

ren, eller om den foregår som et mellemværende mellem vedkommende og forsikringsselskabet.

Hvis vi skal have en debat – og jeg nævner det bare her, fordi jeg nu har hørt det to gange – må den tage afsæt i det reelle. Og det reelle er, at hvis man ser på den samlede private finansiering af de europæiske landes sundhedsvæsen, findes der kun tre lande i EU, der har en lavere grad af privat medfinansiering af deres sundhedssektor, end vi har i Danmark. Derfor er det en myte, som ikke skal have lov til at trives.

(Kort bemærkning).

**Karen J. Klint (S):**

Det skal være en lille kort bemærkning bare for at sikre mig, at fru Line Barfod ikke har den misforståelse, der går på, at vi ikke synes, forslaget er sympatisk, og at vi ikke synes, at det har en forebyggende effekt. Det, jeg gerne vil understrege, er bare, at vi ikke finder, at det er Folketinget, der skal foretage den prioritering, men at det er amter og kommuner, som har den nærmeste kontakt med de ældre.

(Kort bemærkning).

**Line Barfod (EL):**

Først til fru Karen Klint: Det har jeg noteret mig, og vi vil selvfølgelig også håbe på, at vi så ude i kommunerne kan lave et samarbejde med Socialdemokratiet i de forskellige kommuner og amter om at gennemføre det på lokalt plan, når det nu ikke er muligt at få det gennemført via Folketinget.

I forhold til ministerens bemærkninger kan vi jo bruge lang tid på at diskutere, hvordan metoden er i forskellige undersøgelser, men der er altså for den enkelte stor forskel på, om man betaler til en forsikringsordning via ens arbejde eller andet, eller om man hver eneste gang, man skal have lavet sine tænder eller skal vaccineres eller skal bruge noget medicin, skal overveje, om man nu har råd til det, eller om man har mere brug for at bruge pengene til mad eller tøj til børnene, eller hvad det kan være, man har behov for. Det gør en stor forskel for den enkelte. Og så må vi så diskutere videre, hvad metoden er i forskellige undersøgelser.

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

## Afstemning

**Fjerde næstformand (Margrete Auken):**

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

Den sidste sag på dagsordenen var:

**14) Første behandling af beslutningsforslag nr. B 17:**

**Forslag til folketingsbeslutning om etablering af hospicer i alle landets amter.**

Af Line Barfod (EL) og Pernille Rosenkrantz-Theil (EL).

(Fremsat 11/12 2001).

Forslaget sattes til forhandling.

## Forhandling

**Indenrigs- og sundhedsministeren (Lars Løkke Rasmussen):**

Den sag, som gemmer sig bag beslutningsforslaget her, har allerede været diskuteret på de relativt få møder, der har været i Folketinget efter folketingsvalget, på foranledning af fru Tove Vi-debæk ved et spørgsmål i Folketingets spørgetid.

Ved den lejlighed tilkendegav jeg også, at det er regeringens grundlæggende synspunkt, at et ordentligt velfærdssamfund måles på, hvordan det behandler sine mest udsatte grupper. Derfor er det også regeringens opfattelse, at et velfærdssamfund, som ikke har ordentlige tilbud til sine døende, ikke er et rigtigt velfærdssamfund.

Kl. 19.10

Derfor er vi også meget optaget af at skabe et godt tilbud på det palliative område, et godt tilbud, der dækker hele landet, så døende i hele landet kommer til at opleve en på én og samme tid sammenhængende og kvalificeret pleje og behandling i trygge rammer og vel at mærke, når behovet er der. For at nå det mål er der ingen tvivl om, at viften af hospicetilbud skal udbygges.

Sidste år udsendte Amtsrådsforeningen en rapport, der hed »Hjælp til at leve til man dør«. Den anbefalede en bred, tværfaglig og tvær-

sektoriel indsats på området. Den anbefalede også, at den palliative indsats blev organiseret i en specialiseret palliativ enhed i alle amter og HS med ambulatoriefunktion i palliative team, palliative senge og en hospicefunktion, og at fremtidig etablering af nye selvejende hospicer kan ske i samarbejde med et eller flere amter under en overordnet amtslig ledelse.

Samtidig anbefaledes kommunerne at indgå samarbejdskontrakter med amterne og HS om en fælles indsats, en fælles indsats, der omfatter den praktiserende læge, den kommunale hjemmepleje, plejehjem, hospice, sygehuse, palliative specialiserede funktioner og sociale myndigheder.

