

Jeg kan ikke se andet, end at her opfylder vi både, at kommunalbestyrelsen kan iværksætte et uvildigt tilsyn, og at man får det lokale islæt, så man ved, hvad det er for nærvær, social omsorg, hvad det er for en ånd, der er på det plejehjem, og at man også følger ting som medicinering. Og enhver ansvarlig praktiserende læge, der har et sådant tilsyn, vil, hvis han eller hun fornemmer, at der er et problem, selvfølgelig bede embedslægen om hjælp til at se på problemet.

Så jeg er ganske tryk, hvis det her beslutningsforslag bliver ført ud i livet.

Hermed sluttede forhandlingen, og forslaget overgik derefter til anden (sidste) behandling.

Afstemning

Første næstformand (Ole Løvig Simonsen):

Jeg foreslår, at forslaget til folketingsbeslutning henvises til Socialudvalget. Hvis ingen gør indsigelse, betragter jeg det som vedtaget. (Op- hold). Det er vedtaget.

Den næste sag på dagsordenen var:

B 52: Første behandling af beslutningsforslag nr. B 52:

Forslag til folketingsbeslutning om indførelse af kvalitetsstandarder i plejesektoren.

Af Erik Larsen (V) og Pia Christmas-Møller (KF) m.fl.

(Fremsat 21/11 2000).

Forslaget sattes til forhandling.

Forhandling

Socialministeren (Henrik Dam Kristensen):

Beslutningsforslaget er en genfremsættelse af et beslutningsforslag fra sidste år. Som jeg nævnte ved førstebehandlingen, så er regeringen enig i hensigten om at sætte de ældre i centrum. Regeringen er også enig med forslagsstillerne i, at der skal være mere fokus på kvaliteten, når det gælder ældreomsorgen.

Derfor arbejder regeringen også både konstruktivt og løbende med at forbedre kvaliteten

af ældreplejen. Senest har et flertal her i Folketinget besluttet at udvide kvalitetsstandarderne til også at omfatte kommunal genoptræning og den fleksible hjemmehjælp.

Som jeg ligeledes nævnte ved førstebehandlingen sidste år, så har vi allerede i dag lovgivning om udarbejdelse af kvalitetsstandarder for personlig og praktisk hjælp. Disse kvalitetsstandarder dækker i forvejen et omfattende, men også centralt område af ældreomsorgen.

Ordningen er for øjeblikket til evaluering, og der afventes en endelig rapport i den nærmeste fremtid.

Regeringen er åben over for en diskussion om en udvidelse af kvalitetsstandarder, og det vil være hensigtsmæssigt at basere overvejelserne om en udvidelse af området på de erfaringer, der høstes med kvalitetsstandarder for den personlige og den praktiske hjælp.

Det er derfor min vurdering, at en stillingtagen til den fremtidige anvendelse af kvalitetsstandarder bør overvejes nøjere, når en evaluering af den nuværende ordning ligger klar.

Forslagsstillerne nævner ligeledes, at alle plejehjem og plejeboliger skal opfylde nærmere fastsatte kvalitetsstandarder.

Regeringen har faktisk i slutningen af sidste år lanceret certificeringsordningen, som er udarbejdet af Institut for Serviceudvikling. Certificeringsordningen er et tilbud til kommuner og andre serviceleverandører, der vil skabe et redskab til at måle og dokumentere kvaliteten i ældresektoren. Certificeringsordningen er dermed et tilbud, der bl.a. vil kunne medvirke til at sikre den ønskede kvalitet og et kvalitetsløft i plejehjem og plejeboliger.

Tanken bag ordningen er den, at en serviceleverandør via en række målepunkter skal kunne dokumentere kvaliteten af den service, der leveres. Man kan ikke få et certifikat, hvis man ikke arbejder målrettet med at sikre brugertilfredshed, medarbejderkvalifikation, arbejdsmiljø og opfyldelse af de politiske målsætninger for ældreplejen, der er vedtaget i kommunen.

Ordningen er frivillig for kommunerne, men vi har i regeringen store forventninger til den positive effekt, den vil få på kvaliteten i ældreplejen generelt.

I forbindelse med forslagsstillerens ønske om nøgletal for medicinforbruget, har sundhedsministeren oplyst mig om, at han modtager en redegørelse fra Sundhedsstyrelsen og Lægemedelstyrelsen om, hvilke muligheder der er for at få en intensiv overvågning af lægernes ordne-