

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

stor en sag for kommunerne, ellers havde vi nok hørt noget mere til det, men det er selvfølgelig noget for oppositionen.

Jeg synes også, jeg vil nævne et andet argument, og det er, at det ikke er specielt økonomisk rationelt at etablere et system, hvor en større del af løndannelsen på et særdeles stramt arbejdsmarked – og det er et særdeles stramt arbejdsmarked, vi taler om, for der er mangel på sygeplejersker i al almindelighed – pludselig underkastes almindelig løndannelse i det private. Det vil være til ulempe for det samlede omkostningsniveau. Det samlede lønniveau, også lønniveauet i det offentlige sygehusvæsen, vil blive drevet op, og det vil gøre, at det offentlige sygehusvæsen som følge af det vil få en større udgift.

Alt i alt vil jeg sige, at regeringen på det grundlag ikke kan tilslutte sig forslaget.

Anne-Marie Meldgaard (S):

Sundhedsministeren har allerede nævnt, at der er tale om en genfremsættelse af et gammelt VK-beslutningsforslag, som Folketinget tidligere har afvist.

Det nye er vel, at den tidligere sundhedsminister nu er medforslagsstiller, og så må vi jo se, om det kan ændre på flertallet.

Jeg skal allerede her meddele, at Socialdemokratiet ikke har ændret holdning og fastholder at afvise forslaget.

Vi mener fortsat, at hjemmesygeplejerskeordningen hører hjemme i offentligt regi, også når det gælder ansvaret for og ansættelsen af sygeplejersker. Vi har også svært ved at få øje på det store behov for en forsøgsordning med at privatisere hjemmesygeplejen; ikke mindst kan vi se, at der ikke er et stort massivt krav fra kommunerne om at få sådan en forsøgsordning. Yderligere er vi i den situation, at der er mangel på sygeplejersker, hvorfor der ikke er spor sund logik i at tilskynde til yderligere afgang af sygeplejersker fra det offentlige sundhedssystem.

Vi ved alle sammen, at hjemmesygeplejen er et kerneområde i sundhedsvæsenet, og det skulle den gerne blive ved med at være.

Hjemmesygeplejerskeordningen er skabt til at følge nyligt udskrevne patienter fra sygehuse op, og ved netop at fastholde den tilknytning til det offentlige er vi også med til at fastholde en tæt kommunikation mellem de forskellige grupper, der arbejder sammen her. Det skulle også gerne medføre, at den kvalitet, vi

ønsker på hjemmesygeplejerskeområdet, også vil stå lysende klart.

Vi mener, at skal der involveres en privat virksomhed i området, vil man skabe endnu et led i den kommunikationskæde, vi kender, og det vil være til fare for sammenhængen i det behandlingssystem, vi alle sammen så gerne vil fremme.

Det er rigtigt, at der er sket inddragelse af private firmaer i hjemmehjælpen; men det er primært i forbindelse med rengøringsopgaver. Jeg mener også, at selv om hjemmesygeplejen ligger under samme enhed, er der ikke noget, der taler for, at der skal udliciteres på området.

Som jeg tidligere har sagt, er hjemmesygeplejerskeordningen en tjeneste i direkte forlængelse af sygehuse, og det vil kun øge forvirringen yderligere, hvis der også skal privatiseres her. Det er også vores opfattelse, at mange patienter, der ofte er svækkede, sætter endog meget stor pris på, at der er en rød tråd i behandlingen fra sygehus til hjemmesygeplejerske og hjemmehjælp. Det mener vi der er på nuværende tidspunkt, og derfor er der ikke nogen grund til at ændre på det.

Især mange ældre patienter er berørt af det her, og derfor synes jeg ikke, vi behøver at skabe en større utryghed ved at komme ind med en ny gruppe. Jeg tror, at mange ældre vil føle, at hvis de bliver en del af et ideologisk privatiseringsfelttog, vil det være en endnu større usikkerhedsfaktor, og det vil i hvert fald ikke fremme helbredelsesprocessen for dem. Jeg tror såmænd også, der er mange kommuner, der gerne vil have sig det frabedt, da det også kan gå hen og blive en ret så alvorlig økonomisk lussing til kommunerne.

I Socialdemokratiet fastholder vi vores tidligere holdning og afviser forslaget.

Ester Larsen (V):

For ca. 2 år siden behandlede Folketinget det forslag, som vi nu igen har på dagsordenen, men desværre uden positivt resultat.

Når vi genfremsætter forslaget, er det i håb om, at udviklingen i samfundet, de skiftende tider, også er nået ind bag Christiansborgs mure. Vi ser rundt om i landet, at mange kommuner inddrager private virksomheder i løsningen af hjemmehjælpsopgaver. Der er kommuner, der ser det som en særlig udfordring og kvalitet at lade borgerne vælge mellem forskellige løsninger – altså mellem private og offentlige tilbud – og det er en sund og god udvikling, som afspej-

ler en moderne holdning over for borgerne, idet de mere opfattes som kunder end som klienter uden selvbestemmelse.

Og hvad bedre er: Erfaringerne viser, at de ældre er glade for valgmuligheden og det serviceløft, det fører med sig i de offentlige tilbud. Erfaringerne viser nemlig, at offentlige tilbud ofte bliver mere servicebevidste, når der er mulighed for, at de bliver fravalgt.