Det blev også anbefalet, at der sker et kompetenceløft gennem uddannelse, efteruddannelse af plejepersonale og læger. Samtidig pegede man på behovet for opsamling af viden, evaluering, forskning og uddannelse inden for det palliative område. Kort sagt en bred indsats for at skabe et bedre tilbud til de døende i det danske velfærdssamfund.

Det er anbefalinger, som regeringen fuldt ud kan tilslutte sig. Der er ingen tvivl om, at hvis man skal følge op på de prioriteringer, så kræver det en målrettet, klar opprioritering af det palliative område, herunder etablering af hospicefunktioner i amterne, og det kræver, at der tilvejebringes den fornødne økonomi.

Ved de seneste økonomiforhandlinger tilsluttede amterne sig dette synspunkt, og i den aftale, der blev indgået mellem den daværende regering og Amtsrådsforeningen, blev der faktisk også afsat 150 mio. kr. årlig fra indeværende år og fremover til at skabe bedre tilbud til døende og til den ældre medicinske patient.

Jeg vil gerne sige, at det er min og regeringens intention at følge meget præcist og løbende op på implementeringen af det, der blev aftalt sidste år. Vi har en klar forventning om, at amterne anvender de afsatte midler til at forbedre de palliative tilbud, som rapporten anbefaler, herunder at der meget hurtigt etableres flere egentlige hospicer rundt i landet. Det vil vi følge med i, og det vil vi holde amterne ansvarlige på, hvis det skulle blive nødvendigt.

Hvis man kaster blikket hurtigt hen over det amtskommunale landskab, vil man da også se, at der faktisk er en del initiativer i gang og flere er på vej. Senest har Fyns Amt besluttet, sådan har jeg forstået det, at etablere et hospice i 2003, og jeg har også forstået, at Frederiksborg Amt har fremlagt tilsvarende tanker. Jeg er også be-

kendt med, at flere private initiativtagere står parat til at indgå aftaler med amterne om nye selvejende hospicer.

Men indsatsen kan naturligvis også forfølges eller nås ad andre kanaler. Amterne kan også etablere hospicefunktioner på deres sygehuse eller i samarbejde med kommunerne, f.eks. er der visse steder specialiseret palliative sygehusafdelinger, og flere steder er der team på området. I Nordjyllands Amt samarbejder man med det selvejende hospice KamillianerGaarden. Så der sker sådan set en del på området, og regeringen følger det tæt.

Det er min og regeringens agt at følge op på det her område i forbindelse med de forestående økonomiforhandlinger med amterne. På det her område som på andre centrale velfærdskernemråder vil denne regering være kendetegnet ved ikke at være synderlig langmodig i forhold til de danske amter, og derfor vil vi også være parate med lovgivningsinitiativer, hvis amterne ikke indfrier de aftaler, der er indgået.

Men jeg kan ikke kan give forslagsstillerne et tilsagn om, at der i indeværende samling tages et lovgivningsinitiativ, så det ved lov sikres, at der kommer et hospice i hvert amt.

Kl. 19.15

Regeringen kan således ikke støtte det foreliggende beslutningsforslag i den udformning, det har, endskønt vi sådan set til fulde deler motiverne, sådan som jeg må forstå forslaget, nemlig ideen om, at vi får en meget mere positiv udvikling på området.

#### **Ester Larsen (V):**

Hospicetanken var længe om at få fodfæste i Danmark, men nu er den blevet en folkesag. Der dannes initiativgrupper landet over. Det er initiativer, som støttes af tusindvis af borgere. Det gøres ved medlemskab, ved støttebidrag, ved testamentariske gaver, ved underskriftindsamlinger og på mange måder. Baggrunden for denne opbakning og denne folkebevægelse er de fremragende hospiceinstitutioner, som private kræfter har fået etableret.

Stærke private organisationer har demonstreret, hvordan hospicefilosofien, der bygger på medmenneskelig omsorg og respekt for det enkelte menneske og dets værdier, kan omsættes til praksis.

Hospice giver hjælp til at leve, til man dør. Her gives lindring for smerte og fysisk besvær, men personalet magter også at tale om det, der gør psykisk ondt, om angst og uro og om den

måske svære afsked med livet, og der tages også hånd om de pårørende.

Disse gode eksempler på, hvor fremragende omsorgen for døende kan udføres, har stillet vores traditionelle tilbud i relief, og her er tilfredsheden ikke iøjnespringende. Mange efterladte melder om omsorgs- og opmærksomhedssvigt, når patienterne er uden overlevelseschancer.

Erfaringer har vist, at det især er kræftpacienter, der har behov for hospiceophold. Kræft er vor tids svøbe. Selv om mange bliver kureret, oplever en del, at behandlingerne ikke rækker.

