

Kl. 10:47

**Formanden:**

Så er det hr. Jesper Langballe for en kort bemærkning.

Kl. 10:47

**Jesper Langballe (DF):**

Når nu vi andre jubler og glæder os over de her 3 mia. kr. til grundforskningen, synes jeg godt, at ministeren og vi andre kan lade Socialdemokraterne have en glæde ved at sidde og finde småfejl i forløbet. Det svarer sådan lidt til, at man – med et billede, som ministeren vil forstå – er tilskuer til et sejrende fodboldhold, der stormer frem, og så sidder og leder efter tekniske fejl hos spillerne, som man kan brokke sig over.

Jeg vil godt sige, at jeg synes, at ministeren i den her sag har handlet med sand konduite, sådan at tingene er kommet hurtigt igennem og samtidig får en ordentlig behandling.

Jeg vil så godt til sidst stille et spørgsmål. Jeg er glad for ministerens imødekommenhed over for ønskerne her i salen, men der var én ting, ministeren ikke nævnte, og det var tidshorizonten. Spørgsmålet er: Hvornår vil kapitalen stå til rådighed for Grundforskningsfonden?

Kl. 10:48

**Formanden:**

Ministeren.

Kl. 10:48

**Videnskabsministeren (Helge Sander):**

Til det sidste spørgsmål er svaret: Intet over, intet ved siden af Folketinget.

Jeg svarer på den måde, for selv om det er gået hurtigt, og selv om jeg har bestræbt mig på at få de her forskellige elementer til at passe sammen, så vi kunne få det hurtigt frem i den her folketingssamling, må jeg gøre den tilståelse, som jeg også har gjort over for Folketinget, at lovforslaget er for sent fremsat i forhold til de aftaler, der er, om tidsterminen for fremsættelse af lovforslag i Folketinget.

Men hvis det er således, at der er den brede enighed, som jeg jo er enig med hr. Jesper Langballe i at der er – de småting, som man nu her forsøger at fremstille som problemer, er jo overhovedet ikke problemer, for det ligger fuldstændig klart – og hvis det er således, at udvalget er enig i, at vi hurtigt kan håndtere i hvert fald det her ene væsentlige ændringsforslag, kunne det jo være, at udvalget kunne være så hurtigt, at man siger: Vi mener godt, vi kan klare det i den her folketingssamling.

Men nu går jeg langt videre end det, der er aftalt med Folketinget.

Kl. 10:49

**Formanden:**

Det var det sidste ønske om en kort bemærkning. Tak til ministeren.

Der er ikke flere, der har bedt om ordet, og dermed er forhandlingen sluttet.

Jeg foreslår, at lovforslaget henvises til Udvalget for Videnskab og Teknologi. Hvis ingen gør indsigelse, betragter jeg dette som vedtaget.

Det er vedtaget.

Det næste punkt på dagsordenen er:

**3) 1. behandling af beslutningsforslag nr. B 83: Forslag til folketingsbeslutning om afbureaukratisering af sygehusvæsenet.**

Af Karl H. Bornhøft (SF) m.fl.

(Fremsættelse 02.04.2008).

Kl. 10:49

**Forhandling****Formanden:**

Forhandlingen er åbnet. Den første, der får ordet, er ministeren for sundhed og forebyggelse.

Kl. 10:50

**Ministeren for sundhed og forebyggelse (Jakob Axel Nielsen):**

SF har fremsat et beslutningsforslag, hvori regeringen opfordres til at gennemføre et afbureaukratiseringsprogram på det regionale sundhedsområde. I forslagens begrundelse henviser SF bl.a. til, at der på grund af underbemanding og et generelt stort arbejdspress er behov for forenkling og afbureaukratisering på sundhedsområdet. På den baggrund stiller SF sig undrende over for, at netop sundhedsvæsenet er fritaget for afbureaukratisering.

Grundlæggende må jeg sige, at jeg er fuldstændig enig i forslaget om at gennemføre et afbureaukratiseringsprogram, hvori også det regionale sundhedsområde er omfattet. Ligeledes er jeg enig i mange af de begrundelser og motiver for fremsættelsen af forslaget, som er blevet fremført. Præcis derfor har regeringen jo også allerede sat initiativer i søen. Det fremgår klart af finanslovaftalen, at det regionale sundhedsområde også er omfattet af afbureaukratiseringsprogrammet. Jeg er derfor en smule forundret.

over SF's forslag, og derfor tror jeg også, at vi kan gøre det relativt kort.

Jeg vil lige kort redegøre for, hvad der på overordnet plan indholdsmæssigt ligger i initiativet, selv om det også står ret klart i finanslovaftalen. Det forholder sig sådan, at der i finanslovaftalen for 2008 er afsat i alt ca. 50 mio. kr. til at gennemføre et afbureaukratiseringsprogram på de kommunale serviceområder og på det regionale sundhedsområde. Det fremgår af aftaleteksten, at:

»På det regionale sundhedsområde iværksættes et arbejde for bedre dokumentation og forenkling, som skal målrettes frontpersonalet i sundhedssektoren. Der skal som på de kommunale serviceområder iværksættes en række initiativer med henblik på, at medarbejderne får mere tid til kerneopgaverne. Ligeledes skal arbejdet sikre, at der foreligger pålidelig og rettidig dokumentation til brug for borgerens frie valg og til overordnet monitorering af kvalitet, produktivitet, patientforløb med videre.«

Som udgangspunkt er der altså tale om, at det regionale sundhedsområde skal underkastes de samme afbureaukratiseringsinitiativer som de kommunale serviceområder. Med arbejdet skal vi få opstillet forslag til, at det sundhedsfaglige personale kan få endnu mere tid til det, det primært handler om, nemlig behandling og pleje af patienter. Denne øvelse ser jeg meget positivt på, og vi vil selvfølgelig gå åbent til opgaven. Det betyder bl.a., at vi skal kigge på, om der registreres unødigt, om der i nogle tilfælde er tale om dobbeltregistreringer, og om der kan registreres smartere osv.

