

jeg er enig i, at det ikke bør skrives ind, da vi så også på det område endnu en gang vil cementere det problem, som vi har på mange andre områder i sundhedssystemet, nemlig de stive faggrænser, som mange steder er en hindring for et fleksibelt samarbejde.

Netop dette fleksible samarbejde i sundhedsvæsenet skal vi gøre alt, hvad vi kan, for at fremme. Så vi er enige i den formulering, der er i lovforslaget på det her punkt.

Yderligere er der i forslaget bestemmelser om tilsyn, journalskrivning, afgivelse af oplysninger, osv.

Jeg kan sige, at Kristeligt Folkeparti er positiv over for forslaget og ser frem til et godt og positivt arbejde omkring forslaget i udvalget.

Sundhedsministeren (Arne Rolighed):

Jeg skal igen sige tak for den brede tilslutning til lovforslaget. Det lover jo godt for det kommende års samarbejde med så bred en tilslutning også her.

Det er igen et lovforslag, der har det sigte at skabe større patientsikkerhed derved, at radiograferne får en eksplicit pligt til at udvise omhu og samvittighedsfuldhed i deres virke som radiografer, og Sundhedsstyrelsen også her får mulighed for at gribe ind over for radiografernes faglige virke i tilfælde af, at de pågældende f.eks. kan være misbrugere eller psykisk syge eller på anden måde ikke lever op til de forventninger, vi måtte have til de folk, der har denne faglige uddannelse.

Jeg skal sige til fru Tove Fergo, der stillede spørgsmålet, om sygeplejerskerne – vi kunne kalde dem røntgensygeplejerskerne – fortsat kan virke i disse funktionsområder: Det kan de. Jeg kan også bekræfte de synspunkter, fru Tove Videbæk kom med, for vi må sørge for hele tiden at have en så fleksibel arbejdstilrettelæggelsesmulighed som muligt i vores sygehusvæsen.

Jeg kan også svare positivt bekræftende på det andet spørgsmål: Om folk, der er autoriserede – her radiografer, tidligere var det bioanalytikere – ikke har en forpligtelse til at følge med i fagets udvikling gennem videreuddannelse og efteruddannelse, og hvad det nu hedder. Her er svaret klart ja, ligesom arbejdsgiverne selvfølgelig har en tilsvarende forpligtelse til at skabe rammer og vilkår for, at den efteruddannelse kan finde sted.

Til hr. Tom Behnke vil jeg gerne komme med et foreløbigt svar, idet der kan være mulighed for yderligere at uddybe det under udvalgsar-

bejdet. Når der er forskel på bestemmelsen med de 3-5 år for bioanalytikerne, som vi lige arbejdede med, og over til radiograferne, hænger det sammen med, at vi på det gamle laborantområde havde et lidt bredere virkefelt, idet vi både havde hospitalslaboranter og virksomhedslaboranter, hvorfor der var tale om en mere heterogen gruppe, og der var et hensyn f.eks. til virksomhedslaboranterne om at tage nogle overgangsbestemmelser ind. Det har vi ikke tilsvarende på radiografområderne, idet radiograferne altid har været radiografer og virket som radiografer og er en mere homogen gruppe, så derfor er dette hensyn ikke så relevant her. Jeg vil gerne understrege, at det er et foreløbigt svar, idet vi kan uddybe det under udvalgsarbejdet.

Jeg vil sige til fru Birthe Skaarup vedrørende problemstillingerne om den etiske ligestilling, at også her vil jeg henvise til udvalgsarbejdet, idet jeg dog vil understrege allerede i dag, at Sundhedsstyrelsen aldrig vil kunne fratage en person en autorisation på grund af politisk chikane. Det er alene faglige hensyn, der må lægges til grund for beslutninger af så alvorlig karakter. Men jeg vil gerne i øvrigt henvise til udvalgsarbejdet helt generelt.

Jeg ser frem til også her at kunne bidrage til det arbejde, som nu konstruktivt vil fortsætte i udvalget.

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:

12) Første behandling af lovforslag nr. L 8: Forslag til lov om ændring af lov om hjemmesygeplejerskeordninger. (Indførelse af mulighed for privat hjemmesygepleje).

