

[Mette Groes]

Jeg vil godt sige til fru Aase Olesen, at det dér med at sende et sådant informationsbrev ud til slægt og venner i forvaltningerne nok ikke lige er måden at løse det problem på.

Jeg synes faktisk, det er temmelig alvorligt, hvad jeg har hørt i radioen om de problemer, de enlige forsørgere har. Det drejer sig faktisk om, at man har henvendt sig bag deres ryg til daginstitutioner for at få oplysninger om, i hvilket omfang faderen hentede og bragte børnene. Man er dukket op på arbejdspladsen uanmeldt, og det har betydet, at den pågældende mistede sit arbejde, osv.

Så jeg synes altså, at det er lidt mere alvorligt, end at det kan affejes med, at jeg nok kender nogle af de borgmestre, som har ansvaret for de forvaltninger.

Hr. Tinning sagde om det dér med sygdomstilfældene, at vi skulle snakke om, hvad det egentlig var for retningslinjer, vi sigtede imod. Det, vi er ude på, er alene at hjælpe dér, hvor et barn i løbet af en dag bliver sygt. Det er ikke et, som kommer hjemmefra og bliver smuglet sygt ind i daginstitutionen. Det er kun dem, der bliver syge, mens de er der. Det, som vi har sagt i forslaget om det, er, at problemet skal løses, sådan at det ikke går ud over personalet, at der altså bliver tale om en større normering og også om noget mere plads i daginstitutionen.

Jeg synes, det er rart, hvis hr. Tinning er positiv over for ideen i det. Hvordan det så bliver beskrevet, er temmelig underordnet i den forbindelse.

Hermed sluttede forhandlingen.

Afstemning

Forslagets overgang til anden (sidste) behandling vedtoges uden afstemning.

Formanden:

Jeg foreslår, at forslaget til folketingsbeslutning henvises til socialudvalget. Hvis ingen gør indsigelse mod dette forslag, betragter jeg det som vedtaget. (Ophold). Det er vedtaget.

Den næste sag på dagsordenen var:

6) Første behandling af beslutningsforslag nr. B 75:

Forslag til folketingsbeslutning om forbedring af vilkårene for stærkt plejekrævende personer i eget hjem.

Af Hanne Andersen (S) m.fl.
(Fremsat 4/2 86).

Forslaget sattes til forhandling.

Forhandling

Socialministeren (Elsebeth Kock-Petersen):

Jeg vil godt begynde med at slå fast, at jeg er positiv over for, at der skal være mulighed for at passe meget plejekrævende mennesker i eget hjem. Jeg finder det principielt godt, hvis hjælpen ydes direkte til personen i stedet for gennem en institution. Det er den principielle politiske holdning til spørgsmålet.

Jeg vil godt beskrive nogle af de initiativer, der er taget. Jeg vil godt prøve at beskrive nogle af de muligheder, der i dag er for at passe plejekrævende mennesker i eget hjem.

Der er sket det, at sundhedsstyrelsen i september 1985 udsendte en publikation om pleje og omsorg for alvorligt syge og døende. Der er i den publikation lagt op til et vidtgående samarbejde mellem de berørte parter, mellem de berørte kommunale myndigheder for at sikre, at det kan lade sig gøre.

Jeg vil i samme forbindelse nævne, at der som et frikommuneprojekt i Næstved er godkendt et forslag om lønkompensation for pleje af døende. Der er lokalt mange steder forsøgsbestræbelser i gang. Ja, vi behøver vel ikke at kalde det forsøg; men man er specielt opmærksom på, hvordan man skal bruge systemerne, reglerne, myndighederne til i højere grad at imødekomme de ønsker, der vil være, om en langt mere fleksibel mulighed for folk, således at de ikke skal føle sig tvunget til institutionsophold.

Der er forsøg i gang, og der er også efter de gældende regler i bistandsloven mulighed for på forskellig måde at yde en særlig hjælp, når der er tale om et stort plejebæhov hos mennesker, der opholder sig i eget hjem. Der er efter bistandslovens kontanthjælpsregler mulighed for økonomisk hjælp, hvis der er tale om pårørende i samme husstand, og der er yderligere regler i bistandsloven om

[Socialministeren]

mulighed for betaling for huslig bistand i hjemmet. Hjælp til medicin kan også ydes efter bistandslovens § 46.

I øvrigt gælder, at patienter, der udskrives fra sygehus til eget hjem, for sygehusvæsenets regning kan beholde eller få udleveret behandlingsredskaber, der er ordineret som led i behandlingen på sygehuset. Denne hjælp ydes efter indenrigsministeriets regler.

Jeg kan i samme forbindelse oplyse, at indenrigsministeriet vil undersøge, om der kan skabes mulighed for udlevering af hjælpemidler og medicin fra sygehuset, hvor der er tale om alvorligt syge. Det initiativ finder jeg selvfølgelig er godt.

Hvis vi skulle indføre en fast økonomisk ydelse for pasning i hjemmet af mennesker i de sidste måneder af deres liv, rejser det efter min mening en række problemer af etisk og meget følelsesmæssig karakter.