Med arbejdet skal vi også have sat fokus på, hvordan vi i fremtiden kan sikre bedre dokumentation af sundhedsvæsenets arbejde. Det at arbejde med bedre dokumentation er af mange forskellige årsager også centralt. Bedre dokumentation er grundlæggende lig med bedre udnyttelse af ressourcerne. For hvis ikke indsatsen kan dokumenteres, er det jo tilfældigt, hvad vi stræber efter, og hvad vi belønner. Det er uholdbart, når vi tænker på alle de milliarder af skattekroner, som vi bruger på sundhedsvæsenet.

I parentes vil jeg også bemærke, at der af Folketingets medlemmer stilles mange spørgsmål til sundhedsvæsenets arbejde. Det i sig selv kræver jo, at vi bliver nødt til at have et betydeligt informationsberedskab. Jeg vil ikke kritisere, at der stilles spørgsmål til sundhedsvæsenet og dets virke, men blot pointere, at det er medvirkende til at skabe, hvad de, der har fremsat for-

slaget, betegner som bureaukrati og unødigt papirarbejde. For politikere og administratorer af sundhedsvæsenet er det jo derfor centralt, at dokumentation af sundhedsvæsenets virke er af god kvalitet.

Når det så er sagt, er det jo ikke kun politikere og administratorer, der er interesserede i dokumentation af, hvad der foregår i sundhedsvæsenet. Borgere – som patienter og pårørende – er dybt afhængige af forskellige dokumentationskrævende informationer. I forhold til borgernes ret til frit valg og udvidet frit sygehusvalg er det f.eks. væsentligt, at en patient, der venter på behandling, har adgang til retvisende information om ventetider. Ligeledes kan det være relevant for patienter og pårørende at have adgang til informationer om kvaliteten af behandlingen på de forskellige sygehuse.

Endelig efterspørges dokumentation også af det sundhedsfaglige personale, der jo i dagligdagen anvender en lang række forskellige informationer og data, i relation til både behandling og mere forskningsrelaterede opgaver.

Retvisende registrering og dokumentation er en væsentlig forudsætning for, at sundhedsvæsenet kan og skal fungere optimalt. Derfor mener jeg heller ikke, at det er rigtigt at betragte dokumentationsopgaver som ikkesundhedsrelevante arbejde, som det fremføres i motiverne bag beslutningsforslaget. Vi bliver nødt til at betragte registrering og dokumentation af sundhedsvæsenets indsats og opgaver som en del af sundhedspersonalets opgave.

Når det er sagt, betyder det jo ikke, at pleje- og behandlingsopgaver skal nedprioriteres. Med afbureaukratiseringsprogrammet er der jo netop sat fokus på at finde den rette balance mellem pleje- og behandlingsopgaver og de opgaver, der knytter sig til dokumentation og registrering. Kan vi herudover identificere områder af dokumentationsindsatsen, der kan nedprioriteres eller helt afvikles, er det jo kun et plus.

Med finansloven for 2008 har vi altså allerede iværksat et afbureaukratiseringsprogram, også på det regionale sundhedsområde. Grundlæggende skal dette arbejde undersøge, om man med rette kan tale om en uforholdsmæssig stor registrerings- og dokumentationsbyrde på det regionale sundhedsområde, eller om sådanne påstande i højere grad bygger på mytedannelser.

Denne regering har jo allerede mange gange vist, at den er interesseret i at lette arbejdet i den offentlige sektor, bl.a. ved at forenkle og effekti-

visere arbejdsgange ved at indføre digitalisering m.v.

Vi vil altså se på mulighederne for at forenkle og eventuelt afskaffe dokumentationskravet på det regionale sundhedsområde. Samtidig skal vi sikre, at der foreligger god dokumentation. Det er væsentligt for at sikre et sundhedsvæsen i verdensklasse samt for at tilfredsstille politikeres, administratorers, borgeres og det sundhedsfaglige personales informationsbehov. Det er jo åbenlyst, at det eksempelvis for politikere eller sygehusledelse er nødvendigt at vide, hvad der sker i ens baghave, og lige så vigtigt at vide, hvad der sker i andres baghave, for det kunne jo være, at andre gjorde tingene på en anden og bedre måde.

På den baggrund kan jeg ikke støtte SF's beslutningsforslag, da arbejdet jo allerede er godt i gang.

Kl. 10:56

#### **Formanden:**

Tak til ministeren. Jeg har ikke registreret nogen ønsker om korte bemærkninger, og det vil sige, at vi går over til ordførerrækken. Den første, der får ordet, er fru Birgitte Josefsen.

