

**Sundhedsministeren (Carsten Koch):**

Jeg kan kun sige, at det er amterne, der står for tilrettelæggelsen af driften af sygehuse, og det er amterne, der er ansvarlige for udnyttelsen af de her regler. Og jeg har ingen grund til at tro, at der skulle ske noget som helst indikationsskred, for jeg har meget vanskeligt ved at se, at amterne har nogen interesse i at gøre det her. Så jeg vil ikke udstede garantier på amternes vegne, men jeg har svært ved at se, at det her skulle være et problem.

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

**Afstemning****Formanden:**

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

Den næste sag på dagsordenen var:

**7) Første behandling af beslutningsforslag nr. B 19:****Forslag til folketingsbeslutning om forsøg med offentliggørelse af afgørelser fra Sundhedsvæsenets Patientklagenævn.**

Af Ester Larsen (V), Henriette Kjær (KF), Birthe Skaarup (DF), Yvonne Herløv Andersen (CD), Frank Aaen (EL), Tom Behnke (FP) og Tove Videbæk (KRF).

(Fremsat 21/10 98).

Forslaget sattes til forhandling.

**Forhandling****Sundhedsministeren (Carsten Koch):**

Jeg kan tilslutte mig den grundtanke, der ligger bag forslaget, nemlig at også Patientklagenævnets afgørelser har stor betydning for sundhedsvæsenet, og at nævnet har en betydelig forpligtelse til at sikre, som forslagsstillerne også udtrykker det, en »feedback-funktion«.

De, der daglig arbejder i sundhedsvæsenet, og de, der er ansvarlige for den overordnede

drift, har en betydelig interesse i at lære af nævnets afgørelser for at kunne forbedre kvaliteten af arbejdet og dermed patientsikkerheden.

Nævnet træffer ofte afgørelser, som er principielle, og som i praksis bliver normsættende, og disse afgørelser skal naturligvis formidles videre. Dette grundprincip er jeg meget enig i.

For en ordens skyld vil jeg oplyse, at Patientklagenævnet allerede giver en betydelig information til offentligheden, til sundhedspersonalet og til sundhedsmyndighederne m.fl. Det sker i form af månedlige nyhedsbreve om principielle afgørelser, i artikler, i årsberetninger og på Internettet.

Det, der herefter kan drøftes, er, hvordan feedback-funktionen herudover bedst kan tilrettelægges, så den løser sit formål, nemlig at personalet og de ansvarlige også ved hjælp af originalafgørelserne kan rette op på og forbedre kvaliteten af arbejdet.

Den rigtige måde at gøre dette på mener jeg ikke er at offentliggøre alle ca. 3.000 afgørelser årligt. Det skaber ikke overblik. Tværtimod kan det blive vanskeligt at finde det principielle, det retningsgivende.

Heller ikke offentliggørelse af sager fra et begrænset geografisk område, sådan som forslagsstillerne er inde på, kan jeg anbefale. Det vil blive stort og småt fra et ret begrænset antal sager, hvorefter anonymiseringen, som jo er central, vanskeligt kan gennemføres, for når afgørelserne skal anonymiseres, klares det ikke ved blot at fjerne f.eks. navnet på patienten. Der må ske en konkret vurdering af, om de øvrige oplysninger i sagen kan røbe patienten. For vi er vel alle interesserede i, at man ikke på nogen måde vil være i stand til at kunne identificere den pågældende patient?

Jeg kan hertil oplyse, at Patientklagenævnet i 1999 vil gennemføre en brugerundersøgelse, der bl.a. skal dreje sig om offentliggørelse.

Samtidig arbejder nævnets sekretariat på at udarbejde ensartede retningslinjer for brugen af afgørelser sammen med Amtrådsforeningen, H:S og Lægeforeningen.

Selv om jeg mener, at den nuværende offentliggørelse af Patientklagenævnets afgørelser allerede opfylder mål om at oplyse offentligheden om dets afgørelser, vil jeg imidlertid under udvalgsarbejdet stille mig positivt over for en drøftelse af en udvidet offentliggørelse.

