

Hermed sluttede forhandlingen, og lovforslagene overgik derefter til anden behandling.

Afstemning

Formanden:

Jeg foreslår, at lovforslagene henvises til Socialudvalget. Hvis ingen gør indsigelse, betragter jeg det som vedtaget. (Ophold). Det er vedtaget.

Den næste sag på dagsordenen var:

8) Første behandling af lovforslag nr. L 68: Forslag til lov om ændring af lov om social service. (Tilskud til hoftebeskyttere).

Af Kirsten Jacobsen (FP) m.fl.
(Fremsat 21/4 98).

Lovforslaget sættes til forhandling.

Forhandling

Socialministeren (Karen Jespersen):

Det forslag, vi skal behandle her, drejer sig om muligheden for at få tilskud til de såkaldte hoftebeskyttere, som kan forebygge de hoftebrud, der følger af knogleskørhed.

Når jeg her på regeringens vegne vil afvise lovforslaget, er det ikke udtryk for, at jeg er uenig i, at det er godt at forebygge følgerne af faldulykker. Men det er et spørgsmål om, hvor bred en gruppe der skal gives økonomisk støtte til, og om, hvorvidt det er et spørgsmål, der skal løses i den sociale lovgivning.

Det er traditionelt sådan, når vi snakker sygdomsforebyggelse, at det er et anliggende for Sundhedsministeriet, hvor anden form for social forebyggelse er et anliggende for Socialministeriet. Der, hvor Socialministeriet kommer ind i billedet, når det drejer sig om sådan noget som hjælpemidler, er, når det gælder hjælpemidler, som afhjælper en nedsat bevægelsesfrihed eller gener som følge af et handicap, men altså ikke, når det gælder hjælpemidler til egentlig forebyggelse. Når det er sådan, hænger det bl.a. sammen med, at det kan være meget svært at afgrænse, hvad der egentlig er forebyggelse, og som derfor skal have støtte. Her er det altså sådan, at i det omfang man overhove-

det giver den form for støtte, så ligger den i Sundhedsministeriets regi.

Nu er det sådan, at der er nedsat en arbejdsgruppe i Sundhedsministeriet, der lige præcis skal se på de forskellige måder, hvorpå man kan forebygge knogleskørhed og de ulykker, gener eller skader, der kan komme som følge af knogleskørhed. Jeg har fået oplyst, at arbejdsgruppens rapport forventes færdig i løbet af uge 24 – det skulle jo så være næste uge – og jeg mener på den baggrund, at den helhedsorienterede indsats, der er behov for på området her, må bygge på den rapport fra arbejdsgruppen.

Det forventes, at arbejdsgruppen kommer med en række anbefalinger til generelle tiltag, der kan iværksættes for at forebygge konsekvenserne af knogleskørhed. Og det fremgik også af arbejdsgruppens kommissorium, at man også skulle se på de økonomiske konsekvenser af de forskellige forslag, der bliver stillet. Jeg mener derfor, at vi skal afvente, at Sundhedsministeriet på baggrund af rapportens anbefalinger og vurderingerne af de samfundsøkonomiske konsekvenser kommer med en samlet overvejelse om initiativer til forebyggelse på det her område, for det var jo lige præcis det, der var arbejdsgruppens kommissorium, nemlig en indstilling til Sundhedsministeriet.

På den baggrund vil jeg afvise forslaget her og afvente et udspil fra Sundhedsministeriet på baggrund af den rapport, der vil foreligge om en uges tid.

Grete Schødt (S):

For anden gang ønsker Fremskridtspartiet, at vi her i Folketinget skal lovgive om, at kommunerne skal yde økonomisk støtte til køb af hoftebeskyttere til personer med knoglesvækkelse.

Jeg er ikke uenig med Fremskridtspartiet i, at nogle ældre kunne undgå en operation efter et fald direkte på en hofte, hvis de havde haft et par bukser på med hoftebeskyttere i. Vi kan heller ikke blive uenige om, at disse hoftebeskyttere kan karakteriseres som et forebyggende hjælpemiddel, men at vi i sociallovgivningen skal give tilskud til indkøb af disse bukser, finder jeg helt forkert. Jeg er af den opfattelse, at sygdom og forebyggelse af knogleskørhed hører hjemme i sundhedsministerens sektor.