Kl. 10:57

(Ordfører)

#### **Birgitte Josefsen (V):**

Jeg vil gerne takke SF for at fremsætte beslutningsforslaget her i dag, for det giver os nemlig lejlighed til at sætte lys på den proces, som allerede er igangsat. Bl.a. har regeringen jo i sommer sammen med kommunerne og Danske Regioner indgået en trepartsaftale. Aftalen indeholder 50 initiativer og er bundet op på en økonomi på 8 mia. kr. I aftaleperioden, der strækker sig fra 2008-2011, skal der bl.a., som det fremgår af teksten, fokuseres på, hvordan den enkelte arbejdsplads gøres mere attraktiv. Det kunne eksempelvis være ved at sikre, at medarbejderne får mulighed for at beskæftige sig med de borgernære opgaver. Altså ligger der et signal om, at der sikres en arbejdsform, hvor unødige procedurer fjernes.

I finanslovaftalen for 2008 mellem regeringen, Dansk Folkeparti og Ny Alliance er det aftalt, at der skal ske en kortlægning af udvalgte medarbejders administrative opgaver, bedre dokumentation og regelforenkling på det regionale sundhedsområde. Et helt afsnit i finanslovaftalen har overskriften: kvalitetsudvikling og afbureaukratisering. Helt konkret er det aftalt, at der på det regionale sundhedsområde, som jo altså dækker sygehusene, iværksættes et arbejde

for bedre dokumentation og regelforenkling, som skal målrettes frontpersonalet i sundhedssektoren, og som på det kommunale serviceområde skal der iværksættes en række initiativer med henblik på at sikre, at medarbejderne får mere tid til kerneopgaverne. Arbejdet iværksættes helt naturligt i samarbejde med de driftansvarlige på sygehusene, nemlig Danske Regioner. Det fremgår endvidere af finanslovaftalen, at afbureaukratiseringsarbejdet bliver bundet op på handlingsplaner for de enkelte velfærdsområder. Hermed bliver det sikret, at der defineres klare, konkrete mål for afbureaukratiseringsindsatsen.

Vi er helt enige med SF om, at der skal være fokus på regelforenkling og afbureaukratisering også på sygehusene, og derfor må vi sige, at det er et arbejde, der er igangsat; det er aftalt mellem en række parter, bl.a. dem, der er driftsansvarlige på sygehusområdet, nemlig Danske Regioner. Så med baggrund i det kan vi ikke støtte op om det her beslutningsforslag, men vi synes, det er positivt, at vi får debatten om det.

Kl. 10:59

#### **Formanden:**

Tak til fru Birgitte Josefsen. Så er det fru Lise von Seelen som ordfører.

Kl. 10:59

(Ordfører)

#### **Lise von Seelen (S):**

En afbureaukratisering af sygehusvæsenet har selvfølgelig stor betydning, og det er et vigtigt spørgsmål. Det er det, fordi vi jo alle sammen får rigtig mange tilbagemeldinger fra stort set alle fagkategorier i sygehusvæsenet, der fortæller, at de bruger mere og mere tid på papirarbejdet og på bureaukratiet, på administrationen, og det er jo sådan, at den tid ikke er blevet tilskrevet sygehusvæsenet. Det vil sige, at den tid tages et bestemt sted fra, og det er tiden sammen med patienterne. Det vil jo resultere i, at patienter vil opleve, at de får en service i det daglige, som er dårligere end hidtil. Det er selvfølgelig et indbygget problem, og derfor er det også vigtigt, at vi får kigget på, hvordan vi kan få et system, der i langt højere grad fokuserer på, at det er kvaliteten i behandlingen, der er afgørende, og at vi måske har nogle overflødige arbejdsgange, som kan ryddes væk.

Vi er meget optaget af, når vi taler om det her papirarbejde, at vi får adskilt det papirarbejde, som er knyttet til bureaukratiet, som vi altså kender det, når det drejer sig om ordet bureaukrati, med automatiske arbejdsgange, manglen

de demokrati og ressourcetilstand i systemet. Den del af papirarbejdet kan vi så fint undvære en masse af. Men den del af papirarbejdet, som vedrører dokumentation og opsamling af læring og viden, kan vi ikke undvære i sygehusvæsenet. Derfor skal vi holde de ting adskilt.

Vi har så set, at akkrediteringsmodeller er blevet det store lys i åbenbaringen sådan inden for de sidste par år. Der vil vi godt hejse et lille advarselsflag, der siger, at der altså også er akkrediteringsmodeller, som er meget administrativt tunge, og som ikke har en indbygget nøgle til at forbedre kvaliteten.

Men vi er optaget af, at vi får langt mindre af den der automatiserede administration, så vi får flyttet fokus over på, at vi skal have mere og bedre pleje og omsorg og behandling på sygehuse, og at vi får en opkvalificering af den dokumentations- og vidensindsamling, som findes.

Derfor kan vi da godt sige, at vi synes, at det her forslag har en berettigelse, og vi synes, at det har det, fordi vi jo også inden for andre områder af den offentlige virksomhed ser, at den her administration, som lægger meget op til kontrol af systemet, har udviklet sig. Derfor er vi optaget af, når vi skal afbureaukratisere her på sygehusområdet, at vi får det gjort i sammenhæng med de andre områder, som har stor betydning, så det ikke bliver noget isoleret, men at det også hænger sammen med, hvordan man afbureaukratiserer på det sociale område og på arbejdsmarkedsområdet, for meget ofte er det jo folk, som måske står og skal have afklaret deres tilværelse i forhold til en pension eller i forhold til sygedagpenge. Der er det altså meget afgørende, at man får tingene til at hænge sammen. Derfor kunne vi i forhold til beslutningsforslaget her godt forestille os, at vi i stedet for isoleret at kigge på det her måske kunne udarbejde en betretning, der forpligter ministeren til, at den afbureaukratisering, der skal ske inden for det her område, kommer til at ske i meget tæt tilknytning til de andre områder, som har stor betydning for de mennesker, som skal have deres tilværelse til at hænge sammen, så det ikke er splittet op på sygdoms-, social- eller arbejdsmarkedsområdet, men bliver en samlet tilværelse, hvor alle områder har meget stor betydning. Så vi er meget optaget af, at vi får arbejdet med det her.