Jeg kan om offentliggørelsespraksis i andre tilsvarende institutioner oplyse, at Den Sociale Ankestyrelse hver måned offentliggør ca. 20

sager eller årligt ca. 250 sager ud af i alt ca. 20.000 sager. Og det er sager af principiel karakter, i res meret og anonymiseret form og med gengivelse af væsentlige dele fra afgørelsesskrivelsen. Res meerne udgives også en gang om året i en praksisoversigt.

Der sker derimod ikke offentliggørelse af ikkeprincipielle sager, f.eks. som kopi af anonymiserede originale afgørelsesskrivelser.

Hvis vi vælger at offentliggøre flere afgørelser, påfører det også Patientklagenævnet merudgifter, og vi må så i givet fald finde ud af, hvordan det skal finansieres.

#### **Hanne Andersen (S):**

Forslagsstillerne ønsker en forsøgsordning, hvor afgørelser fra Sundhedsvæsenets Patientklagenævn offentliggøres. Jeg tror, hensigten er god nok, nemlig at de erfaringer, der kan komme ud af de mange sager, skal komme sundhedsvæsenet til gode, være med til at skabe forbedringer, gøre virksomheden bedre og være et led i kvalitetssikring af vort sundhedsvæsen.

Nu sker der allerede en offentliggørelse. Der udsendes månedlige nyhedsbreve, hvor man omtaler en til fem sager, og det vil sige mellem 30 og 50 om året, omkring principielle afgørelser. De sendes også på Internettet. Principielle afgørelser beskrives i årsberetningen, og der skrives artikler i bl.a. Ugeskrift for Læger og Sygeplejersken.

De sager, der bringes i nyhedsbrevene og i årsberetningen, er meget ofte sager, nævnsmedlemmer udpeger i de enkelte nævnsmøder som væsentlige, og som derfor skal omtales i en større kreds.

Det er dog vigtigt ikke at glemme, at alle afgørelser sendes til sagens parter: den, der klager, den eller dem, der klages over, og også til det sygehus, hvor den pågældende sundhedsperson er ansat, uanset om klager får medhold eller ej. Hovedparten af klagerne handler jo om læger eller andet sundhedspersonale ansat på vore sygehuse.

Afgørelserne er nu sendt til sygehuse igennem 10 år med nyttige oplysninger om amternes sygehus-service og behandling. Jeg går ud fra, at sygehuse interesserer sig for, hvor mange der klages over i deres væsen, om der klages over de samme personer eller afdelinger gentagne gange. Selv dér, hvor klager ikke får medhold, vil der ofte være et fingerpeg om, at enten service, kommunikation eller information ikke er helt i top.

Jeg går ud fra, at de mange afgørelser, der sendes til vore sygehuse, ikke ender i administratorens skuffe, men at de drøftes blandt personalet og også i sygehusudvalget.

Jeg er overbevist om, at sygehusudvalgene landet over kan få yderligere indsigt i og viden om deres eget sygehus, det, de selv arbejder på at gøre bedst muligt. Hvis der skal offentliggøres, så skal offentliggørelsen vel også føre til en forbedring af sygehuse.

Nu er det en dyr sag at offentliggøre mange afgørelser. De skal anonymiseres, både når det gælder den, der klager, den, der klages over, og de mange andre sundhedspersoner, der medvirker og omtales i sagsbehandlingen. Det personale, der er knyttet til nævnet, har nok at gøre med at behandle sager, så ventetiden kan overholdes på det niveau, vi har ønsket. Forslaget betyder nye udgifter, men de penge vil forslagsstillerne formentlig være med til at finde.

Hvis man skal gå ind på forslagsstillerens tankegang, kunne jeg forestille mig, at man laver det, jeg vil kalde et lille forsøg, således at nævnene på møderne offentliggør 3-4 sager for hvert møde, det vil sige ca. 20 om måneden eller 250 om året, og jeg synes, at grundlaget for offentliggørelsen skal være, om sagerne er principielle, grundlæggende eller repræsentative.