Jeg er stadig væk af den opfattelse, at hvis alle ældre mennesker med knogleskørhed gratis skal have pengene med ned på apoteket eller hos Matas for at indkøbe et par bukser med

indlagte hoftebeskyttere, så bevæger vi os via lovgivningen ud i et felt, hvor brugen af skat-
teydernes penge ingen grænse kender. Næste
initiativ kunne jo så være, at vi betaler for
cykelhjelmene til cyklister, som kan have en
risiko for at få kraniebrud i tilfælde af et styrt.

Jeg er af den opfattelse, at vi alle sammen har
et medansvar, også når det drejer sig om at
forebygge i forhold til vores egen krop, og når
det gælder det, der kan ske med os i de enkelte
adfærdssituationer.

Jeg er også af den opfattelse, at skulle der
være enkelte pensionister, der er meget dårligt
økonomisk stillet, og som søger deres kommu-
ne om at få sådan et par bukser med hoftebe-
skyttere i, hvor lægen helt klart har påvist, at
det er en forebyggende indsats, så vil kommu-
nerne se velvilligt på det. Det er altså en inve-
stering, der handler om 300 kr., så jeg tror ikke,
at man vil få et afslag, hvis det nu skulle kome
så vidt.

Jeg afviser på Socialdemokratiets vegne for-
slaget, og jeg vil godt tilkendegive, at vi også
godt vil se med nye briller på den rapport fra
Sundhedsministeriet, når den nu ligger færdig i
næste uge.

Else Winther Andersen (V):

Det var så gangangeren for anden gang. Jeg kan
ikke se det her som andet, end at det er et
sundhedsområde, og det er jo også det, vi har
hørt både fra ministeren og den socialdemokra-
tiske ordfører. Dernæst er vi inde på et område,
der hedder forebyggelse, og hvis vi for alvor
generelt skal til at give til forebyggelse, så bli-
ver det i hvert fald en helt ny måde at tackle
tingene på i forhold til den sociale del.

Socialt har vi altid været inde og sige, at det
er hjælpemidler til afhjælpning af et handicap.

Dernæst er jeg da også meget spekulativ ved,
om de så også ville blive brugt, hvis der nu blev
mulighed for, at alle kunne gå ned og få dem
gratis. Det er jeg nemlig ikke sikker på. Jeg tror
ikke, det ville vare ret længe, inden de lå i ska-
bet, undtagen hos dem, der reelt har stor brug
for dem. Og der er jo stadig væk to valgmulig-
heder. Man kan selv gå ned og købe dem, eller
man kan søge om at få dem som et personligt
tillæg.

Jeg giver ret i, at der er brug for en mere hel-
hedsorienteret indsats, når vi ser på de ældre.
Og når vi ser den rapport, som formentlig
kommer til debat i Sundhedsudvalget, kan vi

se, om der er nogle ting, der rækker ind over
den sociale del.

Men som det ligger her, og med det grund-
lag, der ligger her, kan vi altså ikke støtte for-
slaget.

Jens Heimburger (KF):

Som udgangspunkt er Det Konservative Folke-
parti positive over for tanken om at gøre en
forebyggende indsats, også når det gælder
knogleskørhed og om at få antallet af hofteope-
rationer ned. Det er jo noget, der rammer vores
ældre medborgere, og som ikke mindst betyder
tab af livskvalitet. Men derfra og til at sige, at vi
skal yde tilskud til alle, der har brug for en hof-
tebeskytter, er der trods alt et stykke vej.

Jeg synes, at der er brug for mere dokumen-
tation for, at det virkelig giver de her sam-
fundsbesparelser. Jeg tror, de findes, men er det
så ikke sådan, at der må være nogle progressive
amter, der kan gå ind i det her, for det er dem,
der får besparelserne i form af færre hofteope-
rationer?

Endelig er det vel også sådan, at det først og
fremmest er et informationsproblem for de
ældre snarere end et økonomisk problem. Jeg
tror, vi alle sammen har haft pårørende eller
ældre i vores familie, der på en eller anden
måde har været berørt af det her, og hvor man
har sagt: Jamen havde vi bare vidst det, så var
det nok undgået.

