

valget – vil følge udviklingen mellem forligspartierne i lyset af de erfaringer, der sker, det siger sig selv. Sådan vil vi naturligvis administrere det. Men jeg tror, at det er vigtigt at holde fast i, at vi nu altså har med en ordning at gøre, der i en vanskelig situation hviler på en indstilling fra dem, der har den tætteste tilknytning til erhvervet selv.

(Kort bemærkning).

Ole M. Nielsen (KRF):

Den bundne opgave vil jeg kalde en selvpåført plage. Den måde, man regner ud, hvor meget man kan reducere kvælstofudledningerne på, er teoretisk papirusseri alene af den grund, at det, man opererer med, er gennemsnitstilførsler af kvælstof, som ikke er afhængig af den enkelte jords ydeevne. Det er jo rigeligt beskrevet igennem de faglige papirer, vi har fået, hvor forkert det er. Det er derfor, jeg siger, at det ikke kommer miljøet til gode her. Det er ren teori og regneri, som ikke har noget som helst, eller i hvert fald kun i begrænset omfang, med miljø at gøre.

Og så er endelig de normer, som man har besluttet sig til, helt tilfældigt opfundet. Derfor kan jeg, som jeg sagde i mit indlæg under førstebehandlingen, fuldt ud tilslutte mig den idé, som Venstres ordfører er fremkommet med, om at sætte et nyt kulegravningsarbejde i gang med hensyn til, hvad de reelle, faktiske forhold er, hvad årsag og virkning er i forhold til udledninger og i forhold til det vandmiljø, vi har omkring os osv. Det er det, vi trænger til.

(Kort bemærkning).

Christian H. Hansen (DF):

Når man nu siger, at erhvervene så har sagt god for at beholde de her administrative byrder, der lå i det, kan man jo så undre sig, for det var jo noget af det, der gav stof til eftertanke. Det var noget af det, der gav stof til drøftelse, da erhvervene henvendte sig og sagde, at hvis det kommer op omkring 100-200.000, så ville det være en for stor byrde. Så blev der stillet et udvalgs spørgsmål, og så viste det sig, at det kunne gå helt fra 1 mio. op til 1½ mio., og vi fik så at vide, at i værste fald var det sådan, men det har vi hørt mange gange før.

Når man så siger, at man vil kigge på det hen ad vejen, vil det så sige, at hvis nu de administrative byrder for erhvervet kommer op i den højde, som ligger i ministerens svar, så er det også et af de elementer, der gør, at man siger, at så bliver vi nødt til at finde en anden løsning, for

det var bestemt ikke intentionerne med det? Det går jeg ud fra var det, ministeren mente.

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

Afstemning

Tredje næstformand (Margrete Auken):

Jeg foreslår, at lovforslaget henvises til fornyet behandling i Udvalget for Fødevarer, Landbrug og Fiskeri. Hvis ingen gør indsigelse, betragter jeg det som vedtaget. (Ophold). Det er vedtaget.

Den næste sag på dagsordenen var:

32) Forespørgsel nr. F 30:

Forespørgsel til sundhedsministeren:

»Hvad kan regeringen oplyse om indsatsen for at forbedre forholdene for døende, herunder at sikre etableringen af et tilstrækkeligt antal hospicepladser, hospiceteam og palliative enheder?«

Af Tove Videbæk (KRF), Ester Larsen (V), Henriette Kjær (KF), Birthe Skaarup (DF) og Yvonne Herløv Andersen (CD).

(Forespørgslen anmeldt 16/1 2001. Fremme af forespørgslen vedtaget 24/1 2001).

Begrundelse

Tove Videbæk (KRF):

Vores behandling af døende er en skamplet, sagde sundhedsministeren i et interview i Politiken i januar måned, og det er vi helt enige med ministeren i. De fleste er enige i, at der er et klart behov for at forbedre tilbudene for døende i Danmark. Døende skal have en omsorgsfuld og kvalificeret behandling og pleje, hvad enten det foregår i eget hjem, på sygehus eller hospice.

Vi har i Danmark 35-40 hospicepladser, og der skønnes at være brug for 250. I Sverige har hospice siden 1982 været et offentligt betalt tilbud, som alle døende kunne benytte sig af. Det er vigtigt, at vi gør det rigtigt for de døende og ser på indsatsen i et bredt perspektiv, så vi satser både på etablering af hospicepladser og på et varieret behandlings- og plejetilbud, der tilgode-seer de forskellige behov, som døende har.

Regeringen nedsatte i slutningen af år 2000 en arbejdsgruppe, der skulle kortlægge den samlede palliative indsats i amter og kommuner samt opstille målsætninger for den fremtidige indsats. Da arbejdsgruppen skulle komme med sin rapport her i foråret, har vi i flere omgange udsendt denne forespørgselsdebat. Faktisk har vi i løbet af foråret fået forskellige svar på, hvornår rapporten skulle komme, ja, faktisk fandt vi i sidste ende ud af, at der i kommissoriet for arbejdsgruppen stod, at rapporten først skulle være færdig den 1. juni. Det virkede jo, som om det var en syltekrukke, man havde lagt sagen i, for den 1. juni, ja, så er det jo så som så med at kunne behandle sagen på den her side af sommerferien.

Derfor stillede vi da også et spørgsmål til ministeren om, hvordan ministeren syntes, det stemte sammen med, at man fik at vide, at rapporten først ville komme i begyndelsen af maj, og så der faktisk stod noget helt andet i selve kommissoriet. Det har vi så stadig væk ikke fået svar på, men det er heller ikke det vigtigste her i dag.

Det vigtigste nu og her er, at rapporten er kommet, og nu vil vi så gerne spørge sundhedsministeren om, hvad regeringen kan oplyse om indsatsen for at forbedre forholdene for døende, herunder at sikre etablering af et tilstrækkeligt antal hospicepladser, hospiceteam og palliative enheder.

Besvarelse

Sundhedsministeren (Arne Rolighed):

Jeg er glad for, at vi har fået sat forholdene for døende og pårørende på dagsordenen i dag. Det er et emne og et område, som også har optaget mig i de måneder, jeg har været sundhedsminister.

Der er et klart behov for at forbedre tilbudene for døende. Døende skal have en omsorgsfuld og kvalificeret behandling og pleje, hvad enten den foregår i eget hjem, på sygehus eller hospice. Vi kan opgive at helbrede, men aldrig at føre kvalitet til livet.

Det er vigtigt, at vi gør det rigtige for de døende og ser på indsatsen i et bredt perspektiv. Det er et privat anliggende at dø, som ikke må overtages af de professionelle, men den døende kan ofte have behov for professionel støtte i den sidste tid, og det er den støtte, debatten handler om i dag.

De fleste foretrækker at dø i eget hjem, hvis de kan få en kvalificeret behandling og pleje, som de er trygge ved. Dette gælder især, hvor familie og netværk kan støtte, men mange har ikke et sådant socialt netværk. For dem er behovet for støtte størst.

Opfølgningen på finanslovaftalen 2000 vedrørende frit valg til hospice førte til, at regeringen sammen med Amtsrådsforeningen og Kommunernes Landsforening nedsatte en arbejdsgruppe, som netop har færdiggjort en rapport, som hedder »Hjælp til at leve, til man dør«. Den handler om den palliative indsats, dvs. behandling, pleje og omsorg af alvorligt syge og døende.

Regeringen er positiv over for rapportens forslag og ser frem til at debattere anbefalingerne her i dag. Rapporten konkluderer, at der er en betydelig aktivitet i amter og kommuner i indsatsen over for døende og pårørende. Samtidig er det dog klart, at der er en stor forskel på, hvor langt man er kommet med udbygningen og indsatsen over for døende og pårørende rundt i landet, og dermed på, hvilke tilbud de døende og deres pårørende kan forvente.

Rapporten anbefaler en forstærkning af den palliative indsats og understreger vigtigheden af, at døende sikres tryghed og et kvalificeret koordineret behandlingstilbud, uanset hvor man bor. Jeg er enig heri og vil trække de væsentligste forslag frem.

For det første skal de pårørende støttes bedre i deres omsorg for og pleje af den døende. Det er vigtigt at styrke den faglige indsats og organisationen. Den palliative indsats bør organiseres i en specialiseret palliativ enhed i alle amter og H:S med en ambulatoriefunktion, et palliativ team, palliative senge og en hospicefunktion.

Ambulatoriefunktionen skal bl.a. medvirke til at sikre kontinuitet i den palliative pleje og behandling og kunne visitere patienten til behandling på sygehus, hos praktiserende speciallæger og fysioterapeuter.

Det palliative team skal rådgive de nøglepersoner, der er omkring den døende, og teamet skal kunne følge patienter med særlige behov i deres eget hjem og på plejehjem i tæt samarbejde med patientens læge i hjemmeplejen.

Der skal etableres palliative senge, som det er meningen, at patienten efter endt behandling skal udskrives fra.

Hospicefunktionen skal fortrinsvis være for uhelbredeligt syge patienter i den afsluttende terminalfase. Behandlingen og plejen kan her

kombineres med behandling på en specialafdeling. Der skal være mulighed for enestuer, og for at de pårørende kan overnatte.

Fysisk skal hospicefunktionen være en særlig afdeling eller et afsnit på et sygehus eller på et plejehjem, eller den kan placeres i en selvstændig ejendom, et selvstændigt hus.

Med hensyn til spørgsmålet om fremtidig etablering af nye selvejende hospicer bør det i givet fald ske i samarbejde med et eller flere amter og under en overordnet amtslig planlægning, så hospicepladserne kommer til at indgå som en integreret del af amtets samlede tilbud til døende og pårørende. Og lad mig sige med det samme, at regeringen er positiv over for de selvejende hospicer, som vi har, med de gode erfaringer de har været med til at give hele debatten herom.

For at sikre et kvalificeret og koordineret behandlingstilbud til døende og pårørende og for at fremme lighed i tilbudene lægges der op til, at amterne samt H:S og kommunerne indgår samarbejdskontrakter.

Der skal ske et kompetenceløft gennem efteruddannelser, så plejepersonalets lægefaglige viden og kompetence styrkes. Samtidig er der behov for opsamling af viden, evaluering i forskning og uddannelse inden for det palliative område, og det kan passende være de tre amtslige uddannelsesregioner, der bliver ansvarlige for det.

Alt i alt er det et rigtig perspektivrigt forslag, der vil forbedre forholdene for de uheldeligt syge, den døende og støtte op i den sidste vanskelige tid.

Regeringen drøfter aktuelt, hvordan vi kan gennemføre disse forbedringer af forholdene for de døende og pårørende, med Amtsrådsforeningen og Kommunernes Landsforening i forbindelse med forhandlingerne om økonomien for 2002.

Det er regeringens holdning, at der skal ske en forbedring af forholdene for døende og pårørende. Forhandlingerne må tage hensyn til forskellige behov og forskellige løsningsmuligheder i de enkelte amter.

Forhandling

Tove Videbæk (KRF):

På baggrund af rapporten, som nu er kommet, og også på baggrund af ministerens svar – i øvrigt tak for ministerens svar på vores forespørg-

sel – er det blevet endnu mere klart for os end tidligere, at vi i Danmark mangler et lovmæssigt grundlag for hospicer.

Vi mangler, som der står i rapporten, at sikre ensartede vilkår for drift af hospicesenge. Vi mangler en helhedsorienteret lovgivning om døendes rettigheder. Foreningen Hospice Forum og andre initiativtagere på dette område efterspørger alle et ensartet lovgrundlag, så vi ved, hvad vi kan forvente, uanset hvor vi bor i landet.

Der er hospiceinitiativgrupper, der består af professionelt engagerede mennesker, der har arbejdet med planlægning og etablering af hospicer i årevis, men med de nuværende regler har de ingen mulighed for at komme i gang. Også Ældre Sagen efterspørger lovgivning på området.

Vi mangler også at sikre patienterne reel mulighed for at vælge, hvor de ønsker at tilbringe den sidste tid af deres liv. Den mulighed findes ikke i dag. Pt. findes der 35-40 hospicepladser, og de fleste steder overhovedet ingen palliative team, som kan komme hjem og give den nødvendige støtte.