Men foruden de mange positive resultater har mange kommuner gjort en negativ erfaring, idet de er blevet klar over, at der er en lovmæssig barriere for udvikling af nye løsninger, idet hjemmesygeplejersker ene af alle faggrupper skal være kommunalt ansatte. Denne lovbestemmelse viser sig i praksis at være en hindring for det optimale samarbejde mellem to områder inden for ældreomsorgen. I alle kommuner er der et overordentlig tæt samarbejde mellem hjemmesygeplejen og hjemmehjælpsområdet, og det er for praktikere uforståeligt, at ikke alt personale, som arbejder tæt sammen, kan have samme arbejdsgiver.

Da Danmark nu er udråbt som foregangsland – eller der gøres forsøg på at gøre det – var det vel forventeligt, at regeringen ville driste sig til at åbne for en forsøgsmulighed, når der har været efterlysning af en sådan. Der er i kommunerne en vilje til at gå nye veje, og de vil fortsat blive betrådt. Det er bare ærgerligt, hvis det fortsat skal være sådan, at hjemmesygeplejen ikke må tages med, for det kan ødelægge helheden i de tilbud, de ældre modtager.

Det er svært at forstå logikken i denne sag. Det opleves som et uforståeligt paradoks, at der kun er én ansættelsesmulighed for hjemmesygeplejersker. Tidligere levede vi fint og godt med, at hjemmesygeplejersker var ansat af private, var ansat af sygekasser, var ansat af menigheder og meget andet, for det havde vi meget udmærkede erfaringer med. Men nu går den ikke længere.

Den intime personlige pleje betros jo i andre sammenhænge til personer, som er ansat i privat virksomhed. Højt specialiseret lægebehandling kan udføres af privatansatte læger, som bistås af ligeledes privatansatte sygeplejersker, der til fulde lever op til patienternes forventninger, og sygeplejearbejdet på offentlige hospitaler udføres af privatansatte sygeplejevikarer, uden at det giver anledning til bekymring. For god ordens skyld vil jeg gerne understrege, at det altid er kommunen, der har ansvaret for, at arbejdet bliver udført både forsvarligt og til-

fredsstillende, og det ganske uafhængigt af, om det er private eller offentlige, der løser opgaven.

Mange kommunale politikere har lagt berøringsangsten fra sig, når det drejer sig om at udvikle samspillet mellem den private og den offentlige sektor. Det ville være rart, om denne udvikling også kunne afspejle sig i dette Ting.

Henriette Kjær (KF):

Det Konservative Folkeparti fremsætter igen forslaget til folketingsbeslutning om, at det skal være muligt for kommuner at bruge privatansatte sygeplejersker i hjemmesygeplejerskeordningen, fordi der stadig er behov for nytænkning og videreudvikling inden for området.

Lad mig slå fast med det samme, at vi i Det Konservative Folkeparti finder det vigtigt, at både ældre og andre, der af en eller anden årsag behøver sygepleje, får en god og kvalificeret pleje, som de kan føle sig tryg ved, og en pleje, som dækker deres behov. Det skal vi sikre.

Hvis man tillader en udlicitering af hjemmesygeplejerskeordningen, viser erfaringerne fra andre lande, at politikerne faktisk får meget bedre føling med, hvad det er, der er de ældres behov. Den kommunale service bliver mere synlig for kommunalbestyrelsesmedlemmerne, og de bliver faktisk mere bevidste om, hvilke tilbud det egentlig er, de giver de ældre. Man gør ved en udlicitering servicen mere følsom over for eventuelle u hensigtsmæssigheder, og opstår der fejl, er det lettere at rette op på dem, netop fordi man har fået kortlagt hele systemet; man har fået mere gennemsigtighed.

Noget af det helt afgørende for de grupper, der har behov for hjemmesygepleje, er, at der ikke hele tiden kommer en ny person ind i deres hjem. Det skaber tryghed, at det i videst muligt omfang er den samme person, der kommer igen og igen, og her viser erfaringerne fra andre lande, at der er mindre gennemtræk af personale i den private del af hjemmesygeplejen end i den offentlige. Jeg synes, det er meget vigtigt at have det kvalitetskrav for øje, for det er jo helt afgørende for den tryghed, man føler som bruger af systemet.

I Det Konservative Folkeparti mener vi, det er vigtigt, at vi hele tiden udvikler og forbedrer de velfærdsydelse, vi tilbyder borgerne, men vi mener samtidig, at det skal ske under politisk kontrol. Det må være politikerne, der fastsætter de overordnede mål og kvalitetskrav, og med en mulighed for udlicitering af hjemmesygeplejerskeordningen kan politikerne på ingen måde

fralægge sig ansvaret for, at opgaven bliver udført tilfredsstillende og forsvarligt.

Faktisk ser vi ofte, at man først begynder at lave brugerundersøgelser, når et område er blevet udliciteret, netop fordi kommunen vil vide, om den nu også får nok for sine penge. En udlicitering er derfor med til at sætte spot på, om de ting, vi tilbyder borgerne, nu også er gode nok.