Det er som med briller og tandpleje og andet,
at der kan man godt være med selv, i hvert fald
langt, langt de fleste.

Så kort og godt føler vi nok, at vi er lidt på
bar bund. Jeg tror også, at jeg kan tilslutte mig
det, andre har sagt her, nemlig at det vel hører
hjemme i Sundhedsudvalget.

Vi vil få svært ved at udskrive en blanko-
check til det her, men vil opfordre til, at der er
nogen, måske på amtsniveau, der gør noget i en
informationsindsats for at fortælle de ældre om
de muligheder, der er for at forhindre et hofte-
brud.

Villy Søvnald (SF):

Det er en genfremsættelse, vi diskuterer, og
vores holdning er den samme som sidst, nemlig
at vi synes, det er bedre at forebygge end at
helbrede. Derfor er det selvfølgelig en ny vej, vi
betræder, når vi bevæger os ind på det, man
kunne kalde forebyggende hjælpemidler og til-
skuddet til dem.

Vi synes grundlæggende, at det er en god idé, hvis man overhovedet vil flytte rundt på udgifterne i vores sundhedsvæsen, at flytte til det forebyggende i håb om at undgå nogle af behandlingerne. Vi vil gerne gå ind i udvalgsarbejdet, som det efterlystes af nogle, og kigge på dokumentationen i regnestykket. Det er jo altid en spændende øvelse. Men det må så også betyde, at de, der har bedt om dokumentationen, bl.a. De Konservative, så også må bøje sig for tallenes tale, hvis det kan dokumenteres, at der er en besparelse. Ellers er det jo spild af tid at sidde og lave de regnestykker.

Vi har hørt to argumenter imod, som jeg må sige jeg ikke forstår. Det ene hedder, at forslaget ligger i det forkerte udvalg og hos den forkerte minister. I så fald burde det jo have været henvist til et andet udvalg. Og jeg vil tro, at det klarer regeringen. Regeringen har jo et koordinationsudvalg. Det er klart, at hvis det er fejlanbragt som forslag, så flytter man det selvfølgelig derover, hvor det er rigtigt anbragt. Så det er ikke specielt vanskeligt at klare.

Det andet argument imod er, at man kan bevæge sig meget langt, hvis man skal gå ind på forebyggelse. Det er til gengæld en principiel diskussion. Det er jo helt rigtig set, at når man diskuterer forebyggelse, er det meget bredt. Men hvis det overhovedet skal give mening at diskutere forebyggelse, er man vel nødt til på nogle konkrete områder at navngive og sige, at her prøver vi så at flytte fra behandlingsindsatsen til forebyggelse. Det, at man kan risikere at skulle gøre det på mange områder, er da ikke det klogeste argument, jeg har hørt, imod forebyggelse.

Det er klart, man er nødt til at afgrænse det i påkommende fald, men man kan ikke principielt gå imod det ved at sige, at der kunne være andre områder, hvor vi også skulle forebygge i stedet for at behandle. Det er jeg meget enig i, og det er vel et stærkt argument for at prøve på enkeltområder.

Summa summarum, vi synes, det er en god idé. Vi tror på, at regeringen har et stærkt Koordinationsudvalg, som er i stand til at klare det, hvis et forslag er fejlanbragt i Folketinget. Derfor skal man tage stilling til det ud fra den reelle diskussion om, hvorvidt den dokumentation, som bl.a. De Konservative efterlyser, viser, om dette er en god idé. Det formoder jeg også at Folketinget er villig til at gøre, for ellers forstår jeg ikke de argumenter, der har været imod.

Inge Refshauge (DF):

Forslaget handler om forebyggelse ved brug af hjælpemidler, i dette tilfælde hoftebeskyttere, og om der skal ydes tilskud til disse.

I Dansk Folkeparti mener vi, at dette forslag hører hjemme i Sundhedsministeriet og ikke i Socialministeriet. Ved tidligere forhandlinger mellem de kommunale organisationer og handicaporganisationerne er der også opnået enighed om, at foranstaltninger, der skal hindre og forebygge invaliditet, reguleres gennem sundhedslovgivningen.

