

tragter jeg det som vedtaget. (Ophold). Det er vedtaget.

Den sidste sag på dagsordenen var:

23) Første behandling af lovforslag nr. L 234: Forslag til lov om ændring af lov om sygehusevæsenet. (Hospice og frit sygehusvalg).

Af sundhedsministeren (Sonja Mikkelsen).
(Fremsat 30/3 2000).

Lovforslaget sattes til forhandling.

Forhandling

Karen J. Klint (S):

En af Danmarks store forfattere, Steen Steensen Blicher, siger i »Hosekræmmeren«: »Den største sorg i verden her er dog at miste den, man har kær«. Det er et smukt og meget sandt citat, som alle kommer til at opleve indholdet af flere gange i livet. Selv om det er længe siden, at Steen Steensen Blicher skrev »Hosekræmmeren«, er det fortsat svært for mange mennesker at forholde sig til døden og til det at miste. Det er fortsat noget, ikke enhver får talt om med sine nærmeste, omend vi jo alle ved, at det sker for os hver og én på et tidspunkt.

Nogen åbenhed om livets afslutning har vi dog fået, det er blevet lettere at være omkring sine nære i den sidste tid, uanset om denne tilbringes derhjemme, i en plejebolig, på et sygehus eller på et hospice. Dels fordi der kan gives orlov til og vederlag for at passe en alvorlig syg slægtning, og dels fordi man de forskellige steder har bedre muligheder for at være til stede og sammen med den alvorligt syge.

Og uanset det svære i sådanne situationer er holdningen i dag, at livet gerne skal leves fuldt og helt lige til den sidste stund. Det at leve et godt liv i dødens nærvær er en krævende udfordring for såvel den syge som for de pårørende.

Der er derfor brug for øgede valgmuligheder for, hvor og hvordan man ønsker at tilbringe sin sidste tid. Der er brug for, at vi alle sætter fokus på god pleje af svært og uheldredeligt syge, uanset om de vælger behandling til eller fra. Derfor er det godt, at der ved finanslovaftalen

for i år blev indgået en aftale om, at de eksisterende private hospicer sidestilles med andre private specialsygehuse og kommer med i lov om frit sygehusvalg, omend det sker inden for en fastlagt økonomisk ramme. Det aktuelle lovforslag begrænser ikke de pågældende hospicer til kun at give tilbud inden for denne ramme. Kan de skaffe finansiering hertil, må de gerne udvide kapaciteten.

Den socialdemokratiske gruppe kan støtte forslaget.

Ester Larsen (V):

Hospicetanken er relativt ny her i landet, og det er udelukkende i kraft af privat engagement og privat initiativ, at vi har fået indført hospicer i Danmark. Og det skylder vi disse institutioner endog meget stor tak for.

Det arbejde, der udføres på vores hospicer, kan ikke andet end aftvinge umådelig respekt og anerkendelse. Her har man vist, hvordan der kan skabes harmoniske og værdige forhold for uheldredeligt syge. Her tages der omhyggeligt vare på smertelindring og på alt, hvad der opleves som plagsomt på både legeme og sjæl. Omsorgen omfatter det hele menneske og ikke alene det, der tages vare på nære pårørende også. På hospice giver man hjælp til at leve med døden i vente.

Den indsats, der udføres på danske hospicer, er så værdifuld, at det er helt afgørende, at arbejdets videreførelse kan sikres, og det er også præcis Venstres begrundelse for at støtte lovforslaget.

Det ville være helt uansvarligt, hvis Folketinget passivt var tilskuer til, at de økonomisk truede hospicer måtte lukke. Men det, der bekymrer os, er, at regeringen har valgt at benytte sygehusloven til at løse problemet.

Det er umiddelbart et uheldigt signal, der gives, i og med at et hospice er noget ganske andet end et sygehus. Men ved at indlemme hospicer i sygehusloven på den måde, der er lagt op til, bliver de økonomiske rammer for de eksisterende institutioner løvbundne og fastlåst. Og dertil kommer, at når løsningen af de eksisterende hospicers problemer klares på denne måde, bliver det meget svært at se, hvorledes nye lignende initiativer skal se dagens lys.

Rundt om i landet samles mange mennesker, rigtig mange mennesker, i støtteforeninger, der arbejder ihærdigt for oprettelse af hospicer i form af selvejende institutioner.

Fremover vil det alene være amter, der efter tilladelse fra Sundhedsministeriet kan etablere hospicer, som medfinansieres af kommunerne.

Selv om det i bemærkningerne påpeges, at der fortsat vil kunne etableres selvejende hospicer, vil det alene kunne ske på ganske andre økonomiske betingelser end dem, der nu fastlægges for de eksisterende, ligesom patienter heller ikke vil være omfattet af fritvalgsretten til sådanne nye.

Det bliver meget svært at forestille sig, at der kan ske nogen som helst udvikling på hospiceområdet de kommende år.

