

Den næste sag på dagsordenen var:

9) Første behandling af beslutningsforslag nr. B 58:

Forslag til folketingsbeslutning om at udvide antallet af hospicer, som er omfattet af lov om sygehuvæsenet.

Af Henriette Kjær (KF), Ester Larsen (V), Birthe Skaarup (DF), Yvonne Herløv Andersen (CD), Tove Videbæk (KRF) og Tom Behnke (FRI) m.fl. (Fremsat 30/11 2000).

Forslaget sattes til forhandling.

Forhandling

Sundhedsministeren (Arne Rolighed):

Der er et klart behov for at forbedre tilbudene til døende, og man kan næppe finde nogen, der mere end jeg ønsker, at døende skal have en omsorgsfuld og kvalificeret behandling og pleje, hvad enten det foregår i eget hjem, på sygehus eller hospice. Jeg synes derfor, det er nogle rigtig gode tanker, der er lagt ind i dette beslutningsforslag, og jeg vil meget gerne drøfte dem.

Det er dog vigtigt, at vi gør det rigtigt for de døende og ser på indsatsen i et bredt perspektiv, og det er i den forbindelse vigtigt at hæfte sig ved, at mange – og tendensen er stigende – foretrækker at dø i eget hjem frem for på hospice, hvis de kan få en kvalificeret behandling og pleje, som de er trygge ved. Man skal derfor være forsigtig med ikke at fokusere for ensidigt på etablering af hospicepladser til alle, men huske, at der skal sættes på et varieret behandlings- og plejetilbud, der tilgodeser de forskellige behov, som døende har.

Det involverer både amterne og kommunerne, der har som opgave at give døende lindrende behandling og pleje, enten i patientens eget hjem eller på plejehjem kombineret med kortere eller længerevarende sygehusophold og i nogle tilfælde ophold på hospice. Regeringen har derfor også sammen med Amtsrådsforeningen og Kommunernes Landsforening som opfølgning på finanslovaftalen 2000 vedrørende frit valg til hospice nedsat en arbejdsgruppe, som skal kortlægge den samlede palliative indsats i amter og kommuner samt opstille målsætninger for den fremtidige indsats.

Arbejdsgruppen kommer allerede med sin rapport i løbet af foråret, og jeg så derfor gerne, at vi udskød debatten om hospice, indtil rapporten fra arbejdsgruppen foreligger. En sådan de-

bat skulle omhandle en bred og varieret behandlingsindsats over for døende med deres forskellige behov. Debatten kunne bl.a. omhandle værdige fysiske rum på hospitaler for de patienter, der har brug for klinisk støtte i terminalfasen, og et andet tema i debatten kunne være støtte i form af hjælpemidler og omsorg for dem, som ønsker at dø hjemme. Vi kunne også drøfte hospiceteam til smertelindring og anden støtte, og endelig kunne debatten omhandle hospice i murstensform.

Jeg vil også gerne lige bruge et øjeblik til et tilbageblik over, hvad der er sat i gang. For eksempel er der på visse sygehuse etableret hospiceafsnit eller sengepladser samt udgående hospiceteams, bl.a. på Bispebjerg Hospital og Amtssygehuset i Århus, og det ser ud til, at der kommer flere til.

Folketinget vedtog med virkning fra 1. juli 2000 at lade tre af de fire eksisterende selvejende hospicer, nemlig Sankt Lukas Hospice, Diakonissestiftelsens Hospice og Sct. Maria Hospice, omfatte af sygehuslovens regler om frit valg. Dette var en opfølgning på finanslovaftalen for 2000 mellem regeringen, KF, SF og CD, som også fik tilslutning fra Venstre. En ændring af sygehusloven, hvorefter nye hospicer kan blive omfattet af sygehuslovens frit valg-regler, som forslagsstillerne lægger op til, forudsætter, at der eksisterer selvejende hospicer, som ønsker at blive omfattet af sygehusloven. Hvor mange det drejer sig om, kunne vi bruge tiden også til at gøre status over.

Selv om jeg er enig med forslagsstillerne i, at vi skal se på hospicemuligheder, synes jeg altså, at vi skal gøre det i forbindelse med en samlet debat, hvor der sigtes mod, at de døende får valgmuligheder, og at de professionelle ikke overtager døden. Så snart jeg har fået rapporten fra arbejdsgruppen om palliativ behandling, vil jeg tage initiativ til en sådan debat.

Regeringen kan på denne baggrund ikke støtte det foreliggende beslutningsforslag.

Karen J. Klint (S):

Forslagsstillerne ønsker at pålægge regeringen at udvide en under ét år gammel lov om frit valg på tre navngivne hospicer til at omfatte endnu ikke eksisterende hospicepladser.

Ved at tage de tre hospicer ind i sygehuslovgivningen har Folketinget klart tilkendegivet, at tilbud med hospiceindhold er noget, vi gerne støtter; men det betyder ikke, at det alene er Folketinget, der har ansvaret for, at sådanne kvali-

tetstilbud øges i omfang. Hospicetilbud handler nemlig ikke så meget om, hvem der ejer de bygninger, tilbuddet udføres i, altså om de er privatejede eller en del af det offentlige system. Det handler mest om de tanker og kultur- og omsorgsmetoder, der anvendes.

Der er således ikke noget til hinder for, at amter og kommuner kan tilpasse deres tilbud til svært syge og døende, så de, der ønsker hospicetilbud, kan få det i større udstrækning end i dag, hvor de fortrinsvis gives i privat regi. Flere steder er der god udvikling i at nuancere tilbudene til denne borgergruppe. Dette gælder både på sygehuse, på plejehjem og ikke mindst de forbedrede muligheder for at vælge at dø i eget hjem med den tilstrækkelige omsorg tæt på.

Den socialdemokratiske gruppe er enig med forslagsstillerne i, at omsorgsmetoder med udgangspunkt i hospicetanker skal have politisk goodwill, og vi afventer spændt rapporten fra den arbejdsgruppe, regeringen, Amtsrådsforeningen og KL har nedsat, og som sundhedsministeren lige har nævnt.

Vi anbefaler derfor, at Folketinget afventer denne rapport, før vi tager en debat her i salen om forholdene for døende borgere. Vi kan således ikke støtte det foreliggende beslutningsforslag, og jeg har lovet på vegne af den radikale ordfører at meddele, at den radikale folketingsgruppe heller ikke kan støtte forslaget.

(Kort bemærkning).

Ester Larsen (V):

Jeg synes, det var meget interessant at høre den tidligere direktør for Kræftens Bekæmpelse pludselig nedtone interessen for hospicer på en helt ny måde i forhold til de tidligere udtalelser.

Når nu den socialdemokratiske ordfører udtaler, at der er god udvikling i hospiceideen, eller noget lignende, så bliver jeg nødt til at spørge, om det ikke er fru Karen Klint bekendt, at de mange hospicegrupper, der sidder rundt omkring i landet, har henvendt sig til Folketinget og tigget og bedt om, at vi får denne her lovgivning på plads, sådan at de kan få etableret de hospicer, som der er så stort et behov for.