De nuværende hospicer får op til ti opringninger daglig fra mennesker, ofte grædende, der ønsker ophold på det pågældende hospice. Hvis patienten er så heldig at bo i Vejle Amt, i Aalborg, Århus eller København, ja, så er patientens mulighed for at vælge størst. Alle andre steder i landet har patienten ingen reel mulighed for at vælge selv.

Her vil jeg gerne understrege, at for os er det vigtigste ikke, om eventuelle hospicepladser er i privat eller i offentligt regi, men at de er der.

De fleste er enige i, at vi har brug for ca. 250 hospicepladser i Danmark fordelt i de forskellige amter, hvis alle skal have en reel mulighed for at kunne vælge.

I Dagens Medicin af 11. januar dette år, har sundhedsministeren da også selv udtalt sig positivt over for en udvikling henimod, at hvert enkelt amt får et hospice og et palliativt team.

Hospiceteam og palliative enheder med udgående funktion er mindst lige så vigtige som hospicepladser med mursten, idet de allerfleste ville vælge at dø hjemme, hvis det var sådan, at man kunne være sikker på, at man kunne få den hjælp og støtte i hjemmet, som både patient og pårørende har behov for.

Ud over at sikre hospicepladser og palliative team er det også meget vigtigt at sikre en høj faglig kvalitet af den palliative indsats, uanset

hvor den finder sted, gennem fastlæggelse af bindende faglige retningslinjer på området.

Hele hospicetanken, hele den palliative indsats bygger jo på en dyb respekt og en stærk omsorg for den døende. Når man som patient eller pårørende står over for hospicetanken er døden jo rykket tæt på. Så tæt, at patienten selv erkender, at han eller hun skal dø inden for et kortere tidsrum. Det, der nu er af betydning for patienten, er en effektiv smerte- og symptomkontrol, og at der gives støtte i den resterende tid af tilværelsen; ikke mindst, at der er støtte til at gennemleve de følelser af sorg, der ofte følger med uhelbredelig sygdom og afsked med livet.

Der er et begreb, der altid fremføres, når plejen og behandling af døende drøftes, og det er en værdig død.

Elementerne i en værdig død må være, at man f.eks. lige til det sidste bliver respekteret som den person, man er, at smerterne lindres, at der er ro omkring en, at der er nogen til at våge i de sidste timer, nogen til at holde i hånd, at der er nogen hos en, når man udånder.

Og naturligvis skal ophold på hospice eller modtagelse af anden form for palliativ pleje være gratis, således at alle uanset pengepung har en reel mulighed for at vælge, hvor han eller hun ønsker at tilbringe den sidste del af sit liv og i sidste ende få en værdig død.

På baggrund heraf skal jeg på vegne af fru Ester Larsen fra Venstre, fru Henriette Kjær fra Det Konservative Folkeparti, fru Birthe Skaarup fra Dansk Folkeparti og fru Yvonne Herløv Andersen fra CD fremsætte følgende:

Forslag til vedtagelse

»Idet Folketinget konstaterer, at arbejdsgruppen om palliativ indsats i amter og kommuner er fremkommet med forslag for den fremtidige palliative indsats, pålægger Folketinget regeringen at tilvejebringe det økonomiske og lovgivningsmæssige grundlag for gennemførelse af arbejdsgruppens anbefalinger inden udgangen af 2004.

Folketinget opfordrer særligt regeringen til at arbejde for forbedring af forholdene for døende ved

- at sikre patienten reel mulighed for at vælge, hvor han/hun ønsker at tilbringe den sidste tid af sit liv,
- at sikre oprettelsen af det nødvendige antal hospicepladser, hospiceteam og palliative en-

- heder med udgående funktion m.v., så der bliver tale om et reelt landsdækkende tilbud,
 - at der skabes bedre muligheder for oprettelse af hospicer som selvejende institutioner,
 - at sikre en høj faglig kvalitet af den palliative indsats, uanset hvor den finder sted, gennem fastlæggelse af bindende faglige retningslinjer på området,
 - at de palliative tilbud er gratis«.
- (Forslag til vedtagelse nr. V 129).

Tredje næstformand (Margrete Auken):

Der er nu fremsat følgende forslag til vedtagelse: (Se foran). Dette forslag indgår herefter i forhandlingen.

Karen J. Klint (S):

Jeg vil også gerne sige tak til spørgerne for at sætte forholdene for døende og de pårørende til debat. Det er nemlig nødvendigt, at vi gør det med jævne mellemrum, så vi mere og mere får nedbrudt det tabu, der kan være om at tale om døden, et tabu, der fortsat er i nogle private kredse, men også i professionelle kredse, og som derfor kan gøre det vanskeligt at give den rette omsorg og tryghed og behandling i en persons sidste levetid og bagefter hjælpe de efterladte gennem sorgen.

Jeg vil håbe, at dagens debat reelt bliver om forholdene for døende og ikke en smal debat om selvejende hospicer og deres rolle og vilkår i samfundet. Jeg vil gøre mit til, at debatten bliver bred, og spørgerne har jo også allerede fået nogle svar fra ministeren om hospicetilbudene.

Det, der fagligt kaldes for den palliative indsats, vil jeg tillade mig at kalde for en værdig omsorg og lindrende behandling af alvorligt syge og døende.

Denne indsats berører om året knap 7.000 borgere, der har en sygdom, der ikke kan helbredes, og hvor man kan forudse den forventede restlevetid ret konkret. De 5.000 heraf er kræftpatienter. Samlet udgør de godt en fjerdedel af det samlede antal dødsfald om året.

Som opfølgning på finanslovaftalen 2000 har vi nu fået en arbejdsgruppes rapport: »Hjælp til at leve til man dør«. Den er meget oplysende om de forhold, der er for døende i dag, og den kommer med omkring ti anbefalinger for den fremtidige indsats.

Til dagens debat har jeg en lille hilsen til Folketinget fra amtsborgmesteren i Vejle, som jeg var sammen med i går. Amtsborgmesteren spurgte: Hvorfor skal alle rapporter, der gerne

vil vise nye veje, starte med at tale negativt om de eksisterende frem for at fremhæve, at der er megen god udvikling i gang?

Jeg fik lov til at citere hans spørgsmål, for han har jo ret i det sidste. Der er megen god udvikling i gang vedrørende en bedre indsats for døende og deres pårørende. Og det står der faktisk også i rapporten, hvis man læser mere end lige dens anbefalinger.

Arbejdsgruppen har beregnet, at der i Danmark bør være en kapacitet på 257 særlige senge til behandling af alvorligt syge og døende, hvis vi skal have samme dækning som i England, hvor erfaringerne siger, at der skal være et befolkningsunderlag på 250.000 indbyggere til 12 senge.

Der er i dag etableret 73 sådanne senge. Heraf udgør de egentlig hospicesenge de 51. Det vil sige, at de udgør en femtedel af den fremtidige kapacitet for nuværende.

Jeg skal ikke gøre mig klog på, om det er den rigtige fordelingsnøgle, men det kommer vi nok til at drøfte. Jeg tror, vi er enige om det fælles mål i Folketinget, at det handler om en værdig død for mennesker med alvorlig sygdom. Jeg tror også, vi er enige om, at ansvaret er amternes og kommunernes, og de har en stor udfordring i at leve op til, at alle kan få en værdig død.

Jeg skal på vegne af Det Radikale Venstre, SF, Enhedslisten og Socialdemokratiet fremsætte følgende:

Forslag til vedtagelse

»Folketinget tager regeringens redegørelse til efterretning, idet Folketinget lægger vægt på

- at døende sikres mulighed for tryghed og omsorg og kvalificeret behandling, uanset hvor man bor, og uanset hvor man modtager behandlingen,
- at dette behandlingsarbejde tilrettelægges som en videreførelse af den mangfoldighed af muligheder, som allerede findes eller er under opbygning i de fleste amter og kommuner, herunder hospicepladser/andre palliative enheder og palliative team med udgående funktioner,
- at medarbejdere, der plejer døende, tilbydes efter- og videreuddannelse både med hensyn til de enkelte behandlingsmetoder og i at give omsorg til de pårørende,
- at der sker udvikling af behandlingstilbudene til døende, både når det handler om de mere

kendte medicinske og kirurgiske tilbud, men også så nye behandlingsmetoder herunder akupunktur kan indgå som en del af den smertelindrende behandling,

- at den kultur, der kendetegner et hospicetilbud, bliver en af de grundlæggende faktorer i den videre tilrettelæggelse af det offentlige fremtidige omsorgs- og behandlingstilbud til alvorligt syge og døende,
- at anbefalinger i rapporten »Hjælp til at leve livet til man dør« indgår i regeringens drøftelser om amters og kommuners økonomi for 2002.«

(Forslag til vedtagelse nr. V 130).

Tredje næstformand (Margrete Auken):

Der er nu fremsat følgende forslag til vedtagelse: (Se foran). Også dette forslag indgår herefter i forhandlingen.

(Kort bemærkning).

Ester Larsen (V):

Jeg noterer mig med glæde, at både ministeren og den socialdemokratiske ordfører takker for anledningen og glæder sig over anledningen til at diskutere hospicer, det synes jeg er godt. Det var måske ikke lige det indtryk, vi fik, sådan som det fremgik af fru Tove Videbæks bemærkninger om, at den rapport, vi skulle afvente, først var bestilt til at fremkomme den 1. juni.

Det forslag, der er fremsat til vedtagelse, vil jeg gerne stille nogle spørgsmål til. Jeg vil gerne spørge: Betyder pind ét, at uanset hvor man bor, er der frit valg, og hvis ja, hvordan vil man så sikre valgfriheden rent lovmæssigt? Er man indstillet på det?

I pind to: Betyder videreførelsen af den mangfoldighed af muligheder, som allerede findes, at regeringen støtter etablering af flere hospicer som selvejende institutioner?

Den socialdemokratiske ordfører var bange for en smal debat om privatejede institutioner, det kan vi hurtigt komme over, hvis ministeren bekræfter, at det ikke bare er de eksisterende, men også fremtidige institutioner, man er positiv over for.

Betyder omtalen ...

Tredje næstformand (Margrete Auken):

Jeg må sige til ordføreren, at der kun er 1 minuts taletid til korte bemærkninger. Så må det næste komme under indlægget, der er jo en rig mulighed for også dér at stille spørgsmål.

(Kort bemærkning).

Tove Videbæk (KRF):

Fru Karen J. Klint sagde, at der er megen god udvikling i gang, og det er vi helt enige i. Der er som sagt mange engagerede professionelle, der har arbejdet i årevis på det her område, og det er den udvikling, der gerne skulle turbo på.

Hvad vil Socialdemokratiet helt konkret gøre for at leve op til anbefalingen vedrørende antallet af hospicepladser, en af de anbefalinger, som er i rapporten?

Og mener Socialdemokratiet ikke, at der er et behov for et ensartet lovgrundlag, altså at der er ensartede vilkår for drift af hospicesenge?

Det sidste spørgsmål drejer sig om det sidste, som står her, at rapportens anbefalinger indgår i regeringens drøftelser. Hvad vil Socialdemokratiet helt konkret gøre? Vil man bare drøfte det og se på anbefalingerne?

(Kort bemærkning).

Karen J. Klint (S):

Fru Ester Larsen spørger til, hvad det er, vi lægger i begrebet »uanset hvor man bor«. Vi lægger jo bl.a. i det begreb, at det offentlige har tilbud til døende og til alvorligt syge. Det offentlige kunne lære meget, hvis man kopierede meget af den hospicekultur, som i dag fortrinsvis er kendt på de private hospicer. Der er ikke noget til hinder for, at den kan være noget, man arbejder med i det offentlige, og så er det jo frit og direkte tilgængeligt, og der er frit valg på sygehusområderne.

