

(FP, DF og Óli Breckmann (KF)) stemte for, 102 (S, V, KF, SF, RV, EL og CD) imod.

Hermed sluttede forespørgslen.

Den næste sag på dagsordenen var:

12) Første behandling af beslutningsforslag nr. B 147:

Forslag til folketingsbeslutning om amtlig betaling for visiterede patienters ophold på hospicer uden for amtets regi.

Af Karen Højte Jensen (KF) og Jens Vibjerg (V) m.fl.

(Fremsat 14/5 97).

Forslaget sattes til forhandling.

Forhandling

Sundhedsministeren (Birte Weiss):

Venstre og De Konservative har med dette beslutningsforslag foreslået, at man pålægger amterne uden DUT-krav at betale 1.000 kr. pr. sengedag for patienter, der visiteres til ophold på hospicer uden for amtets regi.

Forslagsstillerne hævder så i bemærkningerne til forslaget, at regeringen i forbindelse med finanslovforhandlingerne for 1997 skulle have afgivet et løfte om at ville fremsætte forslag til en lov, der pålægger amterne at betale for visiterede ophold på hospice. Det er ikke sket, og så mener forslagsstillerne, at regeringen har gjort sig skyldig i løftebrud. Ja, det er faktisk sådan, påstanden er.

Finansministeren har tidligere svaret V og K på det samme spørgsmål, og derfor kan jeg i virkeligheden kun gentage, hvad der er blevet oplyst i den sammenhæng.

Det ligger sådan, at i bilaget om sundhed i den såkaldte kludetæppepublikation fremgår det jo også, hvad det handler om. Og én af de ting, det er vigtigt at understrege, er, at langt de fleste af forslagene efter regeringens synspunkt har været gode, og de er nu under gennemførelse eller er blevet gennemført.

Forslaget om hospice er derimod klart udformet efter borgerlige ønsker i forhandlingssituationen, og da der som bekendt ikke blev lavet noget finanslovsforlig med V og K, finder rege-

ringen ikke, at forslaget nødvendigvis var den bedste måde at forbedre vilkårene for alvorligt syge og døende på.

For det første er der jo tale om et tilskud, hvilket betyder, at resten skal betales af den døende selv. På de to hospicer, der findes i Danmark på nuværende tidspunkt, koster en sengedag omkring 2.000 kr., og det betyder så, at den døende som udgangspunkt selv skal betale 1.000 kr. pr. dag.

Regeringen går som bekendt, det havde vi også klart oppe her for to dage siden, imod et generelt synspunkt om, at der skal være brugerbetaling på sygehusområdet og specielt naturligvis heller ikke på det her område.

For det andet er der tale om tilskud til hospiceinstitutioner, uden at der gives nogen forslag til, hvordan kvaliteten skal sikres.

Endelig vil der jo være tale om et rent penge- og følger patienten-system, uden at der er tale om nogen økonomisk ramme.

Jeg mener også, det er meget vigtigt at holde sig for øje, at hospicemodellen kun er et enkelt element i en vigtig styrket indsats over for de alvorligt syge og døende. Indsatsen skal efter regeringens opfattelse ske i en bredere sammenhæng. Der er derfor behov for generelt at se på både indhold og kvalitet i den lindrende omsorg, uanset om den foregår i eget hjem, på plejehjem, sygehus eller hospice.

Dermed vil jeg så også godt kvittere for det meget dygtige arbejde, der bliver lavet mange steder inden for hospicer. Derfor er det ikke et spørgsmål om at være for eller imod det arbejde, men der er tale om, hvordan man kan indrette det på den mest hensigtsmæssige måde. Og derfor er det også vigtigt at hæfte sig ved, at der er taget en række gode initiativer både i amter og kommuner på dette felt.

Regeringen følger løbende med i, hvad der sker på området. Vi har også understøttet udviklingen bl.a. med en redegørelse fra Sundhedsstyrelsen. I Sundhedsstyrelsens redegørelse fremhæves det bl.a., at der er behov for at arbejde videre ad denne vej, og at der må ydes en særlig indsats over for alvorligt syge og døende.

Jeg havde selv den gode oplevelse her for ganske kort tid siden at være med ved indvielsen af den nye palliative afdeling på Bispebjerg Hospital, et flot arbejde, som også bygger på, at man skal gøre en indsats med yderligere forskning og udvikling af alt det, der har at gøre med den sidste fase i livet.

Derfor er det afgørende for mig her under debatten i dag at pege på, at vi selvfølgelig skal arbejde videre ad denne vej, men at det forslag, der her foreligger, ikke er den rigtige måde at gøre det på.

Lone Møller (S):

Forslaget, som vi her behandler, har til hensigt at forpligte amterne til uden DUT-krav at betale 1.000 kr. pr. sengedag for patienter, der visiteres til ophold på hospice uden for amtets regi.

Nu er der jo ikke tradition for – og det er ikke noget, vi normalt gør i dette Folketing, fordi vi jo har et aftalesystem inden for sundhedsvæsenet – at pålægge amter eller kommuner nogle forpligtelser, uden at det ligger inden for aftaleområdet.

Denne her sag blev drøftet ved sidste års finanslov. Jeg var selv rimeligt involveret i den. Der er ingen tvivl om, at forslaget, som ikke blev til noget, ikke var særlig gennemtænkt, ikke var særlig godt, men da vi formentlig alle sammen uanset politisk partitilhørsforhold har den opfattelse, at døende patienter skal have så gode muligheder, som der overhovedet kan fremskaffes i dette land, ja, så var vi indstillet på, at kunne man finde en eller anden model, så var vi interesseret i det.

Forliget med De Konservative blev ikke til noget; men nu siger de, at der er tale om aftalebrud. Det mener jeg nu ikke der er.

Jeg synes bestemt heller ikke, at forslaget her er særlig godt. Det er ikke spor gennemtænkt, der er ingen kvalitetskrav, der er ingen krav om, hvordan man skal visiteres, og hvordan tingene skal foregå. For mig smager det her forslag lidt af, at nu skal man lave et forslag, som giver indtryk af, at regeringen har lavet aftalebrud, og at vi ikke vil gøre noget som helst for dem, der har det dårligst i det her samfund.