Lovforslaget indeholder så yderligere en bestemmelse, som præciserer det frie sygehusvalg. Og selv om forslaget er inspireret af en højesteretsdom, der vedrører en anden problematik, ja, så er forslaget i virkelighedens verden ret overflødigt.

Og ministeren skriver da også i bemærkningerne, at der ikke er tilsigtet nogen ændring i den måde, det frie sygehusvalg har været praktiseret på. Der er nemlig ingen amter, der i dag drømmer om at nægte at betale for deres borgeres brug af nyttige behandlingstilbud i andre amter.

Men forslaget lukker op for en utilsigtet øget brug af fritvalg, ikke til nyttige sygdomsbehandlinger, men til de behandlinger, der hører hjemme i gråzoneområdet.

Hvis et enkelt amt ikke politisk har besluttet direkte at nedlægge forbud mod f.eks., at kirurger fjerner tatoeringer, så vil alle øvrige amter være forpligtet til at betale, hvis deres borgere ved hjælp af fritvalgsreglerne finder frem til en afdeling, som lige præcis har fået øje på en særlig interessant indtægtskilde.

Der findes faktisk en række behandlinger, der er mere kosmetisk end medicinsk begrundet. I flæng kan nævnes laserbehandling for nærsynethed, strittende ører, næser med uønsket form og hårvækst, og dertil kan føjes rituelle omskæringer af drenge. Det kan være fristende for en energisk afdeling at trække kunder til sig og dermed tvinge amter til at flytte ressourcer fra andre behandlingsområder til dette felt.

Forslaget er ikke særlig påkrævet. I bedste fald er det overflødigt, men med risiko for, at der flyttes midler fra nyttig sygdomsbehandling over til mere tvivlsom gråzonebehandling. Venstre ser hospiceforslaget som en livreddende handling over for de truede hospicer, men vi anser ikke den valgte fremgangsmåde for at

være den mest optimale. Det kan gøres bedre, og det må så ske på et senere tidspunkt.

Henriette Kjær (KF):

For Det Konservative Folkeparti er dette forslag meget vigtigt.

Det var en hjertesag for os under finanslovsforhandlingerne at sikre, at uhelbredeligt syge kan få et ordentligt tilbud om pleje på et hospice den sidste tid. Den tid, man lever, skal på trods af sygdom forløbe trygt og roligt med professionel pleje og behandling. Det er vores klare opfattelse, at de hospicer, der allerede er etableret, danner nogle gode rammer og har det indhold, der skal til for give døende en god sidste tid, og derfor synes vi, det er et problem, hvis det skal afhænge af, hvor velbeslået man er, om man kan komme på hospice eller ej.

Det Konservative Folkeparti er derfor glade for, at dette tilbud nu er åbent for alle, der måtte ønske det. Det betyder, at man nu har mulighed for at blive plejet hjemme, ligge på en palliativ afdeling på et sygehus eller vælge hospiceløsningen, og den valgfrihed er meget væsentlig for os.

Den model, man har valgt med at lade udvalgte hospicer være omfattet af det frie sygehusvalg, afviger fra det oprindelige udkast, vi modtog i forbindelse med finanslovsforhandlingerne. Lovforslaget er mere snævert, og under udvalgsforhandlingen har jeg behov for at få kastet et klarere lys over mulighederne for at udvide ordningen med nye hospicer. Vi tror nemlig, at hospicetanken vil blive mere udbredt, end tilfældet er i dag, og vi vil derfor sikre os, at man ikke begrænser adgangen til nye hospicer. Desuden ønsker vi, at loven tages op til revision, så vi kan få diskuteret, om den har levet op til hensigten.

I dette lovforslag præciseres det frie sygehusvalg desuden generelt, og det synes vi er godt i Det Konservative Folkeparti. Vi kan dog godt se, at det gør det svært for amterne at planlægge. Hvis man f.eks. i ét amt vælger at spare på kunstig befrugtning, søger de barnløse par videre til et andet amt, hvor man bruger flere ressourcer på denne behandlingsform, og ventelisterne dermed er kortere. Det betyder, at det amt, der vil spare på denne behandlingsform, alligevel kommer til at betale for behandlingen, og dermed skrider deres budget. Det problem har jeg fuld forståelse for, for det er et problem for amterne, men i Det Konservative Folkeparti har vi valgt at tage patienternes parti og sige, at

deres frie valg kommer i første række. Men problemstillingen er meget relevant, for det er jo frustrerende, at amterne ikke kan styre deres egen økonomi.

Selv om vi i dag ikke skal debattere amternes nedlæggelse, må vi jo se i øjnene, at deres dage er talte, for den struktur, vi har med 14 amter og HS, er uholdbar for både patienter og amter. Det er dette her lige præcis et eksempel på, og derfor skal der enten – som vi i Det Konservative Folkeparti adskillige gange har foreslået – indføres en ventetidsgaranti på alle behandlingstyper, som er ens i hele landet, eller også skal der laves én venteliste for hele landet for udvalgte operationstyper, så f.eks. par, der venter på behandling for kunstig befrugtning, står på en national venteliste og kommer til dér, hvor der først bliver plads. Det kræver selvfølgelig, at amterne bliver enige om at lave nogle modeller for, hvordan det kan lade sig gøre – om man vil satse på nogle centre centrale steder i landet, eller om man vil tilbyde præcis det samme i alle amter; så alle bliver behandlet ens.