I dette forslag har man ikke begrænset personkredsen, så vidt jeg kan se, til mennesker, der er døende, til mennesker, der kun har få måneder tilbage af deres tilværelse. Jeg må opfatte det på den måde, at det dækker en bredere personkreds. Det er i beslutningsforslaget nævnt, at man ønsker at få fastlagt nogle mere firkantede orlovsregler i det spørgsmål.

Det er helt klart, at nogle af enkeltelementerne vil jeg gå ind i en positiv vurdering af, men jeg synes, det er afgørende at slå fast – det er jo ikke første gang, vi drøfter plejeorlov, vi har drøftet det gennem mange år og også under tidligere regeringer – at vi hele tiden holder os for øje, at hele denne diskussion rejser nogle etiske og følelsesmæssige spørgsmål, som vi ikke bare kan overse. Det kunne selvfølgelig være fristende bare at sige: nu laver vi en fin, firkantet plejeorlovordning, der skal dække så meget som overhovedet muligt. Det mener jeg også vi skal undersøge mulighederne for. Jeg mener bare stadig væk, at vi i de vurderinger også må have nogle etiske og følelsesmæssige aspekter ind.

Jeg må forstå det på den måde, at forslagsstillerne vel ikke har ment, at de kunne pege på den løsning, mange af os har søgt efter i mange år.

Jeg vil opfordre til, at vi i forbindelse med behandlingen af dette forslag i udvalget i fælleskab prøver, om vi kan løse nogle af de problemer, et konkret lovforslag om en pleje-

orlovsordning ville rejse, om vi i fællesskab kunne prøve at få koncentreret den debat, der har været ført i mange år, med henblik på, om vi kunne komme frem til en ordning, der kunne tilbydes mennesker, der følte, at de gerne ville have mulighed for at passe deres syge eller døende i hjemmet.

Jeg ville foretrække, at vi gjorde det på den måde, at vi så det i sammenhæng med nogle af de mange lokale bestræbelser, således at der blev samklang mellem det centrale, det, vi gør herinde, og de lokale bestræbelser, der er i sving. Måske skal proceduren være den, at vi indhenter oplysninger om alle de bestræbelser, der er i gang lokalt, for at få mere fast grund under fødderne, hvis vi skulle lave en klar lovmæssig ordning vedrørende en plejeorlovsmulighed.

Joanna Rønn (S):

Formålet med beslutningsforslaget er at give stærkt plejekrævende personer mulighed for at blive passet i eget hjem i en periode, før de dør, eller i en periode mellem flere sygehusophold.

Vi finder det vigtigt, at der skabes mulighed for, at alvorligt syge mennesker og deres pårørende får adgang til at vælge, hvorledes livsafslutningen skal foregå, bl.a. om patienten ønsker at dø hjemme eller på hospital.

Derfor er det vigtigt, at de tilbud, der gives befolkningen om pleje, omsorg og behandling, er så fleksible som muligt, så de tilgodeser den enkeltes behov og ønsker. Der må være reelle valgmuligheder, og plejeordninger må altid opfattes som et tilbud til alvorligt syge og deres pårørende, som de kan vælge at tage imod eller lade være. Det er ikke tanken at tvinge nogle mennesker til at påtage sig en opgave, som de af den ene eller den anden grund måske ikke magter. For at valgmuligheden skal være reel, må de økonomiske og andre barrierer ryddes af vejen.

De fleste opfatter det i dag som en selvfølgelig, at der i forbindelse med hospitalsophold ydes medicin og hjælpemidler, pleje, omsorg og behandling. Det er socialdemokratiets opfattelse, at disse ydelser også skal kunne stilles til rådighed for alvorligt syge og døende, der opholder sig i eget hjem. Her mener vi ikke, at bistandslovens muligheder er helt tilstrækkelige.

[Joanna Rønn]

For de pårørende er det en stor og belastende opgave, og mange vil opleve en personlig krise. Netop i krisesituationer ved vi, at det er vigtigt at sætte ind med hurtig og rigelig hjælp såvel af praktisk art som af økonomisk og rådgivningsmæssig art. Dette øger også chancen for, at de pårørende kan gennemleve krisen og sorgen på en hensigtsmæssig måde, så deres sociale funktionsniveau bevares eller endog hæves. Dette forebygger sociale vanskeligheder på længere sigt.

Det er afgørende for forløbet af plejen i hjemmet, at patienten og de pårørende ikke belastes med problemer af økonomisk og praktisk art. Derfor indeholder vort forslag også mulighed for adgang til orlov med lønkomensation. I dag sygemeldes nogle pårørende selv i disse situationer med alvorlig sygdom og dødsfald.

Det er vor opfattelse, at de pårørende er bedre hjulpet med en reel adgang til orlov og lønkomensation på 90 pct., hvis indtægten ligger mellem dagpengemaksimum og 300.000 kr., og 100 pct., hvis indtægten ligger under dagpengemaksimum. En sådan ordning ville ikke hindre pårørende i at påtage sig opgaven alene af økonomiske grunde.

Forsøgsordningerne med døgnhjemmepleje har givet alvorligt syge og døende patienter øgede muligheder for at vælge mellem indlæggelse på institution eller at forblive i deres eget hjem. Døgnberedskab må betragtes som en væsentlig forudsætning, og socialdemokratiet ønsker at fremme denne udvikling.

