

afdeling C henset til budgetproblemerne på Holmegårdsparken, og at det er muligt at tilbyde beboerne på afdeling C en alternativ plejebolig.

Beslutningen blev ved brev af 10. januar 2003 (vedlagt (ikke optrykt her)) meddelt beboerne på afdeling C og deres pårørende. I brevet var der samtidigt oplistet de aktuelt 13 ledige plejeboliger, som ved brevet blev tilbudt som alternativ til pladsen på afdeling C. Af disse er de 11 pladser på andre af kommunens skærmede enheder, mens de 2 sidste var ledige boliger på Holmegårdsparkens afdeling B, der er den af de 6 afdelinger som den lukkede afdeling C organisatorisk er tilknyttet; jf. beskrivelsen af afdelingsstrukturen ovenfor.

Afslutningsvis skal det fremhæves, at Gentofte Kommune efter nedlæggelsen af de 6 pladser på Holmegårdsparken råder over 547 plejehjemspadser, hvoraf 38 er pladser på skærmede enheder. Med denne pladskapacitet kan Gentofte Kommune leve op til en maksimal ventetid på 6-8 uger på en plejehjemspads, såfremt den pågældende ikke ønsker en specifik plejeboligbyggeselse. Da Gentofte Kommune samtidigt oplever et fald i antallet af ældre, som forventes at fortsætte i de kommende år, finder kommunen ikke at lukningen af afdeling C er i modstrid med såvel regeringens som Gentofte Kommunes ønske om at opretholde et godt og veludbygget servicetilbud til kommunens ældre.

Det er samtidigt Gentofte Kommunes erfaring, at den besluttede flytning af de 6 beboere på afdeling C kan ske uden de gener og konsekvenser for beboerne, som har været fremdraget i debatten. Denne erfaring bygger på, at Gentofte Kommune i lighed med mange andre kommuner løbende har måtte foretage flytninger af svage ældre i forbindelse med de seneste års moderniseringer af kommunens plejeboligbyggeselser. Den afgørende forudsætning er, at flytningen sker i et konstruktivt samarbejde mellem den ældre, dennes pårørende og de relevante personer fra kommunen, der tager udgangspunkt i at det hele foregår nænsomt ud fra den enkeltes behov og forudsætninger.

Med venlig hilsen

Søren Bønløkke

### Spm. nr. S 1385

Til indenrigs- og sundhedsministeren (14/1 03) af:

**Lone Møller (S):**

»Vil ministeren oplyse, hvilke tiltag der tages for at sikre udbredelsen af ordningen med dosisdispensering af lægemidler i primærsektoren, herunder hvilke barrierer der måtte være for udbredelse af dosisdispenseringen, og vil ministeren i den forbindelse også oplyse, om ministeren finder, at der er risiko for, at lignende barrierer vil gøre sig gældende, når brugen af den personlige medicinprofil skal udbredes?«

### Begrundelse

Af bemærkningerne til lovforslaget om ændring af apotekerloven i 2001 fremgår det, at et forsøg i Vejle Amt har vist, at der med dosisdispensering af lægemidler til personer, der behandles i den primære sundhedssektor, kan opnås øget tryghed for medicinbrugerne og bedre efterlevelse af medicinordinationerne. Forsøget har også vist, at ordningen rummer et besparelspotentiale for både sygesikringen, kommunerne og patienterne.

I lovforslaget anslås det også, at der på landsplan vil være i størrelsesordenen 100.000 personer, som ud fra faglige og økonomiske hensyn bør tilbydes dosisdispensering. I dag er der kun omkring 3000 personer, der modtager dosisdispenserede lægemidler i den primære sundhedssektor.

### Svar (27/1 03)

**Indenrigs- og sundhedsministeren (Lars Løkke Rasmussen):**

Adgangen til maskinel dosisdispensering af lægemidler på apotekerne til patienter, der behandles i primærsektoren, blev indført ved en ændring af lov om apoteksvirksomhed den 1. oktober 2001. Et af hovedformålene med ændringen var at skabe mulighed for en doseringsform, som kan medvirke til at sikre større tryghed for medicinbrugerne, bedre medicin efterlevelse og reduktion af risikoen for fejlmedicinering.

Igangsætning af denne ordning har krævet et omfattende implementeringsarbejde, dels i form af fastsættelse af såvel administrativt som fagligt