Dansk Folkeparti går alligevel ind for forslaget om tilskud til hoftebeskyttere som en forebyggende foranstaltning, selv om vi i Dansk Folkeparti mener, at folkepensioner og andre pensioner burde ligge på et niveau, vi kunne være bekendt, og så vi kunne undgå alle disse tilskudsforhandlinger.

Yvonne Herløv Andersen (CD):

Nu er det ikke første gang, forslaget har været på dagsordenen, men det er første gang, CD siger noget til det. Så det kan vel siges at være på tide.

Man kan sige om forslaget og den måde, det indtil nu er blevet modtaget på, at forebyggelse generelt er et stedbarn, medens behandling fra det offentlige er et ægtebarn. Mærkeligt nok, for det ene kunne jo afhjælpe det andet. Derfor mener jeg også, at fru Grete Schødt's tog lidt let på det. Jeg forstod godt, at ironien måske i højere grad gik på spørgsmålet om, hvorvidt det hørte til den ene eller den anden minister, men det er ét fedt for dem, der falder på gulvet.

Om forebyggelse er det jo også sagt: Hellere ti søm i gulvet end ti søm i hoften. Men her drejer det sig om noget, der er meget værre. Det er afsindigt dyrt, det, vi taler om. Det er livskvalitetsmæssigt meget dyrt for den enkelte, og man kommer ofte på plejehjem under anden foranstaltning, når ens hofte er gået. Derfor ville det være en god idé at gøre noget ved det, hvor end forebyggelsen skulle have hende.

Når forslaget er fremsat, hører det vel mest naturligt til i den sociale sektor. Det ville også være fornuftigt nok, for hvorfor skal det kun være hjælpemidler til behandling? Tænk, hvis vi tog os sammen og kiggede på hjælpemidler også som en forebyggende foranstaltning! Det ville være en lille smule en at gå i gang med. Det er til at overskue.

Jeg har i øvrigt også modtaget et sådant par, og jeg kan sige, at det ikke er nogen, man tager

på, hvis man ikke synes, man har brug for dem. Det er kun noget, man tager på, når man rigtigt har brug for dem. Det kan man jo snakke med sin læge om, for så fikst er det jo heller ikke at gå rundt med dem på.

I hvert fald skriver Knud Overø i dag i Berlingske Tidende en lille artikel, hvor nogle af de tal, som er blevet efterlyst nu, er remset op. Det, det drejer sig om, er 14.000 hoftebrud om året, og det betyder, at der hver dag året rundt køres 38 danskere på hospitalet med en brækket hofte. Det betyder også, at der beslægtlæggendes 33.000 sengedage om året. Det er jo da alligevel en slat.

Hvis vi så sætter den rene kostpris for hver hofteoperation til ca. 40.000 kr., siger Knud Overø, og genoptræningen til 145.000 kr., så kommer man altså frem til, at de direkte omkostninger for samfundet ved denne sygdom er ca. 2,5 mia. kr. om året. Det er jo da et regnskab. Nu er det godt nok et slag på tasken, vi kan sikkert i udvalget få nogle bedre tal. Og skulle vi så sætte, at 50 pct. af de udleverede hoftebeskyttere med bukser ligger derinde i skabet på hylden, så er der alligevel 50 pct. tilbage. Og det var vel ikke nogen dårlig forretning at gøre, når man snakker forebyggelse.

Jeg synes, vi skulle tage det alvorligt og få de tal frem i udvalget og kigge på forebyggelse, også i den sociale sektor.

Anders Samuelson (RV):

Fra Det Radikale Venstres side skal jeg også gerne understrege, at forebyggelse ligger os nær. Det er en diskussion, som vi gerne vil have åbnet op for, og fra den vinkel skal vi også byde diskussionen i dag velkommen.

Jeg skal med det samme også sige, at jeg vil godt med det samme henvisning, som ministeren bruger, henvise til det arbejde, som pågår i øjeblikket. Vi vil gerne afvente det arbejde og se på, hvad for nogle indstillinger der kommer derfra.