Hvis vi kigger på, hvordan udviklingen er, så er det jo sådan, at man i meget stor udstrækning rundt om i amterne er godt i gang med at lave hospicer eller hospicelignende afdelinger.

Jeg har kigget lidt tilbage i historien – for det er jo ikke første gang, vi har den her sag på dagsordenen – og hver eneste gang har Socialdemokratiet sagt, at dette her ikke er en statsopgave, men det er amterne, der er de ansvarlige. Derfor er der heller intet nyt i den tale, som Socialdemokratiet kommer med her i dag. Det er en amtsopgave, som er godt i gang, og man kan så måske opfordre til, at man også tager det her område ind i de forhandlinger, som lige for

tiden foregår mellem amterne og staten om den aftale, som skal indgås.

Socialdemokratiet kan ikke tilslutte sig forslaget. Det er ikke en statslig opgave, det er en amtslig opgave, og derfor vil vi opfordre amterne til at gå videre med det, de er i gang med på nuværende tidspunkt.

Jens Vibjerg (V):

Hos Venstre er hospicetanken højt prioriteret. Hospice er et utrolig godt supplement til den behandling, omsorg og pleje, som alvorligt syge og døende modtager på sygehus eller i eget hjem.

Hospiceplejen har patienten i centrum. Det er patientens og de pårørendes behov og ønsker, der kommer i første række, og plejen tager sit udgangspunkt i deres valg og oplevelser af, hvad der er vigtigt i deres liv. Lindrende pleje og behandling er mangesidig, og der tages hensyn til både åndelige, sociale, kulturelle, psykiske og fysiske behov. Ingen behov overordnes andre eller står alene.

Omsorgen skal bidrage til at gøre patientens sidste tid til en positiv del af livsforløbet. Plejen tilrettelægges efter patientens individuelle behov. Alle opgaver løses i samarbejde med patienten og familien. Omsorgen indbefatter alle de aktiviteter, der som mål har at lindre lidelser samt at bevare og udvikle livets værdier i det enkelte menneske og dets familiesamvær.

Et helt centralt aspekt er høj kvalitet og effektiv lindring af de fysiske gener, som sygdommen kan afstedkomme f.eks. kvalme, rastløshed, træthed og smerte. Lindring og støtte ved deling af psykiske spændinger eller åndelige tanker, overvejelser eller bekymringer er væsentlige opgaver, der skal imødekommes med henblik på at skabe rammer, der kan hjælpe den enkelte patient til at leve.

Det er på dette grundlag målet at støtte den enkelte og dennes familie til et samvær, hvor hverdagslivet leves, hvor afskeden med livet kan tages på et givet tidspunkt, og hvor der skabes grobund for de efterladedes fremtidige liv. For livet er her, så længe vi trækker vejret.

Hospice er et ønsket og godt supplement, som det bør være en menneskeret at kunne benytte, hvis man får behovet, så for Venstre er hospice en god og rigtig idé. Derfor var det da også en glæde for os at se regeringen give løfte i forbindelse med finansloven for 1997 om at pålægge amterne at betale til patienter, der visiteres til ophold på hospice.

Efterfølgende har det så vist sig, at dette løfte – som så mange andre løfter fra regeringen – ikke har været ment som noget, der skulle føres ud i livet, men var tom retorik, der skulle give befolkningen det indtryk, at regeringen ville gøre noget for at nå målet.

Men en forudsætning for en reel valgmulighed er, at der ydes økonomisk støtte i form af bl.a. et amtsligt tilskud til patienter på hospice. Og der er jo ingen krav om egenbetalingen, som ministeren var inde på; kommunen kan jo give resten. Og det er jo for øvrigt en meget god fordeling, fordi udgifterne, hvis de pågældende ikke er på hospice, vil være delt mellem amt og kommune.

Det er skuffende, at det er nødvendigt for oppositionen at forsøge at fastholde regeringen på egne løfter.

Forslaget her er et skridt i den rigtige retning hen imod, at borgerne får mulighed for brug af hospice, og derfor skal jeg på Venstres vegne varmt opfordre samtlige partier til at bakke op om beslutningsforslaget.

(Kort bemærkning).

Lone Møller (S):

Jeg er bestemt ikke uenig i alle de smukke tanker og ord, som hr. Jens Vibjerg er kommet med; dem kan vi helt tilslutte os i Socialdemokratiet. Men jeg bliver nødt til at sige, at forslaget ikke er gennemtænkt.

Når man snakker om, at det er en menneskeret, og man skal have en valgmulighed, så er det altså hverken en valgmulighed eller en menneskeret, sådan som det her forslag er bygget op. Det er et spørgsmål om, at man – hvis man har mulighed for at betale selv – kan vælge det, hvis der er et hospice, men hvis der ikke er, så har man ingen valgmulighed.

Og derfor må jeg igen sige, at de smukke ord og tanker og hensigten er vi i Socialdemokratiet bestemt ikke uenige i, men vi mener, at det er en opgave, som skal løses i det amtslige sygehusvæsen, at det skal være en mulighed for alle, og at det ikke skal være et spørgsmål om, hvorvidt man nu kan betale eller ikke kan betale.

(Kort bemærkning).

Jens Vibjerg (V):

Jeg må sige til fru Lone Møller, at det her forslag kan altså virke i praksis. Hvis fru Lone Møller tager en tur til Vejle, så vil hun se et hospice dér, hvor opholdet betales med 1.000 kr. fra amtet, og hvor kommunerne har bundet sig til at betale

den overvejende del af resten – og så har man lidt finansiering fra forskellige fonde. Der er ingen egenbetaling for at komme på hospice. Så det kan altså sagtens lade sig gøre.

