

Jeg vil gerne indlede med at sige, at jeg er helt enig i det grundlæggende sigte med forslaget, for der er god fornuft i at gennemføre et centralt initiativ, der styrker samarbejdet og kommunikationen mellem læger og plejehjem i forbindelse med behandlingen af de ældre. Jeg er enig i, at der er rum for forbedring, kunne man sige. Det fremgår bl.a. af embedslægerens seneste rapport om plejehjemstilsynet i 2005, der blev udsendt i maj sidste år, og som der jo også henvises til i beslutningsforslaget.

Kl. 21.35

Man kan fremhæve, at ved 45 pct. af tilsynsbesøgene i 2005 blev der konstateret mangler ved plejehjemmenes medicinbehandling. Selv om under 5 pct. af manglerne var alvorlige, pæger rapporten, at der her fortsat er et væsentligt indsatsområde, som plejehjemmene skal arbejde videre med. Der har også været set på de sundhedsfaglige ydelser, og her viser plejehjemstilsynet, at ved under 2 pct. af tilsynsbesøgene i 2005 var der eksempler på mangelfuld adgang til sundhedsfaglige ydelser, dog ingen alvorlige.

Mere specifikt viste tilsynet i Københavns Kommune, at de fleste plejehjem i det store og hele havde et godt samarbejde med de praktiserende læger. Det fremgik også, at en stor del af kommunens plejehjem har et regelmæssigt og nært samarbejde med en eller to praktiserende læger, som hovedparten af beboerne er tilmeldt, og som typisk kommer på plejehjemmet en gang om ugen. Når jeg nævner Københavns Kommune specifikt, er det, fordi forslaget også specifikt omtaler Københavns Kommune.

For mig er hovedkonklusionen med hensyn til de tilsyn, jeg her har henvist til, at ikke bare tilsynet, men også systemerne i øvrigt sådan set fungerer efter hensigten. Formålet med plejehjemstilsynet er jo at sætte et skarpt, uafhængigt og uvildigt fokus på de områder, hvor der kan være sundhedsfaglige mangler, og dermed skabe et godt grundlag for, at de ansvarlige kommuner og plejehjem forbedrer indsatsen.

Samtidig kan man tage den seneste tilsynsrapport som en indikator for, at der, som jeg udtrykte det, er rum for forbedring og mulighed for at styrke den sundhedsfaglige indsats over for de ældre på plejehjem i form af et nyt initiativ, der styrker samarbejdet og kommunikationen mellem plejehjemmene og lægerne. Derfor agter regeringen også som et af initiativerne i kvalitetsreformen at udsende et idékatalog, gerne allerede i løbet af i år, med kommuner, regioner, plejehjem og læger som målgruppe – et idé-

katalog, der kan indeholde gode forslag til, hvordan samarbejdet mellem plejehjem og læger i både praksissektoren og sygehusvæsenet kan styrkes. Det handler bl.a. om at fokusere på korrekt medicinbehandling, gennemførelse af nødvendige sygebesøg og fleksibel og hurtig kommunikation parterne imellem i relation til den enkelte plejehjemsbeboers behov. Ideen med et sådant idékatalog er at formidle de kliniske, de organisatoriske og de overenskomst-mæssige muligheder og redskaber, der netop er designet til at understøtte samarbejdet, og inspirere ved at formidle gode praktiske erfaringer med eksempler på samarbejde mellem plejehjem og læger, der allerede fungerer godt i dag.

Der er sådan set en god udvikling på området, og der er i hvert fald mulighed for lokalt at sikre en god udvikling på området. Senest er der med landsoverenskomsten om almen lægegering, som trådte i kraft den 1. april sidste år, netop indført mulighed for, at egen læge kan gennemføre opfølgende hjemmebesøg hos f.eks. ældre på plejehjem. Disse besøg har ikke til formål at udøve akut behandling, men derimod at foretage en samlet vurdering af den ældres sundhedstilstand og behandlingsbehov, herunder medicingennemgang. Med sundhedsloven, som trådte i kraft den 1. januar i år, er der som noget nyt sikret lægerne bedre mulighed for systematisk at identificere de ofte ældre patienter, der har behov for medicingennemgang, via den elektroniske medicinprofil, så det er altså to muligheder, der er skabt på det seneste.

Vi skal i øvrigt have fokus på at fremme kommunikationen mellem egen læge, plejehjemsbeboere og plejehjem. Overenskomstpakterne på det almene lægeområde har aftalt at fastlægge relevante servicemål for kontakten til de almenpraktiserende læger i forbindelse med konsultationer, telefoniske henvendelser, sygebesøg og den elektroniske kommunikation, og den fornyede overenskomst forpligter i øvrigt alle almenpraktiserende læger til inden den 1. januar 2009 at tilbyde elektronisk tidsbestilling, elektronisk receptfornyelse og e-mail-konsultation.

Jeg tror også, vi skal gøre noget ud af at understrege den mulighed, kommunerne eller andre driftsherrer af plejehjem kan have for at indgå aftaler med læger, som på konsulentbasis kan yde generel rådgivning om ældremedicin m.v. Jeg ved f.eks., at man i Københavns Kommune arbejder på at tilknytte lægelige konsulenter til plejehjemmene i kommunen, og en række andre kommuner har gode erfaringer med at informere