Jeg synes, forsøgsperioden passende kunne være på tre måneder, men lad os i udvalget se, hvad omkostningerne vil være for Patientklagenævnets sekretariat, når der skal anonymiseres, trykkes og udsendes. Jeg tror, det er en bekostelig affære.

#### **Henriette Kjær (KF):**

Siden vi sidst fremsatte dette forslag, er udviklingen gået endnu mere i retning af, at der er behov for mere åbenhed om Patientklagenævnets afgørelser.

Ombudsmanden har af egen drift udvalgt 60 sager for at undersøge, om der er kvalitet nok i behandlingen af sagerne. Den undersøgelse finder vi i Det Konservative Folkeparti meget relevant. Det er helt afgørende, at man kan regne med, at de afgørelser, nævnet træffer, er sket på en betryggende måde. Derfor mener vi også, at der er et åbenlyst behov for en forsøgsvis offentliggørelse af de sager, som Patientklagenævnet træffer.

Som det er nu, offentliggøres de afgørelser, der vurderes at have principiel betydning, men ikke på en sådan måde, at man kan få et indgående kendskab til hele forløbet. Men det er

påkrævet, hvis vi skal bruge afgørelserne som den kvalitetssikring, det egentlig er tænkt som, at man kan få kendskab til hele sagsforløbet. Og det kan vi som bekendt ikke i dag.

Jeg ser en udvidet åbenhed som en styrkelse af systemet på flere områder, for det første fordi kvalitetssikringen vil blive effektiviseret; man lærer jo af andres og sine egne fejl.

For det andet vil det styrke tilliden til systemet ud fra det synspunkt, at her er ikke stukket noget under stolen. Som patient vil man kunne gennemgå andres sager og dermed få mere forståelse for sin egen sag. Det vigtige er i hvert fald, at både læger og patienter føler tillid til systemet, og jeg tror, at den tillid vil blive styrket ved en udvidet åbenhed.

For det tredje mener jeg, at den tid, vi lever i, med øgede muligheder for kommunikation, brug af Internet m.m., lægger op til åbenhed og synliggørelse. Det er en lidt gammeldags holdning, at vi bliver ved med at have så lukkede systemer som Patientklagenævnet.

Her er det selvfølgelig helt afgørende, at der sikres anonymitet. Det er sagen, vi ønsker offentlighed om, ikke personer. Ingen skal hænges ud, hverken læger eller patienter.

At anonymisere de sager, der skal offentliggøres, kan være et omstændeligt arbejde, men det er vel ikke umuligt. Og selvfølgelig er forslagsstillerne parat til at finde de midler, det eventuelt måtte koste. At det vil komme til at koste flere penge, er vi ikke i tvivl om, og vi er villige til at være med til at finde dem på de budgetter, der nu er.

Det er også derfor, at vi i første omgang lægger op til, at det skal være inden for et geografisk afgrænset område, så vi får en fornemmelse af omfanget af arbejdet.

Hvis man ikke mener, det er en god idé, at man tager et geografisk område ud, er jeg meget åben over for, at man finder nogle forskellige områder at tage de her sager ud fra. En model kunne være den, som fru Hanne Andersen omtalte.

Vi håber alt i alt, at ministeren vil komme forslaget imøde og udvise åbenhed i forhold til et i øvrigt lukket system, og vi håber på et konstruktivt udvalgsarbejde.

#### **Jørn Jespersen (SF):**

Sidste gang, dette forslag om at offentliggøre afgørelser fra Patientklagenævnet var til behandling, udtrykte vi fra SF's side en principiel opbakning til forslaget. Vi var imidlertid en lille

smule skeptiske med hensyn til den konkrete gennemførelse af det af to grunde.

For det første lægger vi vægt på, at offentliggørelsen sker på en måde, der sikrer, at anonymiteten er reel både af hensyn til patienter og af hensyn til behandlere i sundhedsvæsenet. For det andet synes vi, det er væsentligt at overveje de nødvendige ressourcer og penge, der skal bruges til det, i relation til den nytteværdi, som forslaget måtte have.