Inden for andre områder af det offentlige har man længe benyttet sig af privatansatte sygeplejersker. Amterne har et godt samarbejde med private sygeplejersker, når de har brug for vikarer til ekstra hjælp i spidsbelastninger, og vi har private klinikker og hospitaler med privatansatte læger og sygeplejersker, der fuldt ud lever op til de forventninger, man sætter til et godt plejepersonale. Det er derfor lidt underligt, at der i loven om hjemmesygeplejersker ikke er en mulighed for at bruge privatansatte hjemmesygeplejersker. Det ønsker vi skal være muligt for fremtiden, og vi foreslår derfor, at kommunalbestyrelserne i en forsøgsperiode kan yde vederlagsfri hjemmesygepleje af privatansatte sygeplejersker.

En forsøgsordning vil give os en mulighed for at se, om der er nogle nye veje inden for hjemmesygeplejen, der skal betrædes, og om der er et behov for, at vi også i fremtiden skal kunne tilbyde en bedre service. Det mener vi der er. Servicen skal hele tiden være god og tidssvarende, og derfor skal den også til stadighed udvikles.

(Kort bemærkning).

Anne-Marie Meldgaard (S):

Det, der faldt mig for brystet, var faktisk fru Henriette Kjærs udsagn om, at det var vigtigt, at det var den samme hjemmesygeplejerske, der kom hos patienten hele tiden.

Det tror jeg da ikke vi kan være uenige i, men jeg vil gerne have at vide, hvorfor fru Henriette Kjær tror, at det ville være bedre, hvis det var en privat hjemmesygeplejerske, der kom. Mig bekendt er der ikke nogen kommuner, der har besvær med at få ansat hjemmesygeplejersker – tværtimod – og i de perioder, der er brug for det, synes jeg også, der er noget, der taler for, at det er de samme hjemmesygeplejersker, der kommer hos den enkelte patient.

Jeg tror egentlig mere, det er et ideologisk felttog, og jeg synes også, at noget af det, fru Henriette Kjær kom frem med, fortæller lidt

om, at det er et lønpres, vi taler om, og ikke patientens ve og vel.

(Kort bemærkning).

Henriette Kjær (KF):

Da vi i sin tid lavede forslaget, indhentede vi erfaringer fra andre lande – Holland og Sverige – og her havde man selvfølgelig lavet undersøgelser af, hvordan det fungerede i det offentlige system, og hvordan det fungerede, efter at det var lagt over til private. Da viste det sig, at gennemtrækken var mindre, når man brugte en privat ordning, end da man som hidtil havde brugt den offentlige ordning, og det er det, der får mig til at sige det, jeg har sagt her fra talerstolen. Der er ikke tale om noget ideologisk felttog.

Det har været et ønske fra nogle konservative borgmestre, at man fik indført det, og selv om det ikke er noget stort krav fra mange kommuner, synes jeg da, man skal give kommunerne mulighed for frit at vælge, om de vil benytte sig af en privat ordning eller fortsætte i offentligt regi.

Jørn Jespersen (SF):

Forslaget er jo en helt uændret genfremsættelse af et forslag fra en mindre gruppe partier for ca. 2 år tid siden, og på daværende tidspunkt var SF's væsentligste indvending mod forslaget, at der ikke var bare et gran af argumentation for, at kvaliteten i hjemmesygeplejen, som den fungerer i dag, er for dårlig, og at der dermed er et behov for at foretage forsøgsordninger.

På den baggrund synes jeg, det er for ringe af forslagsstillerne, at de nu kommer med det samme forslag uden at have styrket deres argumentation på området. Jeg synes virkelig, det er bemærkelsesværdigt, at der ikke er ét eneste argument, hverken i forslaget eller i partiernes ordførertaler her i dag, som påpeger reelle problemer, man har konstateret i den nuværende hjemmesygepleje.

Dermed afviser jeg slet ikke, at der kunne være problemer. Jeg siger bare, at det åbenbart ikke er det, der driver forslagsstillerne, når de ikke er i stand til at præstere bare ét eneste argument, og det får mig til at konkludere, at her har vi at gøre med et forslag, der er ideologisk bestemt og ikke er drevet af ønsket om at forbedre hjemmesygeplejen for patienterne.

Men jeg synes også, man kan vende argumentationen om mod regeringen og regeringspartiernes afvisning af forslaget og sige, at det

er jo karakteristisk, at der ikke i regeringen og regeringspartierne afvisning er nogen argumentation for, at hjemmesygeplejen er god nok i dag. Det ville jo have været interessant, hvis man kunne dokumentere, at der sådan set ikke eksisterer nogen problemer, at vi får valuta for pengene, og at patienterne får en hjemmesygepleje, der er rimelig i forhold til deres behov.

Det betyder i virkeligheden, at vi står her og diskuterer i blinde, fordi ingen forholder sig til, hvilke kvalitetskrav vi bør stille til hjemmesygeplejen. Ingen forholder sig til, om niveauet for den hjemmesygepleje, der rent faktisk bliver givet rundt omkring i landet, nu også lever op til de målsætninger, man med rimelighed kan have, og det får mig til at sige, at jeg synes egentlig, vi burde gøre os selv og debatten og de patienter, der har brug for hjemmesygepleje, en tjeneste og sætte fokus på, hvordan kvaliteten af den tilbudte hjemmesygepleje egentlig er i dag. Så ville vi få et grundlag for den fortsatte debat, og så ville vi få et grundlag for at vurdere, om der er behov for initiativer for at forbedre hjemmesygeplejen, eller om vi i virkeligheden kan konstatere, at forholdene er gode nok.