Derudover vil vi også gerne, som andre har været inde på i dag, se nogle mere specifikke økonomiske beregninger over, hvad det her vil betyde. Er der faktisk nogle penge at hente på det her område, er der nogle besparelser, som man kan bruge som et ekstra argument over for det primære argument, som selvfølgelig også er at aflaste eller hindre lidelse, så synes vi, at det er meget interessant.

Med de her få bemærkninger vil vi i første omgang altså afvise forslaget, som det ligger her, men vi vil gerne understrege, at vi går

positivt ind i at se på de oplysninger, vi kan få frem i det videre arbejde.

Jette Gottlieb (EL):

Enhedslisten har stor sympati for det her forslag, selv om jeg nu altså er enig i, at udgifterne til forebyggelse af sygdom snarere hører hjemme i Sundhedsministeriet end Socialministeriet.

En hoftebeskytter kan være med til, at en række mennesker kan få et bedre liv. Der kan være tale om, at mennesker, der lider af knogleskørhed eller hoftebrud, eller mennesker, der lider af svimmelhed eller faldtendens og dermed er i større fare for at få en hofteskade, kan få et mere trygt liv, hvis de havde sådan en. Enhedslisten vil gerne være med til at forbedre disse menneskers vilkår. Jeg har også hørt, at man f.eks. i Københavns Kommune gratis udleverer hoftebeskyttere på plejehjemmene. Det synes vi er en meget fornuftig ting.

Vi kan forstå, at man vurderer, at der kan komme en besparelse på en milliard kroner. Jeg tror måske, at det er at skyde over målet, men det er i hvert fald et stort tal. Det ændrer ikke ved vores positive holdning til forslaget.

Hvis jeg skulle kunne komme med en kritik, så er det egentlig nærmere, at det med den foreslåede formulering er en lille smule luftigt, at der ikke bliver defineret et retsprincip, men blot en mulighed. Jeg kunne f.eks. forestille mig en efterfølgende lang diskussion og mange rækker af sager fra kommuner, hvor man vælger ikke at yde støtte, eller hvor man fortolker ordene »i væsentlig grad« på en meget striks eller i øvrigt meget forskellig måde. Så jeg ville foreslå til udvalgsarbejdet, at man ændrede lovteksten, sådan at der var et mere veldefineret retsprincip.

Med det her forslag – og det er så det fjerde, vi får behandlet i dag – får vi for fjerde gang den melding fra ministeren, at der er et udvalg, der arbejder med sagen, og at der vil komme et forslag. Jeg ville ønske, at regeringen ville øve sig i at stemme efter overbevisning – måske i første omgang i en prøveperiode – og stemme for ting, som de går ind for, selv om det er foreslået af andre end regeringen selv.

Tove Videbæk (KRF):

I Kristeligt Folkeparti er vi enige i intentionerne i dette forslag. Vi er generelt meget positive over for forebyggende foranstaltninger, men ifølge socialministeren er der i Sundhedsministeriet nedsat et udvalg, der arbejder med

sagen. Vi ser frem til dette udvalgs rapport og til de anbefalinger, som den fremsætter vedrørende hele det forebyggende arbejde på dette område.

Formanden:

Ordføreren for forslagstillerne, fru Kirsten Jacobsen.

Kirsten Jacobsen (FP):

Ja, ja, nu er det jo også kun anden gang, men flertallet begynder da at nærme sig, og tilslutningen bliver i hvert fald mere markant. Det skal vi glæde os over, og det gør vi også i Fremskridtspartiet.

Jeg vil gerne kommentere nogle af de ting, der har været sagt. Jeg synes, det er lidt sølle, når man bliver så formalistisk i Socialdemokratiet, at man forholder sig til spørgsmålet om, hvorvidt det er en forkert minister, eller om det er forebyggende og alt muligt andet, i stedet for simpelt hen at forholde sig til realiteten og sige: Bør vi som samfund ikke sikre, at folk får en bedre livskvalitet ved, at de ikke skal igennem hofteoperationer, særligt når vi ikke er i stand til at tilbyde dem ordentlig genoptræning?