Agnete Laustsen (KF):

Må jeg til en start komplimentere den medarbejder i Finansministeriet, der har kreeret omslaget til den publikation, der hedder: »Finanslov for 1997: Forhandlingsresultater«. Det er et quiltet patchworktæppe, og det kan på jævnt dansk beskrives som et tæppe, der er sammensat af stumper af stoffer og mønstre, og det kan jo være meget smukt, hvis det sammensættes med smag.

Jeg må nu indrømme, at efter vor mening ligner finansloven snarere – som ministeren også nævnte det – et kludetæppe; men et sådant kan jo også varme, og i erkendelse heraf har vi da også fra konservativ side stemt for finansloven.

Der er da også en række af de stumper, finansloven er sammensat af, som vi fra konservativ side ser på med største sympati, ja, det er faktisk vores egne forslag. I dette konkrete tilfælde drejer det sig om de forslag, der er indeholdt i lovens afsnit om sundhed – det er bilag 4 – og i afsnittet om lovgivning på området, som er indeholdt i bilag 6 til samme publikation.

Heraf fremgår det klart, at det ved en ændring i sygehusloven skal pålægges amterne uden DUT-krav at betale 1.000 kr. pr. sygedag for patienter, der visiteres til et hospice uden for amtets regi. Forslaget vil, står der – og det er ikke os, der skriver det, det er regeringen selv – give såvel amter som kommuner et incitament til at tilvejebringe lignende tilbud til patienter i terminalstadiet.

Det er derfor set fra vores synspunkt ganske uforståeligt og aldeles uacceptabelt, at forslag herom ikke allerede er blevet fremsat af regeringen, men at finansministeren oven i købet i et svar til fru Karen Højte på spørgsmål nr. S 2039 har udtalt, at regeringen ingen aktuelle planer har i denne retning.

Hospicetanken er, som det også er blevet nævnt her i dag, helt accepteret og bør efter vor mening indgå som en naturlig del af vort plejesystem på linje med sygehuse, døgnpleje, plejehjem, og hvad vi nu ellers kan finde på.

Pengene hertil, ja, de skal ikke bevilges, de er i systemet, men skal anvendes således, at de i højere grad følger patienterne og deres ønsker – og det vil i mange tilfælde sige ønsket om at afslutte livet under rolige, fredelige former, hvor

hospicet ikke står for helbredelse, men for omsorg og lindring, så patienten kan sige farvel på værdig vis.

Vi forstår ikke, at regeringen nu løber fra den enighed, der var opnået om denne væsentlige del af vort sundhedsvæsen, og dermed lader de svageste patienter i stikken. Jeg skal derfor på det kraftigste henstille til regeringen at leve op til sine egne sundhedsmæssige intentioner og snarest fremsætte det lovede forslag til ændring af sygehusloven.

Det er et synspunkt, som jeg også her udtaler på CD's vegne.

Jørn Jespersen (SF):

I SF er vi meget positive over for tanken om at udbygge vort sundhedssystem med hospicer. Vi synes, det er vigtigt at forbedre indsatsen for alvorligt syge og døende og sikre en bedre omsorg, smertebehandling osv. Vi synes ikke, at det her forslag er særlig godt til formålet.

For det første lægger det op til en brugerbetaling. Det er rigtigt, som hr. Jens Vibjerg siger, at kommunerne selvfølgelig kan bidrage, men der er jo ingen, der siger, at de gør det, og derfor vil der med den finansiering, der ligger i forslaget, i mange tilfælde blive tale om en brugerbetaling.

For det andet er der overhovedet ingen overvejelser omkring kvaliteten af de hospiceinstitutioner, der bliver opbygget. Det synes vi er en stor svaghed. Det skal selvfølgelig med, når vi udbygger sundhedsvæsenet med flere hospicer.

Endelig synes vi, at det burde være en naturlig ting, at sådan en udvikling skete i samarbejde med amterne, som jo har ansvaret for vores sygehusvæsen, og det undrer os lidt, at partiet Venstre i den grad vil trække ting ned over hovedet på amterne uden overhovedet at foreslå, at det f.eks. kunne indgå i de igangværende forhandlinger med amterne omkring økonomien.

Men det, der undrer os allermost, er, at man fra V's og K's side kan mene, at sådan et forslag er noget, man har et løfte fra regeringen om i forbindelse med nogle finanslovsforhandlinger, som man i virkeligheden ikke afsluttede med et forlig. Man mener altså, at man kan få noget uden at have ydet noget.

Derfor vil jeg sige, at jeg tror, det er nødvendigt, at de borgerlige partier lærer, at man må yde, før man kan nyde. Jeg tror, det er nødvendigt, at de borgerlige partier finder ud af, at man ikke bare kan kræve uden at ville give noget. Jeg

tror, det er nødvendigt, at de borgerlige partier finder ud af, at man kan ikke få uden at betale.

Vibeke Peschardt (RV):

Alle er jo tilsyneladende enige, og jeg er også enig i det, der er blevet sagt heroppefra om hospicer. Det er en værdig og ordentlig måde, folk kan afslutte livet på, og der skal også arbejdes videre med den tanke; men der er mange ting i dette her forslag, der undrer mig.

For det første undrer det mig, at her kommer et stort kommunalpolitisk parti – eller to store kommunalpolitiske partier, men i hvert fald det ene, Venstre – som plejer at hævde det kommunale selvstyre i meget høj grad, med et forslag om, at Folketinget skal gribe ind og sige, at nu skal amterne gøre sådan og sådan, i dette tilfælde betale 1.000 kr. pr. sengedag for ophold på hospice.

Det mener jeg sådan set ikke er Folketingets opgave, og de gange, vi tidligere har drøftet det her fra talerstolen i andre sammenhænge, har vi i Det Radikale Venstre altid holdt fast ved den tanke, at sådan noget måtte amterne selv bestemme.

Skal jeg give et eksempel fra et andet område, kan man nævne sådan noget som fertilitetsklinikker, som vi jo har talt meget om de sidste mange måneder. For 10-15 år siden var der ikke en eneste i amtsligt regi, men nu er der en syvotte stykker, og der er selvfølgelig også en hel del i privat regi. Det viser, at den slags ting udvikler sig over tid, og det mener vi også at det her skal gøre.