Hvorvidt vi støtter flere selvejende hospicer: Vi er positive over for, at der skal være en bred vifte af tilbud her, vi har ikke noget imod de private hospicer, som det er, vi ser så måske ikke den helt store udfordring i, at der lige på kort sigt skal laves en lovændring. Vi vil gerne se på – og det er også lidt af et svar til fru Tove Videbæk – hvordan modellen med de 257 pladser skal falde på plads, når vi har haft nogle flere drøftelser heraf og set nogle flere forhandlingsresultater. Vi er ikke uenige i måltallet på de 257, men vi vil ikke på forhånd sige, hvor mange af dem der skal være i privat regi, og hvor mange af dem der skal være i offentligt regi.

Og så kommer jeg nok også lige til at pointere, at det jo ikke er Socialdemokratiet, der forhandler med KL og Amtsrådsforeningen, det er regeringen.

(Kort bemærkning).

Ester Larsen (V):

Jeg må så konstatere, at den valgfrihed, der i dag er til de eksisterende hospicer, åbenbart ikke er tænkt videreført.

Jeg vil gerne spørge om, hvorvidt omtalen i pind fire af akupunktur som smertelindrende behandling betyder, at regeringen nu officielt anerkender akupunktur som etableret behandlingsmetode, for det synes jeg da er en spændende konstatering.

Så vil jeg gerne spørge, om regeringspartierne vil oplyse, hvilke elementer i den kultur, der er kendetegnende i hospicetilbudene, som man nævner i den femte pind, der skal nyde fremme i de offentlige tilbud. Omfatter kulturen også de psykologiske og åndelige aspekter, som flere hospicer bygger på i dag?

Og endelig: Er flertallet indstillet på, ligger der det i pind fem, at løse de lovmæssige problemer, som påpeges i rapporten på side 27, om, at det er nødvendigt at skabe ensartede vilkår for drift af hospicesenge, særlig med hensyn til kommunal medfinansiering af foreningsdrevne hospicer?

(Kort bemærkning).

Birthe Skaarup (DF):

Jeg vil godt spørge fru Karen Klint, om fru Karen Klint ikke mener, at der er en geografisk skævvridning i det her land med hensyn til hospicepladser. Det er jo sådan, at hvis man er alvorligt syg, skal man i nogle tilfælde rejse meget langt for at kunne frekventere de 34 hospicepladser, som er i alt i det her land.

En anden ting, jeg også godt vil spørge til, er den fjerde pind i Socialdemokratiets, SF's, De Radikales og Enhedslistens forslag til vedtagelse, hvor der står noget om akupunktur. Tænker man på, at det skal indføres i den palliative behandling på alle hospitaler? Det synes jeg er ret interessant.

(Kort bemærkning).

Tove Videbæk (KRF):

Mener fru Karen Klint ikke, at det er ret vigtigt at sikre ensartede vilkår for drift af hospicesenge, uanset om det er private eller offentlige hospicepladser? Fru Karen Klint siger, at man ikke har taget stilling til, om det skal være det ene eller det andet, men i min ordførertale sagde jeg f.eks. helt konkret, at det ikke er afgørende for os, om hospicepladserne er i privat eller i offentligt regi, men for at der kan komme turbo på

området, for at der kan komme udvikling i etablering af flere nye hospicepladser, er det jo dog nødvendigt, at der er et fælles grundlag, at der er et lovgivningsgrundlag, at der er fælles vilkår, at man ved, hvilke regler det er, vi kører efter.

I øjeblikket er det sådan, at der er tre, fire, fem forskellige regelsæt for de forskellige hospicer rundt omkring i landet, og for at der kan komme turbo på det her område, er det altså vigtigt, at der kommer et lovgrundlag eller fælles vilkår.

Er fru Karen Klint ikke enig i det?

(Kort bemærkning).

Yvonne Herløv Andersen (CD):

Socialdemokratiets ordfører, fru Karen Klint, går op og siger, at vi skal passe på, at vi ikke bevæger os ind i en smal debat. Og det vil jeg da gerne medgive. Men samtidig får vi så også at vide, at pind nr. fem skal forstås på den måde, at man vil overføre den eksisterende kultur i det, som i realiteten har båret hele hospicetanken, nemlig særlig københavnsområdet med Diakonissestiftelsens Hospice og Sankt Lukas Hospice, til offentligt tilbud. Jeg havde sådan set tænkt, at det måske betød, at man ville udbygge også de eksisterende private. Det kan jeg se at man ikke vil.

Men ligger hele forklaringen på det dér meget lidt konkrete forslag til vedtagelse ikke i den allersidste pind? Der pågår jo nogle forhandlinger for at man først skal have at vide, hvor meget man så kan hive hjem af penge til det her område. Og hvis det er sådan, har jeg da forståelse for det, men jeg er da ked af få præciseret, at det altså ikke var hjælpen til de eksisterende eller de kommende private hospicer, man ønsker.

(Kort bemærkning).

Karen J. Klint (S):

Jeg vil gerne gentage, at det er min opfattelse, at det ikke er Folketinget, der leder og fordeler plejen af og omsorgen for døende i Danmark. Det er faktisk amter og kommuner, der står for det, også for tilrettelæggelsen.

Jeg har ikke i min ordførertale talt imod det, der sker i de private hospicer. Jeg har sagt, at den kultur, de er kendt for, bør være en af de grundlæggende faktorer i den fremtidige behandling, uanset hvor det sker.

Hvordan det så kræver en løvændring, kan drøftes, fordi der faktisk i dag er nogle valgmuligheder med den eksisterende lovgivning. Der er nogle forskellige økonomiske betingelser, som gør, at man kan kreere et privat hospice på

forskellige betingelser, og det er i hvert fald ikke til hinder for, at folk kommer på hospice i dag.

Sundhedsudvalget var på Sct. Maria Hospice i Vejle, og faktisk kom et flertal af de patienter, der var indlagt dér, ikke fra nærområdet. Vi talte konkret med to fra Haderslev, og det er da ikke sådan lige det nærmeste opland til Vejle. Så der er nogle muligheder i de eksisterende veje.

I forhold til det med, hvor ensartet det hele skal være: Jamen der plejer man jo ellers fra borgerlig side at appellere til, at det private initiativ skal blomstre et vist stykke tid før at udfordre det offentlige, og så kan man jo undre sig lidt over, at vi bagefter skal lovregulere det, så det hele er ens.

(Kort bemærkning).

Yvonne Herløv Andersen (CD):

Jeg vil så bare spørge fru Karen Klint, om ikke hun vil medgive mig, at det da er Folketinget, der beslutter finansieringen, og gennem finansieringen kan man jo oprette eller nedlægge. Sådan sker det jo på mange andre områder.

(Kort bemærkning).

Karen J. Klint (S):

Grundlæggende går vi jo ind for, at det offentlige sundhedsvæsen skal være gratis og direkte og med let adgang for alle borgere i samfundet. Men det at pleje døende er jo ikke noget, som et sundhedsvæsen har monopol på. Det er faktisk noget, der sker i plejeboliger, i private hjem, og det er derfor, jeg siger, at jeg ikke håber, vi får en smal debat, og det er også derfor, vi lægger op til et lidt mere åbent forslag til vedtagelse, hvor vi godt vil se, hvilke af de her anbefalinger det så er, som også kan forhandles på plads, og så skal vi bagefter se på, hvilken lovgivning det så er, der kommer i det.

Det kunne godt være den omvendte vej rundt, men så havde vi jo netop lagt os fast på, at mange af de her ting skal løses i en bestemt kategori af pleje for døende, og det synes vi ikke. Vi synes faktisk, at det er vigtigt, at vi har hele viften.

(Kort bemærkning).

Yvonne Herløv Andersen (CD):

Jeg vil da stadig være gerne have at vide, om ikke det er Folketinget, der gennem deres beslutninger lovgivningsmæssigt vedrørende finansiering af de forskellige tilbud er med til at beslutte, om de private hospicer skal leve eller dø.

(Kort bemærkning).

Karen J. Klint (S):

Selvfølgelig er det Folketinget, der fastsætter reglerne i sygehuslovgivningen og også i andre lovgivninger, men det er ikke Folketinget alene, der tager initiativ til at oprette selvejende hospicer, og hvor mange selvejende hospicer, der skal være, er ikke et folketingsanliggende efter min opfattelse.

Formanden:

Fru Ester Larsen. Det er sidste runde, så vidt jeg kan se.

(Kort bemærkning).

Ester Larsen (V):

Jeg må medgive den socialdemokratiske ordfører, at det er et meget åbent vedtagelsesforslag, men jeg er bange for, at det ikke kommer til at flytte ret meget i den virkelige verden.

Jeg stillede en lang række spørgsmål til den socialdemokratiske ordfører, som jeg ikke føler at jeg har fået svar på. Jeg spurgte bl.a. om, hvorvidt det, at man fremhæver akupunktur, er en accept af, en godkendelse fra Socialdemokratiet af, at det er en etableret behandling. Jeg spurgte også om, om det var hele hospicekulturen, som den udfolder sig på de førende hospicer her i landet, man ville overflytte.

(Kort bemærkning).

Birthe Skaarup (DF):

Jeg fik heller ikke svar på spørgsmålet om den geografiske skævvridning. Det er jo sådan, som jeg sagde i mit første indlæg, at i øjeblikket har vi de tre muligheder her i landet. Er det ikke sådan, at enhver, der er meget, meget syg, har lyst til at være i nærheden af, hvor de bor? Det var den der geografiske skævvridning, som jeg godt lige ville have et svar på fra fru Karen Klint.

Og ligeledes: Skal akupunktur indføres på enhver palliativ behandlingsafdeling på ethvert hospital? Det vil jeg godt høre, for det lyder jo, som om vi i ethvert amt nu skal have oprettet en afdeling med den palliative behandling.

(Kort bemærkning).

Tove Videbæk (KRF):

Det lyder på fru Karen Klint, som om det er helt i orden, som det nu står til med udviklingen af hospicepladser. Jeg vil så bare spørge fru Karen Klint, om fru Karen Klint er vidende om, at der dagligt ringer 10 patienter til de allerede eksisterende hospicer, og man dagligt må sige nej til 10

patienter, som ikke kan komme ind. Er fru Karen Klint vidende om det?

Er fru Karen Klint vidende om, at det ikke bare er den borgerlige side af salen her, som efterspørger et fælles lovgrundlag for palliativ pleje og hospicebehandling, men det gør alle, som arbejder med etablering af hospice? Det gør Hospice Forum, det gør Ældre Sagen, det gør alle, som i årevis har arbejdet med det her. De spørger om, de beder om, at der må komme et fælles lovgrundlag her fra Folketinget.

(Kort bemærkning).

Henriette Kjær (KF):

Jeg synes, det er meget ærgerligt, at Socialdemokratiet ikke vil tage stilling til spørgsmålet om de selvejende hospicer.

Da vi havde beslutningsforslaget tidligere på året om at udvide den nuværende lovgivning, så de nyoprettede hospicer kunne komme ind under den lov, som vi vedtog i forbindelse med finansloven for år 2000, udskød man spørgsmålet til denne her rapport var kommet. Nu er rapporten så kommet. Så udskyder man spørgsmålet til kommuneforhandlingerne. Så er det jeg spørger mig selv: Når vi så har haft kommuneforhandlingerne, hvad udskyder man så spørgsmålet til? Bliver det så til finanslovforhandlingerne?

Jeg synes altså, at Socialdemokratiet skylder Folketinget og offentligheden et svar på, hvilken holdning man har til de hospicer, der skyder op for tiden som selvejende institutioner.

(Kort bemærkning).

Karen J. Klint (S):

Jeg vil vende tilbage til nogle af de spørgsmål, som jeg ikke fik tid til at svare på for lidt siden, fra fru Ester Larsen og fru Birthe Skaarup.

Når vi nævner akupunktur, er det, fordi det faktisk i dag er med blandt de anerkendte behandlinger. Det bruges som smertelindring ved fødsler. Det står også i rapporten her, at man i forskellige amter og på forskellige hospicer har arbejdet med det som smertelindring. Derfor har vi nævnt det ud fra begrebet smertelindring.

