. Måske bliver en kollega opmærksom på det, men en praktiserende læge har jo ganske rigtigt ikke kompetence til at sige til sin kollega, at det her er ikke godt.

Derfor nævner vi også embedslægen, derfor siger vi, at her kan embedslægen inddrages, og der kan måske også være andre områder, hvor den læge, der har tilsynet, ønsker embedslægen inddraget. Vi har altså ikke på forhånd sagt, at vi slet ikke vil se embedslægen. Vi synes bare, at embedslægen er for langt væk og ikke har mulighed for at følge med i det daglige virke.

Jeg synes, det er vigtigt, at vi er enige om, at der skal indføres et uvildigt tilsyn. Vi synes selvfølgelig, at vores forslag er det bedste, og vi vil gerne have det fremmet, fordi vi kan se, at her har kommunen virkelig mulighed for at lave noget, der er uvildigt. Når vi får det tilsyn, og det får vi formentlig under en eller anden form,

vil man også opleve, at der er kommuner og plejehjem, der kører utrolig godt, og at andre vil finde ud af, at det kan godt være, at der er ting, som skal gøres anderledes, for at forholdene kan blive bedre. Alene af den grund vil det jo være en fordel, at vi får det tilsyn.

Jeg glæder mig til udvalgsarbejdet.

(Kort bemærkning).

**Aase D. Madsen (DF):**

Der er altså noget, jeg ikke forstår. Venstres ordfører siger, at embedslægen er for langt væk, så han ikke har mulighed for at følge det, der sker til daglig. Men det er jo netop dér, kæden hopper af, for man er jo ikke uvildig, når man følger tingene til daglig og samtidig skal føre overopsyn og være klagemyndighed, eller hvad man skal kalde det, og skal lave disse rapporter. Man er da netop uvildig, når man ikke er inde i systemet til daglig, og jeg kan ikke forstå, hvorfor fru Else Winther Andersen er så bange for embedslægen.

Det blev også sagt, at det er kommunalbestyrelserne selv, der skal sammensætte disse uvildige tilsynsmyndigheder. Ja, selvfølgelig er det det, men det er jo et spørgsmål om, hvad man lægger i begrebet uvildighed, og kommer embedslægerne ikke netop ind i tilsynsfunktionen som uvildige?

(Kort bemærkning).

**Birthe Skaarup (DF):**

Efter Dansk Folkepartis mening er dette forslag lidt for omstændeligt.

Jeg vil godt spørge fru Else Winther Andersen om det uvildige tilsyn. Det er sådan, at Venstre og De Konservative foreslår, at det er de praktiserende læger, der skal udøve disse her tilsyn, men synes fru Else Winther Andersen ikke, det er for omstændeligt, når de kommer der i forvejen? Det er jo sådan, at plejehjemsbeboerne har mulighed for at få deres læge med – ja, det skal de faktisk have – og i enhver by er der altså et vist antal praktiserende læger, og det kan jo være de samme, som fru Else Winther Andersen vil have til at lave de tilsyn.

Vi synes, det er temmelig omstændeligt, så hvorfor ikke lave det lidt mere enkelt? Det kunne efter Dansk Folkepartis mening gøres ved, at vi får embedslægen på banen og får oprettet nogle bestyrelser med nogle af de engagerede folk, ildsjæle, ældreråd, pårørendegrupper osv., som kan rapportere videre.

(Kort bemærkning).

**Else Winther Andersen (V):**

Jamen det er jo netop forskellen mellem Venstre og De Konservative og så Dansk Folkeparti: vi vil også gerne have, at de, som kommer der til daglig, ser, hvad det er, der foregår, og det er derfor, vi siger den praktiserende læge. Embedslægen kommer der jo kun en gang imellem og vil aldrig nogen sinde få den samme fornemmelse af, hvordan dagligdagen er, om der er den nærhed og omsorg, som jo er meget vigtig, og som jeg forstår, at fru Aase D. Madsen også har læst sig til i denne bog, der bliver udgivet i dag, og lægger megen vægt på.

Vi fornemmer altså, at den praktiserende læge vil have meget større muligheder for at være opmærksom på, hvis noget er galt. Men hvis han ser, at her er der noget, som han ikke har kompetence til at gøre noget ved, eller som han mener det vil være vigtigt, at embedslægen ser på, har han jo mulighed for at tage embedslægen med. Vi er slet ikke imod embedslægeinstitutionen som sådan, vi vil bare støtte det nære.

(Kort bemærkning).

**Aase D. Madsen (DF):**

Jeg regner med, at fru Else Winther Andersen har læst alle de henvendelser, vi har fået fra Ældre Sagen. Ældre Sagen bliver ved og bliver ved med at tigge og bede om, at det bliver embedslægen, der kommer ind som et led i den uvildige kontrol med plejehjemmene og plejeboligerne, og vil fru Else Winther Andersen heroppefra sige, at fru Else Winther Andersen er uenig med Ældre Sagen i dens synspunkt om et uvildigt tilsyn med plejehjem og plejeboliger?