Som supplement til et godt sundhedsvæsen bør der høre et hospice. Udviklingen har vist, at palliative team er nyttige og velfungerende bindeled mellem sygehus, døende i eget hjem og hospice. Det bør være en menneskeret at få en værdig død – ikke mindst for mennesker, der lever alene.

I Venstre er vi meget optaget af at sikre gode hospicetilbud over hele landet, og vi er optaget af, at det i vid udstrækning sker i et tæt samspil med engagerede hospicegrupper, som allerede findes.

Venstre deler regeringens forventning om, at der hurtigst muligt bliver etableret flere egentlige hospicer rundt om i landet. Venstre er tilfreds med, at regeringen vil følge op på aftalen med amterne i forbindelse med de forestående økonomiaftaler, og vi er tilfredse med, at regeringen er parat med lovgivningsinitiativer, hvis amterne ikke holder de aftaler, der er indgået.

Venstre kan ikke støtte forslaget i den foreliggende form:

(Kort bemærkning).

**Karen J. Klint (S):**

Jeg vil gerne stille et spørgsmål til fru Ester Larsen gående på, hvor stor en betydning det har for Venstre, at det fortsat fortrinsvis er i privat regi, der findes hospicepladser, idet det jo tidligere er fremgået af nogle debatter her i salen, at det måske netop var dér, uenigheden var størst. Kunne man kopiere hospicekulturen ind i det offentlige, eller kan den kun findes i det private?

(Kort bemærkning).

**Ester Larsen (V):**

Det er en opgave for det offentlige at prøve at optage så meget af hospicekulturen som overhovedet muligt i det offentlige system, men virkeligheden har vist, at de selvvejende institutioner, som ligger adskilt fra sygehusene, har nogle op-

timale muligheder for at give gode tilbud til døende.

Kl. 19.20

**Fjerde næstformand (Margrete Auken):**

Fru Karen J. Klint. Det er som ordfører, tænkte jeg sådan set.

**Karen J. Klint (S):**

Tak for det. Undskyld!

Jeg er glad for, at vi atter har fået forholdene for døende og deres pårørende på dagsordenen, også selv om det ikke er så længe siden, at vi havde det sidst, nemlig i slutningen af maj måned sidste år.

Jeg vil også gerne takke for den håndsrækning, der lå i den nye ministers tale. Den svarede meget til den afgående ministers tale og opfølgning på den rapport, som er blevet nævnt.

Forholdene for alvorligt syge og døende forbedres langsomt rundtomkring, men det kan ikke siges for ofte, at døende skal have en omsorgsfuld og kvalificeret behandling og pleje, hvad enten den foregår i eget hjem, på sygehus eller på hospice.

Der findes desværre sygdomme, hvor vi må opgive at helbrede, men derfor behøver vi ikke at opgive at føre kvalitet til livet.

Den socialdemokratiske gruppe ønsker at understrege, at alle har krav på respekt og på værdighed i behandlingen, uanset om vedkommende ønsker at tilbringe den sidste tid på et sygehus, i egen bolig, i plejebolig eller på et hospice.

Det er vigtigt for os at understrege, at døden ikke må overtages af de professionelle. Til gengæld skal vi så huske, at den døende ofte har behov for professionel støtte i den sidste tid, og det gælder, uanset hvor man opholder sig henne, og hvordan denne tid tilbringes, eller om det sker på et tilbud, som er betalt efter sygehuslovgivningen eller efter servicelovgivning.

Sagt på en anden måde: Det er vigtigt, at den døende sikres tryghed og et kvalificeret, koordineret behandlingstilbud, uanset hvor man tilbringer sin sidste tid.

Jeg er enig i, at de eksisterende hospicer har vist at kunne noget andet og mere i sammensætning og dermed i kvaliteten af tilbud til den døende end det, der er typisk på en traditionel sygehusafdeling.

Jeg har tidligere i denne sal talt om en særlig hospicekultur, som vi alle tydeligt oplever på besøg på eksisterende hospicer både her i landet og i udlandet. En kultur, der på en helt unik

måde forbinder en god sundhedsmæssig pleje og behandling med omsorg og behandling af social karakter, herunder også aspekter af psykologisk og åndelig art. Vi ser gerne, at sådanne tilbud findes i alle amter.

For at sikre denne helt specielle faglighed i et tilbud er det dog nødvendigt, at vi har et vist antal pladser/senge, sådan at der er personalenorering og viden nok til at udvikle tilbudet, men også at vedligeholde det og give det.