Vi synes imidlertid nu, vi er kommet dertil, at forslaget bør gennemføres, og det gør vi, fordi vi lægger meget vægt på, at Patientklagenævnet har to forskellige formål, for det første selvfølgelig at træffe afgørelser i sager, hvor patienter har været ude for en fejl og derfor skal have en kontant afgørelse og eventuelt en erstatning, og for det andet også, fordi det at registrere klagerne på en ordentlig måde giver en mulighed for kvalitetssikring i hele sundhedsvæsenet. Det er ikke vores indtryk, at den kvalitetssikring, som hidtil er sket på baggrund af nævnets afgørelser, har været tilstrækkelig effektiv, og derfor er vi åbne over for nu at bruge denne her metode som et forsøg og se, om vi får bedre kvalitetssikring ud af det.

Det er klart, at der skal ske nogle overvejelser om, i hvilken form offentliggørelsen skal finde sted, så vi sikrer, at det er så brugbart som overhovedet muligt med henblik på at lære af erfaringerne og få en ordentlig offentlig debat omkring forholdene i sundhedsvæsenet.

Derfor er vi meget indstillet på at forhandle både med regeringen og med forslagsstillerne om at finde en fornuftig måde at sikre offentliggørelsen på, men vi er principielt tilhængere af forslaget og har tænkt os at støtte det.

#### **Birthe Skaarup (DF):**

Også Dansk Folkeparti er naturligvis meget positivt indstillet over for det her forsøg, men selvfølgelig er en af de ting, vi også lige vil pege på, at det er fornuftigt med en forsøgsperiode, der så kan afsluttes med en evaluering, som først og fremmest kan vise, om metoden er rigtig, og om den administrativt kan bære.

Der skal kigges på det økonomiske i forslaget. Derfor er det udmærket, at forsigtighedsprincippet benyttes ved at afgrænse forsøget geografisk.

En anden grund til, at vi synes, at forslaget er godt, er, som andre også har været inde på, at samfundet hele tiden udvikler sig hen mod en åbenhed i forvaltningen. Det er vigtigt, at

Folketinget også kan flytte sig i denne sag, og det kunne da godt tyde på, at det er der nogle partier der gør.

Jeg vil godt sige om Patientklagenævnet, at det i de første 6 måneder modtog 18 pct. flere klager end i de tilsvarende måneder sidste år. Årsagen til det stigende antal klager er ukendt, og derfor synes vi, at der også kunne være god grund til at gå ind og se på disse sager, selv om de er anonyme.

Men også Dansk Folkeparti håber på en konstruktiv udvalgsbehandling.

#### **Yvonne Herløv Andersen (CD):**

Det kan godt se ud, som om Folketinget beder ministeren om at komme med noget på baggrund af beslutningsforslaget. Hvorfor jeg siger det, er, fordi alle jo kan tælle. Det kan vi også i CD.

Jeg synes, det er et udtryk for, at man ønsker sig noget mere af Patientklagenævnet, og man vil gerne, at man på basis af de oplysninger, som det sidder inde med, kan få en bedre funktion. Jeg synes samtidig også, at spørgsmålet om sikkerhed for anonymitet er væsentligt, men jeg ved, at det kan man klare ved hjælp af kryptografering. Det er mere vanskeligt også at få en håndterbar model, så det ikke bliver for dyrt.

Så det vil sige, at fra CD's side går vi meget gerne ind i en forhandling med regeringen om, hvilken af de modeller det kunne tænkes at man så skulle lægge ud med, for der er, tror jeg, positive ting at hente i også at få en bedre information ud om det offentligt.

#### **Morten Helveg Petersen (RV):**

I Det Radikale Venstre er vi også grundlæggende positivt stemt over for forslaget og mener, det kan være med til at styrke Patientklagenævnets arbejde. Men det er altså også nødvendigt med overvejelser om, hvilke afgørelser der er hensigtsmæssige til egentlig offentliggørelse. Det er ikke nødvendigvis alle ca. 3.000, der er det.