Et fleksibelt tilbud stiller store krav til samarbejdet på tværs af traditionelle faggrænser og sektorgrænser. Disse krav må kunne honoreres, så der kan tilbydes den enkelte patient og pårørende bistand efter de specielle ønsker og behov. Hovedsigtet må være, at den nære kontakt til familien oprettholdes, og at patientens integritet og selvbestemmelsesret bevares.

(Kort bemærkning).

Tinning (VS):

Det er bare et spørgsmål, for det er jo så rørende, forslaget. Man foreslår 90 pct. i lønkomensation. Hvorfor ikke 100 pct.? Jeg forstod det sådan, at det er meget vigtigt, at man ikke får økonomiske problemer, og det

synes jeg er rigtigt. Jeg vil godt kommentere det hele, når jeg kommer til i ordførerrækken. Noget, der er mig helt uforståeligt, er, at der står i forslaget bemærkninger, som fru Joanna Rønn siger, at man skal gå 10 pct. ned i forhold til sin normale løn. Er det, fordi det plejer man nu engang inden for det sociale område, eller er der et eller andet specielt argument?

Lizzie Lichtenberg (KF):

Dette beslutningsforslag, som drejer sig om forbedring af vilkårene for stærkt plejekrævende personer i eget hjem og, som fru Joanna Rønn lige nævnte, især pleje af døende, handler også om holdninger til livets afslutning. Det handler om valgfrihed for det enkelte menneske og for dets familie.

Der er smukke intentioner og gode tanker i det fremsatte forslag. Beslutningen, folketinget skal tage, om pålæg til regeringen om nødvendig lovgivning, skal gennemtænkes rigtigt. Der er tale om den praktiske støtte. Der er tale om den psykiske støtte og krise- og sorgbearbejdning.

Når man ser på den praktiske støtte, må der, for at man kan klare en opgave såvel fra patientens side som fra familiens, være en sammenhæng mellem bolig, pleje og bistand. Der må være tilbud til familien om døgnpleje, der må være tilbud om smertebehandling, der må være tilbud om, at man får den nødvendige sygeplejeassistance. Hvis jeg må nævne et eksempel: det er jo ofte sådan, at plejekrævende mennesker skal vendes i sengen for ikke at få liggesår. Der er altså en hel masse praktiske ting, man skal have gennemtænkt, og som man skal stille til rådighed for at få den rigtige valgfrihed. Jeg kan kun give fru Joanna Rønn ret i, at det er den, det drejer sig om.

Hvad angår orloven, og hvordan man i givet fald økonomisk skal hjælpe familien, fremdrog ministeren nogle forsøg, der bliver foretaget i øjeblikket. Samtidig må vi vel sige, at det også er et spørgsmål om, hvordan arbejdsmarkedet stiller sig, for det er vel ikke bare et lovgivningsspørgsmål, men absolut også et befolkningsspørgsmål, og derfor må arbejdsmarkedets parter inddrages i vort videre arbejde omkring disse ting.

Dernæst den psykiske støtte. Når man er i en situation som den, der her er tale om, er

[Lizzie Lichtenberg]

det jo både en støtte til den syge og til omgivelserne, det drejer sig om. Det er vel dér, at vi mest står »bare«, hvis jeg må bruge det udtryk. Vi har netop ikke diskuteret døden nok i vor tid. Det er, som om industrialiseringen har gjort, at den for mange står som et – hvis jeg må bruge udtrykket – »teknisk uheld«. Vi er ikke beredt til at møde den, hvor den er, vi er ikke beredt til at møde den i vores egen stue.

Der ligger et stort arbejde foran os med hinanden og om vore holdninger til livets afslutning. Men vi kan også se, at der er mange kræfter i gang, både forskningsmæssigt og plejemæssigt, og der er også mange befolkningsgrupper, der diskuterer disse ting. Jeg tror, man skal have støtten fra hinanden, for at man kan påtage sig det arbejde og den glæde, det er at kunne pleje et plejekrævende familiemedlem i eget hjem, for at man sammen kan gennemleve den sorg og den krise, det jo ender med.

For vi må jo ikke være blinde for, at det er det, man lægger op til. Som vore forfædre har kunnet gøre det, skulle vi også i vores moderne civilisation kunne gennemleve det, og det var grunden til mine bemærkninger om, at hvis folketingsretten skal pålægge regeringen en lovgivning, så skal vi gennemtænke konsekvenserne og vores formulering og de opgaver virkelig meget i udvalget.

Jeg vil glæde mig til det arbejde, for det skal være et grundigt udvalgsarbejde, men det er rigtigt at gå i gang med at se på det.

Thor Pedersen (V):

Tanken om at forbedre mulighederne for at pleje alvorligt syge i eget hjem er efter venstres mening rigtig og bør løbende være genstand for debat.