Vi kan ikke støtte forslaget i den form, det foreligger i. Men jeg vil godt tilføje, at primærkommunerne kan jo, hvis de vil, betale for indlæggelse på hospice. Jeg kan sige, at min egen kommune, hvor jeg sidder i kommunalbestyrelsen, faktisk gør det, og vi har ikke gjort det, fordi der er et pålæg fra Folketinget, men fordi vi finder, at det er en fornuftig løsning.

Jan Køpke Christensen (FP):

Jeg skal sige, at Fremskridtspartiet naturligvis støtter de principper, der ligger til grund for det her forslag. Allerede for fire år siden – mener jeg, det var – vedtog vi på vores sommergruppemøde at anbefale, at man lavede hospicer her i Danmark. Man har udmærkede, positive erfaringer fra udlandet, bl.a. England, hvor jeg har meldinger fra, om, at det absolut er noget, som har hjulpet disse mennesker, der er i en svær,

meget, meget svær situation med hensyn til helbredet.

Man har kunnet konstatere, at disse mennesker, medborgere, i mange tilfælde har fået en absolut bedre psykisk tilstand, og det har været medvirkende til, at de ligesom, hvad skal vi sige, mere eller mindre er kommet tilbage til livet. Jeg synes, at det er utrolig positive eksempler, vi har fra udlandet, og derfor kan vi kun støtte det princip, som vi som sagt allerede for fire år siden gik ind for og anbefalede til den daværende regering.

Jeg må så sige til den diskussion, som Socialdemokratiet var inde på omkring det dér med, at det er amterne, der skal afgøre det her, og det kommunale selvstyre, som man drøfter så meget, at jeg faktisk er lidt enig i de betragtninger, hr. Jørn Jespersen kom med. Vi hører jo ofte fra Venstre, at vi absolut ikke skal blande os i det kommunale selvstyre, og at man må afgøre ude lokalt, hvad der skal foregå.

Hvis vi tager et helt andet område, så kan jeg umiddelbart huske, at da vi f.eks. diskuterede modersmålundervisning, sagde man fra Venstre: Vi vil ikke være med til at afskaffe modersmålundervisningen, for det er den lokale kommunalbestyrelse, der skal afgøre det, altså i overensstemmelse med det princip, som man altid har haft i Venstre. Og det er også helt o.k., men jeg kan altså forstå, at her gælder det princip så ikke.

Men det er helt fint for Fremskridtspartiet, vi mener faktisk godt, at vi som folketingspolitikere en gang imellem kan pålægge amterne eller for den sags skyld kommunerne noget herfra, når det er noget, som er utrolig vigtigt medmenneskeligt set, som det er i det her tilfælde. Det mener vi afgjort at vi burde gøre, f.eks. også, som vi har foreslået, med hensyn til afvikling af ventelister osv. Vi mener faktisk, at Folketinget er alt, alt for vattet i den måde, det fører politik på, når man gang på gang, år efter år, fører forhandlinger med amterne, og man ved faktisk på forhånd, at amterne ikke lever op til de aftaler, der bliver indgået. Det har vi også hørt under debatten i dag fra Socialdemokratiets ordfører.

Derfor mener vi helt klart i Fremskridtspartiet, at vi naturligvis skal pålægge amterne at gå ind for hospicer. Men vi mener i Fremskridtspartiet, at det skal være en integreret del af sundhedsvæsenet. Vi mener ikke, der skal være forskel fra amt til amt, og derfor er jeg rygende uenig med Socialdemokratiets ordfører i, at det må være op til en aftale med amterne, og så må de for den sags skyld afgøre det lokalt.

Jeg synes, det er forkert. Jeg mener helt afgjort, at uanset hvor en meget syg borger i dette land bor, skal han have så optimale tilbud som muligt om at komme under ordentlige forhold. Og dér mener jeg helt klart ud fra de erfaringer, man har fra udlandet, og de hospicer, vi nu har herhjemme, at naturligvis skal det være en integreret del af sygehusvæsenet, at vi har hospicer.

Derfor skal vi selvfølgelig i princippet anbefale det foreliggende forslag, ingen tvivl om det.

Bruno Jerup (EL):

Enhedslisten støtter tanken om, at dødssyge patienter får tilbud om gratis ophold på hospice i den sidste del af deres liv.

Der skal være tale om et reelt frit valg, hvor f.eks. indlæggelse på en palliativ hospitalsafdeling og forbliven i hjemmet – via bistandslovens kap. 12 og 12 a, der handler om personlig hjælp og pleje og hjælp i forbindelse med pasning af døende i hjemmet – er alternativerne.

For Enhedslisten er det afgørende, at det er et tilbud, alle i målgruppen får mulighed for at vælge. Derfor er den bedste løsning at oprette hospicer i offentligt regi, eller at der indgås driftsoverenskomst med hospicer.

Det er også vigtigt for Enhedslisten, at pleje og omsorg af syge borgere ikke bliver et mål for profitgivende virksomhed. Derfor skal der ikke kunne ophobes eller udtages formuer af et hospice med driftsoverenskomst.

Den model, der hidtil har været brugt, når det drejer sig om driftsoverenskomst med selvejende institutioner som f.eks. plejehjem og daginstitutioner, er et godt udgangspunkt for, hvilke grænser der skal sættes for privates ageren som offentligt finansieret.

Enhedslisten er ikke tilfreds med forslaget, som det foreligger. Der er ingen oplysninger om, hvor stor en del af betalingen af et hospiceophold, et tilskud på 1.000 kr. dagligt dækker. Jeg kunne forstå på en tidligere ordførers tale, at udgifterne pr. sengedag var 2.000 kr. som gennemsnit, det vil sige, at det altså kun dækker ca. halvdelen.

