

Den næste sag på dagsordenen var:

4) Første behandling af beslutningsforslag nr. B 21:

Forslag til folketingsbeslutning om amternes pligt til at sikre døende mulighed for en værdig pleje.

Af Bruno Jerup (EL) og Frank Aaen (EL).

(Fremsat 21/10 97).

Forslaget sattes til forhandling.

Forhandling

Sundhedsministeren (Birte Weiss):

Hensigten med dette forslag er meget sympatisk.

Enhedslisten foreslår, at det pålægges amterne at sikre døende ret til omsorg, pleje og smertebehandling under hospicelignende forhold ved oprettelse af særlige afdelinger som en integreret del af det offentlige sygehusvæsen eller ved at indgå driftsoverenskomster med non profit-organisationer.

Så nævnes det i bemærkningerne, at det bør være en naturlig del af et velfærdssamfunds virke at sikre borgerne den nødvendige hjælp og støtte, også når de er døende.

Jeg tror, de fleste godt er klar over, at det er i sygehusloven, man fastlægger de overordnede rammer for amternes forpligtelser i forbindelse med sygehusbehandling, og at den mere detaljerede tilrettelæggelse af selve betjeningen besluttet ude i de enkelte amter.

I overensstemmelse med dette grundfæstede princip om det decentrale sundhedsvæsen gælder det også ifølge sygehusloven, at amterne helt overordnet er forpligtet til at yde behandling og pleje til døende mennesker, mens det er op til hvert enkelt amt præcist i detaljen at afgøre, hvordan behandlingen og plejen skal tilrettelægges alt efter hensyntagen til de lokale forhold.

Da amterne opfylder de forpligtelser, der ifølge sygehusloven er blevet dem pålagt også i relation til døende, finder regeringen ikke, at der er grund til at ændre noget i princippet om den decentrale udførelse af sundhedsopgaven, eller inden for sygehusvæsenet skulle jeg måske snarere sige. Men at alvorligt syge og døende i et velfærdssamfund som det danske skal sikres behandling og pleje under vilkår, hvor der i videst mulig udstrækning tages hensyn til den enkeltes ønsker og behov, og hvor den indsats,

der ydes, er af høj faglig standard, støtter regeringen fuldt ud, og det kan vi naturligvis af alle grunde give vores varme tilslutning til.

Derfor glæder vi os over, at der her i de seneste år er igangsat en række initiativer både i amter og kommuner, der har med det her at gøre. Også i forbindelse med amternes udarbejdelse af sundhedsplaner er emnet sat på dagsordenen. Mange amter har i den forbindelse drøftet og udarbejdet konkrete planer for, hvordan den palliative indsats kan udbygges og forbedres.

Flere amter har allerede overvejelser og konkrete planer om indgåelse af aftaler med de allerede eksisterende hospicer og også om oprettelse af særlige hospicelignende afdelinger, og det synes jeg er et stort gode.

Regeringen følger området tæt. Vi har været med til at understøtte udviklingen bl.a. med en redegørelse fra Sundhedsstyrelsen fra marts 1996. I den redegørelse fremhæves det bl.a., at der er behov for at sikre kvaliteten af den indsats, der ydes, og det anbefales derfor, at der udarbejdes nationale referenceprogrammer for de faglige aspekter af den palliative indsats.

På den baggrund nedsatte Sundhedsstyrelsen så i foråret, altså her i 1997, en ekspertgruppe. Den har til opgave at udarbejde faglige retningslinjer for udvalgte dele af den palliative indsats. Styrelsen regner med at afslutte arbejdet i begyndelsen af 1998, det vil altså sige i løbet af få måneder. Resultatet af ekspertgruppens arbejde vil derefter blive offentliggjort som et supplement til Sundhedsstyrelsens redegørelse fra marts 1996, som jeg nævnte før.

Jeg kan også oplyse, at Socialministeriet i samarbejde med Sundhedsministeriet har iværksat en evaluering af bistandslovens regler om plejevederlag til mennesker, der passer en nærtstående, som er døende, og som ønsker at tilbringe den sidste tid i eget hjem. Evalueringen af reglerne vil bl.a. blive set i sammenhæng med den øvrige indsats, der gøres for alvorligt syge og døende. Formålet med en evaluering er bl.a. at klarlægge, hvilke holdninger de nuværende og kommende brugere har til de nuværende ordninger for døende, herunder hospicer, palliative enheder og bistandslovens regler om plejevederlag.