Af Ester Larsen (V) og Henriette Kjær (KF). (Fremsat 4/10 2001).

Lovforslaget sattes til forhandling.

Forhandling

Sundhedsministeren (Arne Rolighed):

Det er jo en gammel travet, vi tager fat på i dag. Forslaget om, at kommunerne skal have lov til at bruge private hjemmesygeplejersker, er allerede fremsat flere gange for Folketinget.

Hjemmesygeplejersker henvender sig til en gruppe borgere, som har krav på den tryghed, der ligger i, at der er en lige linje fra den sygeplejerske, der leverer pleje og omsorg, til de politikere og embedsmænd, der er ansvarlige for, at plejen og omsorgen er i orden og derfor hurtigt kan omstille, når der er behov for det.

Som sygehusenes forlængede arm i patienternes hjem er hjemmesygeplejen et kerneområde inden for sundhedsvæsenet, og det ligger efter regeringens opfattelse klart bedst i offentligt regi. Det er vores holdning, og det er vores politik, og der er da heller ikke noget, der tyder på, at kommunerne gør et dårligt stykke arbejde på dette område, tværtimod. Ej heller er der tale om et massivt borgerkrav, og der er da heller ikke behov for eksperimenter på dette område. Vi vil udvikle kvalitet og service inden for den velfungerende hjemmesygepleje, som vi allerede har og kender til.

Så er der økonomien. Det er vel gået op for de fleste, at vi har mangel på sygeplejersker, ja, selv om der er 7.000 flere aktive sygeplejersker i dag end for 10 år siden, mangler vi faktisk sygeplejersker. Forslaget her vil øge konkurrencen mellem den offentlige og den private sektor om de sygeplejersker, der er til rådighed, og det forudsigelige resultat vil være, at prisen stiger på ydelserne. I sidste ende bliver det altså dyrere, uden at vi får mere for pengene, og det er dårligt købmændskab dér, hvor jeg kommer fra.

Der sker meget i sundhedsvæsenet i disse år. Regeringen arbejder tæt sammen med amter og kommuner om at løse de problemer, der stadig findes, og et af de steder, vi sætter ind, er med hensyn til at skabe bedre sammenhæng i borgernes opfattelse af de ydelser, sundhedsvæsenet leverer. Sammenhængen skal ikke mindst være til stede ved udskrivningen fra sygehuset. Det må være sådan, at når en sygehusafdeling afleverer en patient til primærsektoren, skal det være, som når der løbes stafetløb: man sikrer sig, at den, der modtager patienten, har lige så godt tag

om patienten, som løberen på atletikbanen har om stafetten, inden han løber videre.

Dette samarbejde bliver ikke nemmere ved, at kommunerne har forskellige firmaer med forskellige aftaler, som sygehusene og de praktiserende læger skal samarbejde med. Ja, jeg vil sige, det er svært nok endda at få det sammenhængende patientforløb til at virke tilfredsstillende for patienterne. Man kan prøve at forestille sig et sygehus, der skal samarbejde med 10-20 kommuner i et amt, hvor der måske er forskellige firmaer i hver kommune. Det kan blive ganske svært at få et patientforløb til at hænge effektivt sammen.

Når der skal gøres noget ekstra, noget, som ikke står skrevet nogen steder, betyder det noget, at kommunen står direkte til ansvar over for borgerne og ikke kun for det, man husker at få skrevet i kontrakten. Det er ikke flere entreprenører, vi har brug for, det er flere sygeplejersker.

Vi vil arbejde for et bedre sammenhængende offentligt sundhedsvæsen til glæde og tryghed for den enkelte patient, og derfor kan regeringen ikke støtte forslaget.

Anne-Marie Meldgaard (S):

Dette forslag er det første i rækken af bevidstløse genfremsættelser af VK-forslag på sundhedsområdet, som vi endnu en gang skal bruge tid på her i Folketinget.

Det er fjerde gang, vi behandler forslaget om at privatisere hjemmesygeplejen, og i Socialdemokratiet har vi svært ved at se, at der er kommet noget nyt frem i sagen, der gør, at der er behov for en lovændring. Det eneste nye er vel, at det er blevet synliggjort, at flere og flere kommuner overtræder den nuværende lovgivning. Om det er af økonomiske eller politiske årsager, skal jeg lade være usagt.