Forslaget, som det ligger her, synes vi er for isoleret, så vi vil gerne arbejde for, at man får det integreret mere med afbureaukratisering på de andre områder.

KI. 11:04

#### **Formanden:**

Tak til fru Lise von Seelen. Der er ikke ønske om korte bemærkninger. Det betyder, at næste ordfører bliver fru Liselott Blixt.

KI. 11:04

(Ordfører)

#### **Liselott Blixt (DF):**

Meget af det her vil nok komme til at ligne en gentagelse af, hvad nogle af de andre har talt om. SF foreslår en afbureaukratiseringsreform, der kommer til at dække sygehusvæsenet. I forslaget henviser SF til kvalitetsreformen »Bedre velfærd og større arbejdsglæde«, hvor der indgår en afbureaukratiseringsreform, men SF mener, at man generelt har udeladt at se på sygehuse.

Men flere af områderne er blevet implementeret sammen med finansloven 2008, og Dansk Folkeparti forventer, at man fremover også følger yderligere op på de problemer, som findes i sygehussektoren, samt at personalet får en mere struktureret hverdag. Der er flere eksempler på, at tung sagsgang gør, at ressourcerne ikke bliver optimalt udnyttet, eksempelvis må papirarbejdet aldrig fylde så meget, at det går ud over patientplejen. F.eks. har det flere gange været fremme, at en sygehuslæge kan minimere tiden med papirarbejde med 20 pct., såfremt en lægesekretær overtog dette arbejde. Tænk at få 20 pct. mere tid til patienterne.

Når SF påstår, at der intet er sket på sygehusområdet i forhold til kvalitetsreformen, så er det ikke rigtigt, idet Dansk Folkeparti i finansloven for 2008 bl.a. har støttet, at der på det regionale sundhedsområde iværksættes et arbejde for bedre dokumentation og forenkling, som skal målrettes personalet i sundhedssektoren og skal sikre, at der foreligger pålidelig og rettidig dokumentation, ligesom vi har tilkendegivet, at der fortsat arbejdes med udbygning af sundhedskvalitet.dk, og at arbejdet med den danske kvalitetsmodel fremover fortsættes.

Endvidere skal dokumentation og forenkling målrettes til frontpersonalet i sundhedssektoren, hvilket der skal samarbejdes med regionerne om. Endvidere er det besluttet, at der bør afsættes omkring 10 mio. kr. i perioden 2008-2011 til udvidelse af faglige kvalitetsoplysninger på sygehuset samt hos praktiserende læge og speciallæge.

Det har været nødvendigt for mig at nævne disse tiltag for at statuere eksempler på, at der er gjort noget for at løfte afbureaukratiseringen ud

af dødvandet. Men dermed ikke være sagt, at vi skal stå i stampe på dette vigtige område. Dansk Folkeparti vil under alle omstændigheder fortsat ihærdigt arbejde for at skabe en bedre sammenhæng uden bureaukrati i sundhedssektoren.

I Dansk Folkeparti mener vi, at det er brugerne, altså personalet, som vi skal lytte til, for det er dem, der har fingeren på pulsen og ved, hvordan man bedst bruger ressourcerne. Igen vil vi i Dansk Folkeparti foreslå, at man i Sundhedsudvalget besøger et par afdelinger på et par af vores sygehuse og får en snak med personalet.

Vi kan ikke støtte det eksakte forslag.

Kl. 11:07

**Formanden:**

Der er ikke ønske om korte bemærkninger. Tak til fru Liselott Blixt. Næste ordfører er fru Vivi Kier.

Kl. 11:07

(Ordfører)

**Vivi Kier (KF):**

I bemærkningerne til det her beslutningsforslag skriver SF, at de finder det utilfredsstillende, at regeringen har valgt at undtage sygehuse fra afbureaukratiseringsreformen. Derfor er det mig faktisk en glæde at kunne orientere SF om, at der jo netop i den vedtagne finanslov for 2008 er afsat midler til at få iværksat et arbejde vedrørende dokumentation og forenkling i sundhedssektoren.

Fra konservativ side kan vi derfor ikke støtte beslutningsforslaget. Vi er enige i intentionerne, men der er allerede taget hul på og sat fokus på at få afbureaukratiseret også på sundhedsområdet.

Kl. 11:08

**Formanden:**

Tak til fru Vivi Kier. Næste ordfører er fru Lone Dybkjær.