Der var også et spørgsmål omkring den geografiske skævvridning. Her er jeg nødt til at understrege over for fru Birthe Skaarup, at der jo ikke er noget til hinder for, at amter og kommuner kan samarbejde med frivillige og med organisationer om at etablere et lokalt hospice. Det kan man gøre. Det har man set der er gjort flere steder. Så den geografiske skævvridning er lige så meget noget, som de kommunale og amts-

kommunale politikere har et stort ansvar for; det er ikke kun Folketinget.

Jo, vil jeg sige til fru Tove Videbæk, jeg er bekendt med, at der er folk, der ringer forgæves til et hospice. Og det er også derfor, at vi medgiver, at vi har en underkapacitet på hospiceområdet på et vist antal senge. Vi har nogleoghalvfjerds i dag, og der er behov for 257 i alt. Så vi medgiver, at der er et udviklingspotentiale, som vi har et fælles ansvar for at hjælpe hinanden med at udnytte.

Til fru Henriette Kjær har jeg nok allermost lyst til at bruge et citat, som fru Henriette Kjær selv kom med tidligere på dagen, hvor der blev sagt: Hvad skal vi ellers med det kommunale selvstyre? Jeg vil gerne gentage, at hvis der er nogle private hospicer, der på kort sigt har behov for at få hjælp til at etablere sig, så har de nogle gode samarbejdsmuligheder med deres lokale amter og deres kommuner.

Ester Larsen (V):

»Foråret så sagte kommer«. Denne Kaj Munk-titel dukker op ved tanken om, at ministeren rent faktisk fik udskudt både den endelige stillingtagen til B 59 om hospice og denne forespørgsel om palliativ behandling til foråret under henvisning til, at da ville rapporten fra Amtsrådsforeningen, KL og Sundhedsministeriet foreligge.

Nu er det forår godt og vel, og Folketinget er inde i sin allersidste arbejdsuge, så nu kunne det ikke udsættes længere. Rapporten nåede så også lige at komme på bordet, og godt for det.

For Venstre er det en hjertesag at bane vej for flere hospicer i Danmark. Det er fremragende erfaringer, vi har indhøstet, takket være det private initiativer, som er kommet.

Erfaringerne har udløst et kolossalt folkeligt engagement, og der sidder overalt i landet hospicegrupper, der arbejder dybt seriøst og engageret med at få etableret lokale hospicer, grupper, som utålmodigt venter på at få et operationelt lovgrundlag med sikring af frit valg og en klargøring af byrdefordelingen mellem amter og kommuner.

Det fremgår af rapporten, at den palliative indsats bygges på de grundprincipper, som hospicebevægelsen opstod på for omkring 30 år siden. På den baggrund kan det egentlig godt undre lidt, at Sundhedsministeriet ikke har sikret en repræsentant fra de eksisterende hospicer her i landet sæde i arbejdsgruppen. Det er jo i særlig grad ildsjæle uden for sygehusverdenen, der har æren for, at der er skabt en hel anden opmærk-

somhed på og åbenhed over for de behov, som uhelbredeligt syge og døende har.

Hospicefilosofiens ideal om respekt for det enkelte menneske, dets værdier og livssituation er så at sige kommet udefra til sundhedsvæsenet. Det er godt, at det har kunnet lade sig gøre. Men det er vigtigt, som sundhedsministeren også understregede i sit indlæg i hospicedebatten i januar, at de professionelle ikke overtager døden.

Rapporten giver et godt billede af, hvor stor optagetheden af problemet er overalt i landet. Mange gode kræfter arbejder energisk på at få etableret hospice overalt. Men rapporten viser også, hvor mangelfuld lovgivningen er, og at det er et stort problem.

Lovgivningen begrænser det frie hospicevalg til kun at omfatte tre hospicer. Det har krævet en dispensation fra sygehusloven fra Sundhedsministeriet for at få en kommunal medfinansiering på plads for Kamillianergården. I dag betaler kommunerne en tredjedel af sengedagsprisen på dette hospice, som der altså ikke er frit valg til. Der er heller ikke frit valg til Søholm Hospice, arrangementet med 5 hospicesenge på et plejehjem i Århus, og her betaler Århus Kommune 50 pct. af driften.

Der er tale om et forsøg, men et forsøg, som det vil være uhyre vanskeligt at permanentgøre rent lovligt, for et amt kan ikke lovligt give forskellige tilbud til amtets borgere alt afhængigt af, hvor de bor. Lige adgang er et knæsat princip i sygehusloven, så det haster med at få lovgivningen på plads.

Egenbetalingen, som man opkræver i Århus på Søholm, er også helt uforenelig med principerne i sygehusloven.

Så der er altså i høj grad behov for, at vi får rettet op, som det også fremgår af rapporten.

Det er overordentlig tilfredsstillende, at rapporten er så klar i opfattelsen af, at der er et stort uopfyldt behov for at løfte indsatsen for uhelbredeligt syge og døende. Her er et særligt indsatsområde, som trænger til både politisk og økonomisk bevågenhed. Og i Venstre har vi meget længe været optaget af at få den nødvendige lovgivning på plads.

Vi kan bakke rapportens anbefalinger op og opfordrer regeringen til at gøre realiseringen mulig ved at få tilvejebragt det fornødne lovgrundlag.

Ministeren sagde i sin forelæggelse i dag, at regeringen er positiv over for de hospicer, vi har. Jeg bliver nødt til at bede om et klart svar: Bety-

der det også, at regeringen vil være positiv over for at bane vejen for nye hospicer etableret som selvejende institutioner, eller stopper den positive holdning ved dem, der allerede er etableret?

(Kort bemærkning).

Karen J. Klint (S):

Jeg har et enkelt og meget konkret spørgsmål til fru Ester Larsen: Er der noget til hinder for, at Fyns Amt sammen med sine mange kommuner i fællesskab kunne etablere et hospice med den lovgivning, der eksisterer i dag?

(Kort bemærkning).

Ester Larsen (V):

Den bemærkning, fru Karen Klint kom med her, kom også under den sidste behandling af beslutningsforslaget. Og jeg kommer igen til at forklare, hvordan den virkelige verden er.

Hvis et amt skal give et tilbud på en frivillig aftale med kommunerne, så forudsætter det, at samtlige kommuner i amtet giver tilsagn om at betale. Et amt kan ikke lovligt give et tilbud, som er afhængigt af, i hvilken kommune man bor i. Og det er nok en illusion at forestille sig, at 32 kommuner frivilligt vil give tilsagn om et bidrag, al den stund de vil få det gratis, hvis de lærer sig tilbage og forholder sig passive.

Så virkelighedens verden råber efter at få en lovregulering og få tingene sat på plads.

(Kort bemærkning).

Karen J. Klint (S):

Det er vel ikke helt forkert at tolke svaret derhen, at det så måske er lokalpolitisk vilje, det skorter på i den virkelige verden. For når borgerønsket åbenbart er så stort, var det vel i høj grad lokalpolitikere, der skulle være med til at løse det i de forskellige regioner.

(Kort bemærkning).

Ester Larsen (V):

Jeg synes, det er en umådelig – ja, man skal jo veje sine ord fra denne talerstol – men jeg synes, det er en fantastisk indgang, den socialdemokratiske ordfører vælger her.

Det er kommet frem i flere indlæg, det fremgår af alle eksempler fra virkelighedens verden, at der er et råb til Folketinget om at få denne her lovgivning på plads. Og så spiller fru Karen Klint bolden tilbage med, om det ikke bare er en opgave for de lokale politikere.

Henriette Kjær (KF):

I Det Konservative Folkeparti vil vi gerne takke sundhedsministeren og den arbejdsgruppe, der har arbejdet med spørgsmålet om bedre forhold for døende.

Det er meget vigtigt, at vi kan tilbyde trygge rammer for den døende og dennes familie. Alle involverede befinder sig i en meget svær periode, og det er derfor vigtigt, at der findes et bredt udvalg af muligheder, så man kan tilrettelægge forløbet så individuelt som muligt. Hvad der er godt for nogle, er ikke nødvendigvis godt for alle. Det er derfor også glædeligt, at arbejdsgruppen er enig i dette synspunkt og foreslår, at der skal være en bred vifte af tilbud i den sidste fase af livet.

Da det stadig væk er sådan, at de fleste ønsker at dø i hjemlige omgivelser, er det vigtigt, at vi sikrer den støtte og behandling, der er nødvendig, for at dette kan lade sig gøre. Ingen skal føle sig tvunget til at dø i en hospitalsseng, blot fordi kommunen ikke kan stille med den nødvendige hjælp og pleje. Derfor er det vigtigt, at disse forhold er i orden.

Derfor er det også helt rigtigt foreslået af arbejdsgruppen, at det personale, der arbejder med denne gruppe patienter, skal erhverve den nødvendige kompetence for at sikre kvalitet i tilbudene.

Samtidig er det også helt nødvendigt med en samarbejdsaftale mellem amt og kommuner. Vi ser alt for ofte, at der er for dårlig kommunikation mellem sygehusene og kommunen, der skal tage sig af patienten derhjemme. Det er derfor en rigtig god idé at give den døende mulighed for at få en kontaktperson, der hele tiden har styr på, hvad der foregår omkring patienten, og som den døende kan henvende sig til med problemer og ønsker, og som er i stand til at formidle dette videre til rette vedkommende.

Vi ser det derfor også som et fint tiltag, at der skal sættes mere fokus på ledelsen samt sikres et overordnet koordinerende led i form af en palliativ enhed i alle amter. Det vil kunne højne både interessen og kvaliteten for området – for det er netop kvaliteten, det kommer an på – hvor vi i dag ikke har helt den kvalitet i tilbudene, som vi kunne ønske os.

Her er uddannelse nøgleordet. Selv om man er uddannet sygeplejerske, er det ikke givet, at man har de nødvendige kvalifikationer eller den personlige styrke til at kunne arbejde med døende mennesker. Det kræver noget helt specielt, og det er hårdt. Man skal ikke alene kunne vie den

døende den optimale pleje og omsorg, man skal også kunne informere og støtte de pårørende, hvilket ofte kan være en ung mor eller far, der kan se frem til at skulle stå alene med de børn, parret har sammen. Hvordan skal man tackle det i forhold til børnene? Hvilken støtte er nødvendig for dem? Der er mange ting, der skal tages hånd om.

Det samme gælder lægerne på de palliative afsnit. De er jo ikke specielt uddannet til at tage sig af døende og har ofte ikke den nødvendige viden inden for smertebehandling, lindring eller den psykologi, der er nødvendig. Der er efter vores opfattelse behov for at gøre den lindrende behandling til et speciale. Det er vigtigt, at vi har kvalificerede personer til at foretage denne behandling, og der sættes mere fokus på et område, når det har status af speciale.

Jeg kan så se, at arbejdsgruppen anbefaler, at man laver nogle tværgående ekspertområder med flere specialer, og hvis det er den model, man foretrækker, vil jeg stærkt anmode om, at man så får det organiseret og sikrer sig de relevante efteruddannelsesstilbud og direkte uddannelsesstilbud, så lægerne får noget erfaring og nogle redskaber, de kan bruge i behandlingen. Det er vigtigt for patienterne.

Så er der hele spørgsmålet om hospicer, hvor jeg synes, at arbejdsgruppens anbefalinger er meget uklare. Man foreslår, at etablering af selvejende hospicer skal ske i et samarbejde med et eller flere amter og forankres gennem en overordnet amtslig ledelse.

Jeg er meget usikker på, om den anbefaling er rigtig, for det første fordi jeg ikke tror, at amterne vil indgå i et samarbejde med de selvejende hospicer, der skyder op for tiden. Jeg tror mere, de er indstillet på at etablere særlige afsnit på sygehusene eller lave samarbejdsaftaler med plejehjemmene i kommunerne. For det andet, fordi denne model jo er mulig i dag, men amterne er meget tilbageholdende med at støtte de hospicer, der er ved at være en realitet, men som netop ikke tør åbne uden en aftale med amtet, og amterne laver ikke aftalerne.

Derfor mener vi i Det Konservative Folkeparti, at man fra statens side skal sikre patienter, der ønsker at tilbringe deres sidste tid på et hospice, den mulighed, og ikke blot mulighed for at komme på et af de ganske få hospicer, der blev omfattet af loven i forbindelse med finansloven for år 2000. Vi mener, denne ordning skal udvides til også at gælde nyetablerede hospicer.