(Kort bemærkning).

Karen J. Klint (S):

Jo, naturligvis er vi bekendt med, at folk ønsker at etablere flere private hospicer. Det var jo også det, jeg sagde. Jeg sagde, at vi afventer, hvad der er i rapporten, men jeg sagde også, at det ikke kun er i privat regi, at man kan etablere et hospi-

cetilbud, og at jeg synes, vi skal afvente rapporten, før vi herinde tager stilling til, hvorvidt det er i sygehuslovgivningen, der skal ske en udvikelse af de her tilbud.

For det er jo ikke i dag umuligt for amter og kommuner at samarbejde omkring det her. Ringkøbing Amt har lige lavet en fin aftale med deres kommuner om, hvordan de går ind og betaler for forskellige hospiceophold, og det kan man gøre uden at gå ind i sygehuslovgivningen.

(Kort bemærkning).

Henriette Kjær (KF):

Jeg er lidt ked af de signaler og den afvisning, den socialdemokratiske ordfører lige har givet udtryk for, også på baggrund af den deputation, vi har haft i Sundhedsudvalget, hvor det var mit indtryk, at den socialdemokratiske folketingsgruppe var meget positiv over for hospicetanken.

Vil den socialdemokratiske ordfører ikke medgive, at man jo ikke får ret mange til at etablere hospicer på frivillig basis, når der ikke er noget lovgrundlag for det, når man ved, man ikke kan komme ind under loven om det frie sygehusvalg? Det sætter ligesom en bremse for udviklingen.

Jeg mener, at vi sagtens kan træffe den beslutning allerede i dag, inden vi begynder at vente på en eventuel rapport, for det er godt med en debat om alle de andre tilbud, vi selvfølgelig også skal give. Men det er jo helt oplagt, at der ikke er hospicer nok til at klare den efterspørgsel, jeg faktisk tror vil komme.

(Kort bemærkning).

Yvonne Herløv Andersen (CD):

I erindring om den meget lange debat, der gik, førend Socialdemokratiet egentlig var positive over for tanken om hospicer, fordi man kædede det sammen med privathospitaler, så vil jeg gerne spørge: Lad os nu forudsætte – nogle gange er udfaldet jo skrevet på forhånd, når man nedsætter en arbejdsgruppe, det tror jeg nu ikke, det er her, jeg tror, man har et reelt ønske om at se, hvad der egentlig er på området; det har jeg da også meget brug for – lad os nu sige, det falder positivt ud, man synes, det er en god idé, vil Socialdemokratiet så være villig til at støtte oprettelsen af dem, der står og venter nu?

For det er ikke økonomisk muligt for dem, da der ingen amter er, der vil foretage sig noget, heller ikke Bornholms Amt, som i øvrigt har

ventet længe, fordi der ikke er nogle klare regler på området.

Altså har man en positiv holdning til hospicer? Er det noget, man gerne vil hjælpe med at etablere?

(Kort bemærkning).

Ester Larsen (V):

De mennesker, der arbejder med at få etableret hospicer, lægger utrolig megen vægt på, at der skal være valgfrihed for de pågældende til at søge det hospice, de måtte føle sig tiltalt af at opholde sig på.

Der er en klar skævhed i den jammerlige lovgivning, vi har. Man har kun frit valg til tre. Skal man have frit valg til flere, skal lovgivningen laves om hver gang.

Der bliver nævnt fra Socialdemokratiet, at amter kan oprette hospicer. Men der er igen denne skævhed imellem de muligheder, der er for amter, og de muligheder, der er for private til at oprette hospicer.

Og så er det den meget store sten på vejen, at der ikke er klare betalingsregler fordelt mellem amt og kommune. Den socialdemokratiske ordfører sagde, at man godt kunne aftale med kommunerne. Det er tungt arbejde i et amt at skulle aftale med 32 kommuner, om de vil give et bidrag til noget, som de ellers kan forvente at få gratis.

Så det er i den grad en nødlidende lov, som vi har stærkt behov for at rette op på hurtigst muligt.

(Kort bemærkning).

Karen J. Klint (S):

Det er rigtigt – det er så svar til fru Henriette Kjær – at det kan handle om frit sygehusvalg. Jeg tror ikke, vi ud i fremtiden vil se alle hospicer fungere efter sygehuslovgivningen, det kunne lige så godt fungere efter noget andet lovgivning.

Jeg tror bestemt ikke, det er smart at udskrive en blankocheck, før vi har debatteret, hvad der er hensigtsmæssigt, og det er derfor, jeg synes, vi skal afvente denne rapport. Hvordan med de tre instanser, der skal være? Det er jo ikke kun de frivillige organisationer, der er på området. Det kan godt ske, de har en ønskesag, men de skal også have nogle samarbejdspartnere, der gerne vil være med til at løse det. Derfor synes jeg, det er vigtigt, at vi har Amtrådsforeningen

og KL med i en dialog, før vi her i Folketinget bestemmer, hvordan det samarbejde skal være.

Det er egentlig også lidt et svar til fru Yvonne Herløv Andersen, at jeg synes, vi skal afvente rapporten, før vi ser på, om det er den ene eller den anden model, der skal være i det.

Og lidt det samme til fru Ester Larsen, som siger, at det er lidt synd, at et amt har 32 kommuner. Ja, men det kan være, at det bliver lidt færre ud i fremtiden. Lad os nu se på det, men det er vel det, der er amtets betingelser, at hvis man er et stort amt, der har mange kommuner, så er der mange forhandlingsparter.

Ringkjøbing Amt har i hvert fald løst det på den måde, at selv om deres kommuner ikke nødvendigvis var enige, så har de kunnet finde en model, og så kan andre amter vel også finde en model.

(Kort bemærkning).

Yvonne Herløv Andersen (CD):

Til fru Karen Klint. Jeg ved da godt, det er svært at spå, især om fremtiden, men det, jeg spurgte om, var meget konkret, nemlig om Socialdemokratiet har en positiv holdning til at hjælpe de hospicer, som er under etablering, hvis ifald det skulle vise sig, at det er det, man gerne vil i den arbejdsgruppe.

(Kort bemærkning).

Birthe Skaarup (DF):

Jeg skal høre fru Karen Klint, om det er sådan, at man i Socialdemokratiet prioriterer palliative tilbud højere end egentlig hospice. Det synes jeg var meget godt at få klarlagt her også ud fra den rapport, som sundhedsministeren har bebudet kommer senere i år.

(Kort bemærkning).

Ester Larsen (V):

Der foreligger en klar misforståelse fra fru Karen Klints side. Jeg har på intet tidspunkt beklaget, at der findes 32 kommuner i et amt. Jeg har beklaget, at regeringen har undladt at lave en klar fordeling af finansieringen, hvis man ønsker at etablere et hospice i et amt.

Det er tungt arbejde at skulle have 32 kommuner til at blive enige, om de vil være medfinansierende eller ej, og hvis man opretter et hospice på amtsligt initiativ, vil det være en urimelig situation, at ikke alle borgere i alle kommuner i amtet skal kunne bruge det. Så det er en klar misforståelse, at jeg beklager antallet.