Hvis det ikke dækker den fulde omkostning, vil tilbudet kun rette sig mod dem, der selv har penge. Der mangler også oplysning om, hvor mange steder i landet, der i dag findes hospicer; tilsyneladende findes det et par steder. Hvis det skal være et tilbud til alle borgere, skal der være en rimelig geografisk spredning. Derudover indeholder forslaget slet intet om, hvorledes

man får det offentlige sundhedsvæsen til at påtage sig også denne opgave.

Så derfor må vi sige, at som forslaget foreligger, kan vi ikke støtte det. Vi ser det desværre som endnu et eksempel på, at man lægger brugerbetaling ind i et sundhedsmæssigt regi, og det er vi på ingen måde tilhængere af. Vi frygter sådan set, at det her bare kunne blive det næste sted, hvor det er sådan, at pengepungen kommer til at bestemme. Selv i den sidste tid, man har, inden man skal dø, så er det pengepungen, der bestemmer, om man får en god eller en dårlig afslutning, og det synes vi er uacceptabelt.

Tanken om hospicer er vi tilhængere af, men det skal som sagt være et tilbud til alle, og der skal være et valg mellem forskellige muligheder, og jeg har nævnt nogle af dem.

Pia Kjærsgaard (DF):

Hospicer er en virkelig god ting, som bør oprettes i det omfang, der er behov for det. Tanken er god, og jeg skal tilslutte mig alt det positive og gode, der er sagt om hospicer vedrørende dette beslutningsforslag.

For at få dette gennemført mener jeg, at Folketinget bør være meget positivt over for forslaget; ellers så lander vi jo, som vi har set det før, på, at alle faktisk er enige om, at det er godt at oprette hospicer, men at der er et flertal imod forslaget.

Jeg er af den opfattelse, at Folketinget bør holde et vågent øje med omsorgen for syge og svage og i dette tilfælde døende, også selv om det af nogle ordførere er blevet påpeget, at det hører hjemme i amternes og kommunernes regi. Fungerer det ikke godt nok, så bør det komme til at fungere godt nok, og det mener jeg at Folketinget bør være meget vågent over for.

Dansk Folkeparti støtter det her forslag, men som sagt ser det ikke ud, som om der er flertal for det. Men så forventer jeg, at der i næste samling kommer et forslag, som alle Folketingets partier kan stemme for, for det lader til, at alle partier er positive over for tanken.

Karen Højte Jensen (KF):

Jeg vil gerne indlede med at konstatere, at jeg hører, at alle partier mener, at hospicetanken er en god og rigtig tanke – og det er jeg glad for – og mange af ordførerne har tilkendegivet, at de kan tilslutte sig forslaget.

Jeg vil godt sige lidt om det, vi har skrevet om løftebrud. Det er sådan, som det blev nævnt af fru Agnete Laustsen og også af andre, at denne

her kludetæppeaftale om finansloven jo indebærer, må man forvente, når man læser den, at der kommer et lovforslag om ændring af sygehusloven med hensyn til hospicer.

Jeg vil gerne sige, at de bilag, der er henvist til, er dateret den 29. november 1996. På det tidspunkt var der gået flere uger, efter at Det Konservative Folkeparti havde forladt forhandlingsbordet, og hvis regeringen ikke ønskede at give løfte om dette forslag, så må det undre mig, at man ikke alene har teksten med, men oven i købet også meddeler offentligheden – og hertil vil jeg også regne Folketinget – at man vil fremsætte lovforslag om det. Vi betragter det helt klart som et løftebrud.

Efter at have hørt de forskellige ordføreres indlæg, vil jeg godt kommentere nogle konkrete ting.

Flere har været inde på, at det her betyder brugerbetaling. Jeg vil gerne sige, at det forslag, der ligger her, og som også lå i regeringens publikation, er groet i min have. Det er korrekt, som fru Lone Møller henviser til, at der var nogle forskellige drøftelser, og på et tidspunkt kredsede vi omkring de 1.000 kr., som amterne skulle pålægges at betale.

Jeg vil gerne sige, at dette her på ingen måde er et kardinalpunkt. Jeg har opfattet det som et første skridt på vejen til at sikre, at patienterne kan få det fulde beløb med fra det offentlige, og vi ser gerne, at der ikke er nogen som helst egenbetaling; vi mener bestemt ikke, det er rimeligt med egenbetaling.

Forslaget skal ses som et første skridt mod at få taget hul på den problemstilling, at det er fuldstændig afhængigt af, hvor i landet man bor, om man kan komme på et hospice og få offentligt tilskud. Jeg ved godt, at enkelte amter og kommuner giver et vist tilskud, og det er rigtigt, som det blev nævnt – jeg tror, det var ministeren, der gjorde det – at et gennemsnitshospicedøgn koster godt 2.000 kr. Hvis det er det, der skiller parterne, ser vi gerne, at der slet ikke bliver egenbetaling. Det er faktisk vores mål.

Så har der været talt om kvaliteten. Vi vil meget gerne være med til at stille kvalitetskrav op, men det, der er afgørende for os, er, at de mennesker, som er i den situation, der her er tale om, får et frit valg. Enten man er på sygehus, på plejehjem eller har en pårørende, der har plejeorlov med plejetilskud, er pengene allerede i systemet. Det drejer sig alene om, at disse mennesker, som har et ønske om at komme på hospice – og det er der mange, der har – får lov

til at få pengene med. Det synes jeg er meget vigtigt, så der er ikke noget krav om egenbetaling fra vores side. Det er ikke det, der er den grundlæggende idé.

Jeg vil godt sige til fru Lone Møller, at det er lidt underligt, at det forslag, som regeringen selv har optrykt, nu kritiseres af fru Lone Møller. Det er jo regeringen, der selv har optrykt det. Der har ikke været noget pres fra Det Konservative Folkeparti om, at man skulle trykke det op, længe efter at Det Konservative Folkeparti havde forladt forhandlingerne. Fru Vibeke Peschardt havde også en kritisk bemærkning om udformningen af forslaget, men det er fuldstændig skrevet af efter regeringens eget forslag, så det undrer mig, hvis man nu synes, det er blevet et forfærdeligt dårligt forslag.

