

ham i. Men det her forslag lægger sådan set op til, at der kommer endnu flere høvdinge, fordi den kvalitetskontrol, der skal foretages, jo sådan set skal laves af folk, der ikke decideret selv udfører hjemmehjælpen.

Når det så er sagt, vil jeg sige, at det altid er godt at tage udgangspunkt i konkrete eksempler. I den kommune, hvor jeg selv lever og bor – Ringsted Kommune – har vi inddelt vores ældre i 3 forskellige grupper, og det er den svage gruppe, jeg specielt er interesseret i. Det er den svage gruppe, som virkelig har brug for hjælp – havde jeg nær sagt – om ikke døgnet rundt så i hvert tilfælde i store dele af døgnet. Og jeg mener ikke, at et samfund kan give dem nok hjælp.

Jeg har et spørgsmål til socialministeren, som jeg godt vil bede hende om at besvare her fra Folketingets talerstol: Med hensyn til de 250 mio. kr., som der nu er planer om man vil øge hjemmehjælpen med – der skal selvfølgelig indgås nogle aftaler med kommuner – kunne man ikke her tage under overvejelse, at en del af dem blev givet til amterne? Jeg kan nemlig give følgende helt konkrete eksempel på, hvordan ældre mennesker, der er indlagt på vores sygehuse, bliver behandlet:

De bliver indlagt på såkaldt langtidsmedicinske afdelinger – det kan være, når der virkelig sker et svigt; det kan være en blodprop; det kan være en hjerneblødning, og det kan være andre alvorlige ting – og dér ligger de gennemgående 3-4 uger, men der er ikke personale på amternes sygehuse til at give dem den pleje, de skal have, f.eks. til at komme på toilettet. Jeg synes, at det må være en menneskeret, når man selv kan sige, at man skal på toilettet, at man så kan blive hjulpet til det.

Næh, man gør det, at man starter livet med at have ble på, og man slutter livet med at have ble på. Det synes jeg er uværdigt i et godt oplyst land. Og det her er ikke bare sådan en eller anden historie, jeg står og fortæller, for jeg færdes i øjeblikket dagligt på en langtidsmedicinsk afdeling, hvor jeg ser, at de ældre bliver skiftet 2-3 gange om dagen, og så må de ligge med det imens.

Det synes jeg er uværdigt, og derfor vil jeg bede ministeren om at tage under overvejelse, når de 250 mio. kr. skal udmøntes, at en del blev givet til amterne med den klausul på, at man simpelt hen styrker de langtidsmedicinske afdelinger.

Det er jo tit sådan, at først når man får det helt ind på livet, så bliver man 100 pct. klar over, hvad det er, der foregår. Og jeg synes i hvert tilfælde ikke, at vi i et godt oplyst land som det danske kan leve med, at ældre mennesker, der i en kortere eller længere periode er indlagt på vores amtspsygehuse, skal have sådan en behandling. Jeg er så spændt på at høre et helt konkret svar på, om ministeren vil tage dette op til positiv overvejelse.

Socialministeren (Karen Jespersen):

Jeg kan lige begynde med at give hr. Poul Nødgaard et svar: Det er ikke meningen, at de penge, der er sat af her, skal gå til amterne og til sygehuse. De langtidsmedicinske afdelinger er Sundhedsministeriets og amternes ansvar, og dette her må de altså finde en ordening på, men jeg vil meget gerne tage det med, når jeg mødes med sundhedsministeren, og når jeg mødes med amterne, og så diskutere med dem, hvordan de ser på de langtidsmedicinske afdelinger.

Et af problemerne har jo været, at der ikke har været plejehjemspladser nok, men i takt med at der bliver bygget flere plejeboliger, vil det jo også være muligt at komme hurtigere ud fra de langtidsmedicinske afdelinger. Og i takt med at der bliver bygget flere aflastningspladser – det er jo noget af det, som sundhedsministeren også har lagt op til med nogle ændrede regler – så kommer de hen i en aflastningsbolig, der ligger sammen med andre plejeboliger, og hvor man er mere indrettet til at tage sig af svage ældre, end man nødvendigvis er på hospitalet. Men jeg vil i hvert fald sige, at i det omfang der er et problem, så er det ikke et, der skal løses for de penge her.

Jeg har været meget, meget glad for den store støtte, der har været til forslaget her, for jeg mener egentlig, at vi er ved at være inde på noget, der kan hjælpe os med at få has på nogle af de problemer, der stadig væk er i hjemmehjælpen, uden at falde i hverken centralismens eller decentralismens grøft.

Skismaet mellem det centrale og det decentrale er jo ikke kun et skisma, vi kender på ældreområdet, på hjemmehjælpsområdet, det er et, vi kender på mange forskellige områder i takt med den meget kraftige decentralisering, vores samfund har været igennem, og jeg synes, at vi nu er ved at finde nogle veje, der gør, at vi kan sikre en bedre og mere ensartet og gennemskuelig kvalitet i de ydelser, vi har i et meget decentralt samfund.