Jeg ønsker allerede her at fremhæve, at vi hilser med tilfredshed, at forslaget taler om begrebet »alvorligt syge« og ikke primært alene om den gruppe, man kan sige er døende, for vi har en stor aversion mod, at man med begrebet »alvorligt syge« skulle mene »døende«. Der kunne i det begreb så ligge, at det er en eller anden dødsdom, man fælder over en syg, og det tjener vel ikke noget formål hverken for familien eller den syge selv.

Der er dog mange problemer forbundet med dette forslag. Men det betyder ikke, at

vi ikke skal forsøge at løse dem. Det er i sig selv en spændende og stor opgave.

Der skal være mulighed for at gennemføre en pleje i eget hjem på rimelige vilkår, men vi må samtidig sikre, at vi ikke derved lægger et pres på familien for at påtage sig denne pleje. Det kan måske være svært for en familie at sige nej til en syg, der ønsker at blive plejet i eget hjem, uanset om familien ikke finder sig kvalificeret til at påtage sig opgaven.

Det er nævnt i bemærkningerne i forslaget, at der i dag i kommunerne findes et varieret tilbud til syge og plejekrævende patienter, ligesom økonomisk hjælp til den, der påtager sig en plejeopgave, i dag kan ydes efter bistandsloven. Disse tilskud bør udbygges, også efter de retningslinjer, der er indeholdt i beslutningsforslaget.

Det er efter venstres mening principielt rigtigt at give bedre mulighed for det private engagement og ansvar. Dermed får vi også et større samspil på det sundhedspolitiske område med bedre mulighed for alternativ pleje efter den syges eget ønske, og det er vel i virkeligheden det vigtigste i denne sag overhovedet: at tilgodese den syges eget ønske. Det er et tema, vi har diskuteret meget i venstre.

Der bør være mulighed for at indgå aftaler om en tidsbegrænset orlov mellem den enkelte og vedkommendes arbejdsgiver. Det er vigtigt, det sker lokalt, da det også for en virksomhed kan være forbundet med store besværligheder at undvære en medarbejder i en længere periode af ukendt varighed.

I venstre ser vi gerne, at arbejdsmarkedets parter prøver at finde frem til sådanne bedre muligheder for at give en orlov af den omtalte art. Mere fleksibilitet på arbejdsmarkedet vil være en hjælp.

Det er også vigtigt at fremhæve, at der i hele denne problemstilling ligger en række etiske og følelsesmæssige problemer, som det kræver omtanke og forsigtighed at løse, og vi må også her erkende, at vi mangler erfaringer på området. Vi ser frem til resultaterne af de forsøgsinitiativer, der er i gang i øjeblikket. Jeg tænker her på frikommuneforsøget i Næstved og forsøget med den såkaldte terminalplejeordning.

Til sidst vil jeg gerne understrege, at venstre er meget positiv bl.a. over for ideen med,

[Thor Pedersen]

at et tilskud går til personen i stedet for institutionen.

Vi vil arbejde positivt i udvalget, og jeg vil også gerne takke forslagsstillerne for forslaget.

Birthe Hansen (SF):

Med forslaget har man fra socialdemokratiske side ønsket at fjerne de forskellige hindringer af økonomisk eller anden art, der kan ødelægge muligheden for, at stærkt plejkrævende mennesker kan passes i eget hjem. Det er vi helt enige i ville være en god ting. Men om gennemførelsen af beslutningsforslaget, som det ligger her, er den rigtige løsning, er det for os at se på nuværende tidspunkt svært at sige.

Til forskel fra tidligere tanker, man har gjort sig med henblik på en lovfæstet dagpengeordning, vil man, hvis ikke jeg har misforstået det, med dette forslag gøre plejelønnen til en ydelse over bistandsloven, for i forhold til bistandsloven skal sygdom kunne begrunde hjælp, ikke alene når ansøgeren er syg, men også når en person er afskåret fra at passe sit arbejde på grund af sygdom hos et familiemedlem. Skønsprikket fraviger man her, hvor der er tale om plejeorlov med lønkomensation.

Umiddelbart forekommer det at være en enklere og måske mere gennemførlig måde, men – og det er et stort men, fordi det jo kun er en del af de komplicerede problemer omkring plejeorlov – problemerne i den forbindelse er af etisk og moralsk og praktisk karakter og hænger nøje sammen. At forsøge at afklare disse problemer omkring patientens ønske og de pårørendes ønske, uden at de pårørende føler sig presset ud i en plejerolle, som de hverken fysisk eller psykisk har ressourcer til, kan blive vanskeligt. Hvis de pårørende virkelig uden pres påtager sig plejerollen, er det vel også et spørgsmål, om de nødvendige forudsætninger er til stede i dag, nemlig et personale af hjemmesygeplejersker og hjemmehjælpere, der er uddannet til denne specielle plejefunktion, uddannet til at håndtere den proces, der foregår, og uddannet til at bearbejde egne holdninger, og samtidig forudses det vel egentlig også, at egen læge rent faktisk skal kunne hjælpe uanset tidspunkt på døgnet.

Jeg skal ikke komme længere ind i en opremsning af problemer, for der er sikkert langt flere, end jeg lige umiddelbart kan få øje på, men vi er ikke enige med forslagsstillerne i, at alvorligt syge og stærkt plejkrævende mennesker, deres familier og deres nære pårørende allerede i dag modtager god og rimelig hjælp. Indsatsen er langtfra tilfredsstillende, så også af den grund vil vi gå positivt ind i udvalgsarbejdet.