Vi tror derfor ikke på, at det handler om at få meget små hospicer for at dække landet geografisk. Så det er ikke driftsformen eller selve den fysiske ramme, vi ønsker at gå efter. Det er selve tilbudet i indholdet, og på det niveau er vi meget enige med forslagsstillerne. Det er indholdet i tilbudet, vi skal gå efter, og det skal være uafhængigt af driftsformen.

Vi kan ikke anbefale det på det foreliggende grundlag, for vi ønsker ikke på nuværende tidspunkt at lave et lovforslag på området eller støtte en særlig lovgivning, der tvinger amter og kommuner til at lave hospicer. Men vi vil gerne være med til stadig væk at påvirke amter og kommuner til at fremme, at der bliver flere hospicetilbud, uanset driftsformen.

#### **Birthe Skaarup (DF):**

Efter vedtagelsen af forslaget i forrige folketingssamling om, at Sankt Lukas Stiftelsens, Diakonissestiftelsens hospicer samt Sankt Maria Hospice i Vejle Amt indgik i lov om sygehøvsæsenet, har vi bl.a. her på Christiansborg holdt en forespørgselsdebat, hvor der faktisk var bred opbakning til at udvide ordningen, således at flere hospicer kan indgå som et tilbud til landets uhelbredeligt syge borgere. Et sted, hvor man vederlagsfrit kan tilbringe den sidste tid af livet.

Endvidere var vi en del partier, der i efteråret stod bag en hospicekonference her på Christiansborg netop for at sætte fokus på dette vigtige område.

Det at borgerne får mulighed for at vælge et hospice i nærheden af, hvor de bor, ligger Dansk Folkeparti stærkt på sinde, samt at det gøres muligt at oprette flere hospicer i landets amter, således at mange syge borgere kan afslutte livet i rolige og fredfyldte omgivelser uafhængigt af hospitalsmiljø og væk fra de hvide kitler. Steder, hvor pleje, omsorg og smertelindring er i top, må være det optimale.

KL 19.25

Svagheden ved de hospicetilbud, som eksisterer, er, at man kan komme ud for, at såfremt

der ikke er ledige pladser på et hospice, gælder ordningen jo faktisk kun til, at der er brugerbetalte pladser tilbage. Derfor er det nuværende tilbud for svagt.

Vi synes, det er urimeligt, at en døende og familien kun har de muligheder, altså enten selv at betale eller komme på venteliste, hvad der overhovedet ingen mening er i, eller modsat vælge et hospice, som ligger i et andet amt.

At give borgerne det frie valg, således at yderligere hospicer indgår i lov om sygehusvæsen, må klart være et skridt i den rigtige retning og mest af alt naturligvis at få oprettet et hospice i hvert amt. Selvfølgelig handler det om at få patienten i centrum og give de alvorligt syge ophold og tilbud på præmisser, der er optimale, og der er for få hospicetilbud på nuværende tidspunkt.

Den yderligere skævvridning er, at det ikke er lige meget, hvor i landet man bor, når henvisningsproceduren følges for enhver, der er syg. Enhver vil naturligvis i det tilfælde indlægges i nærheden af sin bopæl og i nærheden af sine nærmeste, og det er altså ikke muligt på nuværende tidspunkt.

Nu er det ikke lang tid siden, at der kom en rapport fra KL, Amtsrådsforeningen og Sundhedsministeriet, hvilket sundhedsministeren også nævnte, hvor der blev sat fokus på de meget syge patienters mulighed for at blive behandlet, men også hvor der lå en anbefaling i, at personalegrupperne i Danmark skal udrustes bedre. De skal have bedre mulighed for uddannelse i at yde den rette åndelige og psykiske omsorg for døende, og dér er også en stor opgave forude.

Der er ingen tvivl om, at Dansk Folkeparti mener, at der bør afsættes økonomi til et permanent løft for drift af hospicer, men også til at lave overenskomster med selvejende hospicer. Her er der mange frivillige, der har gjort en kæmpeindsats. Der er græsrodsbevægelser, der har arbejdet i mange år på netop at få et hospice i forskellige amter, og det synes vi også man må tage ind i de betragtninger.

Men når Enhedslisten gør opmærksom på, at man inden udgangen af år 2002 skal have et hospice i hvert amt, så kan vi ikke rigtigt være med.

Og hvad mener Enhedslisten også med det, der står i indledningen om, at det skal være under hospicelignende forhold? Det er ganske umuligt at få indført et hospice i hvert amt inden udgangen af år 2002.

Men der er ingen tvivl om, at Dansk Folkeparti også her i dag er positivt over for forslaget, og det tror jeg vi alle i det her Folketing er. Det er jo også således, at når de har hospice, så bruger de alvorligt syge ikke sygehusvæsenet eller belaster sygehusvæsenet i en sådan grad, som de gør på nuværende tidspunkt.