Kl. 11:08

(Ordfører)

**Lone Dybkjær (RV):**

Hvis der skulle være nogle studerende, der interesserer sig for politik – ikke så meget på det indholdsmæssige plan, men på det retoriske plan – synes jeg, at de på et tidspunkt skulle foretage et studium af regeringspartiernes ordførere og af ministeren. Det er altså en mærkværdig og utrolig form for retorik, der anvendes her, når det siges, at man har taget fat på det hele, eller at der ikke er noget i det, eller hvad ved jeg. Det er interessant. Selv sidder jeg og bliver

mere og mere forbløffet over retorikken, også fordi jeg jo fra tidligere tider har været med til en anden form for retorik. Jeg har også selv været med i en borgerlig regering, hvor jeg ikke syntes, at selvrosen var helt så voldsom, som jeg oplever den på det her område. Jeg vil bare komme med sådan en lille sur fredagsbemærkning – eller hvad jeg nu vil. Så hvis der er nogle studerende, vil jeg opfordre dem til at beskæftige sig lidt med det her, for det er lidt fantastisk.

Så vil jeg godt sige til SF, at jeg synes, det er fint, man har fremsat det her forslag, for det gør, at vi faktisk har det som et, man kan sige afgrænset sagsområde i Sundhedsudvalget, og det synes jeg i sig selv er interessant, for jeg er ret overbevist om, at vi ellers ikke ville kunne få en diskussion om, hvad det egentlig er, der foregår på det her område med hensyn til regelforenkling, og hvad ved jeg. Det er jo ikke nogen hemmelighed, at Det Radikale Venstre er meget kritisk over for regeringens måde at håndtere tingene på med kontrolforanstaltninger, beretninger og alt muligt andet, og det er muligt, som den socialdemokratiske ordfører siger, at man skal brede det ud. Men jeg synes, det ville være rigtig fint, hvis vi kunne få noget mere præcist at vide om, hvad regeringen egentlig laver på det her område, og også få ministeren i samråd og prøve at diskutere det. Det forudsætter selvfølgelig, at regeringspartierne inklusive ministeren synes, at det er interessant at diskutere med andre.

Ministerens holdning tydede måske ikke rigtig på, at han regnede med, at der var nogen andre ordførere uden for regeringspartierne, der sagde noget som helst af interesse. Men det kunne vi så håbe på ville ske i forbindelse med et udvalgsarbejde, nemlig at man faktisk gik lidt konstruktivt til værks og prøvede at se, om der er nogle SF'ere eller DF'ere, eller hvem det nu kunne være, som måske kender noget til det her område, som faktisk også havde noget at bidrage med.

Jeg synes, man skal bruge den her diskussion til at få en sag i Sundhedsudvalget – det er ikke, fordi vi mangler sager, men det ligger jo og flapper på mange forskellige områder – og så kunne vi med udgangspunkt i det her prøve at gå mere til den og se, hvad der ligger i dag, hvad det er, der sker helt konkret, og om der er noget, vi kan bidrage med. Det var i hvert fald et forsøg værd, og min opfordring skal være at bruge beslutningsforslaget på den måde.

Kl. 11:11

**Formanden:**

Tak. Der er ønske om en kort bemærkning fra fru Birgitte Josefsen.

Kl. 11:11

**Birgitte Josefsen (V):**

[Lydudfald] ... da jeg synes, det er et lidt voldsomt angreb, fru Lone Dybkjær kommer med ved at sige, at vi bruger en retorik, som ikke er passende. Der står i beslutningsforslaget:

»SF finder det utilfredsstillende, at regeringen har valgt at undtage sygehusene fra afbureaukratiseringsreformen.« Når vi så står og tilkendegiver fra talerstolen, at de jo ikke er undtaget, men er med i både trepartsforhandlingsaftalen og i finanslovaftalen – bl.a. er De Radikale jo med i sundhedsdelen i finansloven – så synes jeg ikke, man kan sige, at det er en utrolig form for retorik at anvende, når vi også tilkendegiver, at vi synes, det er positivt, at SF tager forslaget op. Jeg går da også ud fra, at vi i Folketinget er enige om, at vi skal være fælles om hele processen.

Kl. 11:12

**Formanden:**

Ordføreren.

Kl. 11:12

**Lone Dybkjær (RV):**

Vi er som bekendt med i en lille del af det her på sundhedsområdet. Vi er med i medicinforliget etc., og så har der også været nogle satspuljeforhandlinger på området, som vi selvfølgelig også er med i – det er alle partier undtagen Enhedslisten. Men det er hele den måde, man gør det på, der slår mig, når jeg hører det her, men skidt nu med det.

Det, jeg så bare gerne vil have fru Birgitte Josefsen til at bekræfte, hvis hun tager ordet en gang til, er, at vi så går ind og drøfter, hvad der sker på det her område. Det er muligt, at regeringspartierne ved noget om, hvad der sker, men det gør vi andre ikke. Vi kan ud fra det, fru Birgitte Josefsen siger, høre, at der sker noget, men vi vil gerne høre, hvad der sådan lidt mere konkret sker – ikke fordi vi skal blande os i fagfolkens arbejde – og det vil vi selvfølgelig set i lyset af, at vi måske synes, at regeringen er noget kontrolfikseret.

Kl. 11:13

**Formanden:**

Så er det fru Birgitte Josefsen.

Kl. 11:13

**Birgitte Josefsen (V):**

Jeg er da enig med fru Lone Dybkjær i, at vi skal være opmærksomme på, at der så sker noget, og det var jo derfor, at jeg i min ordførertale tilkendegav, at det, der står i finanslovaftalen, jo ikke bare er ord, men at der skal fremlægges en handlingsplan. Jeg vil jo så appellere til, at De Radikale så vil støtte op om den handlingsplan, der kommer på området.

Kl. 11:13

**Formanden:**

Ordføreren.