Aase Olesen (RV):

Vi er vel en 3–4 partier herinde, som er i den heldige situation, at vi næsten altid kan henvise til vores tidligere taler på dette område; der er nogle andre, der er nødt til at have et par arkiver: i og uden for regering. Jeg mener, jeg har været ordfører i dette spørgsmål tidligere, hvor det var venstre, der havde fremsat et forslag, og den socialdemokratiske regering, der gik imod. Nu kan vi altså opleve det modsatte.

Men sagen er jo alvorlig nok, og vi kan som tidligere give den samme melding, at vi finder, at problemet løses bedst lokalt. I den sidste del af sin tale kom socialministeren med en opblødning, idet hun opfordrede til, at vi skulle se, hvor langt man var kommet i kommunerne, og derefter overveje, om en lovgivning var nødvendig. Det vil vi da godt være med til, men umiddelbart finder vi fortsat ikke, at lovgivning vil være særlig hensigtsmæssig, og det gør vi ikke af flere grunde.

Jeg skal kun fremhæve, hvad jeg tidligere har sagt, og hvad tidligere radikale socialpolitiske ordførere har sagt om dette her, nemlig faren ved at lovgive alt for firkantet og dermed presse pårørende til alvorligt syge til at påtage sig en opgave, som de ikke kan klare.

Og vi ved jo alle sammen godt, at det først og fremmest er et pres, der vil blive øvet over for kvinderne.

Jeg mener naturligvis, at det er udmærket, hvis folk kan påtage sig den voldsomme opgave, der ligger i heltids at passe meget syge mennesker, men vi må også være klar over, at en masse mennesker, som står over for at skulle blive alene, måske netop har behov for at bevare tilknytningen til arbejdsmarkedet under en ægtefælles eller for den sags skyld

[Aase Olesen]

et barns eller en forældres alvorlige sygdomsforløb.

Jeg vil godt sige helt for egen regning, fordi jeg ser, at forslagsstillerne i bemærkningerne henviser til, at man aldrig i Danmark har kunnet få forståelse for eller tilslutning til tankerne om at etablere hospitser, altså sygehuse for meget alvorligt syge eller døende patienter, at folketingets socialudvalg jo for nogle år siden var på besøg i London, og jeg må sige: jeg synes egentlig ikke, de er afskrækkende. Det er kun, når man ser dem omtalt i dansk presse, at det fremstår som noget fuldstændig afskyeligt. Men det er min personlige opfattelse – og andre kan have andre meninger, det er ikke nødvendigvis noget partipolitisk – og jeg kan ikke forstå, at vi ikke kan diskutere disse ting lidt mindre tabufyldt. I virkeligheden kunne man sige, at med den kultur, som vi lever i, har vi et så tabufyldt forhold til døden, at det måske netop kunne lette situationen, hvis man havde særlige hospitalsafdelinger, hvor det, om jeg så må sige, var fuldt legalt at se døden i øjnene.

Det er som sagt min overvejelse, og jeg er klar over, at det forekommer også forslagsstillerne afskyeligt, og det er der så ikke noget at gøre ved.

Men jeg tror stadig væk, vi skal være meget forsigtige med at lave en alt for firkantet lovgivning, der først og fremmest vil kunne bruges som en pression ikke blot af den syge, men også af den øvrige familie til, at kvinder påtager sig opgaver, som de reelt ikke magter.

Tinning (VS):

Som andre rigtigt har bemærket, er vi jo desværre del af en samfundsudvikling, hvor selv døden er gået hen og er blevet et anliggende, som det offentlige tager sig af.

Vi er faktisk meget indstillet på at støtte bestræbelser i retning af, at både stærkt plejekrævende personer og meget syge mennesker og også døende patienter kan tilbringe noget mere tid hjemme. Jeg er selvfølgelig enig med fru Aase Olesen i, at det er vigtigt ikke at lovgive for firkantet, men jeg mener, at det på den anden side ikke må føre til, at vi helt lader være med at lovgive. Vi skal jo sammenligne med, hvordan tilstanden er i dag, hvor vi nok kan sige, at det er positivt,

at vi rundt omkring har forskellige lokale forsøg på at få tacklet disse sider af tilværelsen på en måde, som nu forekommer rimelig i det enkelte lokalområde, men hvor det jo samtidig er sådan, at det er utrolig svært for de folk, der vil gøre brug af sådanne ordninger og vil have noget hjælp, at gennemskue, hvad de har ret til, og hvad de kan forlange, og hvad kommunen bør give osv., fordi ordningerne er så forskellige, og fordi det er så uigennemsigtigt.