Fru Lone Møller sagde, at det ikke var en statslig, men en amtslig opgave. For min skyld kan den opgave ligge hvor som helst. Det drejer sig om patienterne, og jeg mener, det er vigtigt, at pengene følger patienterne.

Så nævnte fru Lone Møller også, at forslaget er uden en økonomisk ramme. Der er i øjeblikket to hospicer, der er et tredje på vej, og der kommer måske flere, så det er ikke noget, der vil vælte noget økonomisk læs. Men det er et forslag, der vil imødekomme nogle menneskers ønsker og behov, og som jeg nævnte, er pengene i systemet i forvejen. Jeg mener også, det er fortrinligt, hvis man også i det offentlige sygehøusvæsen laver sådanne afdelinger og har et så bredt udbud af tilbud som muligt.

Hr. Jørn Jespersen sagde noget om, at Det Konservative Folkeparti skulle lære, at man skulle yde for at kunne nyde. Jeg håber, at den gennemgang af forløbet, jeg her har givet, underbygger, at vi faktisk har læst regeringens egen publikation, og derfor mener jeg ikke, at den sætning kan bruges i denne sammenhæng.

Fru Vibeke Peschardt nævnte, at hun gerne ville arbejde videre med tanken, men at hun var overrasket over forslaget. Det må igen undre mig, da fru Vibeke Peschardts parti er medlem af den regering, der faktisk har skrevet det samme i sin publikation.

Jeg takker Enhedslisten, fordi man er positiv over for tanken, og vil igen sige, at der lægges ikke grundlæggende op til brugerbetaling. Det er ikke ideen med forslaget. Jeg siger også tak til Dansk Folkeparti og Fremskridtspartiet for de positive tilkendegivelser, og min konklusion er, at der må være basis for at arbejde videre med forslaget, så de mennesker, det drejer sig om, får et frit valg.

Jeg tror, det var hr. Bruno Jerup, der nævnte, at han ikke ønskede, der skulle tjenes penge på sagen, og at der kunne laves driftsoverenskomster. Jeg vil gerne påpege, at de hospicer, der eksisterer i øjeblikket, enten er selvejende institutioner eller er baseret på fonde, som ikke giver nogen profit, og jeg synes, det er en fortrinlig måde at organisere et hospice på, så det kan heller ikke bruges som et skræmmebillede i denne sammenhæng.

Jeg mener, at regeringen nu bør få gang i denne sag for at leve op til det løfte, den har givet befolkningen. Vi deltager gerne i forhandlinger, og jeg tror, hele Folketinget er optaget af, at der bliver hospicemulighed. For os er det bestemt ikke et kardinalpunkt, at patienterne skal yde nogen betaling, tværtimod ser vi gerne området helt friholdt for egenbetaling.

Sundhedsministeren (Birte Weiss):

Jeg synes, det er vigtigt, at partierne ikke snakker sig længere væk fra hinanden end højst nødvendigt i denne sag, for det er jo konstateret under debatten, at selve hospicetanken er der helt på tværs af partiskel rigtig megen sympati for, og det er der vel ikke noget mærkeligt i. Jeg tror, at enhver, der har besøgt et hospice, i meget høj grad bliver grebet af den ro, der hersker, og den indsats, der gøres i den allersidste del af patienternes liv.

Det, der er tale om, er, at jeg i al stilfærdighed har gjort opmærksom på, at den udformning, man har givet forslaget fra Det Konservative Folkepartis side, efter min mening ganske enkelt ikke er rigtig. Derfor synes jeg også, man lige skal erindre sig, at Sundhedsstyrelsen kom med en redegørelse – så vidt jeg husker, var det i marts 1996 – om disse spørgsmål. I den redegørelse fremhæver man bl.a., at der er behov for at sikre kvaliteten i den indsats, der generelt bliver ydet over for alvorligt syge og døende.

Jeg synes, det er en spændende udvikling, der så småt er i gang, og som nok kommer til at brede sig. Hospicetanken er jo ikke blot et spørgsmål om, at man kan blive indlagt og få den hjælp og støtte, man har behov for, men også, at der arbejdes med en udadventt indsats, så en række af de redskaber – i citationstegn – der anvendes, også bliver taget i brug over for de mennesker, der ønsker at dø hjemme, men gerne vil have de råd og den vejledning, der er behov for.

Der er mange forskellige aspekter i denne sag, som der bør arbejdes videre med, og i Sund-

hedsstyrelsens redegørelse fra 1996 anbefales det, at der arbejdes med nogle nationale referenceprogrammer, hvor alle de forskellige perspektiver af indsatsen skal belyses. Jeg tør ikke sætte en præcis dato for, hvornår Sundhedsstyrelsen er færdig med det arbejde; men jeg vil skyde på, det bliver omkring i midten af den kommende folketingssamling, og det kunne være et godt udgangspunkt for at se, om vi kan blive klogere på tingene og lave noget her i Folketinget. Jeg tror altså, vi lige skal prøve at se, hvad der bliver det præcise indhold af de nationale referenceprogrammer.

Bruno Jerup (EL):

Jeg vil lige sige til fru Karen Højte, at det er da bestemt muligt, at enderne kan nå sammen her i Folketinget. Det er sådan set ikke, fordi vi fra Enhedslistens side er uinteresserede; men det, vi frygter ved det forslag, som foreligger her, er sådan set formuleringen om, at klasser består, til døden os når, og det er ikke det, vi vil sikre.

Hvis man går ind for denne tanke, skal der for det første være forskellige muligheder. Det er ikke sikkert, at hospice er den rigtige mulighed for alle. For nogle er det måske bedre med nogle velfungerende afdelinger på hospitalerne, og for andre er det spørgsmålet om at få bedre mulighed for at passe døende i eget hjem, dvs. at forbedre den ordening.