Kl. 11:13

**Lone Dybkjær (RV):**

Altså, det vil jeg jo ikke udskrive en check på. Vi holder os jo meget konkret til lovgivningen og siger, hvor vi kan gå med, og hvor vi ikke kan gå med, og derfor er vi f.eks. med i medicinforliget og sundheds- og vaccineprogrammet. Om vi kan gå med til det her afhænger jo af, om vi synes, at noget af det, vi har sagt vedrørende de nødvendige reformer, kommer med.

Vi har jo sagt, at man i højere grad skal vise tillid til personalet, og at man skal lade være med at have så meget kontrol. Så medgiver jeg gerne, som ministeren også sagde, at det inden for det her område jo selvfølgelig er nødvendigt at have en eller anden form for indberetning. Spørgsmålet er bare, hvor meget mere end den nødvendige indberetning, der også bliver kontrolleret.

Men hvis det betyder, at vi nu kan få en konstruktiv drøftelse i udvalget, så er det jo godt, for ellers havde det ikke rigtig ligget nogen steder. Vi ved jo godt, at sådan nogle aftaler ikke rigtig er til at fiksere i folketingsarbejdet, så det synes jeg bare at vi skal bruge det her til. Fru Birgitte Josefsen nikker, og det synes jeg er fint, og så har SF jo også opnået noget.

Kl. 11:14

**Formanden:**

Tak til fru Lone Dybkjær. Den næste ordfører er fru Line Barfod.

Kl. 11:14

**(Ordfører)****Line Barfod (EL):**

Jeg vil også gerne sige tak for, at SF rejser debatten, og Enhedslisten kan selvfølgelig også støtte forslaget.

Der er ingen tvivl om, at ansatte i sundhedsvæsenet og rigtig mange andre steder i det offentlige i disse år oplever en voldsomt stigende arbejdsbyrde med hensyn til registrering og

kontrol. Selvfølgelig er alle med på, at det er nødvendigt med et vist mål af registrering og kontrol – det er indlysende – men det har taget overhånd, og meget af det kan man slet ikke se formålet med.

Dertil kommer så, at det er meget tydeligt, at hele ideen med meget af det, man laver, er, at sundhedssystemet ikke skal styres, som om det er mennesker, man skal tage sig af, og at det vigtige er, hvordan man behandler og giver omsorg til mennesker, men som om det er varer, man skal tjene penge på. Og det er jo der, kæden hopper af for rigtig mange ansatte i det offentlige.

Mange af dem, der er i sundhedsvæsenet, har netop valgt at være der, fordi de gerne vil tage sig af mennesker. Deres primære opfattelse er, at de skal bruge deres faglighed til behandling, pleje, omsorg og til at snakke med mennesker. Når de så i stedet oplever, at de ikke skal se på, hvad der fagligt set er bedst, men på, hvad der bedst kan betale sig – de oplever, at der bliver indført finansieringsmekanismer, der ikke styrker det at tage sig bedst af mennesker, men i stedet at gøre tingene til varer og se, hvordan det private sygehusvæsen bedst kan udvikle sig – så er det, at mange får nok.

Det er klart, at den konflikt, vi oplever i øjeblikket, i høj grad handler om ligeløn og det meget rimelige krav om at få mandeløn til kvindes fag. Jeg håber, at regeringen vil give regionerne lov til at give det lønløft – vi må jo på et tidspunkt høre, om finansministeren vil bruge sin vetoret til at sige nej til det, eller om han vil gå med til at give en ordentlig løn, så vi også kan have medarbejdere på området fremover.

Men det, man også kan høre, når man snakker med mange af dem, der er i konflikt, er, at der også er en dyb frustration, og at det, de kæmper for, er vores alles solidariske velfærd; de kæmper for, at vi skal have et sundhedsvæsen, der er for alle, og hvor vi ikke har den opdeling i et A-hold, der har råd til at betale eller har sundhedsforsikringer, og et B-hold, der ikke har råd til at betale og ikke har forsikringer, sådan som regeringen og Dansk Folkeparti er i fuld gang med at gennemføre.

Vi fik i forbindelse med kommunalreformen en beregning, der viste, at den brugerbetaling, man har indført, og som kommunerne skal betale, hver gang en af deres borgere er indlagt, udløser 60-70 millioner regninger. Man sender ikke fysisk 60-70 millioner regninger, for man kan godt finde ud at samle dem på én regning til hver af de 98 kommuner hver måned, men det

er altså en voldsom mængde registreringer, der skal laves, alene fordi man ønsker at behandle sundhedsvæsenet ud fra, at der skal være brugerbetaling, og at det skal behandles som en vare.

Vi synes, at man hellere skulle gå ind og se på, hvordan man gør op med det her, og hvordan man kan tilrettelægge arbejdet, så der ikke er den voldsomme bureaukratisering. Det handler om at snakke med dem, der arbejder på de områder, og det handler om frihed.

Regeringen har jo på kræftområdet i høj grad brugt Vejlemodellen til at sige, at det er den måde, det skal gøres på, men det, som de siger i Vejle, er jo, at de netop kunne gøre det, fordi de havde en frihed til at se på, hvordan arbejdet kunne tilrettelægges bedst muligt, og jeg tror, at det er vigtigt at holde fast i, at når man vil lave nogle ændringer, så er det altså vigtigt at snakke med dem, der sidder med problemet, og give dem noget frihed til selv at prøve at komme med nogle løsninger og finde ud af det. Det er altså ikke alt, man er bedst til at styre fra Christiansborg og fra Slotsholmen.