Som ministeren også påpegede, er en anonymisering mere end blot at slette navnet på patienten, så efter vores opfattelse bør retningslinjen for offentliggørelse overvejes nøje, inden vi sætter forsoget i gang, men behandlingen i dag viser jo også, at det er der masser af vilje til.

Vi er selvfølgelig også nødt til at kigge på økonomien i forslaget, men med de forbehold kan Det Radikale Venstre også støtte forslaget.

#### **Frank Aaen (EL):**

Vi støtter selvsagt forslaget. Vi er selvfølgelig også indstillet på at forhandle de problemer, der berettiget bliver nævnt både omkring anonymitet og omkring økonomien i det, men vi synes, det er vigtigt, at vi kommer i gang for at få større åbenhed om de afgørelser, der træffes, og at det, der faktisk foregår af afgørelser ude omkring, i højere grad sker under indtryk af afgørelserne i Patientklagenævnet.

Så af hensyn til åbenhed og demokrati synes vi, det er godt at komme i gang med det her, men vi er selvfølgelig indstillet på at se på de reelle problemer.

#### **Tom Behnke (FP):**

I og med, at Fremskridtspartiet er medforslagsstiller til forslaget her, er der selvfølgelig ingen tvivl om, at vi støtter forslaget, og jeg vil da sige for mit og Fremskridtspartiets vedkommende, at vi da er glade for, at det ser ud til, at det bliver et enstemmigt Folketing, der vil se på det og sørge for, at det bliver gennemført.

Man kan jo sige, at alene udviklingen på det her område gør det tvingende nødvendigt, at der sker et eller andet. Hvis vi kigger bare et par år tilbage til 1994, blev der givet klager medhold i et sådant omfang, at der blev udbetalt erstatning for 7 mio. kr. I 1994 gav man altså 7 mio. kr. i erstatninger.

Bare 3 år senere er erstatningerne steget fra 7 mio. kr. om året til 110 mio. kr. om året. Det er så eksplosiv en udvikling på bare 3 år, at der er et eller andet, der er rivende galt. Der er et eller andet i sundhedssektoren, som ikke fungerer, og der er et markant behov for, at sundhedssektoren foretager en selvransagelse. Det kan dette forslag hjælpe med til, nemlig ved, at vi får offentliggjort de afgørelser, der bliver truffet. Som man jo siger, er det menneskeligt at fejle, men det er dumt at gentage den samme fejl, og derfor er det vigtigt, at man samler op og sørger for, at en fejl i hvert fald kun bliver begået én gang.

Hele lægestanden har vel et reelt problem, når patienter, der klager, i stigende grad får ret og der i en så eksplosiv grad bliver udbetalt erstatninger. Derfor burde man selvfølgelig – det har ikke så meget med dette forslag her at gøre, men kunne være et supplerende forslag – i højere grad se på en eller anden form for sanktion over for lægerne, specielt de læger, der ikke kan finde ud af det og bliver ved med at gentage deres fejl.

Fremskridtspartiet har tidligere foreslået, at man lavede – ikke en patientforsikring, men en lægeforsikring, således at når en læge begik fejl, var det lægens forsikring, der skulle betale, med den konsekvens, at lægens præmie til forsikringsordningen ville stige. Det ville om ikke andet så i hvert fald give et økonomisk incitament til, at lægen, inden han amputerer, lige tjekker journalen en gang til, om det nu var venstre eller højre ben, der skulle amputeres.

Men som sagt: Udviklingen på det her område gør det bydende nødvendigt, at der sker noget meget hurtigt, så jeg håber, at ministeren efter denne meget massive tilslutning til dette beslutningsforslag gør alt, hvad der kan gøres, for hurtigt muligt at sætte det her i værk.

#### **Tove Videbæk (KRF):**

Kristeligt Folkeparti er naturligvis positivt over for det her beslutningsforslag, idet vi også er medforslagsstillere til det.