Men vi er positive over for etablering af hospicer overalt i Danmark.

(Kort bemærkning).

**Karen J. Klint (S):**

Fru Birthe Skaarup nævnte den rapport, som lå bag forespørgslen sidste år i maj, og jeg har et lille spørgsmål. I den rapport blev det slået fast, at der i Danmark var et behov for 257 hospicepladser, et meget konkret tal, hvis vi skulle ligge på det engelske niveau, og at der til et befolkningsunderlag på 250.000 borgere var et behov for 12 hospicepladser. Derfor går mit spørgsmål på, om fru Birthe Skaarups parti stadig væk vedkender sig det tal i rapporten, eller om det er et væsentligt større tal, der tales om fra Dansk Folkeparti.

(Kort bemærkning).

**Birthe Skaarup (DF):**

Jeg ved ikke, om tallet er blevet større, men det er rigtig nok, som fru Karen J. Klint siger, at tallet lå omkring 250 pladser, og på nuværende tidspunkt, efter hvad jeg kan regne ud, er der omkring 40 pladser som et tilbud til den danske befolkning.

Kl. 19.30

(Kort bemærkning).

**Karen J. Klint (S):**

Så vidt jeg husker tallene fra rapporten, er der faktisk etableret 71 hospice- eller hospicelignende pladser, deraf 51 i privat regi. Men det er ikke alle pladserne i privat regi, der er omfattet af den støtteøkonomi, Folketinget stod bag for et par år siden.

(Kort bemærkning).

**Birthe Skaarup (DF):**

Nej, det er fuldstændig rigtigt angående selve det, at vi kan give et tilbud på omkring 40 pladser.

**Fjerde næstformand (Margrete Auken):**

Fru Else Theill Sørensen som ordfører.

**Else Theill Sørensen (KF):**

De mennesker, der får brug for et ophold på et hospice, og deres pårørende er i en situation, som er meget belastende for dem alle. Det drejer sig om uheldredeligt syge mennesker, som ved, at de skal dø inden for en kort tidsperiode, og den sidste tid, et uheldredeligt sygt menneske lever, skal så vidt det overhovedet lader sig gøre forløbe trygt, roligt og værdigt og med professionel pleje.

Også de pårørende har brug for støtte og hjælp til at klare den situation, som langt de fleste kun oplever få gange. De kan f.eks. have brug for hjælp til at vide, hvordan man drøfter døden med den døende, og hvordan man med ord tager afsked. Afskeden kan jo ikke gøres om.

Mange vil gerne have mulighed for at dø hjemme, men i en masse tilfælde er det ikke muligt, og det er bl.a. i de tilfælde, et hospice er den gode løsning. De hospicer, der allerede er etableret, giver gode muligheder for hjælp og støtte i de her situationer. Men der er kun få pladser, som vi også lige har hørt, og de er geografisk meget ulige fordelt. Det forhindrer mange i at vælge hospiceløsningen, fordi selve afstanden er et uoverskueligt problem i sig selv, og derfor mener vi i Det Konservative Folkeparti, at der er behov for flere hospicer og en bedre fordeling ud over landet.

Med hensyn til den form, som hospicetilbudene skal have, ser jeg meget gerne, som også flere tidligere ordførere har været inde på, at der gives mulighed for, at hospicer, der er oprettet som selvejende institutioner af en kreds af meget engagerede mennesker, og hvor det faglige grundlag kan dokumenteres at være i orden, kan komme ind under sygehusloven og det frie sygehusvalg. I den situation, brugerne af et hospice er i, er den slags institutioner langt bedre end en egentlig sygehusafdeling.

Det Konservative Folkeparti vil som sagt gerne have flere hospicer, så det bliver et tilbud, som alle, der har behov for det, kan benytte sig af. Men vi kan ikke tilslutte os forslaget, som det ligger, dels på grund af den meget stramme tidsramme, og dels på grund af formuleringen »i alle amter«.

**Kamal Qureshi (SF):**

Da fru Lene Garsdal ikke kan være her i dag, vil jeg gerne overtage hendes ordførertale.

Ved diskussionen om hospice her i salen i januar 2001 gav SF udtryk for sin holdning, nemlig at uheldredeligt 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 mulighed for at være deltagende end på et sygehus.

Vi mener, at tilbuddet om ophold på et hospice skal være en del af det offentlige skattefinansierede tilbud og gratis for patienten. Vi ser meget gerne, at der sker et ordentligt samarbejde med kommunerne og etableres 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 skal kunne indgå. De holdninger har SF stadig.