Det er vigtigt, at dette tilbud er reelt, og da arbejdsgruppen jo netop slår fast, at de fleste ønsker at dø i hjemlige omgivelser, er det jo netop bedre pleje derhjemme samt hospicer, der skal sættes på. Jeg synes, det er helt klart.

Det er i hvert fald det, vi ønsker os i Det Konservative Folkeparti, og derfor er vi også medforslagsstillere på forslaget til vedtagelse fremsat af fru Tove Videbæk.

(Kort bemærkning).

Karen J. Klint (S):

Det her er en meget følsom debat, og jeg tror virkelig, vi skal bestræbe os på ikke at lave nogle misforståelser, som går ud i befolkningen, gående på, at vi ikke er enige om målene i plejen og behandlingen af alvorligt syge og døende.

Derfor håber ikke, at jeg bliver misforstået, når jeg nu stiller fru Henriette Kjær det her spørgsmål: Er det et mål for De Konservative, at hovedparten af de 257 særlige pladser, som der tales om i rapporten, udelukkende skal etableres i private hospicer, eller i hvilket omfang er der mulighed for, at nogle af pladserne kan etableres inden for det offentlige sundhedsvæsen, som alt andet lige ligger meget tættere på borgernes private bolig?

(Kort bemærkning).

Henriette Kjær (KF):

I og med at rapporten allerede i sin indledning slår fast, at det, der er behov for, og det, folk ønsker, er at dø i hjemlige omgivelser, så synes jeg faktisk, det er en dårlig model, at man har afsnit på sygehusene, der er meget kliniske, alt andet lige – man kan indrette det meget fornuftigt og hensigtsmæssigt. Derfor synes jeg, at der skal lægges stor vægt på de private hospicer.

Selvfølgelig skal der være valgmulighed, for vi ønsker den her brede vifte; jeg er fuldstændig enig i, at der skal være valgmulighed, så der skal også være hospitalssenge, hvis man kan sige det på den måde. Men jeg mener, at en stor del af de pladser skal være hospicer, for jeg synes, det er den vej, retningen går. Flere og flere bliver opmærksomme på, at det er en mulighed. Der er stor efterspørgsel, og derfor synes jeg også, vi skal understøtte de selvejende hospicer.

(Kort bemærkning).

Karen J. Klint (S):

Hvis der i en del af det offentligt ejede sundhedsvæsen kan etableres nogle gode fysiske rammer, hvor der er plads til pårørende, og hvor

der er den omsorgskultur, som vi har sagt er kendetegnende for hospicer, som netop er den psykiske og den åndelige pasning og pleje, jamen hvad er der til hinder for, at dette kan ske i en offentligt ejet virksomhed?

(Kort bemærkning).

Henriette Kjær (KF):

Det er der bestemt ikke noget galt med. Jeg vil nemlig ikke ind på den der ideologiske side af det, for det skal bare være de gode tilbud, vi skal have fat i, og kan det offentlige lave noget, der er godt, jamen så er det jo fremragende. Men dér, hvor jeg oplever ildsjælene og dem med engagementet, er for tiden hos de private, der jo går ind i det her med stor ildhu. Det er dem, der har vist vejen, og derfor synes jeg også, de skal have muligheden for det. Men det er helt klart, at de gode tilbud, der kommer fra offentlig side, skal vi tage imod med kyshånd.

Anni Svanholt (SF):

Folketinget diskuterede i januar en udvidelse af antallet af hospicer, og i den forbindelse gav SF udtryk for følgende overordnede holdning:

»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 være deltagende 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.»

Det indebærer også for os, at et amt kan vælge at indgå en overenskomst med et privat hospice.

Med vedtagelsen af L 234 i sidste samling, som var en opfølgning på finanslovaftalen for år 2000 mellem regeringen, De Konservative, Centrum-Demokraterne og SF, og som Venstre tilsluttede sig, fik uhelbredeligt syge patienter omstider gratis tilbud om ophold på et hospice. Det var vigtigt, at det offentlige sundhedsvæsen påtog sig at give døende denne valgmulighed. Så undgår vi jo, at det kun bliver et valg for de rige, der har råd til at betale for det i privat regi.

Det handlede om Sankt Lukas' hospice i Hellerup, Diakonissestiftelsens hospice på Frederiksberg og Sankt Maria Hospice i Vejle.

Som opfølgning på finanslovaftalen år 2000 vedrørende frit valg til hospice har regeringen så sammen med Amdsrådsforeningen og Kommunernes Landsforening nedsat en arbejdsgruppe, som skal kortlægge den samlede palliative indsats i amter og kommuner samt opstille målsætninger for den fremtidige indsats.

Arbejdsgruppen er nu kommet med sin rapport. Og jeg vil sige, at tankegangen i den rapport i og for sig er fuldstændig i tråd med de holdninger, som vi fra SF's side har givet udtryk for ved flere lejligheder, og som jeg også her i dag har gentaget – vores overordnede holdning.

Der står i rapporten, at: »Den palliative indsats indeholder langt mere og andet end etablering af flere hospicer.« Og der står: »Med anbefalingerne ønsker arbejdsgruppen at sætte fokus på, at et samlede ansvar for ledelsen og indsatsen på området vil betyde, at indsatsen for alvor bliver en integreret del af sundhedsvæsenets tilbud til døende og pårørende.«

Det er faktisk det, vi i SF har ønsket os længe, og det er det, vi mener vi skal arbejde hen imod.

Jeg var også meget glad for at høre sundhedsministerens besvarelse; det, der blev lagt vægt på dér, er vi fra SF's side meget enige i.

Jeg vil til sidst knytte nogle få bemærkninger til forslaget til vedtagelse, som SF er medfor-slagsstiller på. Der mener jeg, at vi netop kommer rundt om de forskellige væsentlige områder i forbindelse med at tilgodese de formål, vi her taler om.

Jeg vil da gerne her også understrege, at jeg synes, det er vigtigt, at der f.eks. nu bliver mulighed for at anvende akupunktur også som smertelindrende behandling.

Så må det videre forløb her med denne sag jo bl.a. indgå i forhandlingerne om økonomien for amterne og kommunerne for år 2002. Derudover mener jeg, at debatten jo ikke standser med det, der er i dag; den må naturligvis fortsætte også på baggrund af det resultat, der kommer ud af forhandlingerne.

(Kort bemærkning).

Tove Videbæk (KRF):

Fru Anni Svanholt siger, at et amt jo kan oprette et hospice. Der har tidligere i debatten været tale om, hvad der var lokalt ansvar, og hvad der var centralt ansvar vedrørende lovgrundlag.

Der vil jeg da spørge fru Anni Svanholt, om hun er vidende om, at der står i reglerne, at et amt *kan* etablere et hospice, som medfinansieres af kommunen »med tilladelse fra Sundhedsministeriet«. Der skal altså søges om dispensation for at få tilladelse til dette.

Mener fru Anni Svanholt ikke, at de regler, som Sundhedsministeriet kører efter, må være centrale og ikke lokale? Og mener fru Anni Svanholt så ikke, at der er behov for et fælles lovgrundlag, nogle fælles vilkår, sådan at hvert amt ikke skal søge om dispensation, hver gang de ønsker at gøre noget?

Jeg vil også lige spørge fru Anni Svanholt om, hvilke konkrete initiativer fru Anni Svanholt mener der kommer ud af den sjette pind i forslaget til vedtagelse.

(Kort bemærkning).

Ester Larsen (V):

Det er mageløst at høre fru Anni Svanholt tale om hospice for de rige. Adgang til hospice i Danmark har aldrig været forbeholdt de rige. Vi var så heldige at have nogle stærke organisationer, som bar ideen til os, og de kom med deres egne penge. Man har aldrig bedt en patient om betaling. Man har udelukkende visiteret patienter til Sankt Lukas og Diakonissestiftelsen efter deres behov for at komme på hospice. Kunne de betale, og ville de betale, var det godt; kunne og ville de ikke, så betalte Sankt Lukas med sin formue. Det kunne ikke blive ved at gå, og derfor har vi så holdt økonomisk hånd under de eksisterende hospicer, de tre der er kommet ind under loven.

Men det er meget ubehageligt at høre tale om, at hospice kun er for de rige. Det har aldrig været tilfældet i Danmark.

(Kort bemærkning).

Anni Svanholt (SF):

Til fru Tove Videbæk kan jeg sige, at vi i SF prioriterer, at der bliver en planlægning og en organisering i hvert amt, og at det er dér ansvaret ligger for opgaven, f.eks. organisering af en palliativ enhed, og at man selvfølgelig også har et samarbejde med kommunerne. Når jeg nævner private hospicer, er det, fordi det kan være en mulighed, men vi prioriterer altså helt overordnet, som det også er hovedanbefalingerne i rapporten, at det er det enkelte amt, der får det arbejde. Vi er nemlig optaget af, at det bliver sammenhængende og fleksible tilbud, der kan tilgø-

dese de forskellige behov, og vi retter ikke fokus på private hospicer.

Med hensyn til det spørgsmål, som fru Ester Larsen rejser, er det sådan, at det er private hospicer, der er etableret. Men vi kender jo også baggrunden for, hvorfor det var nødvendigt at inddrage og give det tilbud under frit sygehusvalg i forbindelse med finanslov 2000. Det var jo bl.a., fordi der var nogle hospicer, der var kommet ud i store økonomiske vanskeligheder, og vi støttede det i høj grad. Venstre koblede sig på efterfølgende, og vi synes, det var vigtigt i situationen at skabe den sikkerhed, også for de private hospicer.

(Kort bemærkning).

Tove Videbæk (KRF):

Fru Anni Svanholt siger, at SF prioriterer, at der bliver planlægning og organisering i hvert amt.

Så vil jeg gerne stille mit spørgsmål til fru Anni Svanholt én gang til, om fru Anni Svanholt er vidende om, at hvis et amt beslutter at oprette hospicer, som medfinansieres af kommuner, så skal man spørge Sundhedsministeriet om tilladelse. Man skal hver gang have dispensation i Sundhedsministeriet for at kunne gøre det, og der vil jeg så spørge fru Anni Svanholt, om hun ikke mener, at det ville være noget nemmere, hvis man havde et fælles lovgrundlag for oprettelse af hospicer?

(Kort bemærkning).

Ester Larsen (V):

Jeg synes, det er meget vigtigt at understrege, at de institutioner, som er gået ind og har etableret hospicer i Danmark, er non profit, private organisationer.

De er kommet med hele idégrundlaget, med filosofien, med hjerte, energi og med penge, og på et tidspunkt er man ikke i stand til at betale fra det privates side, så derfor er det helt oplagt og naturligt, at der skal offentlig finansiering til. Derfor går Venstre ind for, at det offentlige skal finansiere betalingen for ophold på private selvejende institutioners hospicer med understregning af, at det er non profit, og jeg synes, det er et lidt odiøst skær, det lykkedes ordføreren fra SF at kaste over de private organisationer.

(Kort bemærkning).

Lone Møller (S):

Jeg vil gerne spørge fru Anni Svanholt, om fru Anni Svanholt mener, at der på noget tidspunkt, hvor der har været rejst forespørgsler i Sund-

hedsministeriet om at oprette private hospicer, har været nogen som helst problemer.

Om der har været nogen årsager til, at man ikke i de forskellige amter, bl.a. Fyns Amt, har kunnet gå ind og lave en driftsoverenskomst med både amter og kommuner. Mener fru Anni Svanholt, at det er et meget bureaukratisk tiltag, at man lige skal have godkendt de aftaler, der er?

(Kort bemærkning).

Birthe Skaarup (DF):

Synes fru Anni Svanholt ikke, at der er en geografisk skævvridning i det her land, når to hospicer ligger her i hovedstadsområdet, og der ligger et i Jylland? Er fru Anni Svanholt ikke enig med forslagsstilleren om, at der skal flere hospicer til?