Så vi støtter forslaget, men vi mener, at det er meget vigtigt, at man i forbindelse med den afbureaukratisering, der skal finde sted, inddrager de ansatte på området, og at man ser det i sammenhæng med, at man skal stoppe den der voldsomme centralisering, og at man skal stoppe med markedsgørelsen, for ellers tror vi ikke, det har udsigt til at kunne lykkes.

Kl. 11:18

#### **Formanden:**

Der er ikke ønske om korte bemærkninger. Tak til fru Line Barfod. Næste ordfører er hr. Naser Khader.

Kl. 11:18

(Ordfører)

#### **Naser Khader (NY):**

Da vores ordfører på området ikke kan være til stede i dag, vil jeg fremlægge Ny Alliances holdning til B 83.

Den offentlige sektor kan på mange måder gøres mere attraktiv. For mange regler og kontrolsystemer har betydet mistet arbejdsglæde, og at for mange kræfter bruges på opgaver, der ikke skaber værdi. Så der er ingen tvivl om, at der i dag eksisterer et behov for afbureaukratisering.

Vi er helt enige i, at der også inden for sygehusvæsenet – og måske særlig inden for sygehusvæsenet – er et stort behov for afbureaukratisering. Vi hører jo igen og igen, hvordan de an-

satte bruger mere tid på at udfylde skemaer end på deres kerneopgaver.

I Ny Alliance mener vi, at man skal have tillid til personalet, stole på deres professionalisme og faglighed og på, at de hver dag gør deres bedste. Der er jo ingen, der går på arbejde for bevidst at lave fejl. På den baggrund har Ny Alliance stor sympati for beslutningsforslaget, men vi mener dog, at en afbureaukratisering af sygehusvæsenet for det første skal omfatte koordination af arbejdsgangene i resten af sundhedssektoren, og for det andet mener vi, at sundhedssektoren ikke nødvendigvis skal presses ind under kvalitetsreformen, hvilket regeringen lægger op til. På den baggrund kan vi ikke støtte beslutningsforslaget. Afslutningsvis skal jeg sige, at vi vil lytte nøje til diskussionen fremover, og vi ser frem til regeringens initiativer på området, som vi selvfølgelig selv håber at kunne bidrage til.

Kl. 11:20

#### **Formanden:**

Tak til hr. Naser Khader. Der er ikke noget ønske om korte bemærkninger. Det betyder, at næste ordfører er hr. Karl Bornhøft som ordfører for forslagsstillerne.

Kl. 11:20

(Ordfører for forslagstillerne)

#### **Karl H. Bornhøft (SF):**

Det er jo i situationer som denne, man i bund og grund skal være glad for, at man er et positivt menneske.

Jeg vil godt starte med at sige, at det her jo forekommer rimelig underholdende, og det forekommer også som værende en fortsættelse af de diskussioner, vi havde i går aftes. Mottoet er jo fuldstændig det samme; det lyder nemlig fra ministeren og fra regeringspartierne: Det her er et rigtig godt forslag, men det har vi allerede gjort.

Det er klart, at når vi så i SF har en meget positiv tilgang til det, så lærer vi jo af sådan noget. Jeg kan forstå, at når man fremsætter forslag herinde, vil det være sådan, at så har regeringen også lige netop tænkt på det. Derfor kan jeg godt sige med det samme, at der vil komme en lang række forslag, når det er den måde, der arbejdes på. Så bare for at sige det på godt nordjysk: Vi har forstået, at der ikke er nogen, der kan få æren for noget, ud over regeringen; til gengæld må vi godt komme med nogle rigtig gode ideer.

Jeg vil så også godt understrege med det samme, at den her debat jo har sin baggrund i, at der bliver mere og mere papirarbejde. Der skal dokumenteres, evalueres og kvalitetsmåles meget

mere hver eneste dag af rigtig mange mennesker. Især i den offentlige sektor er medarbejderne udsat for stigende krav om dokumentation og registrering. Vi mener faktisk i SF, at bureaukratiseringen i den grad har taget overhånd.

Derfor er vi selvfølgelig glade for, at man omkring arbejdet med afbureaukratiseringsreformen er indstillet på også at tage det her område med; problemet er bare, sådan som vi ser det, at regeringen ikke har accepteret, at sygehusvæsenet skal indgå selvstændigt. Regeringsrepræsentanterne siger i dag, at det har de da tænkt på for længst, men så er det jo underligt, at det trods alt ikke er mere end et par måneder siden, formanden for regionerne, Bent Hansen, i pressen netop udtrykte sin frustration over, at sygehusvæsenet ikke i ordentlig og tilstrækkelig grad indgik i det arbejde. Vi må sige, at det har undret os.