For vores vedkommende stopper debatten ikke her. Tværtimod har højesteretsdommen og dens præcisering lukket op for en mere omfattende debat, som vi ser frem til at tage med amterne.

Anni Svanholt (SF):

I SF mener vi, at uhelbredeligt syge skal have mulighed for at vælge at afslutte livet på et hospice, hvor der kan tilbydes god omsorg, pleje og lindring, og hvor de pårørende får bedre muligheder for at deltage end på et sygehus. Vi mener derfor, at tilbud om et ophold på et hospice skal være en del af det offentlige, skattefinansierede tilbud og gratis for patienten, og vi så meget gerne, at hvert amt i samarbejde med kommunerne etablerede et sammenhængende og fleksibelt tilbud til uhelbredeligt syge og døende og hjælp og støtte til døende i eget hjem fra fagfolk fra bl.a. specialafdelinger, de såkaldte palliative afdelinger.

Hidtil har det med enkelte undtagelser udelukkende været muligt at få ophold på hospice på de private institutioner mod egenbetaling, men med dette forslag, som er en opfølgning på finanslovaftalen for år 2000 mellem regeringen, De Konservative, Centrum-Demokraterne og SF, som Venstre tilsluttede sig, får uhelbredeligt syge omsider gratis tilbud om ophold på et hospice. I praksis vil der være frit valg mellem tre

af de fire eksisterende selvejende hospicer, og det er også tiltrængt.

Der bliver frit valg til de eksisterende selvejende hospicer efter sygehuslovens regler, for hjemamtet forpligtes til at betale for benyttelsen, uanset hvilket amt patienten kommer fra. Det er godt og rigtigt, at det offentlige sygehusvæsen påtager sig at give døende denne valgmulighed, for så undgår vi, at det kun bliver et valg for de rige, der har råd til at betale for det i privat regi. Men vi mener, at det tilbud, der nu bliver givet, antagelig vil vise sig at være af utilstrækkeligt omfang på grund af stigende efterspørgsel, og derfor vil jeg gerne understrege – som det også fremgår af bemærkningerne til forslaget – at amtskommunerne med tilladelse fra Sundhedsministeriet ifølge sygehusloven også i fremtiden kan etablere hospicer, som medfinansieres af kommuner. Amtskommunerne vil i øvrigt også som hidtil kunne etablere hospicefunktioner på sygehuse eller etablere egentlige hospicer i sygehusvæsenet, som vil være omfattet af det frie sygehusvalg.

Det fremgår af bemærkningerne, at det selvejende hospice Kamillianergården ikke er omfattet af lovforslaget, og derfor vil jeg gerne spørge ministeren, hvorledes det hospice vil være stillet, og hvilke muligheder der er for at komme på det hospice efter vedtagelsen af dette lovforslag. Det er jo en selvejende institution, men den er blevet etableret i et samarbejde mellem kommune og amt.

Endelig indeholder dette forslag også en præcisering af det frie sygehusvalg. Vi mener, det er nødvendigt efter højesteretsdommen at fjerne enhver tvivl, og derfor støtter vi også dette punkt.

Så skal jeg afslutningsvis sige på vegne af hr. Frank Aaen fra Enhedslisten, at Enhedslisten også støtter forslaget.

Birthe Skaarup (DF):

Forslaget her hilses velkommen af Dansk Folkeparti. Vi er et parti, der altid klart har signaleret, at hospicer og muligheden for at bruge hospice inden for offentligt regi altid har ligget os meget stærkt på sinde.

Det at give vore syge medborgere denne mulighed for at afslutte livet i rolige og fredfyldte omgivelser, uafhængigt af det gængse hospitalsmiljø og væk fra de hvide kitler, har som sagt ligget os meget stærkt på sinde. Også det, at uhelbredelige patienter har krav på et liv og en lindrende omsorg til det sidste, synes vi må

ske er opfyldt med forslaget, medmindre der er nogle uklarheder mellem forligspartierne.

Hvad enten de kommer ind i en opblomstringsperiode eller ej, har disse mennesker, der frekventerer et hospice i den sidste del af deres liv, brug for et sådant sted. De har brug for smertelindring, pleje og omsorg og som sagt for mennesker, der har forståelse for deres situation.

Der har været stor uklarhed om reglerne for at yde tilskud til hospiceophold. Praksis har været forskellig i amterne og kommunerne, og det var da også en af grundene til, at vi var medforslagsstiller, da en del partier fremsatte forslag til folketingsbeslutning i december måned sidste år for at gøre det muligt for personer, der ønskede at få gratis ophold på landets hospicer, at få det. Men så skete der jo efterfølgende det, at netop hospicer og fritvalgsmulighederne indgik som en del af finanslovforliget, omfattende Diakonissestiftelsens Hospice på Frederiksberg, Sct. Maria Hospice i Vejle og Sankt Lukas Hospice i Gentofte.