Jeg håber meget, at undersøgelsen vil besvare nogle centrale spørgsmål på området. Når de svar foreligger, vil vi for det første kunne afgøre, om der er behov for ændringer i Socialministeriets plejevederlagsordning, så flere kan få

gavn af den. For det andet vil vi generelt være bedre rustet til at rådgive amterne om, hvordan man bedst imødekommer borgernes ønsker i forbindelse med behandling og pleje i den sidste livsfase.

Også fra Sct. Maria Hospice Center i Vejle Amt er der interessante resultater på vej. Man har her bl.a. i samarbejde med et privat konsulentfirma og Sundhedsministeriet kigget på det, som vi kan kalde den samlede sum af de erfaringer, man har på centeret, og dermed også for hele dets virke.

Det vil sige, at der allerede i øjeblikket er igangsat en lang række forskellige små og store initiativer på det her vigtige område. Man er i fuld gang med det ude i de enkelte sygehusvæsenere, og da regeringen bestemt ikke finder det hensigtsmæssigt at ændre ved det helt grundlæggende princip om, at udfyldelsen af det fælles mål skal ske decentralt, kan vi ikke støtte det konkrete forslag, som Enhedslisten her har fremsat.

Men der må ikke herske den ringeste tvivl om, at den holdning, som bærer forslaget, deler vi, og jeg håber også meget, at det er fremgået af mit indlæg her, at vi ubetinget deler den holdning.

Hanne Andersen (S):

I Socialdemokratiet er vi helt enige med forslagsstillerne i, at det er en naturlig del af velfærdssamfundets opgave at sikre døende borgere en værdig behandling og pleje, og at der tages store hensyn til den enkeltes behov og ønsker.

Med hensyn til værdighed vil jeg gerne sige, at jeg naturligvis går ud fra, at det danske sundhedspersonale altid udfører sit arbejde, bl.a. pasning af syge og døende, med værdighed og respekt for patienten.

Jeg tror, forslagsstillerne mener, at de patienter, der ikke kan tilbydes yderligere behandlinger, hvor det alene drejer sig om smertebehandling og pleje, gerne vil være i et mindre hektisk miljø end på en travl sygehusafdeling, hvis hovedopgave det er at behandle og helbrede syge patienter.

Derfor glæder vi os også over, at der er sat en række initiativer i gang for at imødekomme disse patienters ønsker. Det er sket både i amter og kommuner, og begge parter har indgået aftaler med eksisterende hospicer og sygehuse, der visse steder har indrettet særlige hospiceafdelinger. Under alle omstændigheder kan amter

og kommuner til enhver tid indgå aftaler med hospicer, hvis der er behov for det, og hvis de ønsker det.

Her er faktisk også et område, hvor amter og kommuner samarbejder om at løse opgaven til gavn for borgerne. Det synes jeg er glædeligt, og jeg synes, det er vigtigt, at vi følger området nøje, at vi tilskynder til, at denne udvikling fortsætter, og at det bliver noget, der kommer til at indgå i sundhedsplanlægningen i amter og kommuner.

Sundhedsstyrelsen har beskæftiget sig med det, er kommet med rapport i 1996 og er nu i gang, som ministeren sagde, med at udarbejde retningslinjer på det her område.

Ud over hospicer, som kan være et godt tilbud til dem, der ønsker det, findes der jo også, som ministeren sagde, en mulighed for at kunne blive plejet i eget hjem, hvor de pårørende kan få plejevederlag, og hvor der kan stilles hjælpemidler, hjemmehjælp og andet til rådighed for dem, der måtte ønske det. Det har jeg altid været optaget af, og derfor glæder det mig, at Socialministeriet og Sundhedsministeriet også har en fornyelse og en justering af denne ordning med i arbejdet.