(Kort bemærkning).

Henriette Kjær (KF):

Jeg vil gerne spørge, om man i Socialdemokratiet satser på at lave palliative afdelinger på sygehuse, lave hospiceafsnit på sygehuse og lave det samme hospice i forbindelse med plejehjem, om det er en bevidst satsning. For det var det, fru Karen Klint lagde vægt på i sin ordførertale, altså at man ønskede en offentlig løsning på det her.

Er det, fordi fru Karen J. Klint har noget imod de private løsninger?

(Kort bemærkning).

Karen J. Klint (S):

Jeg tror, jeg vil starte med det sidste spørgsmål fra fru Henriette Kjær. Nej, jeg har ikke noget imod private løsninger; jeg synes faktisk, det er utrolig flot, at der har været nogle private, der har taget det her initiativ, der efter god model har genbrugt gamle sygehusbygninger.

Men det offentlige står måske også med mange gamle sygehusbygninger, der kunne genbruges lige så vel, og derfor synes jeg ikke, at de private skal være alene om at udbyde det her arbejde, for det kunne jo godt ske, at man kunne kopiere hinanden og få noget ekstra godt ud af det.

Den modsatte vej taler mange jo om, at det er godt med licitationer og noget andet og få private ind og lave kvalitetsudvikling og konkurrere med det offentlige. Det her var så den omvendte vej rundt, at der kunne det offentlige måske også være med til at lave også noget kvalitetsudvikling på det område, hvor det private har startet.

Når jeg snakker om politisk goodwill, tror jeg, det er bedre, vi har en politisk proces, og at vi har en stille udvikling på det her område. Det giver de bedste løsninger og de bedste kvalitetsudviklinger. Så det er ikke en blankocheck, jeg står med her, men jeg står med en politisk parathed til at se positivt på rapporten, når den kommer, på de anbefalinger, de tre interesseparter har i det. Hvis lovgivningen havde været den helt store succes på forhånd, var det jo lidt mærkeligt, at det fjerde hospice sagde nej til at være inden for lovgivningen.

I forhold til den palliative behandling er vi også meget positive med hensyn til, hvordan den skal tilrettelægges. Den findes jo i mange forskellige former i dag; det er ikke kun de private hospicer, der har monopol på det, og der vil

vi også gerne have et bredere samarbejde på den kvalitetsmæssige udvikling.

(Kort bemærkning).

Ester Larsen (V):

Jeg synes, de faldne bemærkninger fra Socialdemokratiets side giver anledning til dyb bekymring.

De hospicer, vi har, den erfaring, vi har, bygger udelukkende på privat initiativ; engagerede mennesker har løftet denne her opgave i landet, og det offentlige har set stiltiende på.

Nu taler fru Karen Klint om, at man skal til at kvalitetsudvikle det produkt, som hospicebevægelserne præsenterede os for. Jeg vil spørge, om jeg har grund til at nære denne her bekymring, for jeg synes, det lyder, som om det er regeringens hensigt at nedtone den private indsats; man taler om, at de ikke må få monopol.

Ministeren brugte vendingen »nu skal de professionelle ikke overtage døden«. Jamen er det ikke lige præcis det, man kan frygte i de meldinger, der kommer fra Socialdemokratiet, at her lægger man op til, at nu er det det offentlige, de professionelle, der skal overtage opgaven, som de private har præsenteret så udmærket?

(Kort bemærkning).

Karen J. Klint (S):

Jeg vil gerne stærkt beklage, at ordføreren for Venstre, fru Ester Larsen, drejer en debat om folk, der er i så svær nød, som svært syge og døende er, de pårørende, der er, over i en meget rent partiideologisk debat. Det var ikke den debat, jeg inviterede til.

Jeg sagde, at det er underordnet, hvem der ejer de bygningsmæssige faciliteter, det er indholdet, det handler om. Når man som døende eller pårørende til døende ønsker at være i nærheden af den kultur, der er på de private hospicer, så er det kultur, man går efter, så tror jeg ikke, det er ejerskabet, man går efter.

Det var derfor, jeg sagde, at det kan jo udvikles andre steder. Der er mange plejehjem, som har nogle tilbud, der ligner meget, og jeg kender godt forskellen på samarbejdsmodellerne. Jeg er jo heldigvis nabo til et af de meget velfungerende hospicer, vi har. Så det er ikke et eller andet raid imod de private hospicer, der er, det er simpelt hen at fordreje debatten.

Den fg. formand (Grete Schødt):

Fru Ester Larsen som ordfører.

Ester Larsen (V):

I sidste folketingsssamling fremsatte en lang række partier uden for regeringen et beslutningsforslag om hospicer, B 35 hed det.

Der stod et meget stort antal folketingsmedlemmer bag ønsket om, at regeringen skulle tage nogle initiativer, der sikrede alle mennesker, der ønskede det, vederlagsfrit ophold på et hospice med overenskomst med det offentlige uanset bopæl.

I bemærkningerne til forslaget gav forslagsstillerne udtryk for, at der er en voksende erkendelse af betydningen af at supplere sundhedsvæsenets tilbud til uhelbredeligt syge og døende med en mulighed for at tilbringe den sidste tid på et hospice. Hospice bør således være et ekstra tilbud til patienter og pårørende om omsorg i livets slutfase, hvor den kurative behandling er ophørt, og hvor der alene ydes palliativ behandling, stod der i forslaget.

Forslaget karakteriserede også hospicer gennem følgende formål: At yde den bedst mulige lindrende behandling, omsorg og pleje til alvorligt syge og pårørende, at yde hjælp til at leve med døden i vente, at udbrede viden om hospicetanken til støtte for hjemmepleje af patienter, der har behov for støtte i eget hjem, at udvikle ny viden og opsamle erfaringer inden for pleje og omsorg ved livets afslutning.

Den daværende sundhedsminister foretrak at komme forslaget i forkøbet ved at lave en utrolig snæver lappeløsning, som giver døende patienter valgfrihed til i alt 34 pladser fordelt på de tre hospicer, som er omfattet af loven. Kræftens Bekæmpelse har opgjort behovet til 250 pladser – 250 hospicepladser, vil jeg gerne understrege. Det er et tal, som ministeren må have særlige forudsætninger for at kunne bekræfte, et tal, som siden har stået uimodsagt, og et tal, som også beskriver dette helt dramatiske og uacceptable gab, der er imellem behov og muligheder.

Ved at vælge sygehusloven som ramme om det værdifulde arbejde, der udføres på hospicer, har regeringen valgt at gøre vejen for nye initiativer lang og stenet. Det kræver intet mindre end en lovændring, hver gang et nyt privat hospice skal føjes til patienternes valgmuligheder.

Regeringen har jo traditionelt ikke meget tilovers for private initiativer, men uden privat engagement, entusiasme og en enorm udholdenhed havde hospicetanken aldrig vundet indpas i Danmark, og det skylder vi de aktive mennesker bag de eksisterende hospicer megen stor tak for.