(Kort bemærkning).

**Birthe Skaarup (DF):**

Til fru Else Winther Andersen: Når man oplever noget til hverdag, sker det jo mange gange, at man lukker øjnene for det, der sker. Vi oplever det med os selv mange gange: når vi kommer ud til noget nyt, ser vi tingene på en anderledes måde, og det er her, kæden hopper af for Venstre, når man bliver ved med at sige, at det er de praktiserende læger, der plejer at komme på plejehjemmene, der skal udøve de tilsyn. Kan fru Else Winther Andersen ikke se det rigtige i, at det er nogle mennesker, som ikke kommer på plejehjemmene til hverdag, der skal gøre det?

Jeg ved, at de uvildige plejehjemstilsyn, der foregik tidligere med embedslægenes hjælp,

blev afskaffet i 1990'erne. Det var der selvfølgelig en grund til, men jeg ved også, at dengang syntes Venstre, det var en god idé. Der skulle vistnok ske nogle besparelser, og så blev de sløjet, og det syntes vi var utrolig ærgerligt.

(Kort bemærkning).

**Else Winther Andersen (V):**

Fru Birthe Skaarup spørger mig direkte, om jeg ikke føler, kæden hopper af her. Nu vil jeg sige, at jeg desværre ikke har ret meget tid til at cykle, så jeg har ikke så stor erfaring med, at kæden hopper af, og om man får sorte fingre, når man sætter den på. Jeg synes, jeg erindringer noget om, at kæden tidligere hoppede af for børnene, men jeg føler ikke, at kæden er hoppet af her for hverken Venstre eller forslagsstillerne som helhed.

Vi mener, ideen er rigtig, og at beslutningsforslaget og de to andre beslutningsforslag, vi skal behandle i dag, er udtryk for, at det er det nære, vi ønsker at styrke. Det er også derfor, vi siger, at det ikke skal være en livsstilling for en praktiserende læge, efter 2 år er det nogle andre, der skal til.

Vi oplever jo lidt af det samme rundtomkring i kommunerne, hvor der vælges en lægekonsulent, når der skal vurderes revalidering eller pension, når der er afgivet lægeerklæringer. Det er normalt en praktiserende læge fra det lokale område, og her føler jeg faktisk, det er en fordel med lokalkendskab, men det ville ikke være en fordel, hvis det var den samme læge 10 år i træk.

Jeg vil fortsat forsvare vores beslutningsforslag, også ud fra, at jeg føler, at man er dækket ind ved at kunne inddrage embedslægen. Embedslægen er nemlig en god, fornuftig institution, som kan være anden instans, hvis man fornemmer, at der er et område, der skal ses på. Så kan han komme og sige: Ved I hvad, her er altså noget, der skal gøres noget mere ved.

**Første næstformand (Ole Løvig Simonsen):**

Fru Aase D. Madsen for en tredje kort bemærkning.

(Kort bemærkning).

**Aase D. Madsen (DF):**

Jeg kan altså ikke forstå den stædighed, er jeg lige ved at kalde det, som Venstres ordfører lægger for dagen her.

Der er lige udkommet en rapport om demens og overmedicineringen af de demente på plejehjemmene. I mange tilfælde står lægerne i det

dilemma, at de bliver nødt til at give så meget medicin, så de ældre f.eks. ikke går ud på gader og stræder og gør frygtelige ting på sig selv, fordi man ikke må låse dørene.

Når der sker denne overmedicinering, er det så den privatpraktiserende læge, der skal ud og sige til kommunerne, at nu må de sandelig ansætte noget mere personale, således at han ikke bliver nødt til at overmedicinere de demente? Eller er det en overordnet kontrolmyndighed som en embedslæge, der skal gå ind og sige, at systemet er forkert? Når man har denne uvildige kontrol, så er det jo netop, fordi man skal kunne gribe ind over for denne overmedicinering. Hvorfor foregår overmedicineringen så i øjeblikket, spørger jeg Venstres ordfører – nu vil jeg ikke sige navnet en gang til – hvis systemet faktisk er godt nok? Det er de praktiserende læger, der gør det.

**Første næstformand (Ole Løvig Simonsen):**

Jeg er enig med fru Aase D. Madsen. Man kan altid tiltale med »Venstres ordfører« eller »ordføreren for forslagsstillerne«, så kommer man ikke i problemer.

(Kort bemærkning).

**Birthe Skaarup (DF):**

Til fru Else Winther Andersen: Der er jo flere embedslæger. Det behøver jo ikke være den samme embedslæge, der kommer på plejehjemmene. Der er jo flere embedslæger, nu er eksempelvis Århus og Kate Runge nævnt flere gange, men der er jo flere embedslæger, der kan gå ind i den her funktion. Er fru Else Winther Andersen klar over det?

(Kort bemærkning).

**Else Winther Andersen (V):**

Jeg synes efterhånden, at de her spørgsmål er ved nærme sig det hypotetiske. Det er jo nemlig rigtigt, at der rundt på plejehjemmene i nogle sammenhæng bliver givet for meget medicin, men bestemt ikke på alle vores plejehjem. Der er nogle, der gør det. Det kan også være noget, der er forkert.