Så synes jeg ærlig talt, at man som regering skulle være lykkelig og glad, når et parti kommer med et rigtigt besparelsesforslag. I vores beregninger har Fremskridtspartiet ikke turdet at snakke om andet end en milliard kroner, men læser man Berlingske Tidende i dag og ser, hvad Knud Overø skriver, ja, så var det, som fru Yvonne Herløv Andersen så rigtigt sagde, mange flere. Det er et rent besparelsesforslag.

Op så vil jeg godt sige om forebyggende hjælpemidler og hjælpemidler i øvrigt, om Sundhedsministeriet og Socialministeriet: Det er én stor gang kassetænkning og ikke noget som helst andet.

Men de mennesker, der falder på gaden, er altså fuldstændig ligeglade med, hvilken minsters kasse det drejer sig om, eller hvad det er for en offentlig kasse, der er tale om.

Så kunne jeg også godt tænke mig at sige: Jamen det er jo blandet sammen i forvejen. Vi har f.eks. i den sociale lovgivning forebyggende og opsøgende servicebesøg til ældre over 80 år, vi har omsorgstandpleje, og vi har f.eks. defineret kaldeapparater som hjælpemiddel. Vi har også lige talt om, at man skal kunne indføre microchips, sladrehanke og hvad jeg ved, på plejehjemmene. Herregud, det er jo også forebyggende, og det kan man altså godt acceptere.

Men så kommer der altså lige pludselig noget, hvor definitionen bliver et problem. Det er fuldstændig det samme, som vi kender fra høreapparatområdet, og hvis ikke høreapparater er et hjælpemiddel, ja, så ved jeg ikke, hvad hjælpemidler er. Jeg synes, det er fuldstændig meningsløst, at vi ingen problemer har med at yde tilskud til krykkestokke eller til den rollator, der bliver brug for, hvis man falder, eller eventuelt en hospitalsseng. Det kan man få lige så let og elegant som at klø sig selv i nakken, men at få et hjælpemiddel til lav pris, så man ikke udsætter sig selv for brud på hoften, hvis lægen har skønnet, at der er risiko for det, kan man ikke.

Vi kæmper mod ventelister i sygehusvæsenet, og her kan vi frigøre, jeg ved ikke hvor mange senge, vi kan frigøre genoptræningskapacitet, og jeg ved ikke hvad. Der er simpelt hen ikke sund sans bag en afvisning af dette forslag.

Som tilfældet er for de to andre forslag sætter jeg min lid til, at tredje gang bliver lykkens gang, og så kan vi bare have medfølelse med alle dem, der har fået hoftebrud i mellemtiden, ligesom vi kan føle med alle dem, det er gået ud over i den tid, man her i Folketinget simpelt hen ikke har kunnet tage sig sammen til at gøre noget, der er sund fornuft.

Må jeg sige til fru Jette Gottlieb, at det er sandelig meningen, det skal være et retskrav, hvis der er et formuleringsproblem. Jeg mener det ikke, når jeg læser paragraffen, men så ser vi på det i udvalget. Det er sandelig meningen, at når lægen har besluttet, at der er brug for det, er det bare med at udbetale ved kasse 1 A.

Fru Grete Schødt sagde, og lad mig slutte med en kommentar til den bemærkning, at hvis man er én, der virkelig har brug for hjælp, vil man nok også få den, når man kommer op til kommunen og søger om det. Fru Grete Schødt ved jo udmærket godt og lige så godt som jeg, at så vil man komme ud for, at den ene kommune har en formuegrænse på ét beløb og nabokommunen på et andet beløb, og så vil pensionisterne blive vidt forskelligt behandlet for noget fuldstændig ens. Det er ikke rigtigt, det er ikke rimeligt, og det er ikke sådan, vi skal behandle de mennesker.

Vi skal se dette forslag som et medmenneskeligt forslag, der giver en bedre livskvalitet; men der sker jo ikke noget ved, at der er en kæmpe offentlig besparelse ved siden af, og at det giver vældig mange ledige sygehussenge,

som vi sukker efter. Så alt i alt håber jeg, man får tænkt sig om meget hurtigt, så tredje omgang kan komme til efteråret.