Det at give borgerne det frie valg og pålægge amtskommunerne at betale for behandlingen på disse tre selvejende institutioner inden for en given økonomisk ramme er en landvinding for borgerne, og vi ønsker naturligvis også, at Kamillianergårdens Hospice i Aalborg kommer med i aftalen. Hvad de 10 mio. kr. skal dække, vil vi godt høre lidt mere om.

Den ligestilling, som forslaget indfører, gør, at de tre hospicer, som blev omtalt, får samme vilkår som de private specialsygehuse, hvor kommunerne skal være medfinansierende. Det er faktisk en reel indførelse af det frie sygehusvalg uanset bopælsamtskommunens egen prioritering, vi her ser. Jeg vil gerne spørge, om sundhedsministeren kan bekræfte, om lovforslaget, som det ligger her, giver mulighed for at inddrage yderligere og eventuelle nye hospicer i det frie sygehusvalg på samme vilkår som de hospicer, der er nævnt i forslaget, eller om der skal ny lovgivning til.

Det ser ud, som om økonomien i forslaget først for alvor slår igennem i 2001. Men ud over den fastsatte økonomiske ramme, som et hospice kan tilbyde, kan man stadig, så vidt jeg kan se ud af forslaget, modtage yderligere patienter, hvis amter og kommuner henviser dem.

SF opridsede, hvem der havde tilsluttet sig finanslovforliget. Men ud fra det, jeg hørte, lød det ikke, som om Venstre ligefrem var meget store tilhængere af dette forslag.

Yvonne Herløv Andersen (CD):

Fra CD's side er vi glade for, at vi er nået så langt. Det har i sandhed taget meget lang tid, og så kan man jo diskutere, om man synes, det her er den ideelle løsning. Men det er i hvert fald en løsning, der kan bruges i praksis.

Spørgsmålet var, hvorvidt alle de eksisterende hospicer ville melde sig til. Fra Kamillianergårdens side udtrykte man tvivl om sin selvstændighed – kunne man visitere, og kunne man få patienter ud over den fastlagte ramme? Det kan der jo siges ja til hele vejen igennem, men man har stadig nogle betænkeligheder, fordi man er bange for, at der ikke bliver plads til de patienter, som findes i det naturlige optageområde. Men nu er det jo sådan, at et hospiceophold er noget, man selv skal have et ønske om. Man skal være klar over, at man skal dø, og man skal ønske at komme derhen, så det er jo ikke sådan, at vi kan forvente os, at der bliver vældigt run på pladserne, fordi der bliver frit valg.

Det frie valg bliver i øvrigt efter de samme regler, som gælder for epilepsihospitalet i Dianalund, sklerosehospitalet i Haslev og gigthospitalet i Sønderjylland og Skælskør. Det bliver de samme regler med et vist antal pladser, og så kan man fra det offentlige side købe sig ind på nogle flere pladser.

Det, vi var kede af, var jo, at der var så forskellige regler for finansiering af de enkelte pladser. Det var det, der var problemet. Der var nogle hospicer, der var så flinke at tage af fonden og betale for opholdet, andre betalinger blev udredt af amtet, og på andre igen delte kommune og amt udgiften, så det er godt, der er kommet en orden. Det synes jeg er rigtig godt.

Dybest set ønsker CD egentlig gerne, at det offentlige kan være med, og at hospiceordningen bliver udbygget i det offentlige, så man ligesom på Bispebjerg får det udbygget, både med hensyn til palliative teams i hjemmet og noget, som kan ligge på sygehusets grund i en nedlagt sygeplejebolig, eller hvad vi nu kan finde på. Det er i hvert fald meget godt, hvis det ligger lidt væk. Det giver mere ro, og når man går derind, kommer der en anden rytme over de mennesker, som arbejder dér, og det tror jeg er dybt nødvendigt.

Det er i øvrigt heller ikke svært at få personale til hospicer, for det er noget, mange gerne vil. Det bliver også højt kvalificeret personale, for der skal jo gives en behandling. Det er ikke

bare et spørgsmål om at være god ved folk. De skal også have en ordentlig behandling, og det skal være en kvalificeret, professionel behandling. Men jeg vil kigge lidt på det oppe i udvalget, for nu har der været talt meget om de her 10 mio. kr. i ordførertalerne heroppe; de 10 mio. kr. går sådan igen.

Ja, der var da også engang 10 mio. kr., sidste år var der også 10 mio. kr., og i år var der 10 mio. kr., og nu kan vi snart ikke engang huske, hvem der var far til dem, for succesen har mange fædre, hvorimod fiaskoen som regel er forældreløs. Men jeg kan da også godt huske noget om 10 mio. kr., og jeg har da en idé om, at hvis vi har lod eller del i dem, hvad jeg tror vi har, så var det egentlig tanken, at de skulle bruges til udvikling og måske også gerne mere hospice. Det kan vi jo snakke sammen om oppe i udvalget, for jeg kan se, at de skal bruges til at finansiere sidste halvår af år 2000.