Det kan ikke nytte noget, at folk, der ønsker at komme på hospice, skal rejse den lange vej, og at familier skal rejse den lange vej for at få en plads på et hospice.

(Kort bemærkning).

Anni Svanholt (SF):

Til fru Tove Videbæk: Ja, sagen er jo nok i virkeligheden den, at i de her spørgsmål opfatter jeg det sådan, at Kristeligt Folkeparti og også Venstre, og for så vidt sikkert også Dansk Folkeparti, fokuserer meget på de private hospicer.

Det er ikke tilfældet for SF. Som det tydeligt fremgik af min ordførertale, så mener vi, at målet må være, at vi i hvert eneste amt har et godt tilbud, fleksibelt tilbud, som kan tilgodese uhelbredeligt syge, døende og deres pårørende.

Op det kan så også være et svar til fru Birthe Skaarup, som taler om den geografiske skævhed. Jeg har jo gentagne gange stået her og sagt, hvad det er, vi vil, og har sådan set også helt præcist henvist til anbefalingerne i rapporten, så det skulle gerne stå helt klart.

Til fru Lone Møller vil jeg sige: Jeg er i hvert fald ikke blevet oplyst om eller gjort bekendt med, at der har været problemer med at få en aftale med Sundhedsstyrelsen, hvis Fyns Amt ville gå ind og lave aftaler der, så det er måske sådan, at der ikke har været nogen henvendelser overhovedet.

(Kort bemærkning).

Ester Larsen (V):

Jeg synes, jeg har behov for at få at vide, hvad det er for nogle dele af rapporten, som SF går

ind for, og hvad det er for nogle dele, man ikke går ind for. For det fremgår meget klart af den rapport, som Sundhedsministeriet, Amtsrådsforeningen og KL står bag, at man anbefaler, at der skal sikres ensartede vilkår for drift af hospicesenge, særlig med hensyn til kommunal medfinansiering af foreningsdrevne hospicer.

På fru Anni Svanholts indlæg synes jeg at kunne forstå, at SF ikke er enig i denne anbefaling. Men jeg understreger, at Sundhedsministeriet er medudgiver af rapporten.

(Kort bemærkning).

Anni Svanholt (SF):

Til fru Ester Larsen: Jeg har jo sådan set tydeliggjort, hvad SF ønsker af overordnede holdninger her, og jeg henviste til de anbefalinger, som er kommet fra arbejdsgruppen, nemlig at der bliver et samlet tilbud, at der bliver gjort en særlig indsats her for alvorligt syge og døende, og at det bliver en integreret del af sundhedsvæsenets tilbud i al almindelighed. Det er sådan set det overordnede.

Så skal det jo etableres, og der er også i rapporten givet nogle anvisninger om, hvilke elementer der skal indgå heri, og det bakker vi helt op.

(Kort bemærkning).

Tove Videbæk (KRF):

Jeg forstår på det svar, fru Anni Svanholt gav til fru Ester Larsen, at SF bakker helt op om rapporten. Jeg vil så gerne høre helt konkret, om fru Anni Svanholt bakker op om den anbefaling i rapporten, hvor der står, at det er vigtigt for arbejdsudvalget, at der bliver sikret ensartede vilkår for drift af hospicesenge, særlig med hensyn til kommunal medfinansiering med foreningsdrevne hospicer.

Er det også en af de anbefalinger, som SF kan gå ind for?

(Kort bemærkning).

Anni Svanholt (SF):

Jeg vil gerne gentage her: Jeg sagde præcis, hvad det var, vi bakkede op, og det var den overordnede tankegang. Og derudover vil vi gerne benytte lejligheden til at studere tingene i enkeltheder, men på baggrund af det forslag til vedtagelse, som vi støtter.

Formanden:

Fru Birthe Skaarup som ordfører.

Birthe Skaarup (DF):

Det at få en værdig død ligger de fleste mennesker meget på sinde og også Dansk Folkeparti, og vi mener helt klart, at gratis palliativ behandling på et hospice bør ligestilles med den ret, vi har til at få behandling på et offentligt sygehus her i Danmark.

På nuværende tidspunkt er der kun tre eksisterende og selvejende hospicer i Danmark, og vi har tidligere været inde på, hvilke det er, hvor borgerne inden for en nærmere økonomisk ramme kan tilbydes pladser. Men det er immervæk kun 34 pladser, disse hospicer råder over, og vi ved også, at de to øvrige hospicer, nemlig i Aalborg og i Århus, hvor der er 17 pladser, ikke omfattes af sygehuslovens regler om ret til frit valg af sygehus.

Enhver kan forstå, at det langtfra er nok med 34 pladser, og yderligere var disse 34 pladser jo, før vi vedtog loven om tilskud til de tre hospicer, fuldt udnyttet af patienter, der enten selv havde betalt efter personlig henvendelse, eller hvor der var nogle forstandige kommuner eller amter, der anså det for menneskeligt ansvarligt og nødvendigt at henvise dødsyge patienter til indlæggelse.

Efter Dansk Folkepartis mening er der opstået en geografisk skævvridning, idet det åbenbart ikke er lige meget, hvor i landet man bor, når henvisningsproceduren går i gang, og hvem vil ikke gerne som meget syg indlægges i nærheden af sin bolig, hvor man har sin familie eller omgangskreds? Det er i disse svære stunder, man har brug for de nærmeste.

Nu har en gruppe læger, der har speciale i palliativ medicin, så meddelt, at de vil stifte Dansk Selskab for Palliativ Medicin for at højne kvaliteten på området. De kommer faktisk med den bemærkelsesværdige udtalelse, at de vil højne uddannelsen af læger, fordi amterne forsummer dette område, og vi mildest talt lader vore dødsyge patienter i stikken. At patienterne har det dårligere, end de faktisk behøver at have, og at det i yderste konsekvens kan betyde en for tidlig død.

Denne udmelding kommer så samtidig med rapporten fra KL, Amtsrådsforeningen og Sundhedsministeriet.

I Dansk Folkeparti hilser vi naturligvis rapporten velkommen, i og med at der bliver sat fokus på de meget syge patienters mulighed for at blive behandlet, at der afsættes finansiering til uddannelse af læger og sygeplejersker, for netop disse personalegrupper har fået uddannelse i at

helbrede og ikke en uddannelse, der kan bruges til at yde den rette åndelige og psykiske omsorg for meget syge og døende patienter.

Vi mener, der fokuseres for lidt på at skabe yderligere muligheder for at lave overenskomster med selvejende og nye hospicer. Det er udmærket, at der afsættes 300 mio. kr. over 3 år, hvor ca. 130 mio. kr. skal reserveres til indretning af tidssvarende fysiske rammer, og så skal der laves et permanent løft for ca. 170 mio. kr.

Dansk Folkeparti kunne ønske sig, at man i rapporten havde nævnt, at der skulle ske en prioritering med mere støtte til hospicerne, hvor meget syge mennesker har mulighed for i rolige og fredfyldte omgivelser at leve den sidste tid, når man er uden for behandlingsmæssig rækkevidde. Men det skinner igennem flere steder i rapporten, bl.a. på side 12, at det viger man ligesom uden om.

På hospicer overbehandler man ikke. Det gøres der måske på de palliative afdelinger med drops og morfin, og hvor der tillige også er en forskning. På hospice gives den smertedækkende medicin, personalet er til stede både fysisk og psykisk, der er tid til at holde i hånd, og man kommer med det samme, når der ringes.

Selvfølger er der en meget bedre normering på et hospice, hvor sygeplejerskerne heller ikke er stressede, men hvor også patienterne skal værne sig til de menneskelige ressourcer, som pludselig nu er til rådighed. For netop patienter kommer som regel også der, hvor de hvide kitler er, og er vant til at se stressede personer. Så alt i alt er det både personalet og patienterne, der skal værne sig til hospice.

Vi har mærket os, at arbejdsgruppen, der har været nedsat, har været vidt omkring. Fint nok med det. Vi har også set, hvad amter og kommuner har lavet. Fint nok med det.

Men som sagt ønsker Dansk Folkeparti gerne, at man kunne få lidt mere klarhed over støtten til disse hospicer. Det er vores klare opfattelse, at det lovgrundlag, der er til stede, ikke gør det muligt at oprette flere hospicer. Og vi har også mærket os, at KL faktisk tager afstand fra eller i hvert fald tager et generelt forbehold for de økonomiske konsekvenser og de merudgifter, der vil komme med hensyn til medfinansiering af foreningsdrevne hospicer.

Men Dansk Folkeparti synes selvfølgelig, at rapporten er fin. Vi kunne ønske os mere klarhed over støtten til nye hospicer, som vi gerne ser oprettet i ethvert amt her i Danmark.

Yvonne Herløv Andersen (CD):

Jeg vil først takke ministeren for det svar, han gav i begyndelsen af debatten. Jeg synes, at det lyder, som om ministeren gerne vil det her område og også gerne vil lægge sig i selen for at skaffe noget økonomi i de forhandlinger, der kommer. Jeg hørte heller ikke ministeren definere spørgsmålet om privat/offentligt på samme måde, som Socialdemokratiets ordfører gjorde.

Så vil jeg sige, at CD jo gik til nogle finanslovsforhandlinger og på et tidspunkt for et par år tilbage fik penge til hospiceområdet. Jeg tror, det var 10 mio. kr. Det var, hvad vi kunne få. Og man skal som regel jo ikke tage mere, end man vil have med hjem fra en sådan forhandling, for der er jo en hel del ting, man så skal lægge navn til. Men det var, hvad det blev til, altså 10 mio. kr.

Derudover kan jeg huske, at jeg i 1979, i øvrigt med Socialudvalget, var i London og se på hospicer, så ideen er jo gammel og god, og så blev den implementeret herhjemme. Et af skridtene på vejen var bl.a. plejeorlov for pårørende til døende på et meget tidligt tidspunkt. Og jeg har nogle gange spurgt mig selv, om det, jeg gjorde, nu var rigtigt, nemlig at CD betalte flybilletten til hr. Jørgen Winther, så han kunne komme her over til Folketinget. Men det kan enhver jo gøre op med sig selv. Men i hvert fald var det jo begyndelsen til en egentlig debat om at tage vare på de mennesker, der skal dø.

I den her rapport, der er kommet, ligger en lang række rigtig gode anbefalinger, men det kommer selvfølgelig an på finansieringen af dem, om vi kan klare det, og i hvilken takt vi skal sætte det i gang, for vi har herfra jo ofte debatteret andre ting, vi også gerne vil. Men CD lægger gerne navn til det i finanslovsforhandlingerne, for det er jo dér, det skal løses.

Det er et meget dyrt og meget, hvad kan man sige, prætentivt forslag, som vil det hele. Jeg vil tro, at vi bliver nødt til at sætte det i gang lidt efter lidt.

For det er jo sådan, at det, der er i dag, er jo nogle meget skæve tilbud. Alle amter benytter dem, og der er i realiteten kun fem. Så det giver jo nogle besværligheder, det giver nogle rejser, det giver også meget klart en selektion af de mennesker, også pårørende, der har kræfter til det.

Vi ville egentlig gerne have nogle flere hospicer ind under fritvalgsrammen, og her tænker jeg på, at der er meget grøde i det og meget vilje hos de frivillige ildsjæle. Der er Den Grønne

Port, Hospice-Center, Sydvestjylland, der er Thyholm Hospice, som har ligget i tæt kontakt med alle ordførerne, der er Støtteforeningen Hospice i Odder og Center for Bevidst Liv og Død, og der er givetvis flere. Det var, hvad der var på nettet, og der kan man som regel få nogle rigtig gode informationer. Så egentlig ville jeg gerne det.

Det har aldrig været væsentligt for CD, om det var offentligt eller privat, men det, der er så utrolig vigtigt, er, at fundatsen, målsætningen og idégrundlaget bevares. Det må meget gerne ligge uden for et hospital, bestemt da. Og jeg forstår også den segregation, der er mellem palliative senge og hospicesenge. Så det palliative kunne sagtens foregå på sygehuse, og så kan hospicesengene være udenfor. Det er der jo heller ikke noget i vejen med.

