

[Socialministeren.]

vil først og fremmest takke for det meget velvillige tilsagn om hurtig og effektiv behandling af sagen og dernæst sige noget generelt om den.

Det er, som næsten alle ordførerne har sagt, en særdeles vigtig lovgivning, hvorved vi virkelig får mulighed for at prioritere på det sociale område og gøre noget for at holde folk væk fra områder, som koster samfundet uhyre store pengebeløb, som fru Grethe Philip var inde på, og hvor man oven i købet derved kan sørge for, at folks trivsel bliver betydelig bedre. Hvad vi bruger af penge på omsorgsområdet, sparer vi ind på et andet meget stort område, nemlig plejehjemsområdet.

Der er nogle enkelte spørgsmål, jeg godt vil besvare her. Hr. Albertsen spurgte, hvorfor fysioterapeuter ikke var taget med i lovgivningen. Det skyldes, at fysioterapeuterne hører under den medicinske behandlingssektor og derfor ikke har kunnet inddrages under omsorgsarbejdet. Men er det sådan, at en pensionist på et plejehjem en dag får behandling af en fysioterapeut, betragtes udgiften som driftsudgift for plejehjemmet.

Med hensyn til befodringsudgifterne er det sådan, at hvis man skal hen til noget omsorgsarbejde, hvortil refusionsprocenten er 37½, er det rimeligt, at befodringsrefusionen er af samme størrelse.

Når det drejer sig om bespisningsordningen, hvor vi har foreslået refusionen forhøjet til 75 pct., indgår deri selvfølgelig også, at der skal være en højere refusion, hvis folk skulle befodres. Jeg tror nu, der bliver tale om meget, meget lidt befodringsudgifter til bespisningsordninger, for bestemmelsen tager jo sigte på mennesker, som er ude af stand til selv at klare husholdningen og madlavningen, bl. a., fordi de ikke kan komme på gaden og købe ind. Meningen med bespisningsordningen er i meget høj grad, at bespisningen skal foregå i vedkommende pensionists eget hjem.

Et område, der også har været berørt af flere af ordførerne, er visitationsordningen. Den anser jeg for en af de allervæsentligste ting i omsorgsloven. Vi har opgørelser ude omkring fra landet, der viser, at 30 pct. af folk på plejehjem er anbragt forkert. De er anbragt af mange forskellige grunde: de bryder sig måske ikke om at være alene, el-

ler der er måske ikke gjort noget for, at de kunne blive i deres eget hjem, og så har de altså fået ophold på et plejehjem.

Der arbejdes nu sammen med indenrigsministeriet på en sådan visitationsordning, at man inddrager de langtidsmedicinske afdelinger, som man forventer oprettet rundt omkring i landet, således at ingen skal kunne komme på plejehjem uden at have været omkring en langtidsmedicinsk afdeling. Dermed skal man ikke forstå, at enhver skal indlægges for at komme på plejehjem. Der er mulighed for, at frekventere et ambulatorium. Til disse langtidsmedicinske afdelinger skal den sociale sektor være meget stærkt knyttet, således at også alle de sociale muligheder, der er for at beholde pensionisterne i deres eget hjem, bliver fuldt udnyttet. Så tror jeg, vi undgår forkert behandling og forkert anbringelse af pensionisterne for fremtiden.

Standarder og normer for plejehjem har jeg tidligere været inde på, og jeg har også — jeg tror, det var i forgårs — sendt en besvarelse, også for så vidt angår plejehjem, til udvalget, der sidder vedrørende standarder og normer. Vi er fortsat i socialministeriet særdeles positivt indstillet til at sørge for, at disse standarder og normer ikke kommer ind i en fuldstændig grotesk udvikling. Dog vil vi selvfølgelig sørge for, at der ikke sker nogen nedsettelse af den sociale standard.

Jeg har svaret fru Grethe Philip lidt ved noget af det, jeg har sagt. Jeg er enig i, at alt det, vi laver her, skal ses i relation til bistands- og serviceloven, som der arbejdes med i socialreformkommissionen, og i relation til byrdefordelingen. Det er klart, at vi ikke uafhængigt af indenrigsministeren, hvorunder de langtidsmedicinske afdelinger hører, kan fastsætte de endelige refusionssatser i denne lov. Det må være et samarbejde og en koordination i regeringens byrde- og opgavefordelingsudvalg, der giver de endelige muligheder for ændringer af refusioner, og derfor er der ikke taget stilling til ændring i størrelsen af refusionerne. Vi har bare ændret antallet af ydelser til de forskellige.

Det blev nævnt, at sundheds- og socialudvalg allerede var oprettet i henhold til den sociale styrelseslov. Jeg mener, det fremgår af bemærkningerne til lovforslaget, at vi er indstillet på ikke at opbygge en yderligere administration, men at bruge disse udvalg,