Så vil jeg sige noget om den argumentation, som forslagsstillerne præsterer, nemlig at det at udlicitere i sig selv giver en større føling med, hvad det er for en ydelse, brugerne får. Det er simpelt hen en fejlsluttelse af, hvordan udliciteringer normalt foregår. Det, der i givet fald giver politikere bedre føling med, hvilke ydelser man tilbyder borgerne, er en kortlægning, som går forud for en eventuel udlicitering, og den kortlægning er der jo intet i vejen for, at man gennemfører under alle omstændigheder uden efterfølgende at udlicitere.

Når det rent faktisk ganske ofte går galt, når man beslutter at udlicitere, skyldes det, at man udliciterer uden at have lavet den nødvendige kortlægning af, hvilke politiske ambitioner og ønsker man har på området, og uden at vurdere, hvilke ressourcer der skal til for at kunne give den slags ydelser, og derfor er det decideret forkert, når man påstår, at udlicitering i sig selv giver en bedre føling med tingene.

Det er en kortlægning, som man kan lave under alle omstændigheder, og det er sådan set det, jeg vil opfordre til at vi får gjort på hjemmesygeplejeområdet, hvis der er behov for det.

Lad os da få diskuteret, hvad det er for ambitionsniveauer, vi fra Folketingets side har på det her område, og få lavet en kortlægning af,

hvordan situationen er i dag, så vi får et reelt beslutningsgrundlag i stedet for at stå og diskutere i blinde, fordi nogle borgerlige partier har et ideologisk markeringsbehov.

(Kort bemærkning).

Henriette Kjær (KF):

Hr. Jørn Jespersen og jeg kan aldrig blive enige om udlicitering og privatisering, dér er vi grundlæggende uenige, så den debat vil jeg ikke gå så meget ind i.

Hr. Jørn Jespersen mente ikke, at vores argumenter var blevet bedre siden sidst. Men der er jo ingen grund til at ændre sin argumentation, når man faktisk synes, man har ret gode kort på hånden, og derfor ser jeg heller ikke nogen grund til at gå ind og forsøge at lave en anden argumentation end den, jeg havde, da vi første gang behandlede det her forslag for et par år siden.

Jeg vil gerne gøre hr. Jørn Jespersen opmærksom på, at årsagen til, at vi fremsætter det her beslutningsforslag, også er, at regeringen har nedsat et Kvalitetsinstitut med Georg Poulsen som ledende figur. De har bedt om, at der kom en lovændring. Det her institut skal arbejde med, hvordan man forbedrer det offentlige og det private samspil. Det er deres opgave at se på: Hvordan får vi mere kvalitet ind i det offentlige; hvordan får vi mere kvalitet ind i de private institutioner, så man lærer af hinanden? Derfor synes jeg faktisk, at regeringen har en lidt underlig holdning, når den afviser forslaget.

(Kort bemærkning).

Anne-Marie Meldgaard (S):

SF's ordfører efterlyser regeringens argumentation for at fastholde den ordening, der er i dag. Jeg synes faktisk, den er indlysende. Jeg synes, der er tale om, at ordningen er god nok, og det kan vi måle på, at vi ingen henvendelser får fra kommunerne om, at den her ordening ikke fungerer. Der er ingen klager på det her område, som skulle berettige, at der skal laves om på den ordening, og at de her opgaver vil blive løst bedre og anderledes, hvis de blev privatiseret, og det er vi i Socialdemokratiet meget tilfredse med. Vi ønsker ikke udliciteringer på de her områder, hvor der er tale om personlig pleje.

(Kort bemærkning).

Jørn Jespersen (SF):

Jeg vil gerne sige til fru Meldgaard, at jeg ikke efterlyser regeringspartierne holdning til,

hvorfor man ønsker at bevare den nuværende ordning. Jeg ønsker bare en argumentation, hvor man går ind og siger: Vi mener, at forholdene i dag er tilfredsstillende for de patienter, som modtager hjemmesygeplejen. Dette er ikke fremgået, og jeg synes da, det er en skam, at man ikke kan dokumentere, at forholdene er gode nok, og at man ikke, hvis der er nogle problemer med, hvordan hjemmesygeplejen fungerer, så får en helt fordomsfri debat om, hvordan man løser dem.

Vi er heller ikke tilhængere af udlicitering på det her område. Vi mener, der er alt for dårlige erfaringer med udlicitering generelt, men derfor kan man da godt i salen beskæftige sig med substansen, i stedet for bare rutinemæssigt at afvise et løsningsforslag, som ikke er det rigtige.

Så vil jeg sige til fru Henriette Kjær, at det givetvis er rigtigt, at vi ikke bliver enige om det her, men derfor kan vi godt afprøve hinandens argumenter. Og det, der er afgørende for os i denne her sammenhæng, er at sige: Vi synes ikke, det er seriøst at komme med et forslag, som man ikke har nogen argumentation for i form af påpegning af reelle problemer.

At regeringen har etableret et Kvalitetsinstitut og har udnævnt Georg Poulsen til formand, skal jeg ikke påtage mig ansvaret for. Jeg kan også undre mig lidt over, at man har gjort det på den måde, man har, men det har man altså, det må man så selv ligge og rode med. Det, der er sagen her, er, at Kvalitetsinstituttet burde beskæftige sig med, hvordan man udvikler kvaliteten i den offentlige sektor, og mit indtryk er, at man i alt for høj grad rutinemæssigt siger, at der bare skal eksperimenteres med privatiseringer, og det mener jeg er en alt for snæver måde at løse den opgave på, som instituttet har fået.