Jeg er stødt på nogle ting i rapporten: Den mangel på viden om egen læges hjælp og overenskomsten der. Den synes jeg virkelig er problematisk.

Så nævner man også i rapporten, at det, det kniber helt gevaldigt med, er samarbejde og koordination på området. Og der vil CD da meget gerne have, at det bliver som på f.eks. Kamillianergården, at det er hospice, der får til opgave at uddanne f.eks. hjemmesygeplejerskerne, og at det er hospice, der koordinerer de udgående team. Det kan man sagtens gøre, hvis man vil det.

Det, jeg gerne vil sige samlende her til sidst, for jeg kan se, at nu lyser den, er, at jeg er nervøs for, at hele grundideen og hele den kultur, som er nu på det, der naturligt er det private område – for det er jo det, vi har, og så Bispebjerg, som også er godt – skal drukne i amtslig administration og ensretning. Det vil jeg så nødig have. Jeg vil så gerne have, at tilbudene også er meget forskellige, men at man får løst problemet omkring finansieringen. Det er vel det væsentligste.

(Kort bemærkning).

Karen J. Klint (S):

Jeg synes, det lød på fru Yvonne Herløv Andersen, som om de to partier, Socialdemokratiet og CD, ikke står særlig langt fra hinanden i oplevelsen af behovet for, hvor mange senge der skal være; hvad er befolkningsgrundlaget på området for hospicesenge og palliativ indsats? Jeg synes også, jeg hørte fru Yvonne Herløv Andersen sige, at alle de gode intentioner ikke må drukne i amtslig ensrettedhed. Det er vel også egentlig det, vi lægger op til i vores vedtagelse. Vi skal

nu netop se på: Jamen hvilke ting kan man forhandle på plads, og hvilke hjørner kan der være en lovændring for? Vi har jo ikke sagt nej til en lovændring. Vi har bare sagt, at hele rapporten skal have en samlet behandling, før vi kigger på en lovændring.

Så jeg vil bare spørge: Er det rigtigt opfattet, at vi ikke står så langt fra hinanden?

(Kort bemærkning).

Yvonne Herløv Andersen (CD):

Socialdemokratiet og CD står jo ikke langt fra hinanden på social- og sundhedsområdet. Det har de ikke gjort på noget tidspunkt. Men jeg vil sige tak til fru Karen J. Klint for muligheden for at præcisere, hvad det er, der skiller i de to forslag til vedtagelse. Det er den pind i forslaget fra forslagsstillerne, hvor der står, at der skabes bedre muligheder for oprettelsen af hospice som selvejende institutioner. Det har jeg ikke hørt Socialdemokratiet sige.

Formanden:

Så er det fru Inger Marie Bruun-Vierø som ordfører.

Inger Marie Bruun-Vierø (RV):

Det er et væsentligt emne, vi behandler. Det Radikale Venstre er meget optaget af, hvordan vores sygehuse og sundhedsvæsen kan blive bedre til at varetage palliative behandlingsopgaver og omsorgsopgaver over for uhelbredeligt syge og døende. Vi lægger vægt på, at der er en bred vifte af tilbud, således at den uhelbredeligt syge og døende har mulighed for at vælge de rammer, der passer ham/hende bedst.

Ikke mindst i denne fase af et menneskeliv er det vigtigt, at rammer og behandlinger, så vidt det er muligt, er værdige, lindrende og tilpasset den enkeltes ønsker. Det er en basisydelse, hvor der bør være lige adgang, og det skal derfor være gratis.

Vi har nu fået en rapport om palliativ indsats i amter og kommuner, som er en opfølgning på finanslovaftalen for 2000 vedrørende frit valg til hospice. Den viser, at man griber det meget forskelligt an i de forskellige amter og kommuner. For at sige det ligeud: Varetagelsen af de palliative behandlingsopgaver over for uhelbredeligt syge og døende har ikke været i fokus og haft høj prioritet. Det er mærkeligt nok, da vi alle sammen skal den vej.

Mærkeligt er det også, fordi der rent faktisk bruges ressourcer på området enten på hospita-

lerne, i den primære sundhedstjeneste, på plejehjemmene eller i hjemmeplejen. Derfor tvivler jeg også på, om der er væsentlige meromkostninger forbundet med at imødekomme anbefalingerne i rapporten om den palliative indsats, herunder drift af hospice.

For mig at se handler det mere om at være bevidst om områdets organisering og ledelse samt at arbejde med den nødvendige faglige og personlige kompetenceudvikling og at skabe rette fysiske rammer adskilt fra den almindelige hospitalsdrift.

I USA er hospice f.eks. ofte en selvstændig afdeling tilknyttet et hospital, og tallene dér viser lavere driftsomkostninger, end hvis de samme mennesker lå i hospitalssenge, og det på trods af, at de får en mere optimal og værdig pleje end den, der kan opnås på hospitalet.

Det Radikale Venstre ønsker ikke, at professionelle skal overtage døden. Det er vigtigt, at den døende kan bevare sin integritet så langt, det overhovedet er muligt, og det er vigtigt, at pårørende i respekt for den døendes og de pårørendes egne grænser inddrages.

Den brede vifte af behandlingstilbud skal som sagt tage hensyn til forskellige behov. Jeg vil for det første fremhæve værdige fysiske rammer, dels på hospitaler for patienter, der har brug for klinisk støtte i terminalfasen, dels på hospice for patienter, der har brug for omsorg og lindring i terminalfasen. For det andet må der være hjælpemidler og omsorg for dem, der ønsker at dø hjemme. For det tredje må der være palliative hospiceteam til smertelindring og anden støtte.

I øvrigt vil jeg henvise til de synspunkter, der indgår i det fremsatte forslag til vedtagelse, som jeg er medforlagsstiller til, samt tilføje, at vi fra radikal side gerne ser, at der samarbejdes med frivillige organisationer, både om udvikling af tilbud og om udførelse af opgaver.

Men det skal også understreges, at de tilbud, der udvikles og tilbydes, altså den brede vifte spændende fra etablering og drift af hospice til hjemmesygeplejens rolle og samarbejde med den praktiserende læge og sygehusvæsenet, skal indgå som integrerede dele af det samlede palliative tilbud, der tilbydes i et amt. Det gælder, at nogle af tilbudene skal udvikles i privat regi, nogle i amtskommunalt regi og nogle i kommunalt regi.

Det er i den sammenhæng vigtigt at få ansvaret for tilbudene og ansvaret for koordineringen entydigt placeret. Det er nævnt fra anden side, men jeg ønsker også at understrege det.

Det Radikale Venstre er meget utålmodigt med hensyn til at komme videre på området. Forholdene er alt for mange steder uværdige både for den døende og for de pårørende. Derfor er det vigtigt, at anbefalinger i rapporten »Hjælp til at leve livet til man dør« indgår i regeringens drøftelser om amternes og kommunernes økonomi for 2002.

Det Radikale Venstre forventer også resultater af drøftelserne, samt at der følges op ved de årlige forhandlinger i de kommende år. Og som sagt bliver der allerede i dag brugt mange ressourcer på området, fordi de døende jo i stort omfang allerede er på hospitalerne, på plejehjemmene eller i hjemmeplejen. Ressourcerne anvendes blot ikke hensigtsmæssigt.

Så ud over udvikling handler denne sag efter radikal opfattelse også om omstilling. Dét signal skal sundhedsministeren have med fra Det Radikale Venstre til forhandlingerne. Det er også Det Radikale Venstres forventning, at i det omfang, der viser sig at være behov for lovgivningsmæssige initiativer, vil de naturligvis blive taget. Men alt i alt ser vi frem til at få omsat ord til handling.

(Kort bemærkning).

Tove Videbæk (KRF):

De Radikales ordfører siger, at man er meget optaget af de frivillige foreningers tilbud. Jeg kan ikke rigtig se, hvor i forslaget til vedtagelse vi kan aflæse det. Men det vil jeg da gerne have fru Inger Marie Bruun-Vierø's kommentar til.

Yderligere siger ordføreren, at ansvaret entydigt skal placeres, for det er man også meget optaget af hos De Radikale. Det kan jeg heller ikke rigtig se af det her forslag til vedtagelse. Jeg mener tværtimod, at man mangler et entydigt lovgrundlag, et fælles lovgrundlag for at kunne placere et ansvar entydigt. Men det vil jeg gerne have fru Inger Marie Bruun-Vierø's kommentar til.

Og så siger fru Inger Marie Bruun-Vierø, at man forventer et konkret resultat af drøftelserne om amters og kommuners økonomi. Hvilke konkrete resultater forventer ordføreren?

(Kort bemærkning).

Inger Marie Bruun-Vierø (RV):

Jeg vil i hvert fald sige så meget – for at starte med det sidste spørgsmål – at vi fra radikal side forventer resultater, og det vil sige, at det i hvert fald er mere end ingenting.

Det andet er, at alt jo ikke kan stå i et forslag til vedtagelse. Men efter en omhyggelig læsning vil også spørgeren konstatere, at de ting, jeg har nævnt, ikke strider mod det fremsatte forslag.

(Kort bemærkning).

Ester Larsen (V):

Jeg synes, at den radikale ordfører skylder os at være noget mere konkret med hensyn til, hvad det er for nogle resultater, man forventer sig. Det er en meget, meget løs og bred formulering, som vi har været inde på tidligere i debatten, og nu får vi så de her konkrete ønsker. Jeg vil gerne høre: Hvad handler det om?

(Kort bemærkning).

Inger Marie Bruun-Vierø (RV):

Til fru Ester Larsen: Der er jo faktisk skitseret nogle rammer for forhandlingerne i det forslag til vedtagelse, der er lagt frem fra regeringens side og tilsluttet af SF. Og så vil jeg så sige, at de resultater, der kommer ud af en forhandling, jo afhænger af to parter.

Når jeg har trukket det frem, er det bare for at præcisere, at vi fra radikal side i hvert fald forventer, at regeringens forhandler ikke kommer tomhændet hjem. Men jeg tror, at enhver, der sidder og forhandler, ved, at man jo aldrig ved, hvad resultatet er, før forhandlingen er afsluttet.

(Kort bemærkning).

Ester Larsen (V):

Hvis det, vi taler om, er økonomi, så må jeg sige, at så er det jo et spørgsmål om, hvad regeringen kommer med. Så jeg bliver lige nødt til at bede om en præcisering af, hvad det er for resultater, der bliver efterlyst. Er det et spørgsmål til regeringen om, hvad regeringen vil stille til rådighed af ressourcer, eller hvem er det, der skal levere resultaterne?

(Kort bemærkning).

Karen J. Klint (S):

Sådan mere for den brede orienterings skyld vil jeg gerne bede fru Inger Marie Bruun-Vierø om at bekræfte, om ikke det vedtagelsesforslag, som vi kommer med, og som nu bliver kaldt løst og bredt og noget, som ikke er specielt positivt, for nogle timer siden faktisk var så godt, at de, der repræsenterede det andet forslag til vedtagelse, i høj grad var interesserede i at være med, hvis vi havde taget den ekstra pind med ind omkring det lovgivende arbejde.

Jeg ønsker bare en bekræftelse på, at det kunne se sådan ud.

(Kort bemærkning).

Tove Videbæk (KRF):

Jeg vil så gerne stille spørgsmål til fru Inger Marie Bruun-Vierø om det samme, om De Radikales ordfører ikke er vidende om, at der var en lang række ændringer, der skulle til, hvis de borgerlige skulle med, og at det var på nogle meget grundlæggende områder.

(Kort bemærkning).

Inger Marie Bruun-Vierø (RV):

Ja, nu vil jeg starte med fru Tove Videbæk: Jeg ved faktisk ikke, hvad der skal til for at få de borgerlige med. Det må jeg indrømme herfra.

Så til fru Klint, og det omfatter i høj grad også fru Ester Larsens spørgsmål: Jeg synes, at det er en udmærket forhandlingsramme, som er lagt frem. Og hvis man arbejder ud fra den ramme, mener jeg også, at der tegner sig nogle sigtemål.