Men vi er glade for, at vi er kommet så langt, og vi støtter meget gerne lovforslaget.

Inger Marie Bruun-Vierø (RV):

Lovforslaget har til formål at forbedre plejen og øge valgfriheden for uhelbredeligt syge ved ud over amtets behandlingstilbud at give borgerne frit valg til tre af de eksisterende fire selvejende hospicer i Danmark efter sygehuslovens regler. Hertil kommer en præcisering af rækkevidden af det frie sygehusvalg.

Forslaget giver den enkelte uhelbredeligt syge eller døende bedre mulighed for at vælge de rammer, der passer ham/hende bedst. Ikke mindst i denne fase af et menneskes liv er det vigtigt, at rammer og behandling så vidt muligt både er værdige og lindrende og tilpasset den enkeltes ønsker. Det er en meget vigtig sag også for Det Radikale Venstre.

Med lovforslaget pålægges bopælsamtskommunen inden for en nærmere fastsat økonomisk ramme at betale for behandling på tre hospicer, uanset hvilken amtskommune patienten kommer fra. Det svarer til, hvad der gælder for de private sygehuse m.fl., der er nævnt i sygehusloven. De tre hospicer bliver med lovforslaget sidestillet med disse private specialsygehuse inden for en nærmere fastsat økonomisk ramme.

Med lovforslaget foreslås det endvidere, at bopælsamtskommunen kan opkræve betaling af bopælskommunen for patienter, der er indlagt på hospice, svarende til sengedagstaksten for færdigbehandlede patienter. Det betyder vel, at patienten skal være færdigbehandlet, og at det

kun er i de tilfælde, kommunen skal betale. Det er rent faktisk et spørgsmål, og hvis man kan svare bekræftende på det, så kan man jo spørge sig selv, om ikke det vil komme til at give nogle fortolkningsproblemer i fremtiden. Det vil jeg dog kun tillade mig at gisne om i dag, men jeg kan faktisk godt forestille mig, at det kan give nogle problemer mellem amter og kommuner med hensyn til, hvem der skal betale, hvornår en patient er færdigbehandlet, osv.

Og så til noget helt andet:

Der er efter en ny højesteretsdom opstået tvivl om rækkevidden af det frie sygehusvalg. Det præciseres derfor i lovforslaget, at patienter uanset bopælskommunens kriterier for at tilbyde behandling på egne sygehuse er sikret adgang til frit at vælge mellem bopælsamtskommunens sygehuse, andre sygehuse og de private specialsygehuse, som er nævnt i sygehusloven.

Præciseringen af loven ændrer ikke på omfanget af det frie sygehusvalg. Der er heller ikke tale om, at amterne efter lovforslaget skal til at betale for andre ydelser end dem, de hidtil har været forpligtede til at betale for, hvis deres borgere har søgt behandling på et andet amts sygehuse.

Hermed skulle rækkevidden af det frie sygehusvalg være afklaret. Retstilstanden er som den hidtidige forståelse; sådan er det formuleret i bemærkningerne. Det lyder næsten som en tautologi.

Alt i alt ser Det Radikale Venstre dog frem til en hurtig udvalgsbehandling, for indholdsmæssigt er det et godt lovforslag, der ligger her.

Tove Videbæk (KRF):

I Danmark bruger vi mange kræfter på at gøre syge folk raske, og næsten ingen på at støtte de tusindvis af danskere, der er uhelbredeligt syge og døende. De fleste af os skal igennem en oplevelse på et eller andet tidspunkt i livet, hvor vi står over for et familiemedlem eller en nær ven, der er alvorligt syg eller døende. I sådan en sammenhæng ønsker vi alle de bedst mulige betingelser for den døende.

For Kristeligt Folkeparti er det vigtigt at sikre, at de døende kan få palliativ pleje enten på hospice, på en hospicelignende afdeling eller i eget hjem, og i sådan en situation skal patienten og de pårørende ikke udsættes for at skulle kæmpe med lange afstande eller økonomiske barrierer. Det var Kristeligt Folkepartis udgangspunkt for at være medforlagsstiller på

beslutningsforslag nr. B 35 om en hospicelov i november 1999, og det er stadig væk vores udgangspunkt.

Det er naturligvis positivt, at det fremsatte forslag som sådan giver alvorligt syge og døende mulighed for at komme på et hospice, og lovforslaget bygger da også på tanken om frit valg, men det er desværre et yderst begrænset frit valg. Der er siger og skriver tre, måske fire, hospicer, som får glæde af dette forslag, og jeg er naturligvis tilfreds med, at de i forslaget nævnte hospicer bliver sikret økonomisk, men der vil stadig være en stor del af den danske befolkning, som skal køre meget langt for at komme på hospice, og det er bestemt ikke tilfredsstillende.