Jeg synes, det er et vigtigt spørgsmål. Jeg synes, det er vigtigt, at vi holder øje med, om den udvikling, der er gået i gang, fortsætter i den rigtige retning, men jeg synes ikke, der er grundlag for at lovgive på nuværende tidspunkt.

Tove Fergo (V):

Venstre har også stor sympati for de tanker, der ligger bag forslaget. Vi ved, at der foregår et arbejde rundt omkring i landets amter netop på dette område.

Vores udgangspunkt er patientens mulighed for at vælge, hvor han eller hun ønsker at tilbringe de sidste dage og uger af sit liv. Det er vigtigt, at man får den valgmulighed også i den fase af livet.

Der er valgmuligheder rundt om i landet. Der er tre amter, som har besluttet at lade de patienter, der ønsker at tilbringe den sidste tid på hospice, få mulighed for det. Det vil sige, de lader et beløb følge med patienten. Det er Københavns Amt, det er Vejle Amt, og det er Sønderjyllands Amt. Det har vi stor respekt og stor sympati for, og den mulighed synes vi sådan set at alle borgere skulle have i landet.

Vi mener ikke, det er vores opgave herinde fra at diktere amterne, hvordan de skal handle,

og hvilke tilbud de skal give. Det må være op til amterne at beslutte det, og det er der så også amter, der har gjort.

Samtidig er vi vidende om, at der er nogle lovgivningsmæssige problemer på området. Det har de fleste amter peget på. De siger, at der er behov for en lovgivningsmæssig afklaring vedrørende hospicer. De vil gerne have afklaret byrdefordelingen mellem amter og kommuner, og det er altså betalingsforpligtelsen.

Det er jo sådan, at hvis patienten kan være i sit hjem og en pårørende tager pasningsorlov, stiller kommunen hjemmehjælp og hjemmepleje til rådighed i et øget omfang, og det gør de mange steder på strålende vis. Jeg har personlige erfaringer med, at det fungerer rigtig godt mange steder.

Hvis den døende ønsker at komme på et hospice, skal kommunen ikke betale noget, men amtet skal betale den fulde pris. Derfor ønsker amterne en afklaring af byrdefordelingen, og jeg vil meget henstille, at vi får set på det, sådan at det bliver en reel valgmulighed for mennesker at kunne komme på et hospice og blive passet i den sidste tid, hvis de nu ønsker det.

Uanset om de har mulighed for at være i deres hjem eller på et hospital, skal de også have mulighed for at vælge et hospice, og det har man altså ikke alle steder i landet. Amterne kan beslutte det, men de synes mange gange, det er urimeligt, at de skal betale den fulde udgift, når kommunen også bliver lettet for en økonomisk byrde ved det.

Jeg vil spørge ministeren om, hvordan det ser ud. Arbejder man i ministeriet med denne byrdefordeling, som de fleste amter efterlyser en afklaring af?

Karen Højte Jensen (KF):

I Det Konservative Folkeparti er hospicetanken højt prioriteret. Det var også baggrunden for det forslag, vi fremsatte i maj måned om at sikre patienter, der ønsker hospiceophold, tilskud fra det offentlige, således at patienter har lige adgang til hospiceophold uanset egne økonomiske midler.

Vi finder, at hospice er en vigtig nyskabelse inden for det danske sundhedsvæsen. Alvorligt syge og døende tilbydes omsorg og lindring af smerter i gode og trygge omgivelser.

Den omfattende interesse for dette alternativ til de traditionelle tilbud til døende viser, at der er et stort behov for hospicer i vort samfund.

Derfor er det vort ønske, at der oprettes flere hospicer, samtidig med at alle visiterede patienter, der opfylder visitationskravene, får en reel valgmulighed for at vælge hospiceophold frem for sygehus, plejehjem eller pleje i hjemmet, hvis de har ønsker derom. Patienter skal have krav på at kunne vælge, og pengene skal følge patienten, ikke systemet. Heldigvis er der, som det allerede har været nævnt, en række amter – for få vil jeg sige – som allerede har taget dette til efterretning.

Det Konservative Folkeparti har også sympati for, at der i det offentlige sygehusvæsen oprettes særlige afdelinger for døende, eller at amterne indgår driftsoverenskomster med hospicer uden for offentligt regi.