Jeg synes, man skal se hospice som én af flere muligheder, og det skal principielt være sådan, at man kan bruge alle ordninger i alle amter. Det er ikke acceptabelt med et system, hvor der kun er et hospice i et eller to amter, og at det beror lidt på tilfældigheder, om de er der eller ej. Det er derfor, jeg mener, det er nødvendigt, man lige prøver at tænke igennem, hvordan man kan sikre det, og jeg mener faktisk, at det bliver nødvendigt at oprette dem i offentligt regi eller i hvert fald sikre, at de bliver selvejende institutioner med driftsoverenskomst. Det skal være et alment princip, og i alle amter skal der være dette reelle alternativ.

Det er også meget vigtigt, at der ikke er nogen brugerbetaling. Det skal ligge i forlængelse af det sundheds- og socialvæsen, vi i øvrigt har for ældre og døende, det skal ikke være en niche til måske at skaffe sig indtægter. Nu ved jeg godt, at De Konservative og Venstre elsker formuleringen om, at pengene skal følge patienten; men hvis vi ikke lige skal ind i ideologisk brug af ordene, handler det vel om, at der skal laves en overenskomst mellem den selvejende institu-

tion, hvis det bliver en sådan, og amtet, eller hvad ved jeg.

Der skal selvfølgelig overføres et beløb, der svarer til antallet af sengedage, dvs. stort set en forlængelse af det almindelige sundhedsvæsen; men det er vigtigt for os, at det ikke bliver nogle profitmaskiner. Det vil vi simpelt hen ikke have ind i systemet, og det håber jeg der er forståelse for. Det kan da være, vi i løbet af sommeren kan skrive en beretning, som fortæller lidt om, hvad der skal laves, og det kan godt være, vi kan gøre det i udvalget. Men forslaget kan ikke bruges, som det ligger her.

Karen Højte Jensen (KF):

Jeg vil gerne sige til sundhedsministeren, at jeg mener også, jeg indledte med at sige, at vi kan glæde os over, der er bred enighed om, at hospicemuligheden er en god mulighed for netop de mennesker, vi taler om her. Vi ved jo alle, at hospice er en god ting for de alvorligt syge og døende. Vi ved, der er omsorg og smertelindring og lindrende behandling i almindelighed på et hospice, og der er en ånd, som mange mennesker sætter pris på. Jeg vil faktisk gerne forstå ministeren sådan, at hun er indstillet på at arbejde videre med tanken.

Jeg mener også, at jeg sagde i mit første indlæg, at jeg synes, det er fortrinligt og meget vigtigt, at også sygehusene tager hånd om dette tema. De hospicer, der eksisterer i dag – der er flere undervejs – er etableret på baggrund af initiativer fra forskellige kredse, som har god erfaring med at drive institutioner, hvor der ydes omsorg. Vi ved, at Diakonissestiftelsen er i færd med at etablere et hospice, og jeg mener, det er vigtigt, at patienter har mulighed for at vælge mellem de eksisterende hospicer.

Hr. Bruno Jerup talte igen om profit, og jeg må sige, at når det gælder de eksisterende hospicer og det, der er under oprettelse, er der tale om selvejende institutioner eller fonde, så jeg mener heller ikke, det kan skille parterne fra hinanden. Jeg er også enig med hr. Bruno Jerup i, at der skal være forskellige muligheder, for det er jo ikke Folketingets medlemmer, der skal beslutte, hvor man skal leve sine sidste dage. Jeg er enig i, at det kan være på hospital, det kan være hjemme, det kan være på hospice, det kan være på et plejehjem, og alle muligheder skal være til stede. Men det skal naturligvis være sådan, at der er en reel valgmulighed for de mennesker, vi taler om her, og derfor synes jeg, som jeg nævnte før, at det er udmærket, at der også oprettes hospicer i offentligt regi.

Jeg vil godt nævne, at så vidt jeg er underrettet, har Vejle Amt en aftale, hvorefter man betaler til Skt. Maria Hospice i Vejle. Der er altså meget i gang rundt omkring, og nu synes jeg, vi også herinde skulle mande os op og finde ud af, hvordan det skal etableres.

Jeg tager imod, hvad jeg hørte som et tilsagn fra hr. Bruno Jerup om også at være med til at få denne sag ført videre, og jeg mener, det er et godt forslag, at vi i løbet af sommeren sætter os sammen og udformer en beretning i Sundhedsudvalget, så denne sag kan blive færdiggjort, og de svage patienter kan blive tilgodeset.

Sundhedsministeren (Birte Weiss):

Jeg er ikke helt klar over, om fru Karen Højte fæstede sig ved det, jeg sagde for et øjeblik siden; men det er jo også meget sent på aftenen, eller meget tidligt på morgenen skulle jeg måske snarere sige.

Vi er i gang med arbejdet. Sundhedsstyrelsen er som opfølgning på rapporten fra marts 1996 i færd med at lave en form for kortlægning af en række forskellige aspekter i den palliative indsats, og jeg mener, resultatet vil være et vigtigt grundlag, som kan danne baggrund for vores videre overvejelser om, hvordan man kan komme videre i offentligt regi, og hvordan man bedst muligt kan få implementeret det fine arbejde, der foregår rundt omkring på de andre typer hospicer, og få det bedst muligt indarbejdet i en samlet indsats. Det synes jeg faktisk er værd at vente på.

(Kort bemærkning).

Jan Køpke Christensen (FP):

Jeg har lige fået at vide af en af de andre ordførere, at vi skal have ryddet op og gjort klar til kl. 8.00, så jeg skal nok sørge for at være nogenlunde hurtig. Men jeg vil alligevel knytte et par bemærkninger til det, der blev sagt af sundhedsministeren og af den konservative ordfører.

Jeg er 100 pct. enig med hr. Bruno Jerup i, at på trods af, at Sundhedsstyrelsen sidder og arbejder, – og det er ganske udmærket – er det vigtigt, at det er politikerne, der sætter dagsordenen for, hvordan konstruktionen skal være. Selvfølgelig skal Sundhedsstyrelsen arbejde videre, og vi er da også interesserede i at se, hvad den kommer frem til. Men det må være os som politikere, der må sætte os sammen og prøve at finde ud af: Hvad kan et flertal blive enig om med hensyn til den konstruktion, vi nu skal have her i landet?