Formanden:

Jeg skal her afbryde forhandlingen og udsætte mødet. Det genoptages i dag kl. 13.00.

Mødet udsat kl. 12.05

Mødet genoptaget kl. 13.00

Forhandlingen genoptoges

Birthe Skaarup (DF):

Der skal ikke herske nogen tvivl om, at i Dansk Folkeparti synes vi også, at det er et spændende tiltag, som man nu her vil afprøve.

Vi kan også godt lide, at private kan løse nogle opgaver set i relation til de behov, som er i ældreforsorgen, og som hjemmehjælpen i dag også står for at skulle løse, og hvor det ikke altid er lige optimalt.

Men faktisk går forslaget jo også ud på at give hjemmel til, at sundhedsministeren kan give en kommunalbestyrelse mulighed for forsøgsvis at inddrage privatansatte sygeplejersker i hjemmeplejen.

Vi har jo allerede sådan nogle ordninger, eksempelvis i amterne, hvor vi går ud og benytter os af private vikarbureauer for sygeplejersker. Så i Dansk Folkeparti synes vi, at netop en lignende ordning, hvor en kommunalbestyrelse kan indstille til en sundhedsminister, at man i en forsøgsperiode vil prøve at inddrage privatansatte sygeplejersker, er helt uproblematisk.

Der er jo ikke tale om privatisering. Der er tale om en udlicitering, og vi ved alle sammen, at en kommunalbestyrelse altid har ret og pligt til at hjemkalde en given opgave, der er udliciteret, hvis måden, opgaven bliver løst på kvalitetsmæssigt, plejemæssigt og økonomisk, ikke svarer til, hvad en kommunalbestyrelse anser for at være en forsvarlig måde.

Det er klart, at retningslinjerne i dette forslag skal udstikkes af politikere og i særdeleshed af sundhedsministeren; det står jo faktisk i forslaget.

Vi mener i Dansk Folkeparti, at det er ganske fornuftigt, og vi tror også på, at personale i private ordninger er ansvarlige mennesker, der kan løse omsorgs- og plejeopgaver på et kvalificeret niveau.

For mange ældre og syge er det af stor værdi, at det er samme plejepersonale, som kommer hver dag. Det giver en anderledes tryghed, og vi kan jo lige så godt være enige om, at vi jo udmærket ved, at der af og til er gennemtræk i plejepersonalet, og hvor der, som fru Henriette Kjær var inde på, er lavet nogle undersøgelser om, at netop det, at private kan gå ind og give mere kontinuitet i sådan en pleje, er fint.

Vi synes klart, at det er et spændende forslag, og såfremt der kan blive tilslutning til det, kan vi få en sådan forsøgsmodel inddraget, hvor den private sektor løser nogle opgaver for kom-

munerne, således at der også i fremtidens hjemmesygepleje kan gås nye veje. Vi går positivt ind i den udvalgsbehandling, der skal finde sted.

Yvonne Herløv Andersen (CD):

Jeg vil sige til fru Anne-Marie Meldgaard, at jeg ikke har ændret opfattelse af det her forslag. Jeg tror også, det er fremgået, dengang vi havde debatten sidst, at jeg gerne så det fremmet. Men så er det jo sådan, at det er en af de forpligtelser, der følger med, når man går i regering, at man nu også må se på, hvad der er flertal for i regeringen, og det var der jo ikke. Og derfor måtte jeg afvise det. Jeg synes stadig væk, at det er en meget god idé.

Jeg vil slet ikke deltage i det dér skoleridt omkring privat eller offentligt i det her tilfælde. Det synes jeg vi har bevæget os meget langt forbi, for selv om forslaget ikke har ændret sig, så har tiden det i sandhed, og det har Socialdemokratiet jo også.

Jeg kan også godt huske, hvad der blev sagt på Socialdemokratiets kongres, og dér bevægede man sig et kvantespring i nærheden af, at der var flere ting, man kunne. Men det har nu mest været på det socialpolitiske område, hvor man har en meget anderledes holdning til det at forsøge sig med noget, og det har da også skabt en utrolig god udvikling og mange engagerede personer.

Så CD har ikke nogen hensynbetændelse i det her tilfælde, men vil gerne, at man også på sundhedsområdet får mulighed for forsøg. Og i det her tilfælde har man oven i købet både seler og livrem på. Det er jo det gode ved det.

Det, man gerne vil, er bare at give ministeren den mulighed for at etablere et forsøg på det her smalle område – jeg havde meget gerne set, at det var et bredere område – men samtidig har man jo så kommunalbestyrelsen, der skal godkende og samtidig også sørge for kvalitet. Og når jeg siger kvalitet, så synes jeg, man skal lægge mærke til, at netop sygeplejerskerne – det er det, vi altid har misundt dem inden for pædagogkredse – jo har en meget stærk faglig kodeks, det er der ingen, der skal være i tvivl om, og de vil ikke kompromisere; det er der ingen der behøver at være nervøs for. Skulle man bevæge sig ud i noget i retning af at gøre ting på en anden måde, så bliver det i hvert fald ikke på bekostning af det. Det går de ikke på kompromis med, det ved jeg.