Nu *har* hospicetanken virkelig slået rod i Danmark. Det har den gjort i en lang række andre lande for mange år siden, men nu har den slået rod i Danmark, og rigtig mange mennesker er engageret i et forsøg på at etablere selvejende institutioner, og de sender fortvivlede nødråb til Folketinget om at få projekterne optaget i sygehusloven.

Sundhedsudvalget har modtaget repræsentanter for den forening, der landet over arbejder med hospiceplaner. De har udtalt en enstonig appel til Folketinget om, at det ved hjælp af lovgivning sikres, at uhelbredeligt syge og døende mennesker i amtet omkostningsfrit og uanset bopæl skal have tilbud om at komme på hospice eller at få palliativ pleje i eget hjem via et hospiceteam, der udgår fra et hospice. De påpeger også behovet for, at kommuner skal forpligtes til at betale sengedagsprisen for færdigbehandlede patienter. Interessen er til stede ude i befolkningen, behovet er påvist; det er lovgivningen, der skal tilpasses virkeligheden.

Hospiceophold er ikke dyrere end sygehusophold. Flere hospicemuligheder vil ikke øge behovet. Der vil ikke være flere døende af den grund. Jeg må understrege, at jeg synes, at det er dybt bekymrende at høre nedtoningen i ministerens fremlæggelse, en nedtoning af hospiceideen, af dens placering; det var nærmest den sidste mulighed, som skulle overvejes, når de professionelle havde tilrettelagt, hvordan man ønskede det i det offentlige regi.

Jeg må stærkt opfordre til, at vi får loven ændret.

(Kort bemærkning).

Karen J. Klint (S):

Jeg var meget glad for fru Ester Larsens bemærkning om, at det ikke vil fordyre amternes samlede sundhedsmæssige udgifter, hvis de samarbejder med nogle hospicemodeller. Fru Ester Larsen sagde næsten ordret, at opholdsprisen ikke er dyrere, end hvis man dør på et sygehus.

Så vil jeg spørge, om der er noget i den eksisterende lovgivning, der forhindrer de amter, der er interesseret i at bruge deres penge til at give døende en hospicekultur, en hospiceomsorg, i f.eks. selv at bruge ledige sygehusbygninger, måske nogle små bygninger, der ligger på de små øer eller rundtomkring i amterne. Er der i den eksisterende lovgivning noget til hinder for, at man kan renovere og ændre sine egne sygehusbygninger og give et tilsvarende tilbud?

(Kort bemærkning).

Ester Larsen (V):

Det, der mangler, og det, regeringen har undladt, er at fastlægge, hvordan den økonomiske fordeling er, hvordan den økonomiske byrde skal fordeles mellem amter og kommuner. Erfaringerne viser, at en del af de mennesker, der er aktuelle i denne her sammenhæng, i dag opholder sig i eget hjem med massiv støtte fra kommunen. Andre opholder sig på sygehuse i sygehussenge, men det er enten amt eller kommune, der finansierer de særlige omkostninger i den sidste tid.

Det, der er stort behov for, er, at regeringen fastlægger, hvordan fordelingen er mellem amter og kommuner, sådan at man kan fremme muligheden for, at amter indgår aftaler med selvejende institutioner.

Så blev der spurgt, om man ikke kan bruge sine egne huse og selv drive hospicer. Jamen det, der er det særlige ved hospicetanken, er den særlige omsorg, det særlige engagement, som man har udviklet på de eksisterende hospicer. Det er ikke noget, man lige kan vedtage at overføre, og så opfører alle sygehusansatte sig nøjagtigt, som man har gjort på Sankt Lukas Stiftelsen og Diakonissestiftelsen.

Det er en særlig kultur, der er udviklet, og derfor er det betydningsfuldt, at man kan indgå driftsaftaler med engagerede mennesker, som vil drive hospice i den ånd og den kultur, som er det særlige, der kendetegner den.

(Kort bemærkning).

Karen J. Klint (S):

Her sidst på dagen skal vi naturligvis passe på ikke at skyde hinanden dårlige motiver i skoene eller overfortolke hinanden.

Jeg har meget stor medfølelse både med de mennesker, som arbejder på sundhedsvæsenets egne institutioner og på hospicer. Og jeg tror bestemt på det engagement, vi ser ikke kun på de to hospicer, fru Ester Larsen nævnedes, men også på det lokale hospice, jeg kender, Sct. Maria i Vejle; det er ildsjæle, det er folk, som arbejder ihærdigt. Det er også folk, der har fundet ud af at arbejde godt sammen med frivillige medarbejdere.

Men de professionelle, der er ansat på de eksisterende hospicer, kommer faktisk fra det traditionelle sundhedsvæsen. Så der findes lige så store ildsjæle i det traditionelle sundhedsvæsen. Hvis de blev frigjort fra det øvrige arbejde, tror

jeg bestemt også, de kunne skabe en god hospicekultur i det eksisterende sundhedsvæsen.

Så jeg siger ikke, det er et enten-eller, der kan udvikles; jeg siger, det er et både-og.

(Kort bemærkning).

Anni Svanholt (SF):

Jeg synes ærligt talt, det er lidt svært at blive klog på fru Ester Larsens tankegang i denne her sammenhæng, for det lyder nærmest, som om fru Ester Larsen mener, at private hospicer sådan set er det eneste, der duer, og det tilbud, der skal være.

Vi er i SF meget optaget af, at vi får et bredt og fleksibelt tilbud, som amtsrådene er ansvarlige for, og herunder kan man jo lave aftaler med private hospicer. Dermed får man et bredere og bedre tilbud.

Mener fru Ester Larsen ikke, at man også på baggrund af de tilkendegivelser, der er kommet fra regeringens side, og det arbejde, der er sat i gang, kunne give døende, uhelbredeligt syge et langt bedre og bredere tilbud?

(Kort bemærkning).

Ester Larsen (V):

Det er rigtigt, at de mennesker, der arbejder i de eksisterende hospicer, er ildsjæle, og de har så den særlige stilling, at de arbejder i et helt andet regi end sygehusregiet, og derfor kan de bedre udvikle deres egen særlige, stærke kultur.

Det er klart, at det er mennesker, som tidligere arbejdede i sundhedsvæsenet, og som tager deres professionelle viden med sig over i arbejdet. Men for mig er det vigtigt, at vi giver plads for nogle hospicer, som er uafhængige af det øvrige sundhedssystem.

Min store bekymring ved at lave palliative afsnit på sygehusene er, at vi får nogle afdelinger, der i overført betydning har et kors uden på døren, hvor man på overbelagte afdelinger gerne vil have flyttet døende patienter hen.

Betingelsen for at være på et hospice er, at man ønsker sig derhen, at man er fuldt ud fortrolig med sin situation, og at man på ingen måde kan anbringes der. Det skal man ikke på de hospicer, vi har, og det kan man ikke kunne på hospicer, men det kan man på sygehusafdelinger. Derfor er der for mig en meget stor forskel i den kultur og i de muligheder, der er for hospicer i forskellige regier.