Det, der er afgørende i relation til Enhedslistens forslag, er jo i virkeligheden, at amterne allerede i dag kan oprette særlige afdelinger, og de kan også i dag indgå aftaler med hospicer, så vi kan vel sige, at forslaget formelt er overflødig. Det er nok godt, at vi stadig væk holder fast i hospicetanken herinde, men jeg finder ikke, at der er behov for den lovgivning, der her er lagt op til, og vi ønsker ikke at pålægge amterne at oprette hverken den ene eller den anden specialafdeling på sygehuse. Det må vi overlade til amterne, men som det fremgår, støtter vi hospicetanken.

Jørn Jespersen (SF):

Enhedslisten foreslår at pålægge amterne at sikre døende ret til omsorg, pleje og smertebehandling under hospicelignende forhold enten på specielle afdelinger eller ved indgåelse af driftsoverenskomster med hospicer.

Vi er positive over for sigtet i forslaget. Det er vores opfattelse, at den pleje og omsorg, der bliver givet til døende i dag, ikke er god nok alle steder, og at der er behov for nogle yderligere tiltag rundt omkring. Der er nogle ting i gang, og jeg er meget indstillet på på SF's vegne at følge arbejdet rundt omkring og også vurdere, f.eks. under udvalgsarbejdet, om der er yderligere ting, der kunne gøres fra Folketingets side i et samarbejde med amterne for at fremme udviklingen, sådan at flere, der har behov for det ud fra en vurdering af den enkeltes behov, kan få mulighed for hospiceophold eller andre tiltag, som kan sikre det, der er formålet med forslaget, nemlig en værdig omsorg og pleje og smertelindring for den enkelte døende.

Vi er meget interesseret i et samarbejde om forslaget og vil meget gerne indgå i et samarbejde med amterne i det omfang, der måtte være behov for tiltag fra Folketingets side.

Vibeke Peschardt (RV):

Det er jo rart at høre, at der indimellem kan være enighed om emner som bl.a. det her. Det er en lang udvikling, der ligger forud for det, og det er i hvert fald over 10 år siden, man lavede ordningen om pleje af døende i eget hjem. Så vidt jeg husker, var det et forslag, som blev lavet af CD, og det fik også fuld tilslutning.

Nu er det jo sådan, som vi har hørt det flere gange i dag, at amterne allerede er i fuld gang med at løse denne opgave, idet de dels selv er i færd med at oprette afdelinger, hvor døende kan blive plejet, og hvor familierne kan komme, dels giver mulighed for at købe pladser ude.

Mig bekendt er der også mulighed for, at kommuner kan gå ind og være med til at betale for pladser, og sådan som jeg kender til det, er det udmærkede redskaber, der gør, at man allerede er fint i gang med det.

Vi støtter ikke forslaget her direkte, fordi det er en amtsopgave at tage sig af det, men vi er positive over for alle de tanker, der ligger i det.

Jan Kørke Christensen (FP):

Jeg skal på Fremskridtspartiets vegne sige, at vi jo altid har sat patienten i centrum, og når det drejer sig om det her forslag, er det i allerhøjeste grad noget, vi støtter.

Vi vil gerne indgå i forhandlinger og i udvalgsbehandlingen om at få dette forslag igennem. Vi mener, at godt nok er amterne i fuld gang rundt omkring, bl.a. mit eget amt, Sønderjyllands Amt, også Vejle Amt hørte jeg, og flere andre, men at det er utrolig vigtigt, at alle patienter, uanset hvor de bor i landet, har de samme muligheder for at få denne pleje, når de er på det sidste.

Det vil sige, at vi i princippet støtter dette forslag. Jeg vil sige, at der faktisk ikke er meget, der skal ændres, hvis der er noget, der skal ændres, men jeg synes, at vi under udvalgsbehandlingen skal prøve at finde frem til, om der skal laves nogle justeringer i forslaget.

Det er klart, at vi kun kan have stor sympati fra Fremskridtspartiets side med hensyn til at give en valgmulighed, når en døende skal plejes. Det er vigtigt, at man har en valgmulighed, og det uanset om det skal være i hjemmet, på et

hospital, eller om det er hospicetanken, det drejer sig om.

