

Bemærkninger til forslaget

Beslutningsforslaget er i det væsentlige en genfremsættelse af beslutningsforslag nr. B 103, folketingsåret 1999-2000 (se Folketingsstidende 1999-2000, forhandlingerne side 5570 og tillæg A side 5683 og 5685).

Det var tidligere overladt til embedslægerne at føre tilsyn med alle forhold af sundhedsmæssig interesse på bl.a. pleje- og behandlingsinstitutioner. Med virkning fra 1. juni 1992 blev denne tilsynspligt imidlertid afgrænset til kun at omfatte sundhedsfaglig rådgivning på konkret anmodning. Loven blev ændret, idet embedslægerens tilsyn i praksis havde udviklet sig til at være mere et formelt end et reelt tilsyn.

Engagerede embedslæger og pårørende har påvist talrige eksempler på nedværdigende og direkte beskæmmende behandling af vore ældre medborgere på flere af landets plejehjem.

Samtidig viser en undersøgelse foretaget for Socialministeriet i juni 2000 af Oxford Research, at kun omkring $\frac{1}{3}$ af kommunerne gennemfører et egentligt formaliseret og uafhængigt tilsyn med kommunens plejehjem. Næsten $\frac{2}{3}$ af de adspurgte kommuner gennemfører et driftstilsyn, hvor der ikke er en klar skillelinje mellem tilsyn og driftsstyring.

Der er derfor behov for igen at stramme tilsynet med landets plejehjem og plejeboliger ved at etablere et lovpligtigt, regelmæssigt, uanmeldt og uafhængigt tilsyn.

For at sikre et mere reelt tilsyn med kvaliteten af ældreomsorgen foreslår forslagsstillerne, at opgaven med at føre tilsyn overdrages til eksempelvis de lokale praktiserende læger.

Det er dog op til kommunalbestyrelsen konkret at beslutte, hvem der i den enkelte kommune skal varetage tilsynet.

Forslagsstillerne lægger vægt på, at tilsynet er lokalt forankret. Det skal derfor også være op til den enkelte kommunalbestyrelse, hvorvidt det lokale ældreråd, pårørende, ansatte i ældreplejen m.v. skal inddrages i tilrettelæggelsen af tilsynet.

Den lokale tilsynsmyndighed skal halvårligt rapportere direkte til kommunalbestyrelsen om forholdene inden for kommunens ældrepleje.

Rapporteringen til kommunalbestyrelsen skal være ledsaget af en udtalelse fra embedslægen. I de tilfælde, hvor rapporteringen til kommunalbestyrelsen nævner kritisable forhold inden for kommunens plejesektor, har embedslægen efter indstilling fra kommunalbestyrelsen ansvaret for at foretage det videre forløb i sagen.

Forslagsstillerne finder det samtidig vigtigt, at tilsynet får en fremadrettet forebyggende funktion. Frem for udelukkende at fokusere på fejl begået af enkeltpersoner, er det også væsentligt, at tilsynet kommer med anbefalinger til, hvordan eksempelvis omsorgsprocedurer eller praksis for medicinering kan ændres til fordel for de ældre.

Tilsynets rapport skal behandles på et åbent møde i kommunalbestyrelsen. For at undgå habilitetsproblemer kan den lokale tilsynsmyndighed kun have ansvaret for tilsynet for en toårig periode ad gangen. Socialministeren fastsætter de overordnede retningslinjer for tilsynet.

For at styrke ledelsen på de enkelte plejehjem ønsker forslagsstillerne ligeledes, at der bliver en generel pligt for den enkelte plejehjemsleder/områdeleder til halvårligt at afgive en skriftlig selvstændig rapportering til kommunalbestyrelsen. Denne rapportering skal i kommunalbestyrelsen behandles samtidig med rapporten fra den praktiserende læge.

I henhold til lov om retssikkerhed og administration på det sociale område skal kommunalbestyrelsen høre ældrerådet om ældrepolitiske spørgsmål. Det betyder i dette tilfælde, at ældrerådet skal inddrages i forbindelse med kommunalbestyrelsens behandling af rapporten fra den praktiserende læge.

Forslagsstillerne er opmærksomme på, at et skærpet tilsyn i sig selv ikke her og nu vil løse de problemer af ledelses-, uddannelses- og holdningsmæssig karakter, som er årsagen til den utilfredsstillende pleje på flere af landets plejehjem. Men et skærpet tilsyn vil på sigt