Jeg tror, at det, vi skulle forsøge os med, var at lave en lovgivning for dette område, men selvfølgelig formuleret så bredt, så der gives spillerum for lokale løsninger, løsninger, som imødekommer den enkeltes specielle behov. Men jeg tror, det er muligt også på dette felt at kombinere de to hensyn, så det er fint, når socialministeren siger: lad os kigge videre på det her. Vi har allerede sundhedsstyrelsens vejledning fra september sidste år om pleje og omsorg for alvorligt syge og døende, hvori der står en masse positive ting og gode ideer. Der står ikke så meget om, hvordan man skal betale og få det gjort, men der står en masse kønne ord, og det er for så vidt et meget godt debatindlæg, og jeg tror også, at dette forslag og debatten om det kan blive et godt debatindlæg, således at vi når frem til at få lavet en egentlig lovgivning på området.

Om det forslag, socialdemokratiet har fremsat, vil jeg godt sige, at vi ikke ser nogen grund til, at lønkompensationen skal reduceres fra fuld lønkompensation til 90 pct. her. Indtil videre vil jeg gå ud fra, at det bare er en vane, man har, at når der skal gives kompensation, så må man ikke gøre det helt. Jeg synes, at det er en dårlig vane, som man skulle se at få lagt væk.

Det sidste punkt i forslaget, hvor der står, at der bør være mulighed for at få refunderet betaling for privat ansat hjælp, hvis hjemmehjælp ikke umiddelbart kan stilles til rådighed, synes vi er for stramt. Jeg kan sagtens forestille mig tilfælde og situationer, hvor det er en god idé at bruge privat ansat hjælp også i områder, hvor der egentlig er mulighed for hjemmehjælp, for om det skal være privat hjælp, om det skal være hjemmehjælp, eller hvad det skal være for en form for assistance fra det offentlige, er alt sammen noget, som varierer fra sag til sag, fra forhold

[Tinning]

til forhold, og tit i den samme sag fra tid til tid, fra uge til uge.

Jeg tror ikke, det er klogt at sige, at det kun er dér, hvor der ikke umiddelbart kan stilles hjemmehjælp til rådighed, at man skal kunne få refunderet betaling for privat ansat hjælp. Det bør tværtimod være sådan, at hvis de pårørende eventuelt sammen med den alvorligt syge gerne vil have lavet en ordning, hvor man har privat ansat hjælp, så skal man gøre det, og så skal det offentlige ikke komme susende og sige: ja men vi har noget hjemmehjælp, som skal bruges.

Derudover tror jeg, det er en god idé også at få diskuteret, hvem der skal administrere en sådan ordning, for problemet er jo, og det kender vi, at hvis ordningerne ikke bliver lagt et eller andet sted, hvor man har hovedansvaret, så risikerer man, at de falder igennem. Det tværfaglige samarbejde er noget, alle snakker og skriver om, men der er forbavsende få, der praktiserer det, og det varer sikkert mange år, inden det bliver anderledes. Derfor kan vi ikke bare sige: tværfagligt samarbejde, så går det nok. Vores udgangspunkt – tror vi nok – er i hvert fald, at man skulle lægge det i hjemmesygeplejens regie, måske den integrerede hjemmepleje, som findes nogle steder. Det vil vi selvfølgelig godt være med til at diskutere, men vi tror, at det ville være et fornuftigt sted at pege på som kernen i det offentliges indsats. Men det er klart, at alle hånd faggrupper skal indgå i det, og det er klart, at de private også spiller en afgørende rolle.

Så synes jeg, det er rigtigt, som andre også har været inde på, at det er fantastisk vigtigt at huske på, at selv hvis det går godt, selv hvis det faktisk lykkes at have en døende i hjemmet og det forløber rimeligt og vi for en gangs skyld får en venlig hånd fra det offentlige og vi spiller sammen med dem og det går, som det skal, så ender det selvfølgelig med, at den døende går hen og dør. Det har man for så vidt vidst længe, men det blev en god oplevelse, det blev en værdig død, og så alligevel – når begravelsen er ovre og man stiller den sidste kaffekop renvasket på plads efter opvasken efter den slabberads, man har haft – så sker der jo tit det, at skyldfølelserne – gjorde vi for lidt? – vreden – hvad bilder han eller hun sig ind at dø nu? – og angsten og alt muligt andet kommer væltende. Det er lige præcis dér, der tit er brug for en massiv

indsats, især på det psykologiske område. Det kaldes også sorg- og krisebehandling, og jeg tror, det er vigtigt at have det med inde i diskussionen fra starten, for de ting bør ikke skilles ad; vi risikerer at lave en rigtig dårlig ordning, hvis vi lader de pårørende i stikken på det tidspunkt.

Arne Bjerregaard (KrF):

Der står i bemærkningerne til forslaget til sidst, at formålet med beslutningsforslaget er at give stærkt plejkrævende hospitalspatienter mulighed for at komme hjem fra sygehus i en periode, før de dør, eller i en periode mellem flere sygehusophold for i hjemmet at blive passet af egen familie, og det er jo gode intentioner at have. Jeg kan have lyst til at citere fra Folketingstidende 1978-79, sp. 8375 og 8376:

»Umiddelbart lyder forslaget som sagt rimeligt og godt, for alle ønsker vi jo at få en god og værdig afslutning på livet, men det gøres ikke alene ved at give plejeorlov til nærtstående pårørende. Hvilken belastning udsætter vi ikke disse pårørende for? Det kan være nok så frivilligt, og det kan være skrevet nok så mange gange i et lovforslag og en beslutning, at det skal være frivilligt, men ingen kan måle det pres, der bliver lagt på pårørende i disse tilfælde, og pres vil der givet blive lagt, og jeg skal ikke undlade at gentage, hvad der er sagt i tidligere indlæg her i salen i andre sager, at det givetvis vil være kvinderne, dette pres bliver lagt på.