Det er helt afgørende, at man har familien i nærheden, når man er døende, og derfor er det langt fra tilstrækkeligt at indsætte tre hospicer i lovgivningen og så kalde det frit valg. I stedet bør der naturligvis være et generelt tilbud om hospiceophold, uanset hvor i landet man bor, og det vil sige mindst ét hospice og/eller palliativt team i hvert amt. Om det er i offentligt regi eller privat regi, kommer for os i Kristeligt Folkeparti i anden række.

Som lovforslaget er fremsat, er intentionen, at det skal være gratis for døende at komme på hospice, men reelt bliver det jo kun frit valg til hospice med ledig kapacitet inden for den aftalte økonomiske ramme. Det vil sige, at man faktisk kan komme ud for den situation, at der ikke er plads på det nærmeste hospice, og i den situation har den døende så tre valgmuligheder. Man kan enten selv betale for en plads og måske få kommunen til at hjælpe med det, eller man kan vælge et andet hospice, som måske ligger på den anden side af Storebælt, eller man kan komme på en venteliste.

Det vil betyde, at efter finanslovaftalen om hospice vil der så på samme hospice være mennesker med offentligt betalt ophold og mennesker, der selv har skaffet pengene til opholdet. Det er urimeligt for alle parter.

Det virker også umenneskeligt at kalkulere med ventelister til hospicer, for man kan stille det spørgsmål, hvor længe en døende bør stå på venteliste. Et gennemsnitligt ophold på et hospice er på mellem 17 og 25 dage, og hvor mange af de dage synes man det er acceptabelt at man skal bruge på en venteliste?

Hvis det enkelte menneske altså skal have et ægte frit valg af hospice og frit valg ikke skal være et rent politisk luftkastel, så skal det følges

op af et realistisk økonomisk fundament, og i den sammenhæng rækker 10 mio. kr. ikke ret langt. Derfor er det fremsatte lovforslag langt fra tilstrækkeligt.

Under udvalgsbehandlingen af forslaget ser jeg dog frem til at få afklaret, hvordan det kan gøres muligt for alle døende, uanset hvor i landet de bor, at få gratis ophold på et hospice i en rimelig afstand fra, hvor de bor, altså ikke på den anden side af Storebælt. Ligeså vil jeg gerne have afklaret, hvordan det kan sikres, at de retningslinjer vedrørende kvalitet, som nævnes i bemærkningerne, ikke blot bliver vejledende retningslinjer, men faktisk bliver selve grundlaget for kvaliteten på hospiceområdet i Danmark.

I Kristeligt Folkeparti ønsker vi, at omsorgen for døende ligesom i adskillige andre lande bliver et vigtigt indsatsområde for sundhedsvæsenet, så døden kan blive en smuk afsked med livet i stedet for en fiasko, og man kan jo som en banalitet sige, at denne her sag berører os alle, både sundhedspersonale og politikere.

Tom Behnke (FRI):

Vi er i Frihed 2000 også meget positivt indstillet over for lovforslaget. Jeg kan huske, at da vi selv fremsatte forslag for adskillige år siden om, at man skulle indføre hospicer i Danmark, var der ikke meget tilovers for sådan et forslag. Så var der nogle private, der fik begyndt, og i dag ser vi jo så, at selv en socialdemokratisk ledet regering står i spidsen for, at det nu skal være muligt, at man også med betaling fra det offentlige kan få lov til at komme ind på et hospice, og det er jo rart og godt at se. Det er en god udvikling, der sker her.

Der har været en række indvendinger, og det forstår jeg godt. Specielt havde Venstres ordfører en række indvendinger imod de begrænsninger, der også ligger i det her forslag, men på den anden side set går der ikke så længe, før vi skal have valg, og så ser det ud til, at det er Venstre, der kommer til at skulle administrere denne lov, og så kører det jo formentlig fuldstændig sådan, som Venstre gerne vil have det, og så er alle jo glade og lykkelige, og det er vi også i Frihed 2000 – heldigvis for det.

Vi er faktisk enige i, at det er lidt problematisk, at man på den ene side nu siger, at man godt vil være med til, at man giver offentlig betaling, for at folk kommer på et hospice, men på den anden side gør man det på den finurlige måde, at man kun nævner tre konkrete hospicer

i lovtæksten. Det vil sige, at hvis der skal flere ind, skal loven ændres, og det er uhensigtsmæssigt.

Det andet, der ligger i det, er, at man jo kunne frygte, at manøvre her er en rigtig socialdemokratisk manøvre: Nu skal man have skovlen under de der private initiativer. Vi kan ikke lide, at der er nogle private, der sådan render os i bedene i den offentlige sektor, så nu tager vi lige hånd om det hele, og så sørger vi for, at fremover kører det i offentligt regi.

Det vil selvfølgelig være lidt kedeligt, hvis man kører den kampagne. Det tror jeg ikke på. Men lad os nu se, for tiden vil jo vise det.