Jeg tror, at et samlet Folketing har tilkendegivet, at vi er utålmodige på det område. Vi kan ikke blive ved med at være et land, hvor vi ikke tager os af folk i den sidste del af deres liv. Og som jeg også sagde, er det jo noget, der handler om os alle sammen, så underligt er det jo, at vi ikke har bekymret os om den side af sagen noget før.

Det er uværdigt, som det foregår lige nu, hvor mennesker kan ligge og dø fuldstændig alene. Det er signalet fra radikal side. Og jeg synes, det er et signal, der understreger alvoren i denne her sag og også, at vi mener det meget alvorligt. Men derfra og til, hvor langt man kan komme, det ved jeg ikke. Det kræver også vilje fra amternes side, for det hele skal jo ikke kompenseres med hensyn til penge. Det var også noget af det, jeg understregede. Meget skal jo ske gennem omstilling. Der bruges jo masser af ressourcer, bare på de forkerte ting.

Jeg forventer faktisk, at begge parter er indstillet på at komme hinanden i møde her.

(Kort bemærkning).

Ester Larsen (V):

Nu var det et overordentlig ledende spørgsmål, som den socialdemokratiske ordfører stillede til den radikale ordfører, og jeg synes nok, at svaret åbenbarede, at det *var* ledende, at den radikale ordfører ikke anede, hvad det var for elementer, vi havde bragt på bane, for at vi kunne fremsætte det vedtagelsesforslag. Så mit spørgsmål er:

Er det ikke korrekt, at den radikale ordfører hverken har lod eller del i de drøftelser, som har fundet sted mellem de borgerlige og regeringspartierne?

Formanden:

Skal vi holde her? Det gør vi så.

Så er det sundhedsministeren. Så har jeg tænkt mig at ringe til afstemning. Mon ikke det er passende?

Sundhedsministeren (Arne Rolighed):

Jeg vil gerne sige tak for en god og konstruktiv debat.

Når jeg kigger hen over indlæggene, ser jeg enighed om, at der er et behov for at gøre noget over for de uheldbedelige, de døende. Vi kan gøre det bedre.

Når jeg kigger på den rapport, der har været hovedgrundlaget for debatten i dag, og forslagene, ser jeg også, der er en bred enighed om det indhold, der skal drøftes og også diskuteres med henblik på at bringe bedre forhold for de døende. Og derfor er det ikke mærkeligt, at diskussionen jo har handlet lidt om finansieringsregler og lovgivning: Skal det være offentligt, eller skal det være privat?

Der var et direkte spørgsmål til mig, om også de selvejende institutioner, som har haft ansvaret for at bære opgaven ind i dansk sundhedsvæsen og dansk sundhedspolitik og har gjort det godt, har en fremtid, om nye har det. Der er svaret klart ja. De selvejende institutioner har med den energi, der ligger i dem, og med støtte også fra de frivillige været en drivkraft og vil forhåbentlig, ser jeg da også gerne, være det fremover.

For så vidt angår, om vi skal have lovreguleringer eller have finansieringsregler for at støtte op omkring den udvikling, vil jeg gerne erklære heroppefra, at jeg er åben over for at se på det, men vil afvente de forhandlinger, vi er i gang med, med Kommunernes Landsforening og Amtsrådsforeningen, hvor emnet, vi har drøftet i dag, indgår som helt centralt punkt.

(Kort bemærkning).

Ester Larsen (V):

Stor tak til sundhedsministeren. Det var en befriende klar tilkendegivelse af, at det private hospice også har en fremtid for sig. Det havde hjulpet debatten godt på vej, hvis vi havde fået denne klare tilkendegivelse fra regeringspartiernes ordførere.

(Kort bemærkning).

Birthe Skaarup (DF):

Ja, det var et meget befriende svar fra sundhedsministeren. Tak. Men noget af det, jeg godt vil høre, er: Der mangler ca. 250 pladser. Der er ca. 250, der står på venteliste til en hospiceplads. Og det er jo ganske uantageligt at stå på venteliste til en hospiceplads. Vil sundhedsministeren også garantere for, at sundhedsministeren vil arbejde sammen med eksempelvis Amtsrådsforeningen og KL om, at der i hvert amt bliver et tilbud til de meget dødsyge patienter, således at vi ser et hospice i hvert amt i fremtiden?

(Kort bemærkning).

Karen J. Klint (S):

Ja, vi skal jo blive ved med at undre os i den her debat, og det undrer mig meget, at ministeren nu skal skoses for, at Venstres ordfører ikke hørte, hvad den socialdemokratiske ordfører sagde i sin tale. For jeg sagde faktisk ikke noget om, at vi var imod de private hospicer; vi talte om den brede vifte inklusive de private hospicer. Så jeg synes, det er urimeligt at skose ministeren for det.

Formanden:

Så er det ordføreren for forespørgerne, fru Tove Videbæk.

Tove Videbæk (KRF):

Tak for en god og meget engageret debat.

Vi håber, at der ud af den her debat vil skabes bedre mulighed for, at der kan blomstre nye hospicer og palliative team op rundt omkring i landet.

Vi er også meget tilfredse med den rapport, der er blevet lavet, og de anbefalinger, der er fremsat. Men vi er først helt tilfredse, når vi ser, at det bliver til mere end anbefalinger. Anbefalingerne skulle jo gerne munde ud i kød og blod, i mursten, i nødvendig økonomi osv. Anbefalingerne skulle jo nødig stoppes af økonomi, for vi har jo for ikke så længe siden hørt statsministeren sige, at vi ønsker mennesket før økonomien. Jeg håber ikke, at det bliver det omvendte, der bliver virkeligheden i det her. Hvis anbefalingerne først skal igennem møllen med regeringens drøftelser om amters og kommuners økonomi, så kunne jeg godt frygte, at det er økonomien, der kommer til at bestemme for meget.

Vi har alle her i dag mere eller mindre været enige om, at det er uanstændigt, som vi behandler de døende. De bliver ofte anbragt på et hospital med larm, stuegang, undersøgelser og overbelægning. Det er ikke en værdig afslutning på livet. Vi ønsker alle sammen respekt og værdighed for det enkelte menneske, også ved livets afslutning. Og derfor er det også, at mange af os i dag har hævdet, at vi må have et hospice i hvert amt.

I Danmark bruger vi alle 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, som er alvorligt syg eller døende. Og i sådan en sammenhæng ønsker vi alle de bedst mulige betingelser for den døende.

For forslagsstillerne er det vigtigt at sikre, at de døende, altså alle mennesker, som ikke kan behandles mere, men blot skal plejes, kan få palliativ pleje enten på hospice, på en hospicelignende afdeling eller i eget hjem. Og i sådan en situation skal det enkelte menneske og de pårørende ikke udsættes for at skulle kæmpe med lange afstande eller økonomiske barrierer. Derfor ønsker vi meget, at forslaget til vedtagelse vil blive vedtaget, fordi vi skal gøre det meget bedre i Danmark på det her område.

Det, vi har ønsket med denne debat i dag, er at sikre, at der bliver tilvejebragt økonomisk og lovgivningsmæssigt grundlag for gennemførelsen af arbejdsgruppens anbefalinger, at der bliver sikret døende reel mulighed for at vælge, at der sikres oprettelse af de nødvendige antal hospicepladser, at der skabes bedre muligheder for oprettelse af hospice som selvejende institutioner, at sikre høj faglig kvalitet, og at de palliative tilbud er gratis.

Det er, hvad vi har ønsket med debatten her i dag, men jeg er bange for, at det modforslag, der er stillet af regeringen, vil blive vedtaget, desværre. Med vedtagelsen af vores forslag her ville der komme gang i det, der ville der komme til at ske noget konkret, mens man med forslaget fra regeringen bare vil se på sagerne og så se, om der eventuelt kommer noget ud af nogle drøftelser.

Tak for en god debat.

Hermed sluttede forhandlingen.

Afstemning

Forslag til vedtagelse nr. V 130 af Karen J. Klint (S), Anni Svanholt (SF), Inger Marie Bruun-Vierø (RV) og Frank Aaen (EL) vedtoges med 54 stemmer (S, SF, RV og EL), 45 (V, KF, DF, CD og KRF) stemte hverken for eller imod.

Hermed var følgende forslag bortfaldet:

Forslag til vedtagelse nr. V 129 af Tove Videbæk (KRF), Ester Larsen (V), Henriette Kjær (KF), Birthe Skaarup (DF) og Yvonne Herløv Andersen (CD).

Hermed sluttede forespørgslen.

Den sidste sag på dagsordenen var:

33) Første behandling af beslutningsforslag nr. B 176:

Forslag til folketingsbeslutning om ændring af pensionskasselovgivningen med henblik på fremme af samfundsmæssige hensyn.

Af Ole Sohn (SF) m.fl.
(Fremsat 4/4 2001).

Forslaget sattes til forhandling.

Forhandling

Økonomiministeren (Marianne Jelved):

Jeg vil gerne indlede med at takke SF og SF's ordfører på dette område for at tage et meget centralt emne op. Selv om regeringen ikke ser sig i stand til at tilslutte sig eller anbefale beslutningsforslaget, anerkender regeringen vigtigheden af temaerne og diskussionen.

Beslutningsforslaget består af to dele. For det første foreslås det, at kravet om det, der kaldes »størst mulige afkast«, afskaffes for livsforsikringselskaber, pensionskasser, ATP og LD. Og for det andet foreslås det, at ATP og LD skal have pligt til at anlægge investeringsstrategier, som fremmer bredere samfundsmæssige hensyn, som der står.

Vedrørende den første del af forslaget vil jeg understrege, at det er et vigtigt, et centralt princip, at pensionsinstitutterne er forpligtet til at investere, så det giver pensionsopsparerne det størst mulige afkast under størst mulig sikker-

hed. Hvis ikke der tilstræbes størst muligt afkast, svækkes arbejdsmarkedspensionerne som supplement til folkepensionen, og dermed svækkes også en af forudsætningerne for, at vi på en hensigtsmæssig måde kan klare de fremtidige udfordringer, hvor der bliver færre erhvervsaktive og flere pensionister.

Der er både en personlig og en samfundsmæssig interesse i, at der sker en pensionsopsparing i det danske samfund. Det er naturligvis også i den sammenhæng, at skattebegunstigelsen af indbetalinger på pensionsopsparinger skal ses.

Arbejdsmarkedspensionerne er obligatoriske ordninger, som bygger på aftaler mellem arbejdsmarkedets parter, og det vil sige, at medlemmernes opsparring til deres pension er obligatorisk i kraft af deres overenskomst. Det indebærer, at medlemmerne ikke kan flytte deres pensionsordninger, medmindre de flytter til et andet overenskomstområde. Og endvidere er der i kravet om det størst mulige afkast indbygget en mindretalsbeskyttelse, idet ingen kan tvinges til at få sine midler anbragt på en uhenigtsmæssig måde.

Men selv om man skal respektere kravet om størst muligt afkast, er der store frihedsgrader for at vælge den konkrete investeringspolitik. Der er gode muligheder for at målrette investeringerne, bl.a. ud fra miljøhensyn, forbrugerbeskyttelse eller overholdelse af menneskerettighederne, som nævnes i beslutningsforslaget.

Det er selvfølgelig også muligt at foretage et fravalg af investeringer i virksomheder, der ikke fremmer samfundsmæssige hensyn. Der er i øvrigt en række pensionsinstitutter, som beskæftiger sig med etiske retningslinjer for deres investeringer.

Så der er egentlig ikke noget nyt i diskussionstemaerne, som beslutningsforslaget tager op, og hvis man læser Mandag Morgen fra den 21. maj i år, fremgår det, at LO tager denne diskussion alvorligt og har i sinde at tage den op med fornyet kraft.

Det er regeringens holdning, at institutternes investeringspolitik er en del af den demokratiske proces i arbejdsmarkedspensionsordningerne. Der er en ganske god udvikling i gang på området, og nogle arbejdsmarkedspensionsordninger giver allerede nu mulighed for indflydelse på investeringspolitikken.

Den seneste rapport fra Pensionsmarkedsrådet, som jeg har her i hånden, for at alle kan se, hvordan den ser ud, behandler også disse