Jeg synes, man skulle give ministeren den mulighed. Selv om han måske i dag ikke kan se, at det kunne være en rigtig god idé, er jeg da sikker på, at kommer tid, kommer råd, for forslaget har ikke ændret sig, men det har Socialdemokratiet.

Morten Helveg Petersen (RV):

Det Radikale Venstre kan ikke støtte forslaget. Jeg skal ikke remse alle de argumenter op, der er blevet anført her til formiddag, men lægge særlig vægt på ét argument: at der er knaphed på ressourcerne på det her område, der er knaphed på uddannet personale. Min frygt er, at en privatisering og udlicitering vil medføre højere priser på ydelserne, højere løn, ikke blot i den private sektor, men at det også vil have en afsmittende virkning i den offentlige sektor.

På den baggrund synes jeg, det er svært at erkende, at tiden skulle være til dét. Det Radikale Venstre kan ikke støtte forslaget.

Frank Aaen (EL):

Der er ingen tvivl om, at hjemmesygeplejen ligesom hjemmehjælpen kunne trænge til et gevaldigt løft, og at der er problemer. Der er formentlig også problemer med organiseringen for at få den bedst mulige hjælp til de ældre, ingen tvivl om det, men det drejer det her forslag sig ikke om.

Det her forslag ligger i forlængelse af de bestræbelser, V og K har gjort sig i snart 15 år for at ødelægge den velfærdsmodel, som vi har opbygget i Danmark, som basalt bygger på, at mennesker får den hjælp, de har behov for, når behovet er der, og til gengæld finansierer vi ydelserne via skattesystemet kollektivt. Der har været mange problemer i det. Vi har ikke fået den hjælp, der var brug for. Skattesystemet har nogle gange været ikke at betale efter evne, men efter snydeevne, men basalt har systemet været sådan. Det er vi meget glade for, og det vil vi gerne holde fast i. Men det har V og K ønsket på alle mulige områder at sprænge i luften med aftalen om finansloven – at bane vej for privathospitaler, og jeg kan ikke forstå, at Socialdemokratiet gik med til det – og nu her med det her forslag, som jo basalt går ud på, at man skal have mulighed for, at nogle får mere hjælp end andre, at man skal have mulighed for at kunne privatisere også den her del af den offentlige ydelse, sådan, at det mennesker får i almindelighed, er en skrabet hjælp, og så skal de,

der har penge, have mulighed for på det private marked at kunne købe sig til yderligere ydelser.

Det er jo det, der er kernen i det. Man vil have skabt et privat marked for hjemmesygepleje, for ellers kan de, der har råd, jo ikke købe sig til mere end det lidt, man får af kommunen. Derfor kommer vi ind i, at hele velfærdssystemet bliver lavet om, at vi får en skrabet støtte, hjælp, til dem, der er afhængige af, at det er skatteyderfinansieret, og så får vi en overklasse, som ud over det, de kan få fra det offentlige, køber sig en lang række ekstraydelser og dermed får en meget bedre hjælp end den, andre får.

Vi er imod den opdeling af samfundet. Vi er imod den opdeling af den offentlige service i niveauer. Vi vil gerne fastholde det universalsystem, vi har i Danmark, hvor alle får den ydelse, de har behov for uanset pengepungens størrelse, og til gengæld finansieres det over skattesystemet efter pengepungens størrelse.

Så derfor går vi imod det her. Det er endnu et skridt i retning af at prøve at ødelægge det eksisterende system, vi har i Danmark. Vi ønsker at fastholde det, vi normalt kalder den danske model, men ser gerne, at den fungerer meget bedre, end den fungerer i dag. Det kræver nogle flere penge, det kræver noget bedre organisering, men vi vil i den kollektive retning i stedet for i den individualistiske retning, som det her er udtryk for.

Tom Behnke (FP):

Der er ikke grænser for, hvad man kan få ud af et forslag. Hr. Frank Aaen demonstrerede jo på tydelig vis, at det ville være en fordel, hvis man læste og forholdt sig til forslaget i stedet for at drømme sig ud i, hvilke tanker fem forskellige partier i øvrigt har gjort sig for at gå sammen om at stille et forslag. I øvrigt er jeg helt uenig med hr. Frank Aaen i alle synspunkterne i hans ordførelse.

Det, der jo er tale om med forslaget her, som Fremskridtspartiet er medforlagsstiller til, er, at man laver en forsøgsperiode, hvor man prøver en ny ting.

Man gør det endda på den måde, at man går ind og siger, at det forudsætter, at kommunalbestyrelsen synes, det er en god idé. Så det er kun efter indstilling fra kommunalbestyrelsen, dvs. lokalt forankret, at man kan vurdere: Har vi lyst til at prøve det her, ja eller nej? Hvis man har lyst til at prøve det, kan man komme med en indstilling, og så kan man blive godkendt til

at køre en forsøgsordning. Denne forsøgsordning skal så køre i et par år eller fire, og så vil man tage det op til vurdering og se: Var det så en god idé, ja eller nej?

Til den tid er vi jo meget, meget klogere. Det kan jo godt være, at der er nogle ting, som ikke er så gode ved det her, og der kan formentlig være mange flere ting, der er gode ved det her, men så kan man justere det på det tidspunkt. Men vi kan jo egentlig ikke vide helt præcist, hvad der vil være af fordele og ulemper, før vi har lavet en forsøgsperiode.