For en del år siden vedtog vi netop i Fremskridtspartiets folketingsgruppe på vores sommergruppemøde at arbejde videre med denne sag, og vi synes, at dette forslag indeholder præcis de principper, som Fremskridtspartiet kan gå ind for, så det er stort set et helhjertet ja til forslaget.

Vibeke Kiil (CD):

Dette forslag ligger klar op ad CD's politik. Centrum-Demokraterne er varme tilhængere af hospicetanken. Selv om man kan indrette særlige afdelinger inden for sygehusvæsenet, mener CD, at der også bør etableres hospicer uden for sygehusmurene, gerne som selvejende institutioner og mindst ét i hvert amt, hvortil der er knyttet et forsknings- og uddannelsescenter, og hvorfra personale kan sendes ud og vejlede i hjemmene, hvis det er dér, man ønsker at tilbringe den sidste tid.

Alvorligt syge og døende mennesker udgør en af sundhedsvæsenets suverænt største opgaver. Vi trænger til en markant oprustning på området. Hospicer kendes fra andre lande. Der er i alt knap 50 hospicepladser i Danmark, men der er i øjeblikket adskillige initiativer til oprettelse af flere hospicer. Hospicer er ikke en konkurrent til hverken hospital eller plejehjem, men det er et alternativ, som det bør stå den enkelte frit for at kunne vælge, og CD mener, at finansieringen er en offentlig opgave.

CD synes derfor, det er et godt forslag, som vi støtter varmt.

Ole Donner (DF):

Dansk Folkeparti kan støtte forslaget. Vi synes, det er et godt forslag, og vi vil meget gerne være med til arbejde videre med det i udvalget. Det er et emne, som optager os meget, at man, også når man kommer i den fase af livet, får en god behandling. Vi kan støtte forslaget.

Bruno Jerup (EL):

Det er jo sjældent, jeg stiller forslag, som bliver så velvilligt modtaget. Selv om jeg alligevel kan fornemme, at der måske ikke er et flertal, der vil stemme for det konkrete forslag lige nu og her, sådan som jeg har formuleret det, er det er mit indtryk, at vi her har fat i et spørgsmål, hvor ikke kun Enhedslisten, men faktisk et bredt Folketing har nogle overvejelser, der går

den vej. Det lover godt, kan man sige, for det fremtidige forløb.

Døden er noget, som vi i vores kultur har et lidt skævt forhold til. Det er måske et historisk problem, at det er noget, man forsøger på at skubbe fra sig. Det er så en særskilt diskussion, hvordan vi i vores kultur forholder os til døden, men i hvert fald kan man samfundsmæssigt prøve at forholde sig til den på en måde, der erkender den som en fase.

For nogle er det en lang fase. Døden indtræder selvfølgelig på et kort tidspunkt, men selve den fase, der fører frem til den, kan for nogle være kort og for nogle være lang. Man må forholde sig til, at det faktisk er en problemstilling, at der kommer et tidspunkt i sundhedsbehandlingen, hvor der ikke er mere at gøre, og hvor der ikke er mulighed for at sikre, at den syge kommer tilbage på det tidligere niveau, og at der nu er en anden dagsorden for patienten og dermed også for sundhedsvæsenet.

Vi synes, det er vigtigt, at man på dette område også tænker på, at meget af det, der foregår i det offentlige sundhedsvæsen, hvor patienterne ligger i sengene, nogle gange på gangene, nogle gange flere sammen i nogle hvide lokaler, hvor der er hvide senge og hvide kitler, sikkert ofte ikke er under den rigtige form. Når det ikke er formålet, at man skal ud og leve i det normale samfund uden for hospitalets vægge igen, er det måske ikke den rigtige måde at placere folk på.

Derfor har vi sammen med andre diskuteret denne mulighed, og for os er det vigtigt og meget fundamentalt, at det ikke bliver noget, som kun nogle kan få. For os er det vigtigt, og det er også derfor, vi har fremsat forslaget på den måde, som vi har gjort, at det skal være et alment tilbud. Jeg er ikke sikker på, at det er alle, der vil tage imod det. Jeg har ingen præcise tal på, hvor mange det er. Jeg tror, der vil være mange flere end i dag, men jeg har ingen præcise tal på, hvor mange det er. Men det skal være et tilbud til typisk den ældre person, det kan også godt være en yngre person, som er meget syg, og som måske sammen med familie og pårørende kan vurdere, om det var bedre at finde en anden form i de sidste måneder eller halve år.