Vi kan så forstå, at der er en velvilje med hensyn til at arbejde videre, og det tager vi da meget gerne imod, men vi skal også understrege, at der altså er for meget bureaukrati, og at registrering og kontrol tager for meget tid fra det egentlige arbejde, nemlig at passe de mennesker, der har brug for hjælp. Det er altså også sådan – og det bliver Folketinget nødt til at acceptere – at i sundhedssektoren er der stor mangel på læger, sygeplejersker og plejepersonale, og det er altså lidt absurd at tænke på, at den voksende tid, som personalet skal bruge på at udføre ikke-sundhedsrelevant arbejde, jo altså går fra de mennesker, som vi faktisk utrolig gerne vil hjælpe. Derfor er det altså vigtigt, at vi mere målrettet går til lige præcis den her opgave. Når så oven i købet mange sundhedsprofessionelle føler sig frustreret over, at de skal bruge så stor en del af deres arbejde på at udføre opgaver, som ikke er direkte relaterede til det, de opfatter og synes er sundhedsfaglige kerneydelser, så er der jo endnu mere tvingende grund til, at vi går ind og ser på, om sygehusvæsenet selvstændigt har brug for en afbureaukratisering i forbindelse med kvalitetsreformen.

Det betyder ikke, at vi siger, at der overhovedet ikke er brug for registrering og dokumentation, for der er faktisk også en del, der har mening. Det, der jo er det interessante og vitale i den her diskussion, er at få skilt det fra, som vi ikke har brug for.

Når man skal lave en reform, er det efter vores opfattelse mest relevant at tage fat dér, hvor der er størst behov, og for os at se er der altså ingen tvivl om, at der er størst behov i sundheds-



væsenet. Jeg synes også godt, man kan tillade sig at undre sig lidt over, at regeringen har så svært ved at give konkrete bud på en afbureaukratisering af sundhedsvæsenet, men jeg tror, at man i den sammenhæng skal være opmærksom på, at det jo godt kan hænge lidt sammen med et ønske om en øget markedsføring og en øget privatisering af sundhedsydelse, og den udvikling kan jo rent faktisk kun lade sig gøre, hvis man kan sørge for, at tingene bliver mere prisfastsat, og at tingene konkurrenceudsættes, og det gælder alle ydelserne. Derfor synes vi, det er vigtigt, at man får særlige forpligtelser på det her område.

Jeg vil godt sige, at jeg selvfølgelig tager til mig, at man mener, det er et rigtig godt forslag, men at man bare ikke kan støtte det.

I den sammenhæng synes jeg, det er vigtigt at sige i forhold til de kommentarer, der er kommet i dag fra bl.a. Enhedslisten, der har påpeget problemstillingen omkring det at inddrage brugere, at det finder vi faktisk også utrolig relevant – og også at inddrage personalet. Jeg synes, at De Radikales tilkendegivelse var flot og velment, og den tager vi gerne med i det videre arbejde.

Så synes jeg, at det ville klæde Folketinget i tiden fremover ikke bare at blive ved med at sige, at det er nogle gode forslag, men at vi ikke kan støtte dem, fordi vi ikke selv har fremsat dem. Det kunne måske løfte kvaliteten af debatten, hvis den fik en anden form.

Det var det.

Kl. 11:27

#### Formanden:

Ja, det var det, for der er ikke flere, der har bedt om ordet til korte bemærkninger. Jeg vil så sige tak til hr. Karl Bornhøft.

Hermed er forhandlingen sluttet.

Jeg foreslår at forslaget til folketingsbeslutning henvises til Sundhedsudvalget. Hvis ingen gør indsigelse, betragter jeg dette som vedtaget.

Det er vedtaget.

Det næste punkt på dagsordenen er:

#### 4) 1. behandling af beslutningsforslag nr. B 100:

#### Forslag til folketingsbeslutning om registrering af over 18-åriges standpunkt til donation af egne organer.

Af Pia Christmas-Møller (UFG).  
(Fremsættelse 08.04.2008).

Kl. 11:27

#### Forhandling

#### Formanden:

Forhandlingen er åbnet. Det er først ministeren for sundhed og forebyggelse.

Kl. 11:27

#### Ministeren for sundhed og forebyggelse (Jakob Axel Nielsen):

Fru Pia Christmas-Møller opfordrer regeringen til at indføre en standard, hvor alle over 18 år bliver bedt om at oplyse deres personlige standpunkt til spørgsmålet om organdonation. Standpunktet skal noteres i Donorregistret og kan til enhver tid ændres af den enkelte. Forslagsstilleren vil pålægge den enkelte en pligt til at svare, men der er ikke knyttet sanktioner til at undlade det. Forslagsstilleren vil gennemføre den foreslåede ordning ved udsendelse af blanketter sammen med andre offentlige papirer, herunder sygesikringsbevis, eller ved besøg hos praktiserende læge. Det foreslås, at oplysninger om hjernedød og hjernedøds kriteriet bør indgå som et element i køreundervisningen og også gerne i læseplanerne i folkeskolen og gymnasiet.

Jeg har stor sympati for forslagsstillerens ønske om, at flest mulige tager stilling til organdonation, men forslaget går videre end det, der hidtil har været regerings linje i oplysningsindsatsen om organdonation. Den hidtidige linje har været, at det er frivilligt, om man ønsker at tage stilling til spørgsmålet, og på hvilken måde man ønsker at tilkendegive sin holdning. Det har også hele tiden været linjen, at det er en personlig og privat stillingtagen, som offentlige myndigheder ikke nødvendigvis skal have indsigt i, ligesom praktiserende læger m.v. ikke behøver at kende den enkeltes holdning.

Spørgsmål om organdonation er et meget, meget vanskeligt emne, hvor jeg mener, at vi skal tænke os grundigt om, inden vi ændrer noget. Bl.a. skal man efter min mening være meget opmærksom på risikoen for, at forslaget ikke vil gavne ønsket om at få flere potentielle donorer til rådighed. Der kan tværtimod være en risiko