For Socialdemokratiet har det været vigtigt at konstatere, at det ikke er et ønske fra borgerne om og interesse for at privatisere hjemmesygeplejersken, der er drivkraften her. De er meget tilfredse, og der er ikke synlige tegn på, at der har været klager på området med hensyn til ansættelse af hjemmesygeplejersker i det kommunale regi.

I øvrigt vil jeg kun tilslutte mig sundhedsministerens tale og sige, at for Socialdemokratiet er det her et kerneområde i sundhedssystemet, og at det er vigtigt for os, at der bliver skabt tryghed hos patienterne. Det mener vi ikke vil ske ved udlicitering af hjemmesygeplejeordningen, så Socialdemokratiet kan ikke støtte forslaget.

(Kort bemærkning).

Ester Larsen (V):

Når fru Meldgaard understreger, at flere kommuner overtræder lovgivningen, kunne det så ikke give Socialdemokratiet anledning til at filosofere over, hvorfor der er et behov for at overtræde lovgivningen? Det kunne jo være, at der var nogle kommuner, som havde behov for at skabe en sammenhæng i deres ydelser, for det er jo i de situationer, hvor man har udliciteret hjemmeplejen, man har det meget store behov for, at hjemmesygeplejerskerne er organiseret i den samme organisation.

Henriette Kjær (KF):

I år er der kommunalvalg, faktisk om godt og vel 1 måned, og i Det Konservative Folkeparti mener vi, at de nye kommunalbestyrelser bør have en mulighed for at tilrettelægge den service, der skal ydes i forbindelse med hjemmesygeplejen, på den måde, som de finder bedst for borgerne.

Kommunerne gør en stor indsats i disse år for at finde de bedste løsninger til deres borgere. Der er heldigvis blevet sat fokus på kvaliteten af de ydelser, det offentlige tilbyder skatteyderne, og mange kommuner tager debatten som en udfordring og forsøger at gå nye veje.

Vi ved alle, at der langt ind i Socialdemokratiet er et ønske om at give kommunerne et frit valg til at kunne finde den løsning, de selv finder rigtigst. Vi ved, at den socialdemokratiske borgmester Anker Boye har kritiseret regeringen for at gøre livet unødvendigt besværligt for kommunerne, når det gælder udlicitering af hjemmesygeplejen. Det siger noget om, at de mennesker, der sidder med de praktiske opgaver, ikke har den berøringsangst over for private løsninger, som regeringen er ramt af herinde.

I Det Konservative Folkeparti vil vi gerne give kommunerne mulighed for at gøre det godt for de grupper, de skal servicere. Vi vil i hvert fald ikke blokere for en mere smidig og tidssvarende lovgivning, og derfor fremsætter vi nu igen dette lovforslag sammen med Venstre. Vi har også før fremsat beslutningsforslag, der gik i samme retning, og argumentet er stadig det samme: Vi gør det, fordi vi mener, at hvis man tillader en udlicitering af hjemmesygeplejerskeordningen, viser erfaringerne fra andre lande, at politikerne faktisk får meget bedre føling med, hvilke behov de ældre har. Den kommunale service bliver mere synlig for kommunalbestyrelsesmedlemmerne, og de bliver mere bevidst om,

hvilke tilbud det egentlig er, de giver de ældre. Når en kommune beslutter sig for at udlicitere et område, gennemgår man jo netop hele området for at se, om man selv udfører opgaven bedst muligt. På den måde kan man fange mange fejl og mangler i de tilbud, man giver medborgerne, der har behov for hjemmesygepleje.

Noget af det helt afgørende for de grupper, der har behov for hjemmesygepleje, er, at der ikke hele tiden kommer en ny person og ser til dem. Det skaber tryghed, at det i videst muligt omfang er den samme person, der kommer i ens hjem, og erfaringerne fra andre lande viser, at der er mindre gennemtræk af personale i den private del af hjemmesygeplejen end i den offentlige. Det er derfor sørgeligt, at regeringen lukker øjnene for denne mulighed for at gøre det bedre for borgerne.