Det, jeg forestiller mig, er, at man i højere grad får mulighed for at indrette sig, at man har et værelse, hvor det er muligt at have nogle af sine egne ting med, således at man kan indrette et rum, hvor man kan være, og hvor man kan

føle, at man lever. Der skal være nogle andre plejefunktioner end dem, der er på hospitalet, der jo i høj grad er knyttet til det sundhedsmæssige som f.eks. spørgsmålet om, hvorvidt man nu skal opereres, eller om man skal have noget bestemt medicin, eller hvad man nu skal. Det er nogle andre behov, der skal tilgodeses, og som er svære at få tilgodeset i det sundhedsvæsen, vi har.

Derfor kan man selvfølgelig godt sige, at amterne allerede er i gang med det her, og at det er ikke nødvendigt, nu ser vi, hvad der sker. Min fornemmelse er, at amterne og det eksisterende sundhedsvæsen desværre er for meget rettet ind imod den helbredende funktion, den, der handler om, at folk kommer ind, fordi de er syge, de skal helbredes, og så skal de ud igen.

Vores sundhedsvæsen og amternes måde at tænke på er simpelt hen ikke rettet ind på at tage hånd om dette problem. Det er også derfor, jeg har lyst til – og jeg kan fornemme, at det tyder på, at det er der også et flertal, der har lyst til – at skubbe en lidt anden vej og prøve at give nogle muligheder, som går lidt på tværs af det, der foregår i dag.

Man kunne godt kalde det en form for et skift, en revolution vil nogle måske sige, eller et paradigmeskift i vores måde at forstå den periode, der går fra, at man konstaterer, at nu er der ikke så meget mere at gøre, og til, at man dør. Det er det, der er hensigten, og så det at sikre, at det bliver et alment tilgængeligt gode for alle.

Der er allerede i dag forskellige muligheder, og dem har vi også omtalt i forslaget, bl.a. muligheden for, at man kan få løn til at pleje nærtstående pårørende i eget hjem. Jeg kan forstå, at man er i gang med at analysere, hvordan denne ordning fungerer. Der er faktisk nogle, der ikke har mulighed for at gøre sådan, men vi synes selvfølgelig, at det også er en vej at gå.

Det er ikke sådan, at vi siger, at det er den eneste løsning. Vi siger heller ikke, at det skal være sådan, at man skal sige til folk, der ligger på hospitalet, at de skal på et hospice. Det ville også være forkert. Vi skal lige præcis prøve at sige, at dette er en situation, som i høj grad er en individuel problemstilling, hvor vi er af den opfattelse, at for en stor gruppe af dem, der er i denne situation – og det er, hvad enten de nu er tvunget til at være hjemme, eller de er tvunget til at være på et hospital – er det ikke den rigtige løsning. Den erkendelse tror jeg efterhånden er ved at blive bredt anerkendt også langt uden for Folketingets rækker.

Hvis vi ser på de enkelte ordføreres indlæg, vil jeg generelt set starte med at sige mange tak for alle de sympatiske meldinger og holdninger til ideen. Stort set alle har sagt, at de havde sympati for forslaget, nogle var villige til at stemme for, og andre ikke.

Jeg forstår på sundhedsministeren, at man har gang i en række ting og åbenbart også venter på nogle rapporter og nogle forskellige grupper, der sidder og arbejder med analyser af dette problem. Vi ser selvfølgelig frem til, at der kommer et eller andet output, og når resultatet foreligger, håber jeg, at ministeren sammen med forhåbentlig et enigt Folketing vil prøve at kigge på, om der er nogle ting, der skal ændres, for det kan godt være, at der er det.

