

Vi tror ikke nødvendigvis, at det løser de problemer, der er. Et af de helt store problemer på plejehjemmene er jo medicin håndteringen. Det har vi kunnet læse om i bl.a. embedslægernes rapport fra 2005. Den viste jo, at der er store problemer med medicin håndteringen. Ved næsten halvdelen af besøgene fandt embedslægerne mangler. Og det er selvfølgelig alt for dårligt.

Embedslægeinstitutionen i København og Frederiksberg har opremset en lang række forslag til tiltag i deres rapport, alle tiltag, som vil kunne nedbringe antallet af medicinfejl. Og tankevækkende nok indgår i den her meget lange liste et forslag om at knytte læger fast til plejeinstitutionen ikke. Dette blot for at sige, at der kan gøres rigtig meget, som ikke lige er det her forslag.

I teksten til beslutningsforslaget peger forslagsstillerne også på en række andre problemer, f.eks. at sygehusene ikke udleverer fuldstændige medicinoplysninger ved udskrivning til plejehjem. Det tror jeg ikke det her forslag hjælper på. Det gør ikke problemet lige gyldigt. Vi synes, det skal håndteres, men det er hele tiden et spørgsmål: Er det her forslag den rette medicin, om jeg så må sige?

Den anden årsag til, at vi ikke helt kan slutte op om forslaget, selv om intentionen er god nok, er, at vi ikke synes, det er nødvendigt med en centraliseret ordning. Kommunerne kan allerede i dag knytte læger til de enkelte institutioner. De kan f.eks. tilknytte lægelige konsulenter, praktiserende læger, geriater, geriatrike team, gerontopsykiatere osv. osv.

Vi er i hvert fald interesseret i at få boret ud, hvilke muligheder kommunerne allerede har i dag. Vi tror jo på, at det handler om at give kommunerne ansvar og frihed til at finde de løsninger, der passer bedst. Vi synes også, at fantasien skal blomstre, så vi får mange forskellige løsninger, som vi kan lære af.

Til sidst mener vi, at det nok heller ikke er en klog brug af knappe ressourcer. I virkeligheden kunne det her forslag godt lægge op til sådan en slags dobbeltdækning på lægeområdet, nemlig hvor både den ældre har sin egen læge med og det enkelte plejehjem også har en fast læge tilknyttet. Jeg tror i hvert fald, at vi i de her år, hvor vi kommer til at mangle læger, specielt praktiserende læger, skal tænke os rigtig godt om, og vi skal tænke på, hvordan vi bruger den enkelte læge.

Jeg vil så sige til sidst, at det måske også er en lille smule paradoksalt, at Dansk Folkeparti

fremsetter forslaget nu, hvor kommunalreformen, som partiet jo selv står bag, netop er trådt i kraft.

Noget af det, vi håber på vil ske, er jo, at kommunerne vil gøre ekstra meget og måske specielt på ældreområdet, hvor de i hvert fald har alverdens incitamenter. Det er jo sådan, at kommunerne kommer til at betale et pengebeløb, hver gang et menneske i kommunen ryger ind på sygehuset, og her vil de ældre selvfølgelig veje tungt til. Og det betyder, at kommunerne faktisk har mange incitamenter til at gøre noget ekstra på ældreområdet. Jeg forventer faktisk, at der vil ske noget på ældreområdet.

Men i modsætning til debatten, vi havde før om unges alkoholforbrug, kunne jeg godt frygte lidt, at kommunerne nedprioriterer de unge, fordi det ikke er dem, der bliver indlagt i første omgang, men de vil måske fokusere rigtig meget på ældreområdet, og det er godt for rigtig meget.

Så jeg synes også, vi skal se tiden an og se, hvordan det former sig. Og så skal vi selvfølgelig tage en række initiativer, ikke mindst med henblik på medicin håndtering, som jeg tror er et af de helt store problemer med hensyn til ældre. Tilgængeligheden er et stort problem. Det er et problem for de ældre, det er også et problem for resten af befolkningen, som ikke kan få kontakt til lægen.

Anden næstformand (Poul Nødgaard):

Tak til ordføreren. Den næste ordfører er fru Anne Baastrup.

Anne Baastrup (SF):

Jeg skal indrømme, at jeg blev en smule forbløffet over, at dette forslag kom fra Dansk Folkeparti på nuværende tidspunkt sådan cirka 25 dage efter, at kommunalreformen er trådt i kraft.

Jeg troede i og for sig, at man på baggrund af den diskussion, vi havde omkring handlingsplan for ældreområdet, netop på det tidspunkt fra Dansk Folkepartis side gav udtryk for, at vi nu skulle se, hvordan kommunerne gebærdede sig på det her område, hvordan man tog hele ældrespørgsmålet op med hensyn til sundhed. Derfor virker det en anelse overraskende for mig, at det her forslag kommer, for det er jo altså på sæt og vis et meget, meget lille forslag, når man ser på den meget, meget store opgave, som kommunerne har fået i forbindelse med kommunalreformen.