Hermed sluttede forhandlingen, og lovforslaget overgik derefter til anden behandling.

Afstemning

Anden næstformand (Henning Grove):

Jeg foreslår, at lovforslaget henvises til Socialudvalget. Hvis ingen gør indsigelse, betragter jeg det som vedtaget. (Ophold). Det er vedtaget.

Den næste sag på dagsordenen var:

9) Første behandling af lovforslag nr. L 70: Forslag til lov om ændring af lov om retssikkerhed og administration på det sociale område. (Kommunalbestyrelsens ansvar for visse ansattes berigelsesforbrydelser).

Af Kirsten Jacobsen (FP) m.fl.
(Fremsat 21/4 98).

Lovforslaget sattes til forhandling.

Forhandling

Socialministeren (Karen Jespersen):

Forslaget her drejer sig om, at der skal lovgives specielt for hjemmehjælpere, hvis der sker berigelsesforbrydelser i forbindelse med deres arbejde i private hjem, dvs. berigelsesforbrydelser begået af hjemmehjælpere eller anden form for plejepersonale.

Det er også et forslag, vi tidligere har behandlet, og jeg har ved andre lejligheder afvist det under henvisning til, at der er en ganske fast retspraksis, som ikke bare gælder for disse personer, men for alle personer, der kommer i private hjem, og hvor det er arbejdsgiveren – i dette tilfælde kommunen – der har ansvaret.

Hvis den pågældende ansatte pådrager sig et ansvar, er det kommunen, der hæfter for det økonomisk, medmindre der er tale om noget helt uforudsigeligt, man ikke har kunnet tage højde for. Som sådan bliver berigelsesforbrydelser som oftest betragtet, men der skal dog

foretages en konkret vurdering i den enkelte sag.

Jeg synes, det er godt og rigtigt, at vi har et fælles grundlag at forholde os til, uanset hvilke personalegrupper det drejer sig om. Jeg synes også, dette grundlag har fungeret godt i alle tilfælde, og med den begrundelse vil jeg afvise forslaget.

Grete Schødt (S):

Dette lovforslag er en ren kopi af et tidligere forslag, som også blev fremsat af Fremskridtspartiet. Senest vi havde forslaget til behandling, var lige før årsskiftet, og jeg vil derfor genbruge min ordførertale og sige til Fremskridtspartiet:

Socialdemokratiet vil ikke støtte lovforslaget. Vi accepterer ikke forslag til lovgivning, der målrettet sigter på en særlig gruppe medarbejdere, i dette tilfælde hjemmehjælpere, som man giver udtryk for stjæler fra de gamle og dermed gør kommunalbestyrelsen ansvarlig og erstatningsansvarlig for berigelsesforbrydelser. Det samme gælder for plejepersonalet på plejehjem, som også hænges ud i dette forslag.

I ældres hjem kommer der mange andre personalegrupper, og vi ser kun én løsning på dette problem uanset boform. Det er at forsikre sig, og i dag kan det lade sig gøre, også selv om man bor på plejehjem. Det er vores løsning på dette problem.

Else Winther Andersen (V):

Da det ikke er så længe siden – kun nogle få måneder – dette forslag senest blev fremsat, vil jeg gøre det samme som den forrige ordfører og gå ind for genbrug af min egen ordførertale.

Vi kan ikke støtte dette forslag, fordi man her hænger nogle bestemte faggrupper ud og på den måde sender nogle signaler om, at hjemmehjælpere, hjemmesygeplejersker og hvad det nu kan være, skulle være mere tyvagtige end andre. Vi mener tværtimod, at de, der kommer i de ældres hjem med hjemmehjælperne i spidsen, gør et meget stort og et godt arbejde – ikke bare det rent fysiske, men også med hensyn til omsorgen for de ældre.

Derimod mener jeg, at kommunerne har et meget stort ansvar for, at når der bliver lavet aftaler med nye brugere af hjemmehjælpen, skal der laves en tydelig gennemgang af, hvad man gør, hvis hjemmehjælpen skal ud og handle, og om de har ret til at hæve penge, osv. Altså nogle klare instrukser både til de ældre og til hjemmehjælpen.