Jeg forstod også på fru Hanne Andersen, som sluttede af med at sige, at der ikke på nuværende tidspunkt skulle lovgives, at det er, fordi man også i Socialdemokratiet ønsker at afvente nogle af de undersøgelser, der er i gang, for at se, hvordan det udvikler sig. Man kan heller ikke fra Socialdemokratiets side afvise, at der faktisk kan være nogle lovgivningsmæssige ting, som bremser, f.eks. den kassetækning, som andre også har været inde på. Der kan være nogle ting, som simpelt hen bremser mulighederne for, at denne idé kan accelerere og hurtigt blive sat i værk.

Jeg er enig med flere ordførere i, at det selvfølgelig ikke er noget, der lige kan laves i morgen. Det tager tid, sådan er det, men det er i hvert fald vigtigt at have en idé om, hvilken vej man vil, og at man også sørger for at indrette lovgivningen sådan, at man kan gå den vej på en gelinde måde. Det synes jeg, vi må prøve at se på, og jeg forstod også på den socialdemokratiske ordfører, at man var villig til at overveje det. Men ellers kan jeg forstå, at fru Hanne Andersen var helt enig med forslagsstillerne, og det vil sige med undertegnede, og det er jo dejligt.

Jeg forstod også på fru Tove Fergo, at der var stor sympati. Vi havde en diskussion i foråret med fru Tove Fergo, og vi havde den også med fru Karen Højte Jensen, med hensyn til, om det kun skal være nogle bestemte, der med tilskud fra amterne kan betale sig til at komme ind. Her er der nok en lille uenighed, måske er det en stor uenighed, for vi lægger megen vægt på, at det her ikke skal være noget, der gør, at når man i alderdommen skal dø, er det dem, der har flest penge, der igen kommer foran i køen. Vi synes ikke, det vil være acceptabelt at stille

sådan en model op, og det vil vi gerne undgå. Det skal være et alment tilbud. Det er der så uenighed om, men alligevel vil jeg tro, at vi måske kunne mødes om de tanker, som vi har lagt frem her.

Jeg takker for støtten fra hr. Jørn Jespersen, som siger, at han gerne vil indgå i et samarbejde, og det var der flere, der nævnte. Det skal ikke skorte på ønsker om et samarbejde fra Enhedslistens side både med ministeren og med andre partier om at prøve at få dette problem løst. Det er ikke et ultimativt forslag om, at sådan skal man bare gøre. Det må vi selvfølgelig snakke om. I øvrigt er forslaget ikke udfordret i delelementer, så man kan ikke sige, at der er nogle forhindringer i det.

Jeg kunne også forstå på fru Vibeke Peschardt, at hun er enig i forslaget, men at hun mener, at amterne er i fuld gang, og at hun derfor ikke kan støtte initiativet. Det er jo rigtigt, at amterne er i fuld gang, men jeg tror også, fru Peschardt må erkende, at det er lidt tilfældigt, hvad amterne får lavet på dette område. Der er nogle amter, der er lidt i gang med noget, og nogle er ikke i gang. Jeg synes også, at De Radikale burde være interesseret i at holde øje med, om det faktisk udvikler sig i den rigtige retning.

Min taletid er ved at løbe ud, men jeg vil gerne sige tak for støtten fra hr. Køpke Christensen og hr. Ole Donner, og jeg vil selvfølgelig også sige mange tak for støtten fra fru Vibeke Kiil fra CD. I CD har man jo, og det er også blevet nævnt af andre, været nogle af foregangsmændene eller -kvinderne på dette område, og jeg kan forstå, at CD er stærke tilhængere af, at man får lavet det her, og at det er det offentlige, der skal sikre dette område også med hensyn til betalingen. Det er også helt vores tanke.

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

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 sidste sag på dagsordenen var:

5) Første behandling af beslutningsforslag nr. B 29:

Forslag til folketingsbeslutning om tilladelse til, at praktiserende læger kan holde åbent om lørdagen.

Af Jørgen Winther (V) og Henriette Kjær (KF) m.fl.

(Fremsat 23/10 97).

Forslaget sattes til forhandling.