Det vigtigste for os er, at borgerne, i dette tilfælde de ældre og handicappede, får et godt og sammenhængende tilbud. Kommunerne må så selv finde ud af, hvordan de vil løse den opgave, men det kræver også, at de har nogle ordentlige redskaber til rådighed, og det vil de få med denne lovændring. I Det Konservative Folkeparti tror vi fuldt ud på, at kommunerne er i stand til at varetage opgaven og selv finde ud af, om det er en privat eller offentlig ordning, der sikrer borgerne den bedste pleje.

Så er jeg nødt til at tage afstand fra den sang, skiftende sundhedsministre synger om, at dette kunne betyde, at sygeplejerskerne vil få mere i løn. Man er altså lønpresser fra regeringens side, men hvorfor tillader man så i øvrigt private sygeplejevikarbureauer? Det gør man, fordi tingene simpelt hen ikke kunne hænge sammen uden.

Jeg synes, at argumenterne for at afvise dette forslag er ualmindelig tynde, bliver jeg nødt til at sige. Der er faktisk ikke nogen gode og håndfaste argumenter, så man må bare sige, at det er sørgeligt, vi ikke kan komme igennem med denne lille, fornuftige ændring.

Anni Svanholt (SF):

Det forslag, vi her behandler, er jo en uændret genfremsættelse af en uændret genfremsættelse, og SF har ikke ændret holdning i dette spørgsmål. Vi afviser forslaget.

I SF mener vi grundlæggende, at forebyggelse, behandling og pleje er en offentlig opgave, og hvis det offentlige ikke er gode nok til det, må de blive det. Vi skal selvfølgelig have en ordentlig kvalitet i hjemmeplejen, men den basale

omsorg for borgere skal sikres og skal ikke styres og udføres af private firmaer, hvis hovedformål er at tjene penge. Hvis private firmaer skal kunne tjene penge på f.eks. hjemmesygepleje, er det enten, fordi servicen bliver ringere, eller fordi personalet bliver presset voldsomt med risiko for nedslidning og sygdom.

Rent praktisk vil forslaget have mange dårlige konsekvenser. Det vil betyde, at kommunerne vil få endnu sværere ved at rekruttere de sygeplejersker, som allerede i dag er en mangelvare. Det vil også betyde, at kommunerne vil miste kvalificeret arbejdskraft, og uden den, hvordan skal kommunerne så fremover være i stand til at kontrollere, om opgaverne bliver udført ordentligt?

De personer, der er ansvarlige for behandling og pleje, skal være direkte forpligtet over for kommunen. Det giver borgerne den største retssikkerhed. Det giver endvidere de største muligheder for tværfagligt samarbejde og koordinati-on i forbindelse med sygehusophold.

Den udvikling, dette forslag lægger op til, tager vi i SF afstand fra. Hvis kommunerne bliver tømt for fagligt personale, bliver det private selskaber, der i fremtiden sætter dagsordenen og prisen, og hvis hovedparten af de kommunale opgaver udliciteres, udhules og afvikles det kommunale selvstyre. Borgerne har ikke en chance for at følge med i, hvilken service de betaler for, og det virker ansvarsforflygtigende for de folkevalgte, som skal stå til ansvar for opgaver, de ikke har umiddelbar indflydelse på eller kan gribe ind over for.

Vi ser dette her som endnu et rent ideologisk forslag fra Venstres side, fordi man vil privatisere for enhver pris, så vi afviser det.

Birthe Skaarup (DF):

Jeg skal fra Dansk Folkepartis side udtrykke en positiv holdning over for det foreliggende forslag.

Vi har ikke noget imod i vores parti, at man skaber mulighed for at benytte privatansatte sygeplejersker, at man prøver nogle nye tiltag og afprøver, om privatansatte kan løfte opgaverne i forbindelse med de behov for serviceydelser, som kommunerne står for at skulle løse. Men én ting kræver vi, og det er, at kvaliteten og effektiviteten skal være det samme.