Den daværende sundhedsminister har nedsat en arbejdsgruppe om lindrende behandling, hvis rapport »Hjælp til at leve, til man dør« blev diskuteret i maj 2001. I rapporten står, at den palliative indsats indeholder langt mere og andet end etablering af flere hospicer.

I det forslag til vedtagelse, som blev vedtaget, var Enhedslisten medforslagsstiller sammen med SF, Det Radikale Venstre og Socialdemokratiet. Her blev den daværende regering pålagt et bredere syn på lindrende behandling end kun hospicer og at lade anbefalingerne fra rapporten »Hjælp til at leve livet, til man dør« indgå i regeringens drøftelser med amter og kommuner om økonomien for 2002.

Kl. 19.35

Det undrer derfor, at Enhedslisten nu kun finder behov for hospicer til uhelbredeligt syge. SF er fortsat af den opfattelse, at lindrende behandling er andet og mere end et hospiceophold. I f.eks. et arealmæssigt stort amt er det ikke et tilstrækkeligt tilbud til borgerne at kunne visiteres til et hospice, som kan ligge meget langt fra bopælen. Her er behov for et mere differentieret tilbud, så den uhelbredeligt syge kan vælge, om pleje skal gives i eget hjem, på et plejehjem, på et særligt afsnit på et sygehus eller på et hospice.

SF er som nævnt positiv over for tanken om hospicer, men indholdet af tilbud til uhelbredeligt syge skal være bredere, for at forslaget kan opnå støtte fra SF.

#### Naser Khader (RV):

Der er ingen tvivl om, at vi skal prioritere plejen og omsorgen for uhelbredeligt syge i den svære, sidste tid, og Enhedslistens forslag om at etablere hospicer er i den sammenhæng både glimrende og sympatisk.

Når Det Radikale Venstre alligevel vil forholde sig afventende til forslaget, skyldes det, at vi

ikke mener, det er hensigtsmæssigt at pålægge amterne at oprette hospicer. Det vigtigste er, at vi ser den palliative behandling som en helhed, hvor vi forbedrer de initiativer, der allerede nu eksisterer, og hvor hospicepladserne bliver en integreret del af det samlede palliative tilbud.

I økonomiforhandlingerne med amterne for 2002 har vi allerede taget hul på problematikken og inden for en 3-årig periode aftalt, at der skal etableres palliative teams i alle amter. Det kan ifølge aftalen ske i form af flere senge- og hospicepladser. Aftalen ligger i tråd med Sundhedsministeriets anbefalinger fra maj 2001, hvor det i rapporten påpeges, som andre ordførere også har nævnt, at den palliative indsats indeholder langt mere og andet end etablering af flere hospicer. Ministeriets anbefalinger går bl.a. på at etablere en palliativ tværgående enhed i alle amter, der skal styrke samarbejdet mellem den praktiserende læge, plejehjem, hospice, sygehus og pårørende. Der er et stort behov for at afklare en ansvarsfordeling mellem de berørte parter.

Det er ikke hensigtsmæssigt at gøre etableringen af hospicer til en pligt. I stedet ønsker Det Radikale Venstre i højere grad at sætte nogle overordnede mål for den palliative behandling, som amter og kommuner i fællesskab skal udfylde, men hvor de selv kan vælge den mest passende form for indsats, jf. det kommunale selvstyre og ansvaret for at prioritere. Indsatsen kan bestå af palliative teams, hospicefunktioner på plejehjem og sygehuse eller selvstændige hospicer.

Når Det Radikale Venstre derfor forholder sig afventende, er det ikke ud fra en nedprioritering af området, men ud fra et ønske om mere overordnede, men lokalfunderede løsninger, hvor vi først og fremmest sikrer et samarbejde og en kompetence- og ansvarsfordeling mellem de involverede parter. Det er en vigtig forudsætning, for at vi kan give de døende og deres pårørende den fornødne tryghed, og i øvrigt mener jeg, at vi snart bør afklare ansvarsfordelingen i forhold til amterne.

#### Tove Videbæk (KRF):

Dette forslag ser næsten ud, som om det var dyrket i Kristeligt Folkepartis have. Et hospice i hvert amt eller mulighed for omsorg, pleje og smertebehandling under hospicelignende forhold i alle landets amter er lige det, der skal til, så alle kan få disse tilbud, uanset hvor i landet de bor og uanset pengepung.

I dag er det sådan, at vi kun har ganske få hospicer i landet, og hospicerne må daglig fortælle døende og deres pårørende, at der er fuldt hus, og at de døende kan komme på venteliste i de sidste få uger eller dage af deres liv.