Så kan man også stille spørgsmålet: vil dette forslag ikke være forbeholdt de mere velstillede, dem, der har større muligheder for at klare pasningsproblemerne? Jeg tænker specielt på: hvor skal man passe døende mennesker i små lejligheder med dårlige faciliteter?«

Så vidt den socialdemokratiske ordfører i 1979 til et forslag med lignende indhold. Tiderne skifter jo, holdningerne ændrer sig, og det er vi selvfølgelig glade for, da det var os, der sammen med CD og retsforbundet fremsatte forslaget dengang.

Senere fremsatte venstre i 1981 et forslag også om plejeorlov osv. Der har altså været interesse for de spørgsmål her i salen, og vi må nok sige, at bremsen i sin tid kom fra socialdemokratiet.

[Arne Bjerregaard]

Men når socialdemokratiet nu selv få år efter kommer med et forslag af lignende indhold, må vi jo tro på, at der er et bredt flertal her i folketinget, som er indstillet på at gennemføre et lovforslag, som har et rimeligt indhold, og som kan praktiseres til gavn for ikke bare én part, men for alle parter i familien; og det er det, der nok er det store problem.

I kristeligt folkeparti har vi ikke ændret holdning siden 1979 og siden vores ordførertale i 1981, overhovedet ikke. Jeg ønsker blot personligt at præcisere, at jeg er enig med socialdemokratiet i 1979, jeg er enig med socialministeren i dag i, at der er problemer, vi ikke må overse, nemlig de problemer, der rejses for de familiemedlemmer, som står i plejesituationen, altså dem, der skal udøve plejen. Hvorledes sikrer vi frivilligheden, hvorledes sikrer man sig imod disse både psykologiske, etiske og familiemæssige problemer, som det rejser? For det gør det, det er man nødt til at se i øjnene.

Men som sagt ønsker vi gerne at være med til at undersøge, hvorledes vi kan lave en ordning, der tager hensyn til eller eliminerer de problemer, der virkelig er. Jeg kan ikke sige her, hvorledes det skal gøres, men vi er villige til at undersøge det. Jeg ønsker bare ikke at undlade at gøre opmærksom på, at jeg i al fald ikke ønsker at overse de vægtige problemer, der også ligger i forslaget.

Dohrmann (FP):

Jeg ved ikke, om det skyldes beskedenhed, at de socialdemokratiske forslagsstillere ikke gør opmærksom på, at det forslag, man her har fremsat, faktisk er identisk med et forslag, fremskridtspartiet fremsatte i 1982. Det må ikke opfattes, som om vi er sure over, at socialdemokraterne låner vores forslag. Det havde ganske vist en anden titel, og hr. Erik B. Smith, der var ordfører, havde ikke mange rosende bemærkninger tilovers for vores forslag på daværende tidspunkt, men da der er så mange, der hakker på socialdemokraterne lige for tiden, vil jeg da gerne give dem et par anerkendende ord med på vejen i samme anledning.

Dermed har jeg faktisk allerede sagt, at vi støtter de tanker, der ligger bag forslaget som sådant. Vi er ikke et øjeblik i tvivl om, at det først og fremmest rent menneskeligt, men

også økonomisk ville være godt, hvis man langt hen ad vejen fulgte det socialdemokratiske forslag. Vi mener ganske vist, at man er lidt for højt oppe, når man siger 90 pct. af 300.000 kr., men det er selvfølgelig noget, der kan tales om. I 1982 foreslog vi 3.300 kr. om måneden, men det er sikkert alt for lidt efter vilkårene i dag.

De tanker, der ligger bagved, støtter vi som sagt, og hvis man finder frem til noget fornuftigt i udvalget, vil vi også stemme for forslaget som helhed, hvis det kommer til afstemning her i salen.

Jeg er helt enig med hr. Tinning i, at man ikke skulle have taget den sidste sætning med om mulighed for at få refunderet betaling for privat ansat hjælp, hvis hjemmehjælp ikke umiddelbart kan stilles til rådighed. Den burde ikke have været medtaget, men jeg går ud fra, at forslagsstillerne er indstillet på at få den slags skønhedsfejl pillet ud af forslaget.

Der skal selvfølgelig laves nogle beregninger over, hvad forslaget vil komme til at koste, men jeg går ud fra, at forslagsstillerne også vedrørende de 90 pct. af 300.000 kr. er indstillet på at gå noget ned.

Som sagt vil det menneskeligt være en god ting, hvis noget sådant blev gennemført, for vi ved godt alle sammen, at der ligger mange rundt om og faktisk fuldstændig sygner hen, fordi de ikke har nogen, de kender, og ikke er hjemme i deres vante omgivelser. Så det er et godt forslag, og jeg vil gerne ønske socialdemokratiet til lykke. I er velkommen en anden gang til at snuppe nogle af vores forslag.

