

ikke er formynderisk, sådan at forstå at man ikke i sin omsorg betragter folk som noget, man skal tage sig af, men som selvstændige individer. Derfor har man været så opmærksom på, at de pågældende skulle have egen økonomi og egen huslejekontrakt. Men det ville da også være sådan, hvis man boede uden for plejehjemmet, i et oldekolle eller et andet sted, at den rabat, om jeg så må sige, ville man gerne have. Så det har vi set på, og det, jeg kan sige om det, er, at kommunerne i dag har mulighed for at indgå en aftale med de praktiserende læger om at løse opgaven. Det er også muligt inden for de eksisterende love og overenskomstrammer, så der er altså ikke noget til hinder for det. Men en sådan aftale skal fastsætte honorarer, som ligger under de nuværende, for at få fordelen plus selvfølgelig give mulighed for en eller form for fællesindkøb af vaccinen; det var det, fru Kirsten Jacobsen tænkte på. Hvad det angår, vil jeg da gerne tage kontakt med Kommunernes Landsforening og SFU for at se på et sådant aftaleudkast, så man kan løse det problem. Det er klart, man gerne vil spare det, selv om man bor i egen bolig og har egen økonomi. Det er der ikke noget at sige til.

Til fru Karen Højte Jensen vil jeg sige, at man selvfølgelig skal være diagnosticeret som senil-dement for at have det stående i sin journal; ellers er der jo ikke noget belæg for at give et menneske den diagnose.

Hvad angår spørgsmålet om, hvilke forventninger man havde til, at en forhøjelse af prisen på en plejehjemsplads til 1.200 kr. skulle hjælpe, vil jeg sige: Jamen hvorfor i alverden har det så ikke hjulpet i Københavns Kommune? København Kommune, er jeg vidende om, har taget et ordentligt tag på hele ældreområdet, og man må sige, at de med denne kommunes demografiske sammensætning har haft nogle særlige problemer. Derfor er der også i lov om HS en forståelse for det, idet man udsætter løsningen af dette problem et år.

Endvidere var hr. Køpke Christensen inde på spørgsmålet om et tættere samarbejde mellem sygehus og hjemmepleje med hensyn til genoptræning. Det er så nødvendigt, som noget kan være, i erkendelse af, at den tid, man opholder sig på sygehus, bliver kortere og kortere. Derfor er perioden inden sygehusophold og efter sygehusophold bestemt interessant, ikke mindst for den, der skal gennemgå det forløb.

Derfor har vi også i vores samarbejde med amterne og kommunerne lavet en temaudmel-

ding i denne valgperiodes fire år, lavet noget, der hedder »Mellem to stole«, for det er jo dér, de gamle sætter sig. Det, vi ønsker, er et tættere samarbejde mellem sygehus og hjemmepleje, specielt vedrørende genoptræning. Det er noget meget væsentligt, specielt hvis man f.eks. har gennemgået en operation, at man så også får den genoptræning og den pleje, der er brug for, og i det hele taget, at der er nogen til at tage sig af én, når man bliver udskrevet fra sygehuset. Det er bestemt noget, vi har øje for.

Det er da også vedtaget, at man ikke kommer bagest i køen, fordi man er gammel. Det forhold, at man er uinteressant for arbejdsmarkedet, betyder ikke, at man skal bagest i køen.

Det har vi sidst drøftet i forbindelse med hjer-nesagen, specielt vedrørende de mennesker, der er blevet ramt af apopleksi. For dem er det utrolig vigtigt for deres livskvalitet, at de bliver genoptrænet med det samme. Man kan ikke sige, at det er lige meget, fordi man nu er blevet 80 år; man skal måske leve ti år til. Genoptræning er utrolig vigtig for livskvaliteten også på dette stade af livet, og derfor er der ingen, der kommer bagest i køen på grund af alder eller andre diskriminationer.

Endvidere er der spørgsmålet om samkøring af registre. Samkøring foretager man ikke uden at ændre registerloven, og det har vi ingen planer om. Det, der har været tale om, er inden for lægemiddelområdet at få en bedre oversigt over, hvad det er for medicin, der bliver brugt, og hvilke aldersgrupper der bruger den. Der er ingen CPR-numre i det, så det kan man roligt gå med til. Det er i stedet for de stikprøveundersøgelser, vi har i dag af det samme.

I øvrigt er vi meget interesseret i indførelsen af omsorgstandpleje, som kommunerne har taget sig på. Det er utrolig vigtigt for éns almene sundhed, at man har sine tænder. Det har man højt op i årene i dag, og det har vist sig at give en god livskvalitet at kunne bide fra sig, om jeg så må sige.

Derfor interesserer vi os også meget for kosten på plejehjemmene. I øjeblikket er vi ved at lave en undersøgelse af kosten på både plejehjem og sygehuse for at se, om den nu også har de kvaliteter, den skal have.

Hr. Jan Køpke Christensen stillede et spørgsmål om brug af den samlede kapacitet på sundhedsområdet, når det drejer sig om sygehuse. Det er jeg bestemt også interesseret i, og på det område er det sådan, at man skal fastholde, at det er amterne, der visiterer. Har amterne ikke