Så blev jeg spurgt, om jeg ikke synes, at det er en pragtfuld redegørelse, vi har fået fra sundhedsministeren. Jeg må sige, at det, der bekym-

rer mig dybt, er, at hospice var den absolut sidst nævnte mulighed i ministerens fremstilling.

(Kort bemærkning).

Sundhedsministeren (Arne Rolighed):

Jeg skal til fru Ester Larsen bare sige, at der ikke var nogen prioritering i den rækkefølge. Jeg har lagt vægt på, at det bliver en helhed og et element i et samlet tilbud til de døende, det kan være interessant at diskutere, og hvor hospice indgår på lige fod med de øvrige.

Den fg. formand (Grete Schødt):

Fru Henriette Kjær i ordførerrækken.

Henriette Kjær (KF):

Det her er et af den slags forslag, der ikke koster det store, men som vil varme utrolig meget hos dem, det drejer sig om, nemlig de mennesker, der lever med en livstruende sygdom og ved, at de er så uhelbredeligt syge, at de inden for en kort tidsperiode vil dø.

Disse mennesker kan i dag vælge at dø hjemme, på sygehus eller komme på hospice. Da to af de tre hospicer, der er omfattet af loven om det frie sygehusvalg, ligger i hovedstadsområdet, og det tredje ligger i Vejle Amt, er der behov for at få udvidet loven, så også nye hospicer andre steder i landet kan komme ind under loven.

Den sidste 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 at give døende en god sidste tid. Men det er ikke rimeligt at udelukke nye, der lægger lige så mange kræfter i at tilbyde en god og velkvalificeret behandling.

I dag tror jeg, det afholder nogle fra at vælge hospiceløsningen, fordi de simpelt hen ikke kan overskue at skulle så langt væk hjemmefra, at man afskærer sig selv fra besøg, eller blot den usikkerhed, der er i at skulle langt væk hjemmefra, når man er svækket af sygdom.

I Det Konservative Folkeparti var vi glade, da det trods alt blev muligt at få betalt sit hospiceophold, så dette tilbud nu er åbent for alle, der måtte ønske det. Men hvis denne valgfrihed skal blive reel, skal der etableres flere hospicer, og disse skal selvfølgelig omfattes af det frie sygehusvalg, sådan at man får mulighed for enten at blive plejet hjemme, ligge på en palliativ afdeling på et sygehus eller vælge hospiceløsningen. Det er den valgfrihed, der er væsentlig for os.

Samtidig er det virkelig opløftende at møde så mange mennesker, der brænder for hospicetanken. Der er utrolig mange mennesker, der engagerer sig i planerne for at få oprettet et hospice. De lægger al deres fritid i projekterne, og det er seriøse mennesker, vi har med at gøre. Jeg tror, at det hurtigt går op for folk, at man ikke bare kan købe sig et nedlagt hotel, eller hvad det måtte være, og kalde det for et hospice. Det kræver mere end som så.

Så hvis det faglige grundlag er i orden, burde vi her i Folketinget kunne blive enige om at udvide det frie sygehusvalg til også at omfatte nyttilkomne hospicer.

Den finansieringsmodel, man anvender i dag, har imidlertid vist sig u hensigtsmæssig, da pengene gives over bloktilskuddet, uanset om man sender patienterne på hospice eller ej. Desuden regnes bloktilskuddene ud på finurlig vis – det ved vi alle – så det virker som en dårlig model, man har valgt. Vi vil derfor opfordre ministeren til at lave en anden tilskudsmodel, hvis det overhovedet kan lade sig gøre.

Det er vores indtryk, at den nye sundhedsminister er optaget af de bløde værdier. Vi ved, at ministeren har udtalt, at der skal være en hjælpende hånd og et forstående menneske, netop i den situation de døende er i, til at tage hånd om patienten. Jeg er også bekendt med, at vores sundhedsminister mener, at især omsorgsdelen for de uhelbredeligt syge kan forbedres. Derfor synes jeg, at det her er en oplagt mulighed for sundhedsministeren.

Det ville være en sympatisk håndsrækning, hvis regeringen kunne støtte dette tiltag. Økonomien kommer jo ikke først, det gør menneskene. Og vi hjælper gerne med at få dette finansieret i kommende forhandlinger.

Så lad os ikke vente på redegørelsen. Vi ved jo alle sammen, at den vil munde ud i, at der er behov for flere hospicer, så jeg synes lige så godt, vi kan sende det signal til de flittige mennesker, der er i gang allerede nu, at det kan lade sig gøre at få udvidet modellen.

Anni Svanholt (SF):

I SF mener vi, at uhelbredeligt syge skal have mulighed for at vælge at afslutte livet på et hospice eller lignende, hvor der kan tilbydes god omsorg, pleje og lindring, og hvor pårørende får bedre muligheder for at deltage end på et sygehus.

Vi mener derfor, at tilbud om ophold på et hospice skal være en del af det offentlige, skattefinansierede tilbud og gratis for patienten.

Vi så meget gerne, at hvert amt i samarbejde med kommunerne etablerede et sammenhængende, fleksibelt tilbud til uhelbredeligt syge og døende, hvor hjælp og støtte til døende i eget hjem af fagfolk fra bl.a. specialafdelinger, de såkaldte palliative afdelinger, også kunne indgå.

Man kunne også forestille sig meget andet.

Indtil vedtagelsen af loven om hospicer i Folketinget var det udelukkende muligt at få ophold på et hospice på de private institutioner mod egenbetaling. Men med vedtagelsen af denne lov i sidste samling, som var en opfølgning af finanslovaftalen for år 2000 mellem regeringen, De Konservative, Centrum-Demokraterne og SF, og som Venstre tilsluttede sig, fik uhelbredeligt syge patienter omsider gratis tilbud om ophold på et hospice.

I praksis bliver der frit valg til tre af fire eksisterende selvejende hospicer under frit sygehusvalg. Det indebærer, at hjemamtet forpligtes til at betale for benyttelsen, uanset hvilket amt patienten kommer fra.

Det var vigtigt, at det offentlige sundhedsvæsen påtog sig at give døende denne valgmulighed. Så undgår vi, at det kun bliver et valg for de rige, der har råd til at betale for det i privat regi. Det var tiltrængt. Det var ikke den bedste løsning efter SF's opfattelse, men det var så det, der dengang kunne lade sig gøre. Det ændrer ikke ved, at vores holdning er, som jeg allerede har nævnt, at denne ordning vil vi arbejde for at få gennemført.

Med disse bemærkninger afviser SF dette forslag, da det udelukkende handler om, at nye private hospicer skal være omfattet af loven om frit sygehusvalg.

Vi ser derimod frem til resultatet af den arbejdsgruppe, som ministeren har nedsat, sådan at vi kan få et godt og fagligt grundlag at tage stilling på.

(Kort bemærkning).