Kl. 19.40

Det er uacceptabelt, uanstændigt og umenneskeligt, at mennesker de sidste få dage af deres liv skal stå på venteliste til hospice, mens de måske ligger i en seng med gardin for på en gang på en travl sygehusafdeling. Det er forhold, jeg har set ved selvsyn, og vi må og skal have dette problem løst, så vi med sandhed kan sige, at vi tilbyder vore medborgere en værdig død på et sted, hvor der er ro, en varm atmosfære, plads til de pårørende og et personale, der har tid til at være til stede og i nærheden konstant.

De senere år er der taget forskellige initiativer på området. Der er afsat midler til undersøgelse og til at sikre de få hospicer, som allerede eksisterer, økonomisk. Så vidt så godt, men det hjælper bare ikke alle de danskere, der bor i amter, hvor der ikke er tilbud om hospice.

Den tidligere regering har indgået en aftale med amterne og vil følge op på sagen og sikre en forbedring af de palliative tilbud. Når jeg ser på de initiativer, som Kristeligt Folkeparti har taget, og som Venstre og De Konservative har været medforlagsstillere til, forventer vi naturligvis, at regeringen følger op konkret, kontant og hårdt og kommer med forslag på området, hvis amterne ikke opper sig. Fru Ester Larsen sagde, at hun forventer, at der hurtigst muligt bliver etableret flere hospicer rundtomkring i amterne. Det vil vi også i Kristeligt Folkeparti forvente, og vores langmodighed er heller ikke stor på det område.

Enhedslistens forslag ville jeg forfærdelig gerne stemme for, men jeg tror ikke, det er realistisk, at ordningen vil kunne gennemføres ved udgangen af 2002. Men ellers er det et forslag, der ser ud, som om det var vokset i Kristeligt Folkepartis have.

(Kort bemærkning).

**Karen J. Klint (S):**

Det er ikke, fordi jeg skal være en Spørge-Jørgen i dag, men sidst vi debatterede denne sag, fyldte udskriften faktisk 21 tætskrevne sider. Det er, som om den enighed, der blev opnået med den vedtagelse, vi lavede i maj sidste år, måske har været så god, at debatlysten i dag er relativt lille.

Jeg tager derfor ikke kun ordet for at stille et spørgsmål, men også for at få af- eller bekræftet,

om det, efter at enigheden nu er blevet meget stor, er indholdet af hospicetilbuddene, vi går efter, og ikke så meget driftsformen. Men samtidig vil jeg gerne spørge Kristeligt Folkeparti, om de synes, det er en lille eller en stor del af løsningen, som den tidligere regering var med til at sikre ved at afsætte 150 mio. kr. over et antal år netop med det formål at støtte og give et bedre tilbud og bedre kvalitet for døende.

(Kort bemærkning).

**Tove Videbæk (KRF):**

Om det er en lille eller en stor del af løsningen, skal jeg afholde mig fra at bedømme, men det er i hvert fald ikke nok.

Jeg kan så sige, at jeg ser, at i nogle amter etablerer man nogle ekstra palliative tilbud. Man ansætter personale, som har speciel uddannelse på det smertelindrende område, osv. osv. Men endnu har jeg ikke set, at det er blevet til de store løsninger på hospiceområdet, og derfor er jeg da glad for, at sundhedsministeren siger, at han vil følge meget tæt og konkret op på området, for vi har brug for, at der sker noget meget snart.

(Kort bemærkning).

**Karen J. Klint (S):**

Jeg vil tillade mig at komme med en lille formodning om, hvorfor det måske går knap så stærkt, som mange af os ønsker.

Hvis vi går tilbage til den rapport, der nu har været omtalt et par gange, dokumenterer den faktisk, at det tager meget lang tid at få lavet en uddannelse, så endnu flere personer end det personale, der er på de eksisterende hospicer og på de sygehusafdelinger, der giver hospicetilbud i offentligt regi, er velkvalificerede til at varetage opgaven. Det er altså et spørgsmål om, at vi også får sat turbo på uddannelsesdelen og ikke kun på anlægssiden.

Kl. 19.45

(Kort bemærkning).

**Birthe Skaarup (DF):**

Kan fru Tove Videbæk bekræfte, at de 150 mio. kr., som den tidligere regering afsatte, ikke blot var til hospicer, men også var til udredning omkring demente?

(Kort bemærkning).