Det, der er vigtigt for Fremskridtspartiet i forbindelse med det her forslag, er at fastholde kommunalbestyrelsens ansvar, ansvaret for, at borgere, der har brug for hjemmehjælp, får den hjemmehjælp, de har brug for.

Så kan jeg selvfølgelig ikke lade være med at sige, at det jo så fører til den næste problemstilling, som forslaget her ikke omfatter: at der er ganske mange danskere, der hver eneste dag står i en situation, hvor de ikke får den hjemmehjælp, de har brug for, for vi ved, at det år efter år kommer bag på kommunerne, at det bliver sommerferie, at personalet skal have ferie, afspadsering og lignende, og selvfølgelig skal personalet det, men man bør planlægge efter det, sådan at man er i stand til at yde en kvalificeret hjemmehjælp, også i sommermånederne.

Vi ser desværre for mange tilfælde af, at man ikke yder den hjemmehjælp, som man burde gøre. Vi ser desværre for mange tilfælde af, at det er et økonomisk incitament, at det er budgetterne, der afgør, hvor mange der kan få hjemmehjælp, og hvor meget hjemmehjælp de kan få, og det er en meget, meget kedelig tendens. Derfor havde Fremskridtspartiet fremsat et andet forslag, nemlig om, at når kommunerne nu engang har pligt til at tilbyde hjemmehjælp, så burde det vel også være sådan, at borgeren har et retskrav på at få den hjemmehjælp, når man er visiteret til det, og hvis ikke kommunen er i stand til at levere ydelsen, at man så selv kan gå ud og hente den andetsteds.

Men det gik som sagt videre, end forslaget her går. Forslaget her går udelukkende ud på at lave en forsøgsperiode, hvor man efter indstilling fra kommunalbestyrelsen kan give mulighed for at lade privatansatte sygeplejersker gå med ind i en fritvalgsordning, således at det også her er den enkelte modtager, der står over for valget. Det med frit valg giver jo alt andet lige større livsglæde og større livsværdi, og det

under vi såmænd gerne modtagerne af hjemmehjælp.

(Kort bemærkning).

Anne-Marie Meldgaard (S):

Jeg må indrømme, at den dér rørende tale om hjemmehjælpens gode sider og dårlige sider synes jeg ikke rigtig hører hjemme her. Jeg synes, at når vi taler om hjemmesygeplejersker, så er det ikke det samme som at tale om hjemmehjælp og om, hvorvidt hjemmehjælperen bliver sendt ud i sommerferien eller ej. Vi taler om en hjemmesygeplejeordning, som er lægeordineret, og det er altså en behandlingsopgave, som er en følge af, at man har været i en lægebehandling. Jeg kender i hvert fald ikke nogen kommuner, som ikke lever op til, at der netop er en hjemmesygeplejeordning som følge af en ordineret fra en læge.

(Kort bemærkning).

Tom Behnke (FP):

Det er muligt, at det ikke kom til udtryk så tydeligt, men det var også det, jeg sagde: at det med hjemmehjælpsordningerne og Fremskridtspartiets forslag, når vi taler om hjemmehjælpen, er et andet forslag, som går videre end det her, men at det, vi taler om i dag, lige præcis en er forsøgsordning omkring hjemmehjælp.

Tove Videbæk (KRF):

Kristeligt Folkeparti er positivt over for dette beslutningsforslag. Forslagets hensigt er helt rimelig. Vi har i dag privat ansatte i alle andre sygeplejere: på hospitaler, i lægeklinikker, i private virksomheder, i medicinalindustrien, på boreplatforme i Nordsøen, i luftfartsselskaberne osv. osv. Vi har privat ansatte sygeplejersker til lands, til vands og i luften, men ikke i hjemmehjælp. Det vil sige, at når kommunerne ikke kan skaffe vagtdækning til en hjemmesygeplejerskevagt, så kan de rekvirere en sygeplejerske fra et privat vikarbureau, og så er dette område også dækket ind.

Den gratis hjemmesygepleje kan selvfølgelig lige så godt varetages af privat ansatte hjemmesygeplejersker, som alle andre sygeplejerskejob kan. Ligeså kunne hjemmehjælp også overtages af en privat entreprenør som f.eks. menighedsplejerne.

I bemærkningerne til beslutningsforslaget er det fremhævet, at patienternes integritet ikke krænktes. Det fremgår i øvrigt også af lov om

sygeplejersker, som jo vil være gældende for sygeplejerskerne uanset deres ansættelsesforhold.

En ting, som Kristeligt Folkeparti dog vil understrege i denne forbindelse, er, at patienten, klienten eller mennesket skal være i centrum, og der må under ingen omstændigheder ydes ringere service på grund af privatisering, udlicitering, eller hvad man vil kalde det. Det er en række svage ældre og handikappede mennesker, vi taler om her, og vi skal være meget omhyggelige. De ældre, patienterne, skal kunne være trygge og vide, at de kan regne med en stabil og en god kvalitetspleje.

Forslaget understreger jo i øvrigt også, at kommunalbestyrelsen fortsat skal have det overordnede ansvar for og kontrol med, at borgerne får den service, de har krav på.

Kristeligt Folkeparti kan støtte dette forslag.

Anden næstformand (Henning Grove):

Fru Henriette Kjær som ordfører for forslagsstillerne.