Vi vil under ingen omstændigheder være med til at svække den eksisterende hjemmesygeplejerskeordning over for borgerne; men vi tror dog, at personalet i private ordninger er an-

svarlige mennesker, der kan løse omsorgs- og plejeopgaver på et kvalificeret niveau. Såfremt det ikke sker, skal enhver kommunalbestyrelse jo trække en given opgave hjem igen. Altså: Der skal udstikkes nogle klare retningslinjer for, hvorledes opgaverne skal løses på et højt kvalificeret niveau.

Vi har jo allerede private vikarbureauer for sygeplejersker, så en lignende ordning, hvor en kommunalbestyrelse kan inddrage privatansatte hjemmesygeplejersker, er for os at se uproblematisk, blot man – som jeg tidligere har pointeret – forholder sig til kvaliteten og forholder sig til plejen, og økonomien svarer til, hvad kommunalbestyrelsen anser for det nødvendige, for at opgaven kan løses forsvarligt.

Som sagt har vi ikke noget imod at prøve nye veje i fremtidens hjemmesygepleje til gavn og glæde for brugerne, så vi vil gå ind i positiv udvalgsbehandling af forslaget. Jeg vil også godt sige, at selv om der er nogle, der siger, at borgerne ikke kræver det: Jamen hvem har spurgt borgerne?

Inger Marie Bruun-Vierø (RV):

Eftersom dette forslag er en uændret genfrem-sættelse af et forslag, som Det Radikale Venstre tidligere har stemt imod, vil vi selvfølgelig også stemme imod denne gang.

Folketingets sammensætning er uændret, siden vi sidst drøftede forslaget, og det samme er regeringens, så derfor kan det jo ikke overraske forslagsstillerne, at forslaget heller ikke i denne omgang vil nyde fremme fra radikal side, og det har formentlig heller ikke været forventningerne fra forslagsstillerens side. Som sagt: Det Radikale Venstre stemmer imod.

Tove Videbæk (KRF):

Lovforslaget er en genfrem-sættelse fra tidligere, men det behøver det jo ikke at blive ringere af.

Via dette forslag ønsker man at udvikle nye veje til at forbedre kvaliteten og effektiviteten af serviceydelser i kommunerne. Man ønsker tilladelse til at udnytte de muligheder, der ligger i samspillet mellem den private og den offentlige sektor. Lovforslaget vil kunne medføre større indflydelse for ældre medborgere og selvbestemmelse på den pleje, som de er blevet visiteret til.

Der er stor tilfredshed med hjemmeplejen langt de fleste steder rundt omkring i landet. Men når de ældre får større valgfrihed vedrørende hjælpen, kan det være med til at mindske

den følelse af klientgørelse og afmagt, som mange føler i dag, og de vil i mindre grad føle sig som brikker, der skal passes ind i budgetrammer eller arbejdsskemaer, og som social- og sundhedsmyndigheder kan flytte rundt på efter for-godtbefindende.

I Kristeligt Folkeparti er vi enige i, at frit valg ikke er noget mantra, der løser alle problemer; naturligvis er det ikke det. Men via forslaget her giver vi blot kommunerne lov til at indgå aftaler med privatansatte hjemmesygeplejersker ved siden af de kommunalt ansatte sygeplejersker, og det kan jo i hvert fald ikke på nogen måde gøre det ringere for de ældre. De ældre er mennesker, der fortjener en langt mere respektfuld behandling end den, vi p.t. tilbyder dem mange steder. Det er mennesker, der skal tages alvorligt, og hvis følelser, meninger og værdier skal tages seriøst. De skal selv tages med på råd, og de skal også selv kunne vælge.

Med dette forslag mener vi, at det kan blive muligt for de ældre at vælge en hjemmesygeplejerske, som de måske kender, og som måske endda har samme livsholdning, som de selv har. Forslaget går jo ud på, at patienten får lægehenvi-sning til vederlagsfri hjemmesygepleje, og herefter kan klienten vælge mellem den offentligt ansatte hjemmesygeplejerske eller en privat ansat sygeplejerske, som kommunen har kontrakt med.

Kommunen skal naturligvis indgå aftalen, og kommunen har ansvaret. Og kommunen skal føre tilsyn med, at borgerne får den service, de har krav på i den forbindelse. Så det er klart, at gennemførelsen af det her forslag må forudsætte et serviceniveau, der er mindst det samme som i en kommunal hjemmesygeplejerskeordning.