Hanne Andersen (S):

Jeg vil naturligvis starte med at sige tak til både socialministeren og alle ordførere for den positive modtagelse af forslaget og for tilslutningen til principperne i det og til flere af punkterne.

Det er rigtigt, som fru Aase Olesen var inde på, at det er rejsen til England og besøg på bl.a. de hospitser, vi så i England, der har været med til at give ideerne til dette forslag.

Vi har ment, at det var meget vigtigt at få det bredt formuleret. Det har været meget vigtigt for os, at der ikke skulle være tvang inde i tilbuddet, men at det absolut er frivilligt. Der skal en bedømmelse, der skal vejledning, der skal råd, der skal professionel hjælp til.

[Hanne Andersen]

Den begrænsede mulighed for at få bevilget plejeorlov har vel hidtil været den værste hindring for at påtage sig en opgave, som man reelt ønskede sig. En af ordførerne sagde, at vi siger i vores forslag, at alle kommuner giver et godt tilbud. Det mener jeg ikke vi siger. Mange kommuner giver et fantastisk godt tilbud til deres borgere, og det ønsker vi at alle skal kunne få. Dér, hvor det virker bedst, virker det jo godt.

Jeg mener også, det er rigtigt, at det ikke bør være et spørgsmål om firkantethed, men et spørgsmål om åbenhed; men det må fremfor alt ikke være et valg mellem firkantethed eller ingenting. Jeg mener bestemt også, der er etik i dette her, og der er også et hensyn at tage til et efterfølgende sorgarbejde. De, der ønsker at pleje deres nærmeste, enten det nu er familiemedlemmer, der er så alvorligt syge, så de dør, eller familiemedlemmer, der er i en fase, hvor der ikke længere er nogen behandling, men hvor der udelukkende er tale om pleje, vil også have glæde af det, men specielt dér, hvor de pårørende dør efter plejeperioden, tror jeg, at sorgarbejdet vil have været en del af plejeperioden. Jeg tror, der er mange, der føler sig fremmede i dette miljø. Der er nogle, der ikke ønsker sig opgaven, fordi de har ikke lyst til det, men der er nogle, for hvem det fremmede miljø i sig selv forstærker hele den psykiske belastning, de befinder sig i, når nogle er meget syge eller endda står for at skulle dø.

Vi har alene syntes, at det var et tilbud, der skulle være for alle. Vi er naturligvis parat til i udvalgsarbejdet at gå nærmere ind i en drøftelse af det, vi er parat til at ændre skønhedsfejl.

Vi er også parat til at diskutere 100 pct. compensation. Jeg vil da gerne medgive hr. Tinning, at det er traditionelt at tænke, at nogle grupper kan få 90 pct. og andre kan få 100 pct., men vi anerkender jo også, at der ikke er uanede midler. Derfor har vi i vores lovforslag angivet, hvordan man kunne fordele betalingen, men det gælder først og fremmest for os, at det ikke er en økonomisk vinkel, vi ønsker at se hele forslaget i, så derfor taler jeg gerne om 100 pct. Jeg har ikke engang lyst til at sammenholde det med, hvad det ville have kostet, hvis patienten var forblevet på sygehuset, for alle de patienter, som vi her taler om, vil i hovedsagen være patienter, der ville have fuld ret til at ophol-

de sig på sygehuset i de perioder, vi taler om her, og jeg synes, det er uinteressant at tale om sygehusomkostningerne.

Jeg synes, at hele den etiske og den psykologiske side af sagen, det ønske, folk måtte have, er det altafgørende i dette spørgsmål.

Hermed sluttede forhandlingen.

Afstemning

Forslagets overgang til anden (sidste) behandling vedtoges uden afstemning.

Anden næstformand (Povl Brøndsted):

Jeg foreslår, at forslaget til folketingsbeslutning henvises til socialudvalget. Hvis ingen gør indsigelse mod dette forslag, betragter jeg det som vedtaget. (Ophold). Det er vedtaget.

Den næste sag på dagsordenen var:

7) Første behandling af beslutningsforslag nr. B 78:

Forslag til folketingsbeslutning om en sammenhængende dansk alkoholpolitik.

Af Aase Olesen (RV) m.fl.
(Fremsat 6/2 86).

Forslaget sattes til forhandling.

Forhandling

Socialministeren (Elsebeth Kock-Petersen):

Regeringen er enig i, at der er behov for en effektiv indsats på alkoholområdet, og regeringen er samtidig af den klare opfattelse, at den hidtidige liberale og relativt restriktionsfri alkoholpolitik også i det lange løb giver de bedste resultater.

Sådan som jeg læser forslagsstillernes forslag til folketingsbeslutning, mener jeg også, at den samme grundholdning præger de konkrete forslag heri. Men jeg vil godt gå over til at komme med nogle bemærkninger til de konkrete forslag i forslaget til folketingsbeslutning.

Det første forslag går jo ud på, at der skal ske en automatisk regulering af afgifterne på vin, øl og spiritus. Jeg går ud fra, at det netop fra forslagsstillernes side er tænkt som et