Det, der er det væsentlige og det vigtige ved lovforslaget her, er, at vi kommer i gang med, at det fremover er muligt, at man kan få lov til at komme på et hospice, og at der bliver et frit sygehusvalg. Jeg er så enig med de ordførere, der siger, at det vil være noget begrænset, alene fordi der kun er tre, der er med, men ikke desto mindre: Der bliver et frit sygehusvalg også på det her område, og det er vi meget tilfredse med, og vi vil selvfølgelig følge udviklingen meget nøje.

Sundhedsministeren (Sonja Mikkelsen):

Jeg vil gerne takke ordførerne for den helt overordnede positive holdning til det her lovforslag, som der jo også på forhånd har været en fælles holdning til fra en række partier i kraft af vores finanslovaftale.

Jeg synes også gennemgående, helt overordnet, at jeg gerne vil sige og ikke mindst på baggrund af fru Tove Videbæks indlæg, at vi nu skal huske, at et hospiceophold ikke er den eneste rigtige ramme for enhver døende. Jeg tror faktisk, at langt de fleste helst vil dø hjemme, hvis de har den fornødne bistand til det.

Derfor lægger jeg faktisk vægt på, at amterne i større og større grad etablerer udgående plejeteam, udgående hospiceteam, og at man også kan konstatere i større og større udstrækning, at amterne og kommunerne tilbyder forskellige aflastningsmuligheder i den situation. Det giver netop den nærhed, som jeg tror er vigtig, og som også fru Tove Videbæk lagde så megen vægt på. Jeg synes blot, man skal være opmærksom på, at det ikke er hensigten, at vi skal gøre det til næsten en pligt, at man skal benytte sig af et hospicetilbud i den situation, hvor livet går mod sin ende.

Så vil jeg også gerne understrege, når fru Henriette Kjær nævner ventelistegaranti og si-

ger, at det skal være ens for alle, at jeg nu hellere vil kalde det behandlingsgaranti. Jeg synes nu ikke, at det der med en garanti for at stå på en venteliste lyder særlig rart, så jeg vil hellere give en garanti for behandling. Det er vi jo i høj grad i færd med at etablere, og det gør vi på tværs af amtsgrænser i kraft af det frie sygehusvalg.

Her skal man jo huske, at ventelister i princippet er landsdækkende, men jeg går ud fra, at heller ikke De Konservative mener, at vi skal gøre det til en pligt at tage det tilbud, hvor man tidligst kan komme til, hvis man nu foretrækker det sygehus, der er tættest på. Derfor er det jo ikke nødvendigvis det fuldkomne, at man altid kan komme hurtigt til. Det kan godt være, at man foretrækker at vente lidt længere og så blive i sit nærområde, og den valgfrihed går jeg ud fra også skal være der. Vi kan jo faktisk se i dag, at 95 pct. vælger den løsning, når de har kontakt med sygehusvæsenet, og det på trods af, at vi har det frie sygehusvalg, og på trods af, at vi faktisk på en lang række områder ikke længere har de lange ventetider, som vi har haft, og at vi også har behandlingsgaranti for de store, livstruende sygdomme.

Det kommer så også til at gælde for hospicer, som vi taler om her. Vi får her en valgfrihed, som hedder eget hjem, eller som hedder lindrende behandling på en sygehusafdeling, og som så altså nu suppleres med dette hospicetilbud.

Jeg synes, at det er en god udbygning, og der er ikke lukket for, at der kan komme flere hospicetilbud med, hvis de etableres i amtsligt regi, og der vil også være mulighed for, at man kan opkræve betaling fra kommunerne.

Begrænsningen – og det ligger jo i, at vi kun har fundet 10 mio. kr. til formålet – er jo, at man ikke på forhånd kan tilkendegive, at nye private initiativer med det samme kan blive omfattet. Men det vil jo til enhver tid være op til Folketinget at tage stilling til, om der på et senere tidspunkt er andre hospicer, der skal være omfattet af loven. Det kræver blot, at vi så også er villige til at finde de penge, der i givet fald skal til, og løse opgaven.

Vi lægger her en model frem, som desværre ikke er fuldt finansieret, men det tager regeringen gerne på sin kappe og prøver at skaffe de midler i den næste runde. Vi mener, at den model, der her er lagt frem, er den rigtige.

Der er flere, der har berørt spørgsmålet om Kamillianergaarden: Hvad med den? Vil den

være med, eller vil den ikke være med? Den sidste melding fra Nordjylland er, at den takker nej til at være med under lovforslaget.

Jeg havde håbet, at vi også havde fået den institution med, men den har altså valgt at sige fra, og det understreger jo altså også – i modsætning til det, som hr. Tom Behnke antydede – at her er der ikke tale om, at vi gerne vil fjerne et privat tilbud el.lign. Vi anerkender fuldt ud det arbejde, der gøres på hospiceområdet, og vi ville faktisk gerne have haft det nordjyske tilbud med, men vi respekterer, at det er deres eget valg, og jeg vil foreslå Folketinget, at man respekterer, at det er deres eget valg, om de vil være med eller ej.