Dette indebærer bl.a., at de kommunale hjælpemidler skal stå til disposition for de patienter, de privatansatte hjemmesygeplejersker behandler, på samme måde som hvis sygeplejerskerne havde været kommunalt ansat på den måde, de er i dag. Det indebærer også, at de materialer, som hjemmesygeplejerskerne skal bruge til behandlingen, skal være gratis for patienten, for ellers er det jo ikke en vederlagsfri hjemmesygepleje. Den foreslåede ordning vil yderligere medføre en adskillelse mellem den, der udfører jobbet, og den, der er kontrolinstans, og det er vi absolut positive over for.

Som forslaget ligger her, kan Kristeligt Folkeparti altså gå ind for det.

Jette Gottlieb (EL):

Det kan jeg med det samme sige: Det kan Enhedslisten ikke. Vi ser forslaget som et forslag, der går ud på at udvide mulighederne for at udlicitere omsorgen for mennesker, og ikke mindst på ældreområdet er det efter vores mening helt fatalt. Alle tilhængere af udlicitering, og det gælder lige fra SF-borgmesteren i Vejle til Venstreborgmestrene i Nordsjælland, ønsker flere muligheder for at udbyde opgaverne, herunder at kunne udbyde hjemmehjælp og hjemmesygepleje, og det er vi simpelt hen lodret imod.

Vores afvisning af forslaget skal ikke forstås som en tilkendegivelse af, at der ikke skulle være brug for forbedringer af omsorgen for ældre og syge, tværtimod. Der er mange steder brug for flere hænder og en anden organisering af arbejdet, og ikke mindst af hensyn til det sidste – en bedre organisering af den offentlige hjælp til mennesker, der har brug for hjælp – er forslaget her præcis den forkerte vej at gå. Der er brug for en langt højere grad af helhedsorientering i den hjælp, der ydes. Der er brug for, at man hurtigt og smidigt kan tilpasse hjælpen til det konkrete og i øvrigt skiftende behov, herunder fleksibelt at kunne trække på alle offentlige tilbud.

Når en del af hjælpen privatiseres, bliver der sat mure ned gennem de samlede tilbud til borgerne, og hele tiden vil det privatiserede selskab holde fast i flest mulige opgaver – sådan er privat foretagsomhed jo – og dermed modarbejde den fleksibilitet og den helhed, der kan være i en veldrevet kommune, hvor det altid er behovet og mennesket, der bør stå i centrum, og ikke aktionærhensyn om at tjene penge, som det er efter markedsøkonomiens principper i et veldrevet privat firma.

Vi er altså lodret mod forslaget. Det går helt den gale vej.

Tredje næstformand (Margrete Auken):

Ordføreren for forslagsstillerne, fru Ester Larsen.

Ester Larsen (V):

Jeg vil gerne takke de ordførere, der har været positive over for forslaget.

Det kommer ikke bag på mig, at det irriterer regeringspartierne, at vi har tilladt os at genfremsætte det. Vi har jo drøftet problemstillingen før, hver gang har det vist sig, at balancen mellem vedtagelse og forkastelse har været meget, meget tæt, og nu har vi så fundet det inte-

ressant at få klarlagt, hvor vi har den nuværende sundhedsminister i denne sag. Den tidligere sundhedsminister, Carsten Koch, kom jo for skade at udtale sig positivt, da KL massivt rejste kravet om at få denne valgmulighed mellem privat og offentlig ansættelse, men Carsten Koch blev hurtigt kaldt til politisk orden. Det behov havde Socialdemokratiet ikke over for efterfølgeren, fru Sonja Mikkelsen.

Når vi genfremsætter forslaget, skyldes det også, at vi på andre politikområder har kunnet iagttage en bevægelse hos Socialdemokratiet, der nu i lighed med borgerlige partier signalerer ønske om stramminger på f.eks. retsområdet. Så kunne det jo være nyttigt at erfare, om også andet af det liberale tankegods er ved at blive annekteret af Socialdemokratiet, for det er jo i udpræget grad Socialdemokratiet, som udgør fundamentalismen og stopklodsen i denne sag.