Yvonne Herløv Andersen (CD):

Jeg vil gerne spørge fru Anni Svanholt, som jo står heroppe og siger, at inden loven, der så kom til at omfatte tre af de fire eksisterende færdig-etablerede hospicer, blev vedtaget, var det kun for de rige. Det synes jeg er en urimelighed at sige, når Sankt Lukas har betalt af sin egen fond. Man har aldrig spurgt folk, om de havde penge.

Man har ganske enkelt sørget for, at der blev betalt. Så det er i hvert fald ikke rigtigt.

Det andet, der heller ikke er rigtigt, er med hensyn til Sct. Maria Hospice. Der har kommunen og amtet delt udgiften. Så det er ikke rigtigt, at det kun var for de rige, og sådan skulle det helst heller ikke blive fremover.

(Kort bemærkning).

Anni Svanholt (SF):

Jeg kan da kun synes, det er tiltalende, at der er nogen, der har haft mulighed for at betale for patienter, som fru Yvonne Herløv Andersen nævner; men det har jo været et fåtal, kan man sige, der har haft de muligheder.

Vi synes, som jeg her har understreget, at det skal være en forpligtelse, som amtsrådet har, at yde et godt tilbud til døende og uhelbredeligt syge, og vi vil gerne have et sammenhængende og fleksibelt tilbud og ikke et tilbud, som alene handler om nogle enkeltstående private hospicer. Det er helt i orden, at de enkelte amter laver aftaler med private hospicer, men så indgår det jo også i en helhedsplan fra amtsrådets side. Det er den model, vi gerne ser, og vi mener, der er basis for at lave sådan et tilbud i ethvert amt.

(Kort bemærkning).

Yvonne Herløv Andersen (CD):

Jeg vil gerne anholde det udtryk, fru Anni Svanholt kom med om, at det var for et fåtal. Jeg stod jo heroppe og sagde, at med hensyn til Sct. Maria var det amt og kommune, der betalte. Det var jo ikke for et fåtal, det var for dem, der kunne være der.

Det andet tilfælde vil jeg gerne holde fast i, nemlig de erfaringer, man har ude på Sankt Lukas og den ildsjæl, man har lagt i det. Det er helt utrolige resultater, de har haft, og folk er så tilfredse med det.

Man har aldrig spurgt patienter, om de kunne betale. Så derfor vil det være vanskeligt at gå ind og opgøre, hvor mange der så har penge det ene eller det andet sted fra. Det har aldrig været et økonomisk spørgsmål. Det har alene været det menneske, der havde brug for hjælp, der er taget udgangspunkt i.

(Kort bemærkning).

Tove Videbæk (KRF):

Fru Anni Svanholt siger i sin ordførertale, at vi mangler et fagligt grundlag at tage stilling på, og det ser hun frem til at vi får.

Så vil jeg gerne stille fru Anni Svanholt det spørgsmål, om fru Anni Svanholt er bekendt med den vejledning vedrørende kvalitet og en hel masse andre ting på hospiceområdet, og som Sundhedsstyrelsen har udgivet for flere år siden, som omhandler alle områder vedrørende hospice. Der skal tages hensyn til kvalitet på alle mulige områder. Denne vejledning indeholder faktisk, hvad man har brug for. Man behøver ikke igen at starte med at opfinde den dybe tallerken. Den er faktisk opfundet vedrørende hospice.

(Kort bemærkning).

Anni Svanholt (SF):

Jeg er udmærket klar over, vil jeg sige til fru Tove Videbæk, at der er faglige vurderinger af de her spørgsmål.

Det, jeg taler om, og som jeg ser frem til, er, at der bliver en drøftelse af forskellige muligheder og tilbud og af, hvad man kan forestille sig i den sammenhæng, og hvor de private organisationer, som her eksisterer, kan indgå.

Men jeg vil meget gerne have et godt, sammenhængende tilbud til de døende og uhelbredeligt syge.

(Kort bemærkning).

Birthe Skaarup (DF):

Så vil jeg gerne høre fru Anni Svanholt, om fru Anni Svanholt ikke er enig i, at der aldrig må komme penge mellem en døende og så det tilbud, man har om hospice. Det er jo netop sådan, at det kunne der gå hen og komme, hvis vi ikke har det antal hospicepladser, som er nødvendige til de her alvorligt syge.

(Kort bemærkning).

Yvonne Herløv Andersen (CD):

Så vil jeg samtidig også bede fru Anni Svanholt om at svare på, om hun ikke er klar over, at det er nonprofitorganisationer, vi taler om.

(Kort bemærkning).

Anni Svanholt (SF):

Jeg har sådan set adskillige gange understreget, at jeg mener, det skal være en offentlig forpligtelse, det skal være skattefinansieret, og at det skal være sammenhængende tilbud, der skal gives. Det, jeg er optaget af, er, at vi kan sige, at det, man har opnået, er ganske udmærket, men det kan gøres bedre.

Den fg. formand (Grete Schødt):

Fru Birthe Skaarup i ordførerrækken.

Birthe Skaarup (DF):

Efter vedtagelsen af forslaget her i sidste folketingsssamling om, at de tre hospicer, Sankt Lukas, Diakonissestiftelsen og Sct. Maria i Vejle, kom til at indgå i lov om sygehusvæsenet, mener Dansk Folkeparti sammen med de øvrige forslagsstillere, at tiden nu er inde til at udvide denne her ordning, således at vi får flere hospicer, der kan indgå som tilbud til landets uhelbredeligt syge borgere, hvor de vederlagsfrit – og jeg vil gerne understrege: vederlagsfrit – kan tilbringe den sidste tid af livet.

Det ligger Dansk Folkeparti stærkt på sinde at få etableret mulighed for, at borgerne kan vælge et hospice i nærheden af, hvor de bor, at mulighederne kommer til at eksistere flere steder i landet, og at de mange syge borgere kan afslutte livet i rolige og fredfyldte omgivelser uafhængig af hospitalsmiljø og væk fra de hvide kitler, og hvor pleje, omsorg og smertelindring er i top. Det må være det optimale i sådanne tilbud.

Svagheden ved det hospicetilbud, som eksisterer, er, at man kan komme ud for, at såfremt der ikke er ledige pladser på et hospice, gælder det jo faktisk, at der kun er brugerbetalte pladser tilbage. Derfor er tilbudet for svagt.

Vi synes, at det er urimeligt, at den døende og familien kun har de muligheder enten selv at betale eller komme på venteliste, og hvem har tid til at komme på venteliste i sådanne tilfælde, eller eventuelt vælge et hospice, der ligger i et andet amt.

At give borgerne det frie valg, således at yderligere hospicer indgår i lov om sygehusvæsen, er klart et skridt i den rigtige retning. Det er derhen, vi gerne vil, for det handler om som tidligere omtalt at få patienten i centrum og at give de alvorligt syge ophold og tilbud på præmisser, der er optimale.

Økonomien tror vi næsten vil være udgiftsneutral ud fra, at den type patienter, som vi netop taler om her, enten ville opholde sig på et hospital eller eventuelt andre steder i det offentlige system til behandling.

