

[Inger Stilling Pedersen]

gelmæssig puls. Under samtalen med ham fandt hun ud af, at han savnede kontakt med kirken. Efter at den pågældende sygeplejerske havde lovet at etablere kontakt med præsten, blev beboerens puls normal.

Beretningen viser, hvor vigtigt det er, at plejehjemspersonalet ikke kun er opmærksomt på beboernes fysiske helbred, men også har forståelse for, at beboere, der gennem et langt liv har haft regelmæssig kontakt med kirken, fortsat har behov for at bevare denne kontakt, selv om de ikke længere har mulighed for selv at komme i kirken.

Svar (30/5 94):

Socialministeren (Yvonne Herløv Andersen):

Indledningsvis vil jeg gøre opmærksom på, at efter bistandsloven er det kommunerne, som både har det økonomiske og indholdsmæssige ansvar for ældrepolitikens udførelse, herunder for hjemmehjælpsordningerne og for plejehjemmene. Det er således kommunalbestyrelsen i den enkelte kommune, der fastlægger serviceniveauet i kommunen og dermed de nærmere direktiver til personalet om arbejdets udførelse.

Efter bistandslovens § 79 skal kommunalbestyrelsen sørge for døgntilbud til personer, som af helbredsmæssige grunde har behov for det. Døgntilbud skal sammen med kommunens øvrige tilbud om hjælpeforanstaltninger skabe rammer, som sikrer brugerne størst mulig indflydelse, medansvar og trivsel.

Efter min opfattelse betyder det, at kommunerne må tilrettelægge et tilbud, så vidt muligt i samarbejde med beboerrådene, der tilgodeser de ældres behov, såvel de fysiske som de åndelige, gennem veltilrettelagte pleje- og omsorgstilbud.

I personaleuddannelserne, der retter sig mod ældreområdet, indgår menneskekundskab som et vigtigt element. I målene for de grundlæggende social- og sundhedsuddannelser indgår således, at eleverne skal opnå forståelse og respekt for menneskers forskellige kulturelle baggrund, livsanskuelse og religiøsitet. Personalet undervises derudover bl.a. i metoder til aktiv lytning med henblik på at kunne hjælpe ældre mennesker til aktiv problemløsning.

Derudover udfører præster, medlemmer af frivillige organisationer og besøgsvenner et

vigtigt opsøgende arbejde, der også omfatter beboere på plejehjem. Jeg føler på denne baggrund ikke, at der er behov for, at jeg tager yderligere initiativer til at sikre, at plejehjemsbeboernes åndelige behov opfyldes.

Spm. nr. S 1368

Til **sundhedsministeren** (3/6 94) af:

Inger Stilling Pedersen (KRF):

»Hvilke initiativer agter ministeren at tage for at sikre, at meget syge mennesker kan få besøg af vagtlægen?«

Grundelse

Der er tilsyneladende stadig problemer med vagtlægeordningen. Senest bringer Kristeligt Dagblad den 3. juni 1994 en artikel om en patient, der måtte køres til lægen i privatbil, på trods af at det senere på hospitalet viste sig, at vedkommende havde hjernebetændelse. Det er urimeligt, at mennesker sættes i sådanne situationer.

Svar (9/6 94):

Sundhedsministeren (Torben Lund):

Det nye vagtlægesystem blev indført i forbindelse med indgåelse af landsoverenskomsten om almen lægegerning af 3. juni 1991.

Omlægningen af vagtlægeordningen havde flere formål. For det første betød den, at patienterne – i modsætning til tidligere – altid kommer i kontakt med en læge, når de ringer til vagtlægen. For det andet skulle lægernes arbejde i vagttiden gennem en reduktion af deres vagtbinding mindskes. Et tredje formål var at sænke udgifterne til lægebetjeningen i vagttiden.

Reduktionen af udgifterne til vagtlægeordningen skulle opnås gennem en ændring af ydelsesmønstret i vagttiden.

Opgørelser viser, at der fra 1990 til 1993 har fundet en markant ændring sted i ydelsesmønstret i vagttiden i retning af relativt flere konsultationer og telefonkonsultationer og færre sygebesøg. I 1993 førte dog hver femte henvendelse til lægevagten til sygebesøg i hjemmet.

I midten af januar måned d.å. udsendte jeg temaoplægget »Uden for åbningstid«, som omhandler amternes og kommunernes betjening af borgere med pludseligt opstået behov