Fru Inger Marie Bruun-Vierø afviste hurtigt forslaget i dag. Sidst vi behandlede det, var fru Vierø principielt for, at man ophæver monopoler, og at man adskiller dem, der har ansvaret, fra dem, der udfører opgaven. Og går vi længere tilbage i rækken af radikale sundhedsordførere, udtalte den radikale ordfører, fru Vibeke Peschardt, umiddelbart før den forrige behandling til Stiftstidende: Vi er desværre nødt til at stemme forslaget ned, og det er ærgerligt. Det radikale nej sker af hensyn til Socialdemokratiet, hvor der er voldsom modstand mod forslaget. Modstanden er ideologisk betinget.

Siden vi sidst behandlede forslaget her i Folketinget, har der været sat meget skarpt lys på Københavns Kommunes ældreomsorg. Det var jo et lys, der skar selv landets statsminister i øjnene, så også han udtalte sig kritisk om partifællernes tilbud til de ældre. Ingen kan på den baggrund med nogen form for sandhed hævde, at offentlig opgaveløsning er uovertruffen.

I Venstre er vi ikke så naive, at vi hævder, at private løsninger automatisk er bedre end offentlige. Men vi ønsker ligesom KL, at det skal være muligt for en kommune at indgå en totalaftale om hjemmehjælp og hjemmesygepleje med en ekstern leverandør. Vi gør det, fordi koordineringen af hjemmehjælp og hjemmesygepleje er så vigtig, og det er derfor vigtigt, at de er ansat i samme organisation. Kommunen har selv sagt fortsat ansvaret. Det er kommunen, der fastlægger serviceniveauet og efterfølgende kontrollerer, at det overholdes, og det vil også være kommunalt ansatte sygeplejersker, der visiterer til hjemmesygepleje.

Hvad enten regeringen bryder sig om det eller ej, vil udviklingen umiskendeligt gå i retning af, at kommuner i stigende grad vil komme til at koncentrere sig om at fastlægge serviceniveau og fastsætte fornøden kontrol og opfølgning. Kommuner kommer til at arbejde tættere sammen. De kan vælge at løse opgaver for hinanden, eller de kan inddrage private entreprenører, og i den sammenhæng er det Folketingets opgave at give kommunerne de redskaber, der er fornødne, for at de kan løse opgaverne sammenhængende og fornuftigt.

Det er helt uforståeligt for andre end folketingsmedlemmer, at det er lovligt, at sygeplejersker på plejehjem er privatansatte, fordi der ikke i serviceloven er noget krav om, at kommuner selv skal drive plejehjem, mens hjemmesygeplejersker skal være kommunalt ansatte ifølge lov om hjemmesygepleje. Der er ingen logik i vores nuværende lovgivning. Derfor ønsker Venstre lovgivningen ændret, og jeg kan oplyse, at det gør CD, som ikke kunne være til stede i dag, også.

Så vil jeg godt lige gøre opmærksom på, at i Græsted-Gilleleje Kommune fungerer udlicitering af hjemmehjælp og hjemmesygepleje nu på andet år, og ordningen fungerer totalt uden klager over sygeplejerskernes ansættelsesforhold. Ingen klager over hverken sundhedsfaglige eller omsorgsmæssige forhold, så mens sagen venter på en retlig afgørelse, der først vil blive truffet engang langt ud i fremtiden, ja, så har ordningen stået sin prøve i virkelighedens verden.

Trusselsbilledet, som regeringen tegner, blegner stærkt, især når man sammenligner niveauet med det, som hovedstaden kan tilbyde sine borgere.

Det er vigtigt, at vi giver kommunen de redskaber, der er nødvendige, for at den kan få så meget sammenhæng som muligt i de ordninger, den tilbyder borgerne.

Det er blevet påpeget fra flere sider, at der ikke er noget massivt borgerkrav om at få denne ordning. Og det er da rigtigt. Men dér, hvor man har ordningen, er der overhovedet ikke noget krav om, at man kommer væk fra den og kommer ind under kommunal omsorg igen.

Jeg vil gerne anbefale, at vi denne gang får forslaget vedtaget. Der er brug for det her redskab i den praktiske verden.