Henriette Kjær (KF):

Jeg blev så glad her sidst på sommeren, da en gruppe socialdemokrater kom med deres udliciteringsoplæg forud for den socialdemokratiske kongres. Jeg tænkte: Det var da dejligt, at der findes så konstruktive mennesker i Socialdemokratiet. Jeg var selvfølgelig også lidt bekymret, for de gik jo ind på de politiske områder, vi normalt beskæftiger os med, så jeg tænkte: Jamen nu er det jo os, der er gået helt bag af dansen; så langt vil vores medlemmer da slet ikke gå, som man vil her i Socialdemokratiet. Men jeg syntes, det var et forfriskende indlæg, som denne firebande kom med.

Jeg glædede mig også til at følge debatten på Socialdemokratiets kongres i tv. Da kom der så lidt andre toner, og det var der også kommet i medierne inden kongressen.

Men det er klart, at da jeg hørte udspillet fra firebanden, så tænkte jeg: Jamen det er jo supergodt. Nu er der virkelig mulighed for en åbning i forhold til vores forslag om de private hjemmesygeplejersker. Nu er der da en åbning. Det er uretfærdigt at gå rundt og kalde Socialdemokratiet for et betonparti, for det er det jo slet ikke.

Men vi må jo så sige, at de forventninger, man dér fik stillet i udsigt op til den socialdemokratiske kongres, ikke blev indfriet. Og de er ikke blevet indfriet her i Folketingssalen i dag.

Socialdemokratiet har stadig væk en for mig underlig angst for at lade private mennesker udføre opgaver, som om man ikke tror på, at disse mennesker kan være ansvarlige. Det er jeg ked af.

Men jeg vil sige tak for de mange positive meldinger. Jeg synes trods alt, vi har haft en god debat, og nogle ting er da blevet rykket her i Folketinget. Det er så sammensætningen, der er en anden end sidst, vi diskuterede det, og der er også et enkelt parti, der har skiftet holdning, og det er vi glade for.

Konkret til sundhedsministeren vil jeg sige, at ministerens nervøsitet er ubegrundet og overdrevet. Angsten for, at kommunikationen mellem sygehuse og hjemmesygeplejeordningen vil gå fløjten med dette forslag, er overhovedet ikke reel. Det er jo et spørgsmål om, at kommunerne stiller krav om, at der skal finde en form for kommunikation sted mellem det udskrivende sygehus og den ældre, der er kommet hjem.

Et af sundhedsministerens – og i øvrigt også andre ordføreres – fremmeste argumenter mod det her er: Tænk, måske vil sygeplejerskernes løn stige! Det siger lidt om regeringens ambitionsniveau i forhold til sundhedssektoren og de folk, der arbejder dér. Jeg synes, det er lidt beskæmmende. Jeg ved godt, vi skal passe på pengene. Man skal ikke gå ud og lave noget dumt, men det er jo de samme sygeplejersker, der skal arbejde for de ældre og de folk, der har behov for hjemmesygepleje.

Mængden af sygeplejersker skal jo som sådan ikke øges, men de flytter arbejdssted. Og der er jo ingen, der siger, at der behøver at følge en lønstigning med i kølvandet af den grund. Det kan da godt være, det vil være en følge, og hvad så? Har de ikke fortjent det, de dygtige sygeplejersker? Hvis de udfører et godt job, skal de så overhovedet ikke have mulighed for nogen sinde at opleve en lønstigning? Derfor synes jeg, vinklen har været negativ fra regeringens og Socialdemokratiets side. Det er jeg ked af, men i øvrigt siger jeg tak for den gode debat og de andre positive meldinger.

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

Afstemning

Anden næstformand (Hennig Grove):
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:

9) Første behandling af beslutningsforslag nr. B 39:

Forslag til folketingsbeslutning om gratis influenzavaccination til personer over 65 år.
Af Birthe Skaarup (DF) m.fl.
(Fremsat 6/11 98).

Forslaget sættes til forhandling.

Forhandling

Sundhedsministeren (Carsten Koch):

Vi kan alle umiddelbart have sympati for Dansk Folkepartis forslag om gratis influenzavaccination til alle over 65 år, ligesom vi er positive over for alle mulige andre forebyggende initiativer.

Når jeg alligevel ikke kan anbefale forslaget, har det flere grunde. Dels mener jeg, at selve tidspunktet for at træffe en beslutning er uhen- sigtsmæssigt, dels står vi med en række andre presserende opgaver, som der skal findes plads til i sundhedsvæsenets budget.

Lad mig lige indledningsvis ridse den aktuelle situation op. Influenzavaccination betales som udgangspunkt af patienten selv, i alt en udgift på mellem 200 kr. og 400 kr. Ældre, der er særlig vanskeligt stillet, har dog mulighed for efter en konkret vurdering at få hjælp til ud- giften til influenzavaccination via den sociale lovgivning. Disse muligheder har Sundheds- ministeriet tidligere orienteret lægerne om.

Nogle amter og kommuner har iværksat ord- ninger med helt eller delvist tilskud til influen- zavaccination. Jeg kan nævne, at såvel Køben- havns Kommune som Bornholms Amt tilbyder gratis vaccination af ældre på 70 år og derover på vaccinationsklinikker, hvor vaccinationen gi- ves af sygeplejersker – eksempler på, at den nu-