Som det er nu, offentliggør Patientklagenævnet jo allerede afgørelser, der er af principiel betydning eller er egnede som vejledning. Det skal selvfølgelig bibeholdes, men vi mener netop, at det bør suppleres med offentliggørelse af de egentlige afgørelser i en slags domssamling, som det sker på en række andre områder, således at der bliver mulighed for at få det fulde udbytte af den vejlednings- og feedbackfunktion, som afgørelserne gerne skulle have, nemlig at man også lærer af sine fejl.

Vi kan tilslutte os dette beslutningsforslag.

#### **Formanden:**

Ordføreren for forslagsstillerne, fru Ester Larsen.

#### **Ester Larsen (V):**

Try, try and try again, lyder et Chamberlain-citat. Det er i mange henseender et ganske fortræffeligt råd, og det har også i denne sag vist sig at være vejen til et resultat.

Jeg takker for opbakningen til forslaget. Den var dejlig om end ikke så overraskende. Vi er jo rigtig mange partier, der står bag forslaget, så mange, at regeringen nu har indstillet sig på, at tiden er ved at være inde til, at vi kan få ønsket om offentliggørelse af afgørelser realiseret.

Sidst vi behandlede forslaget, udtalte den daværende sundhedsminister, at det var overflødig. Jeg glæder mig over, at regeringen i dag erkender, at den holdning er ude af trit med Folketinget.

Der ligger jo helt indlysende muligheder for at nyttiggøre den viden, der er forbundet med Patientklagenævnets afgørelser. Enhver klageinstans' afgørelser har betydning for, hvilke normer og regler der dannes, og det gælder selvsagt også Patientklagenævnets afgørelser.

Det er vigtigt, at alle – patienter, sundhedspersoner og offentligheden – kan få adgang til afgørelser, der er vejledende for, hvad der er god og samvittighedsfuld virksomhed på sundhedsområdet.

Vi er i disse år meget optaget af at kvalitetsudvikle og kvalitetssikre det danske sundhedsvæsen. Patientklagenævnets afgørelser kan være et meget nyttigt redskab i denne proces, men forudsætningen er sandelig, at de bliver formidlet.

Vi har valgt at fremsætte forslaget om offentliggørelse af Patientklagenævnets afgørelser i en totalt uændret form, selv om der blandt forslagsstillerne har været røster fremme om at springe forsøgsstadiet over. Vi har nu alligevel valgt at stå fast på den overordentlig beskedne form, hvor man alene skal tage stilling til et forsøg, og der er tale om et meget åbent forslag, der heller ikke lægger sig fast på en bestemt forsøgsform.

Vi peger på, at en forsøgsafgrænsning kan være geografisk, men det er oplagt, at der foreligger en række andre muligheder for modeller. Et forsøg vil kunne vise, om der er sagstyper, som ikke bør indgå i en permanent offentliggørelsesordning, ligesom der jo også kan laves forsøg med selve offentliggørelsens form.

Jeg er overbevist om, at der ligger uadnyttede muligheder for vejledning og feedback i Patientklagenævnets afgørelser. Alle lærer af egne fejl, men det kan være dyrekøbt lærdom, især for de patienter, der skal lægge krop og sjæl til læreprocessen. At lære af andres fejl er overordentlig nyttigt, så vi bør bestræbe os på at lette den proces så meget, som det overhovedet er muligt. At give nem og direkte adgang til Patientklagenævnets afgørelser bør være et bidrag, som Folketinget ikke tøver med at yde.

Jeg glæder mig, og jeg takker for den store opbakning til forslaget, og vi går i udvalget nu fortrøstningsfuldt i gang med at arbejde med modellen.

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

## Afstemning

### Formanden:

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

Den næste sag på dagsordenen var:

### 8) Første behandling af beslutningsforslag nr. B 20:

#### Forslag til folketingsbeslutning om indførelse af forsøgsbestemmelser i lov om hjemmesygeplejerskeordninger.

Af Henriette Kjær (KF), Ester Larsen (V), Birthe Skaarup (DF), Yvonne Herløv Andersen (CD) og Tom Behnke (FP).  
(Fremsat 21/10 98).