Forhandling

Sundhedsministeren (Birte Weiss):

Sygesikringens forhandlingsudvalg og Praktiserende Lægers Organisation starter i løbet af ganske kort tid deres forhandlinger – overenskomstforhandlinger, tror jeg, jeg vil kalde det, for det er vel det mest præcise udtryk, man kan bruge om det. Så kommer man fra Venstre og De Konservative og siger: Vi vil da godt på forhånd gribe ind i de forhandlinger. Vi vil godt på forhånd tage en detalje ud og så sige, at det skal Folketinget tage beslutning om. Det er jo egentlig en aparte fremgangsmåde, og allerede af den grund vil jeg godt afvise forslaget.

Så skal jeg samtidig pege på, at spørgsmålet om lørdagsåbent, der som bekendt godt kan være en god idé, også skal ses i sammenhæng med overenskomstens regler om lægernes vagtforpligtelser uden for dagtiden, og derudover skal man selvfølgelig se på, om den almindelige anvendelse af ressourcerne nu engang også er den optimale.

Jeg er vidende om, at mere fleksible åbningstider rent faktisk indgår i disse overenskomstforhandlinger eller i hvert fald i det oplæg, som er lavet af Sygesikringens Forhandlingsudvalg. Og sagt lige ud: Jeg finder, at det må være op til overenskomstparterne at lave deres overenskomst, og de skal selvfølgelig gøre det under dyb hensyntagen til, hvordan man bedst opfylder befolkningens ønsker og behov, herunder naturligvis også, når det gælder åbningstiderne. Jeg går også ud fra, at man vil have et åbent øre for et ønske som det, der er tale om her, om åbningstid om lørdagen, men det er vel ikke noget, som vi skal fastlægge i Folketinget.

Jeg vil godt skildre det på den måde, at selv om regeringen har sympati for intentionen bag beslutningsforslaget, finder vi det hverken hensigtsmæssigt eller nødvendigt at gribe ind i

nogle forhandlinger, som netop nu er ved at udspille sig eller i hvert fald ved at gå i gang, og sådan lyder min afvisning af forslaget.

Hanne Andersen (S):

Jeg vil gerne sige, at Socialdemokratiet er helt enig i, at borgerne skal have den bedst mulige service. Det gælder også de borgere, der søger den praktiserende læge.

Jeg tolker forslaget måske som et udtryk for, at praktiserende læger er optaget af at yde den bedste service til deres kunder, patienterne. Jeg håber, det er sådan.

Ansvar for, at borgerne får et godt tilbud, ligger i amtskommunerne. Aftaler om ydelse forhandles mellem Praktiserende Lægers Organisation og Sygesikringens Forhandlingsudvalg. Det er altså et decentralt ansvar.

Når der er to parter om at løse en opgave, har vi en god tradition, nemlig at parterne laver en aftale om ydelsen og honoreringen af ydelsen. I forhandlinger er det også almindeligt, at man møder op med områder, som man prioriterer højt, man forhandler og når frem til et resultat. Sådan er det vel også med de forhandlinger, der nu går i gang på dette område.

De praktiserende læger vil måske føre lørdagsåbent frem som en prioritet, og måske er det også et ønske hos amterne. Men det har jeg naturligvis ikke noget præcist kendskab til. Jeg er nemlig ikke part i forhandlingerne.

Jeg ved til gengæld, at der forskellige steder i landet er lavet forsøg med brugervenlige åbningstider, måske ikke lørdagsåbent, men åben konsultation f.eks. til kl. 20. Det er sket flere steder. Resultatet siges ikke at være opløftende. Det siges, at det var en ensom oplevelse at sidde til klokken otte om aftenen uden kunder.

Det behøver naturligvis ikke at betyde, at amter og praktiserende læger udelukker andre muligheder og andre servicetilbud, så derfor vil jeg gerne sige: Lad forhandlingsparterne afgøre, hvilken plads lørdagsåbent skal have i de aktuelle forhandlinger.

At forslagsstillerne foreslår lovgivning i stedet for forhandling, kan undre. At forslagsstillerne ønsker at gribe ind i forhandlingerne, før man har forhandlet færdigt, og ønsker centralisering i stedet for decentralisering, er overraskende. Jeg vil gerne sige, at måske er tidspunktet i den nuværende 4-års-periode af betydning for forslaget.

Socialdemokratiet vil naturligvis ikke være utilfreds med, at Sygesikringen og de praktise-