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

Afstemning

Tredje næstformand (Margrete Auken):

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:

13) Første behandling af beslutningsforslag nr. B 10:

Forslag til folketingsbeslutning om kommunal støtte til sygdomsbehandling.

Af Ester Larsen (V) og Henriette Kjær (KF).
(Fremsat 4/10 2001).

Forslaget sattes til forhandling.

Forhandling

Sundhedsministeren (Arne Rolighed):

Beslutningsforslaget, som nu for tredje gang genfremføres af Venstre og Det Konservative Folkeparti, vedrører kommunens ret til at betale for sygehusbehandling, og det angives, at kommunerne i dag ikke har lovlige instrumenter til aktivt at afbøde urimelige konsekvenser og lange ventetider.

Jeg er enig i, at kommunerne i dag ikke har lovlig adgang til at betale for patientbehandlingen. Det er en diskussion, der er foregået hen over sommeren. Også Folketingets tilkendegivelse i denne sag kan give et bidrag til at afklare hele dette retlige spørgsmål.

Lad mig sige med det samme, at jeg naturligvis ikke kan støtte forslaget.

Det skyldes for det første, at det grundlæggende vil stride mod sygehusvæsenets grundprincipper, grundetik om fri og lige adgang. Forslaget vil jo betyde, at der blandt alle de patienter, som det offentlige betaler for, sker en omprioritering til fordel for de patienter, som koster penge i den kommunale sektor, f.eks. i form af sygedagpenge. Det vil være en fordel for de erhvervsaktive, som vil føre til, at pensionister, men også f.eks. unge under uddannelse og patienter med kroniske sygdomme sættes bag i køen.

Det vil efter regeringens opfattelse være dybt uetisk og et problematisk signal om, at menneskers liv ikke er lige værdifulde. Det vil grundlæggende bryde med den frie og lige adgang til sygdomsbehandling. Det er regeringens opfattelse, at det alene er behandlingsbehovet, der bør bestemme rækkefølgen for behandlingen.

For det andet kan jeg ikke støtte forslaget, fordi det ikke øger kapaciteten i vores sundhedsvæsen. Det er ikke hospitaler eller forsikringer, vi mangler, men det er læger og sygeplejersker.

For det tredje: Det er en amtslig opgave at drive sygehusvæsenet og stå for patientbehandlingen, ligesom det er en kommunal opgave at stå for daginstitutioner og folkeskole m.v. Det vil blive noget rod at lade amter og kommuner på kryds og tværs løse hinandens opgaver.

Regeringen er enig i, at ventetiden skal ned. Regeringen finder, at den eneste reelle vej til at løse ventetidsproblemet er at fortsætte og styrke arbejdet med at øge kapaciteten af sygehusbehandling i det amtslige sygehusvæsen gennem investeringer, uddannelser og rationaliseringer.

Vi her netop aftalt med amterne, at der skal foretages yderligere 120.000 ekstra operationer de næste 3 år. Målet er at bringe ventetiden ned til under 3 måneder. Det er alene udbuddet af læger og sygeplejersker, der bestemmer tempoet. I dag indlægges ca. 71 pct. af alle patienter akut, altså uden ventetid. Kun 7 pct. af de indlagte patienter venter over 3 måneder på behandling, men det er for mange. Derfor skal vi fortsætte vores bestræbelser på at bringe ventetiden ned, og det arbejder vi hårdt med.

Sygehusene skal blive bedre til at informere patienterne om kortere ventetid på andet sygehus. Enkelte eksempler, der trækkes frem, også i den offentlige debat, tager tit udgangspunkt i, at afdelingen, sygehuset, ikke har informeret om kortere ventetid på andre sygehuse. Slår man op på Sundhedsministeriets hjemmeside over de korteste ventetider på de danske sygehuse, vil man finde, at for langt, langt de fleste af vores behandlingsområder vil der være mulighed for at finde kortere ventetid til behandling på et andet sygehus, når man har fået en relativ lang tid inden behandlingstidspunktet.

Vi må ikke foregøgle befolkningen, at der findes snuptagsløsninger, oven i købet med betydelig risiko for, at svage patienter, de ældste i vort samfund, tilsidesættes, som om deres livskvalitet ikke er lige så vigtig som livskvaliteten hos en, der er på arbejdsmarkedet.