### Formanden:

Jeg skal gøre opmærksom på, at der bliver en pause i forhandlingerne startende omkring klokken 12.

Forslaget sattes til forhandling.

## Forhandling

### Sundhedsministeren (Carsten Koch):

Ja, det er jo ikke første gang, vi ser dette forslag på Folketingets dagsorden. Til forskel fra 1996 står der nu blot flere partier bag. Det har dog ikke gjort forslaget bedre.

Set fra regeringens side er der fortsat mange og vægtige argumenter, der taler imod indførelse af en forsøgsbestemmelse om udlicitering af hjemmesygepleje. Nogle af disse blev fremført af den tidligere socialdemokratiske sundhedsminister, Birte Weiss, da hun mundtligt besvarede et spørgsmål i maj 1997 stillet af hr. Jan Køpke Christensen, hvis partifælle er en af forslagsstillerne bag dette beslutningsforslag.

Det blev klart fremlagt, hvorfor regeringen ikke kunne gå ind for forslaget. Jeg vil over for Tinget gerne gentage og uddybe, hvorfor regeringen ikke kan gå ind for dette forslag:

Lad mig starte med en præcisering: Hele debatten på det her område bærer tydeligt præg af, at forslagsstillerne ikke har gjort sig helt

klart, at der er stor forskel på hjemmehjælp og hjemmesygepleje. Hjemmesygepleje er en lægeordineret behandlingsopgave. Det er hjemmehjælp ikke. Hjemmehjælpere udfører i det store og hele det arbejde, som vi andre, der selv har kræfter til at gøre, udfører i hjemmet eller køber os fra at udføre. Jeg tænker her naturligvis især på rengøring.

Der er i den sammenhæng en meget vigtig forskel på hjemmesygepleje og hjemmehjælp, og det er en af grundene til, at regeringen ikke har haft betænkkeligheder ved at give kommunerne mulighed for at anvende private firmaer til løsning af opgaverne inden for hjemmehjælpen. Det er også i den sammenhæng helt uden betydning, at de to funktioner ligger i samme organisatoriske enhed, nemlig i hjemmeplejen i kommunerne. Fordi man bruger privat ansat arbejdskraft til løsning af en opgave, behøver man ikke også at gøre det til en anden opgave i samme enhed.

Der er flere forskelle:

I mange tilfælde er hjemmesygeplejerskerne sygehusenes forlængede arm og varetager ofte tunge pleje- og behandlingsopgaver, ikke mindst i dag, hvor omlægningen inden for sygehusvæsenet har bidraget til en ændring af arbejdsopgaverne i hjemmesygeplejen.

Regeringen mener derfor, at hjemmesygepleje er et kerneområde inden for sundhedsvæsenet. Det må vi holde fast ved, når vi skal sikre sammenhængen i og koordinationen af indsatsen over for de patienter, der udskrives fra sygehus, og som har behov for, at sygehusbehandlingen følges op i hjemmet.

Det næste, jeg vil trække frem, er samarbejdet i forbindelse med, at den enkelte patient udskrives fra sygehus. Vi hører for ofte, at dette samarbejde ikke fungerer godt nok. Det kan frygtes, at denne vigtige kontakt og kommunikation mellem sygehus og hjemmesygepleje forringes, hvis den afgivende instans drives af det offentlige og den modtagende instans drives på privat kommerciel basis.

Regeringen har heller ikke kunnet konstatere nogen særlig stor interesse hos kommunerne selv for at kunne udlicitere. Det er egentlig tankevækkende, at man har haft få, endog særdeles få, tilkendegivelser om behovet fra kommunernes side. Det synes jeg er tankevækkende. Det er altid de samme få, der har en interesse i udlicitering, som fremhæves, men noget samlet pres, endside bare et registrerbart pres, har man ikke kunnet konstatere. Jeg tror ikke, det er så