Jeg vil godt understrege, at for Fremskridtspartiet er det vigtigt, at det er en integreret del af det offentlige sundhedsvæsen, vi taler om her. At der er private ved siden af, synes vi er helt o.k. – ligesom private hospitaler for den sags skyld – men uanset hvor man bor i landet, må det være således, at man kan få den samme behandling. Det er vi 100 pct. enige i, og det vil jeg gerne understrege, så det ikke kan misforstås.

Jeg synes som sagt, det vil være på sin plads, at vi sommeren over vurderer tingene og finder ud af, hvad et flertal kan finde ud af med hensyn til det videre forløb.

(Kort bemærkning).

Karen Højte Jensen (KF):

Jeg vil sige til ministeren, at jeg er helt opmærksom på, at Sundhedsstyrelsen fortsætter sit arbejde med sagen. Men det er jo sådan, at der allerede foreligger – som ministeren også nævnte – en redegørelse fra Sundhedsstyrelsen, hvor mange af temaerne er vendt og drejet, og jeg mener godt, at vi i Sundhedsudvalget kan arbejde videre med sagen og se, hvilken vej der kan blive enighed om at fortsætte ad. Jeg ser altså frem til nogle drøftelser i Sundhedsudvalget, og så må vi se på det videre forløb.

Hermed sluttede forhandlingen.

Afstemning

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

Formanden:

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

Den næste sag på dagsordenen var:

13) Første behandling af beslutningsforslag nr. B 148:

Forslag til folketingsbeslutning om hel eller delvis brugerbetaling for behandling med kunstig befrugtning.

Af Jan Køpke Christensen (FP) og Kim Behnke (FP).

(Fremsat 15/5 97).

Forslaget sættes til forhandling.

Forhandling

Sundhedsministeren (Birte Weiss):

Det er godt og vel to døgn siden, vi stemte om dette spørgsmål her i Folketinget, og ved den lejlighed var der et klart flertal imod brugerbetaling. Regeringen har ikke ændret holdning i løbet af godt og vel 2 døgn, og jeg går heller ikke ud fra, at Folketinget har gjort det.

Tove Lindbo Larsen (S):

Jeg kan meddele, at Socialdemokratiet ikke har skiftet mening, siden vi diskuterede denne sag. Vi er fortsat imod, som hele Folketinget var det den 27. maj, så vi afviser forslaget.

Jens Vibjerg (V):

I Venstre kan vi støtte forslaget; men vi mener samtidig, at der i tirsdags blev sagt, hvad der skulle siges i den sag, og vi kunne egentlig godt have været forslaget foruden i denne omgang.

Karen Højte Jensen (KF):

Det Konservative Folkeparti skal ikke være med til at genoptage debatten om denne sag. Den blev afklaret for et par dage siden, kan vi vel snart kalde det.

Vores holdning er fortsat, at vi går ind for brugerbetaling; men vi benægter ikke fakta, og fakta er, at et flertal forleden dag nedstemte det, så det er noget, der først skal tages op i næste samling.

Aage Frandsen (SF):

SF stemte ved tredjebehandlingen imod ændringsforslagene til lovforslaget om kunstig befrugtning. Vi stemte imod 100 pct., 75 pct. og 50 pct. egenbetaling, og derfor afviser vi også dette forslag, fordi det kun adskiller sig ved, at der ikke er sat procenter på.

At ni medlemmer af SF's folketingsgruppe ved tredjebehandlingen stemte for et forslag om egenbetaling i et vist omfang, ændrer ikke noget, for dette forslag var nøje kædet sammen med to andre ting: For det første var det koblet sammen med spørgsmål om adoption; adoptionsprisen skulle sættes ned, og man skulle tilstræbe størst mulig overensstemmelse mellem adoptionsbetingelserne og betingelserne for kunstig befrugtning. For det andet skulle denne behandling via IVF ikke foregå i det offentlige sygehusvæsen, men på særlige amtslige klinikker, fordi vi er imod brugerbetaling i det offentlige sygehusvæsen.

Derfor afviser vi forslaget, og vi betragter også, som andre ordførere har gjort, debatten om alt dette her som afsluttet i denne omgang efter tredjebehandlingen af L 5. Vi vender selvfølgelig, som andre partier også må gøre, tilbage til efteråret i den kommende folketingssamling, når betænkningen om adoption foreligger, og når ministerens redegørelse vedrørende eventuel egenbetaling for kunstig befrugtning også foreligger. På det tidspunkt kan vi så tage en fornyet drøftelse, men på dette tidspunkt finder vi, det er uaktuelt.

Vibeke Peschardt (RV):

Ved tredjebehandlingen af L 5 forleden annoncerede Det Radikale Venstre, at vi ville afvente ministerens redegørelse om brugerbetaling ved kunstig befrugtning m.m., og jeg sagde samtidig, at alle forslag, der den dag var til behandling om brugerbetaling, ville blive stemt ned af hele den radikale folketingsgruppe. Det skete også, og da ingenting har forandret sig i denne sag i de 2 dage, der er gået, siden vi vedtog lovforslaget, afviser vi også dette forslag.

Bruno Jerup (EL):

Enhedslisten er imod alle former for brugerbetaling i det offentlige sundhedsvæsen. Vi finder, at ordningen med, at der over skatten skaffes det nødvendige grundlag for vores sundhedsvæsen, er god.

Vi ser gerne en økonomisk ligestilling mellem kunstig befrugtning og adoption, så barnløse reelt får en fri valgmulighed. Det problem kan løses ved at forhøje tilskuddet til adoption, som naturligvis skal følges op med indsigt i adoptionsforeningers økonomi, så pengene ikke forsvinder i tårnhøje administrationsomkostninger eller andre ting. Man kunne f.eks. give det tilskud, vi har foreslået, til det, der hedder lønnet