Derfor er det jo fint, at en praktiserende læge har tilsynsforpligtelsen i en periode valgt af kommunalbestyrelsen, og at kommunalbestyrelsen kan bede om embedslægens hjælp til at se på, om der sker en rigtig medicinering. Er det for meget? Er det en generel foreteelse på hele plejehjemmet, eller er det kun nogle få praktiserende læger, der ordinerer for meget?

Jeg kan ikke se andet, end at her opfylder vi både, at kommunalbestyrelsen kan iværksætte et uvildigt tilsyn, og at man får det lokale islæt, så man ved, hvad det er for nærvær, social omsorg, hvad det er for en ånd, der er på det plejehjem, og at man også følger ting som medicinering. Og enhver ansvarlig praktiserende læge, der har et sådant tilsyn, vil, hvis han eller hun fornemmer, at der er et problem, selvfølgelig bede embedslægen om hjælp til at se på problemet.

Så jeg er ganske tryk, hvis det her beslutningsforslag bliver ført ud i livet.

Hermed sluttede forhandlingen, og forslaget overgik derefter til anden (sidste) behandling.

### Afstemning

**Første næstformand (Ole Løvig Simonsen):**

Jeg foreslår, at forslaget til folketingsbeslutning henvises til Socialudvalget. Hvis ingen gør indsigelse, betragter jeg det som vedtaget. (Op- hold). Det er vedtaget.

Den næste sag på dagsordenen var:

**B 52: Første behandling af beslutningsforslag nr. B 52:**

**Forslag til folketingsbeslutning om indførelse af kvalitetsstandarder i plejesektoren.**

Af Erik Larsen (V) og Pia Christmas-Møller (KF) m.fl.

(Fremsat 21/11 2000).

Forslaget sattes til forhandling.

### Forhandling

**Socialministeren (Henrik Dam Kristensen):**

Beslutningsforslaget er en genfremsættelse af et beslutningsforslag fra sidste år. Som jeg nævnte ved førstebehandlingen, så er regeringen enig i hensigten om at sætte de ældre i centrum. Regeringen er også enig med forslagsstillerne i, at der skal være mere fokus på kvaliteten, når det gælder ældreomsorgen.

Derfor arbejder regeringen også både konstruktivt og løbende med at forbedre kvaliteten

af ældreplejen. Senest har et flertal her i Folketinget besluttet at udvide kvalitetsstandarderne til også at omfatte kommunal genoptræning og den fleksible hjemmehjælp.

Som jeg ligeledes nævnte ved førstebehandlingen sidste år, så har vi allerede i dag lovgivning om udarbejdelse af kvalitetsstandarder for personlig og praktisk hjælp. Disse kvalitetsstandarder dækker i forvejen et omfattende, men også centralt område af ældreomsorgen.

Ordningen er for øjeblikket til evaluering, og der afventes en endelig rapport i den nærmeste fremtid.

Regeringen er åben over for en diskussion om en udvidelse af kvalitetsstandarder, og det vil være hensigtsmæssigt at basere overvejelserne om en udvidelse af området på de erfaringer, der høstes med kvalitetsstandarder for den personlige og den praktiske hjælp.

Det er derfor min vurdering, at en stillingtagen til den fremtidige anvendelse af kvalitetsstandarder bør overvejes nøjere, når en evaluering af den nuværende ordning ligger klar.

Forslagsstillerne nævner ligeledes, at alle plejehjem og plejeboliger skal opfylde nærmere fastsatte kvalitetsstandarder.

Regeringen har faktisk i slutningen af sidste år lanceret certificeringsordningen, som er udarbejdet af Institut for Serviceudvikling. Certificeringsordningen er et tilbud til kommuner og andre serviceleverandører, der vil skabe et redskab til at måle og dokumentere kvaliteten i ældresektoren. Certificeringsordningen er dermed et tilbud, der bl.a. vil kunne medvirke til at sikre den ønskede kvalitet og et kvalitetsløft i plejehjem og plejeboliger.

Tanken bag ordningen er den, at en serviceleverandør via en række målepunkter skal kunne dokumentere kvaliteten af den service, der leveres. Man kan ikke få et certifikat, hvis man ikke arbejder målrettet med at sikre brugertilfredshed, medarbejderkvalifikation, arbejdsmiljø og opfyldelse af de politiske målsætninger for ældreplejen, der er vedtaget i kommunen.

Ordningen er frivillig for kommunerne, men vi har i regeringen store forventninger til den positive effekt, den vil få på kvaliteten i ældreplejen generelt.

I forbindelse med forslagsstillerens ønske om nøgletal for medicinforbruget, har sundhedsministeren oplyst mig om, at han modtager en redegørelse fra Sundhedsstyrelsen og Lægemedelstyrelsen om, hvilke muligheder der er for at få en intensiv overvågning af lægernes ordne-