**Tove Videbæk (KRF):**

Til fru Birthe Skaarup: Ja, det kan jeg bekræfte, og det har jo også gjort, at man overhovedet ikke

ved, om det vil udmønte sig i initiativer på det palliative område i alle amter, desværre. Men sundhedsministeren har lovet at følge det, og det gør vi bestemt også.

Til fru Karen J. Klint vedrørende uddannelser vil jeg sige, at det med uddannelser, krav, behov, kvalitet osv. på området jo ikke er noget, som den tidligere regering fremlagde sidste år, men det er jo noget, som Sundhedsstyrelsen lavede en udredning, en vejledning omkring allerede i 1996-1997. Så der har jo sådan set været 3-4 år, hvor man godt kunne have kommet i gang med at gøre noget på det her område, men hvor den tidligere regering åbenbart ikke har været interesseret i at gøre noget ved det.

**Fjerde næstformand (Margrete Auken):**

Og så er det ordføreren for forslagsstillerne, fru Line Barfod.

**Line Barfod (EL):**

Som ordfører for forslagsstillerne skal jeg takke for de mange positive bemærkninger, der er kommet. Det glæder mig, at der er så bred enighed om, at det er nødvendigt, at der bliver oprettet langt flere hospicepladser, og at der bliver oprettet pladser over hele landet.

Såvel ministeren som de fleste af ordførerne har været inde på, at det er et problem i forhold til forslaget, at vi ønsker, at der skal være etableret hospicepladser allerede inden udgangen af dette år. Hvis det måtte vise sig under udvalgsbehandlingen, at det ikke er realistisk muligt at få indrettet pladser så hurtigt, så skal det ikke være det, der er afgørende for, om forslaget kan gennemføres.

Omvendt mener vi heller ikke, at man bare skal lade det ligge flere år ud i fremtiden og se, om det nu skulle ske, at der blev opført hospicer rundt omkring i landet på amternes og kommunernes eget initiativ. Det her har været så mange år undervejs, så nu skal det også snart udmønte sig i nogle konkrete pladser.

Det var også for nogle ordførere væsentligt, at man ikke greb ind i det kommunale selvstyre, det var bl.a. hr. Naser Khader fra De Radikale, der var inde på det, og også ministeren var lidt inde på, at man skulle tage lidt hensyn til kommuner og amter, men man ville dog følge det meget tæt. Jeg håber, at hensynet til de døende står højt, så man på det her område kan sikre, at der reelt bliver en mulighed for alle over hele landet for at komme på hospice.

Det har i mange år været Enhedslistens politik, ligesom det også har været bl.a. Kristeligt Folkepartis, Dansk Folkepartis og flere andre partiers, at alvorligt syge i den allersidste fase skal have de optimale muligheder for at få pleje og omsorg og smertelindring, og at den døendes ønsker skal kunne imødekommes.

Der er stor forskel på, hvad den enkelte døde og de pårørende ønsker, og også forskel på, hvad de magter. Derfor er det vigtigt, at der er de reelle muligheder for, at man kan vælge, om man vil dø i eget hjem, om man vil på hospice, om man vil dø på det plejehjem, hvor man bor, eller hvad man ønsker. De reelle muligheder er der ikke, så længe der ikke er det nødvendige antal hospicepladser.

Så vil jeg gerne gøre opmærksom på, som også andre ordførere har været inde på, at for os er det afgørende ikke, hvilken driftsform det er. Det er ikke afgørende, om det er offentlige, eller det er selvejende institutioner. For os er det afgørende, at det nødvendige antal pladser bliver etableret. For os kan det også være pladser som dem, man i Hovedstadens Sygehusvæsen har etableret på Bispebjerg Hospital, hvor man har lavet en særlig afdeling for uhelbredeligt syge, som minder om hospice, og hvor der er de nødvendige rammer til stede. Det kunne også være, at nogle af de sygehuse, man har nedlagt rundt om i landet, kunne anvendes til at indrette hospicepladser.

Det er altså indholdet, der er det afgørende, som flere andre også har været inde på.

Vi håber, at det må lykkes under udvalgsarbejdet at opnå enighed, og at det også lykkes at få oprettet pladserne i løbet af kort tid. Om det så hedder 2002 eller 2003, er ikke så afgørende, men længere tid skal der altså heller ikke gå, før pladserne bliver etableret.

Kl. 19.50

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

## Afstemning

**Fjerde næstformand (Margrete Auken):**

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



**Meddelelser fra formanden**

**Fjerde næstformand (Margrete Auken):**

Der er ikke mere på dagsordenen

Folketingets næste møde afholdes i morgen,  
onsdag den 16. januar 2002, kl. 13.00.

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

Mødet hævet kl. 19.51.

---