Nu redegør sundhedsministeren så for, at der er nedsat en arbejdsgruppe, at der vil komme en rapport, og at den er under udarbejdelse. Jeg vil godt opfordre den nye sundhedsminister til at give sig tid til at tale med de folk, der er dybt involveret i og brænder for hospicetanken, og som

utrolig gerne vil tale både med sundhedspolitikere og sikkert også med sundhedsministeren.

Disse mennesker gør et stort, aktivt og frivilligt arbejde, og de arbejder for at få skabt nogle gode forhold for de døende. De arbejder for nye selvejende institutioner, og jeg håber selvfølgelig meget, at sundhedsministeren også tager de mennesker ind i overvejelserne ud over de folk – KL og Amtsrådsforeningen – som sundhedsministeren allerede har nævnt.

Yvonne Herløv Andersen (CD):

Når CD er medforslagsstiller, som det hedder, til det her forslag om hospice, så drejer det sig i realiteten om det problem, der er opstået. Tre ud af de fire etablerede sagde ja tak. Kamillianerordenen sagde nej tak, fordi de selv ønskede at have hånd i hanke med visitationen og et par andre ting. Men i hvert fald er der opstået sådan en skævdeling, og det er jo en hel urimelighed. Det er meget vanskeligt at forklare mennesker, som frivilligt engagerer sig i det her arbejde og gerne vil i gang. Det er søreme svært at sige til dem: Desværre, I var ikke med i et finanslovforlig, så I må vente til en anden god gang, hvor vi vil lægge stemmer til et forlig.

Det er da en urimelighed, og det kan da reelt set ikke koste mange penge, for hvad enten folk vælger det ene eller det andet tilbud, så er det jo sådan, at den funktion at dø skal jo alligevel ske, og den er ikke altid lige gratis for det offentlige, hvis det drejer sig om terminal behandling. Det synes jeg er den væsentligste problemstilling, som er i det.

Nu vi taler om, hvad det kan koste det offentlige, er det jo sådan, at det jo ikke er noget, som vil blive et tilløbsstykke. Det er jo ikke et sted, hvor man går hen, medmindre man i høj grad har brug for det. Det vil sige, at det menneske, der skal dø, skal være vidende om det. Man skal ville på hospice. Det er det, der er det væsentlige. Det er af egen fri vilje, man kommer, fordi det er lige præcis det, man vil, og det er en smal gruppe af patienter, det foreløbig drejer sig om. På Sankt Lukas ved jeg, man havde 10 senge, og det var utroligt, at de 10 senge kunne slå til, men det kunne de. Der er jo også et spørgsmål om visitation.

Jeg ved, at man opholder sig længere på hospice. Sundhedsudvalget var ovre at besøge Sct. Maria, og dér havde den tid, patienter tilbragte på hospice, ændret sig til en længere periode. Det kan man jo selvfølgelig også gå ind på, og jeg tror også, man i arbejdsgruppen ser på, hvad

det så er for forhold, der gør det. Der kan jo være mange forskellige forhold.

Men i hvert fald synes jeg, der er opstået en skævdeling og en urimelighed over for andre mennesker, der gerne vil i gang, og det mener jeg ikke kan være rigtigt.

Så kan vi jo selvfølgelig altid debattere privat/offentlig, og jeg er glad for, man ikke har den hensynsbetændelse mere, som man har haft på privat/offentlig-området. De private har gjort et udmærket stykke arbejde her. Jeg kan kun huske ét sted, hvor det gik galt. Det var i Bjæverskov, og det var med den palliative behandling. Det er klart, det skal være professionelt arbejde, der bliver udført, for palliativ behandling er også, mener jeg, et speciale i sig selv. Jeg så i øvrigt gerne, at vi fik et professorat i det i Danmark.

Nu ved jeg godt, at når man nedsætter et udvalg, så kan man have forskellige hensigter med det. Og jeg tror da, at man har, som jeg har sagt før i dag, en reel hensigt med at få belyst hele området: Hvad har vi af palliativ behandling? Bare en time? Så er det, hvad der ligger i hjemmeplejen. Hvad kan vi tilbyde på hospitalerne osv.? Det er jo derfor, jeg er så dybt interesseret i, at man så også venter på det for at kunne bruge det som et egentligt stykke værktøj, der kan komme de nye, der gerne vil etablere sig, i møde og hjælpe dem i gang, for behovet er ikke dækket.

Det kan ikke nytte noget, at man har noget under lov om frit valg, for hvis den enkelte, der skal dø, bor på Fyn, så er man jo ikke interesseret i at komme til Jylland og dø, medmindre det er, fordi man ingen familie har overhovedet, for så ville det være et glimrende tilbud.

Kapaciteten på det her område har vi ikke fået udbygget endnu, og de, der gerne vil i gang, står på spring, og alt, hvad de venter på, er, at Folketinget får rettet op på den skævhed, som opstod, da vi gav de fire, som var etableret, en mulighed for at gå ind i lov om frit sygehusvalg. Derfor vil jeg da blive ved med at presse på, indtil problemet er løst.

Keld Albrechtsen (EL):

Da mit partis ordfører, hr. Frank Aaen, er forhindret i at være til stede, skal jeg på hans vegne oplyse, at Enhedslisten fortsat er meget velvilligt indstillet over for, at døende får flere forskellige tilbud i deres sidste tid.

Der skal være langt bedre muligheder for at kunne dø på en værdig måde, og her er hospicer

naturligvis et vigtigt element, men der er faktisk brug for langt flere initiativer, og vi har forstået, at regeringen er på vej med sådanne initiativer, der omfatter mere end hospicer, og det udspil vil vi afvente.

Tove Videbæk (KRF):

»At sige verden ret farvel i livets gry og livets kvæld er lige tungt at nemme.« Sådan skrev Grundtvig for 150 år siden, og det er næppe blevet lettere at sige verden og livet ret farvel i en kultur, hvis perspektiv ikke rækker længere end til menneskers sidste åndedræt, i en kultur, hvor livet dyrkes, og hvor vi finder vores mening i de ting, vi selv formår eller får udrettet, mens vi lever.

I Danmark bruges næsten alle kræfter på at gøre syge folk raske og næsten intet på at drage omsorg for at støtte de tusindvis af danskere, der er uhelbredeligt syge og døende. Stort set alle danskere skal igennem det måske værste, der findes, nemlig at opleve en døende kæreste, søster, bror, kone, mor, far eller bedstemor. I sådan en situation ønsker vi alle de bedst mulige betingelser.

For Kristeligt Folkeparti er det vigtigt at sikre, at de døende kan få palliativ pleje – eller lindrende pleje – og at den enkelte døende og de pårørende ikke skal udsættes for lange afstande eller økonomiske barrierer.

I den nuværende hospiceordning er der kun ganske få hospicer inkluderet, og for de patienter, der har glæde af dem, er det naturligvis fint. Men det er stadig væk den største del af den danske befolkning, der skal køre meget langt for at komme på hospice, og det er ikke tilfredsstillende. Det er helt afgørende, at man har familien i nærheden, når man er døende. Der bør være adgang til hospice i hvert amt i Danmark.