Til spørgsmålet om, hvorvidt vi vil se en fortsat udvikling på det her område også i amterne, vil jeg sige, at det er jeg sådan set ikke i tvivl om. En meget stor del af de mennesker, som desværre får behov for at kunne vælge hospice, er jo kræftpatienter, som ikke kan helbredes. Og der ligger faktisk i kræfthandlingsplanen et fokus på, at også den lindrende behandling skal være i orden, og her har amterne fået til opgave sammen med kommunerne at analysere deres egen indsats på det område for at sikre, at der er en tilstrækkelig kapacitet og en tilstrækkelig indsats på det her område.

Det understreger jo, at der er kommet mere fokus på det behov, der er på det her område, og jeg tror også, at det vil vise sig i fremtiden, at her vil vi få en stærk udvikling i de tilbud, der vil være. Det er min vurdering, at det primært vil være med vægt på de udgående hospiceteam, så folk får en støtte til at kunne være hjemme i de sidste dage af livet. Det tror jeg faktisk at de fleste sætter pris på.

Men jeg vil gerne takke for den generelle tilslutning til lovforslaget, og så kan vi jo i fællesskab beklage, at vi ikke har flere penge til formålet, men det er jo altså den ramme, vi har givet hinanden at skulle få det her etableret inden for, og jeg mener faktisk, at der er kommet et meget fornuftigt supplerende tilbud ud af det.

(Kort bemærkning).

Birthe Skaarup (DF):

Jeg spurgte sundhedsministeren helt konkret: Skal der en ny hospicelovgivning til, såfremt andre hospicer skal ind i denne her lovgivning, eller kan det implementeres, uden at vi skal igennem en ny behandling af et lovforslag?

(Kort bemærkning).

Tove Videbæk (KRF):

Sundhedsministeren mente, at jeg sagde, at hospice var den eneste mulighed, og at jeg sagde, at alle skulle på hospice, men det sagde jeg ikke. Jeg sagde derimod, at for Kristeligt Folkeparti er det vigtigt at sikre, at de døende kan få palliativ pleje enten på hospice, på en hospicelignende afdeling eller i eget hjem.

For os er det vigtigste nemlig, at det er den døende, som frit skal kunne vælge, hvor man ønsker den palliative pleje, og hvor man ønsker at tilbringe de sidste dage af sit liv.

Sundhedsministeren (Sonja Mikkelsen):

Først til fru Birthe Skaarup: Jeg svarede faktisk på spørgsmålet, for der kan ikke komme flere ind af de private etablerede end dem, der er med nu, medmindre Folketinget beslutter sig for yderligere at supplere på det her område. Og så understregede jeg, at der skal man være opmærksom på, at det kræver flere penge. Det hænger sammen. Så derfor er det ikke noget med, at man ikke i en fremtidig situation kan få et andet hospice med eller et fjerde eller et femte hospice med. Det vil være en mulighed, som Folketinget kan beslutte sig for i form af en lovændring, på samme måde som vi jo nu har de private hospitaler nævnt konkret i loven. Der kommer ikke andre ind, medmindre Folketinget beslutter sig for det. Sådan er det også her, i modsætning til de hospicetilbud, som amterne etablerer i eget regi; de vil automatisk være omfattet af det frie sygehusvalg.

Så det er den forskel, der er. Det er sådan set en fuldstændig parallel til de traditionelle private sygehuse, som sygehusloven også omfatter, og som derfor også er omfattet af det frie sygehusvalg.

(Kort bemærkning).

Ester Larsen (V):

Det kan godt være, det skyldes det fremskredne tidspunkt, at jeg har lidt svært ved at forstå, hvorfor et hospice, som er etableret af et amt, er billigere at drive end et hospice, der er etableret af en selvejende institution.

(Kort bemærkning).

Sundhedsministeren (Sonja Mikkelsen):

Ja, det er jo lidt fremskredent for os alle sammen i aften. Jeg tror, det måske er, fordi fru Ester Larsen glemmer, at der er noget, der hedder DUT, og det handler jo om, at hvis vi her i

Folketinget beslutter os for noget, som koster penge for amterne, så siger de, at de vil have pengene fra staten, men hvis de selv etablerer i eget regi, så er det på egen regning.

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

Afstemning

Anden næstformand (Henning Grove):

Jeg foreslår, at lovforslaget henvises til Sundhedsudvalget. Hvis ingen gør indsigelse, betragter jeg det som vedtaget. (Ophold). Det er vedtaget.

Meddelelser fra formanden

Anden næstformand (Henning Grove):

Der er ikke mere på dagsordenen.

Folketingets næste møde afholdes i dag, onsdag den 12. april 2000, kl. 13.00.

Angående dagsordenen skal jeg henvise til den dagsorden, der er opslået i salen.

Mødet hævet kl. 00.37