Det er allerede sådan, at mange organisationer, foreninger, grupper af mennesker, der professionelt arbejder i sundhedsvæsenet helt konkret arbejder med planer om oprettelse af hospicer og har gjort det i adskillige år. De har brug for en chance for at komme i gang med at yde den støtte og pleje, som det er muligt at give på et hospice.

Som det er nu, kan man komme ud for den situation, at der ikke er plads på det nærmeste hospice, og så har den døende tre valgmuligheder: Enten at betale for en plads selv, at vælge et andet hospice måske på den anden side af Storebælt eller at komme på venteliste. Jeg synes, det er urimeligt at kalkulere med ventelister til ho-

spice. Et gennemsnitligt ophold på et hospice er på mellem 17 og 25 dage. Hvor mange af disse dage synes vi i velfærdssamfundet Danmark, det er acceptabelt at bruge på en venteliste?

Kristeligt Folkeparti ønsker, at omsorgen for døende i Danmark ligesom i adskillige andre lande må blive et vigtigt indsatsområde for sundhedsvæsenet. I Danmark halter vi nærmest håbløst bagefter, når det gælder den nødvendige behandling af eller omsorg for døende mennesker. Vi ønsker, at denne indsats kan blive oprioriteret, så døden kan blive en smuk afsked med livet i stedet for en fiasko. Og man kan jo som en banalitet sige, at den her sag berører eller kommer til at berøre os alle enten via sundhedspersonalet eller politikerne.

I Information stod der lige før jul i en artikel skrevet af en pårørende til en afdød: »Fra det øjeblik dørene til hospice åbner sig, falder nerverne til ro, og man kan gå i gang med det vigtigste, afskeden. På hospice er der ressourcerigt, et menneskekærligt rum, en ro, fred og skønhed, der tillader alle involverede i den svære afskedens stund at give efter for de følelser, der presser sig på.«

Så altså ja tak til flere hospicer, ja tak til flere mennesker, der kan få en værdig død, og ja tak til flere pårørende, der kan få taget afsked i fred og ro, uanset hvor i Danmark de bor. Så ja tak til det her forslag.

Henriette Kjær (KF):

Ude i Vandrehallen under tavlen med udvalgs-møder har »den onde maler« tegnet en syltekrukke og en snegl, og det skal symbolisere, at udvalgene sylter arbejdet, og at de svære spørgsmål, som man ikke sådan lige kan tage stilling til, bliver sendt i udvalget.

Sådan går det jo desværre ofte herinde: Når der er noget, man ikke lige vil af den ene eller den anden grund, så sylter man det, for der er jo lavet rapporter og vurderinger om hospice og andre tilbud til uhelbredeligt syge, og vi er alle enige om, at der skal være et bredt tilbud til den enkelte.

Vi har alle forskellige indstillinger til døden. Det kan være den unge mor, der enten kan være hjemme og vil have sine børn omkring sig den sidste tid, fordi hun ønsker at være sammen med dem, men det kunne jo også være en anden ung mor, der ikke ønsker, at hendes børn skal se hende syg og svækket, men huske hende som en stærk og aktiv kvinde, og hun vil måske vælge et hospice. Vi ønsker alle valgmuligheder præcis

som ministeren. Det er ikke det, det drejer sig om.

Som ministeren også ved, så rokker det jo ikke ved det faktum, at man mener, der er behov for 250 hospicepladser. I debatten om forbudet mod tobaksreklamer henviste mange ordførere til Kræftens Bekæmpelses papirer, hvor de havde samlet lidt viden, som der står, og mange ordførere brugte det papir kraftigt i deres argumentation. Så nu vil jeg også effektivt og kraftigt her i debatten bruge Kræftens Bekæmpelses tal: Der er behov for 250 pladser.

Lad os da give de nyetablerede hospicer mulighed for at komme ind under loven, så vi kan dække det behov. Jeg synes altså, det var lidt ærgerligt, at sundhedsministeren ikke i dag vil give tilsagn om en udvidelse. Det er virkelig sørgeligt. Sympatien er der jo. Det er et meget stort mindretal, der er for udvidelsen, som står bag det her beslutningsforslag, så det havde klædt ministeren at række hånden frem til samarbejde.

Vi må som sneglen bevæge os langsomt fremad og vente til foråret og hvad så? Venter vi på endnu et nederlag eller hvad?

(Kort bemærkning).

Karen J. Klint (S):

Jeg vil lige gøre fru Henriette Kjær opmærksom på, at med hensyn til den syltetøjskrukke derude så har maleren, som faktisk også var en meget klog maler og en meget vittig maler, sat cellofanpapir over. Vi agter ikke at tage det cellofanpapir af og putte rapporten ned i krukken for at sylte den. Vi agter faktisk at debattere den, når den kommer.

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

Afstemning

Den fg. formand (Grete Schødt):

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

Den sidste sag på dagsordenen var:

10) Første behandling af beslutningsforslag nr. B 64:

Forslag til folketingsbeslutning om ophævelse af retskrav på familiesammenføring samt om skærpede forsørgelseskrav.

Af Peter Skaarup (DF) m.fl.

(Fremsat 5/12 2000).

Forslaget sattes til forhandling.

Forhandling

Indenrigsministeren (Karen Jespersen):

Det forslag, vi behandler i dag, drejer sig om en fuldstændig ophævelse af retskravet på familiesammenføringer. Forslaget vil betyde, at der kun i de tilfælde, hvor et afslag ville være i strid med en konvention, som Danmark har tilsluttet sig, vil blive meddelt opholdstilladelse efter reglerne om familiesammenføringer. Efter forslaget vil ændringerne ramme alle, der søger om familiesammenføringer, herunder også mindre børn af og ægtefæller til danske statsborgere.

Regeringen noterer sig med tilfredshed, at forslagsstillerne pointerer, at man skal holde sig inden for de internationale forpligtelser, og at konventionerne altså skal overholdes. Det er regeringen helt enig i, men regeringen kan ikke støtte forslaget, der vil have nogle meget vidtgående konsekvenser også i forhold til mindreårige børn af og ægtefæller til danske statsborgere.

Man skal i den forbindelse tænke på, at de internationale forpligtelser f.eks. forhindrer os i at henvise flygtninge til familiesammenføring i hjemlandet, hvor de jo risikerer forfølgelse, mens danske statsborgere derimod i flere tilfælde vil kunne henvises til et andet land. Konsekvenserne ville altså være, at danske statsborgere i flere tilfælde ville blive tvunget i, hvad man kunne kalde en slags landflygtighed.

Forslaget drejer sig også om en række andre ændringer, f.eks. om forsørgelseskravet. Reglerne på det område blev ændret i forbindelse med den såkaldte udlændingepakke så sent som i 1998, og jeg synes ikke, at de ændringer, der her er lagt op til, er overbevisende, og mener ikke, at der er grund til at ændre reglerne nu igen, og derfor kan regeringen som sagt ikke anbefale, at beslutningsforslaget bliver vedtaget.

Regeringen er enig i, at nogle familiesammenføringer kan være en barriere i forhold til at blive integreret i det danske samfund, og regerin-