

(FP, DF og Óli Breckmann (KF)) stemte for, 102 (S, V, KF, SF, RV, EL og CD) imod.

Hermed sluttede forespørgslen.

Den næste sag på dagsordenen var:

12) Første behandling af beslutningsforslag nr. B 147:

Forslag til folketingsbeslutning om amtlig betaling for visiterede patienters ophold på hospicer uden for amtets regi.

Af Karen Højte Jensen (KF) og Jens Vibjerg (V) m.fl.

(Fremsat 14/5 97).

Forslaget sattes til forhandling.

Forhandling

Sundhedsministeren (Birte Weiss):

Venstre og De Konservative har med dette beslutningsforslag foreslået, at man pålægger amterne uden DUT-krav at betale 1.000 kr. pr. sengedag for patienter, der visiteres til ophold på hospicer uden for amtets regi.

Forslagsstillerne hævder så i bemærkningerne til forslaget, at regeringen i forbindelse med finanslovforhandlingerne for 1997 skulle have afgivet et løfte om at ville fremsætte forslag til en lov, der pålægger amterne at betale for visiterede ophold på hospice. Det er ikke sket, og så mener forslagsstillerne, at regeringen har gjort sig skyldig i løftebrud. Ja, det er faktisk sådan, påstanden er.

Finansministeren har tidligere svaret V og K på det samme spørgsmål, og derfor kan jeg i virkeligheden kun gentage, hvad der er blevet oplyst i den sammenhæng.

Det ligger sådan, at i bilaget om sundhed i den såkaldte kludetæppepublikation fremgår det jo også, hvad det handler om. Og én af de ting, det er vigtigt at understrege, er, at langt de fleste af forslagene efter regeringens synspunkt har været gode, og de er nu under gennemførelse eller er blevet gennemført.

Forslaget om hospice er derimod klart udformet efter borgerlige ønsker i forhandlingssituationen, og da der som bekendt ikke blev lavet noget finanslovsforlig med V og K, finder rege-

ringen ikke, at forslaget nødvendigvis var den bedste måde at forbedre vilkårene for alvorligt syge og døende på.

For det første er der jo tale om et tilskud, hvilket betyder, at resten skal betales af den døende selv. På de to hospicer, der findes i Danmark på nuværende tidspunkt, koster en sengedag omkring 2.000 kr., og det betyder så, at den døende som udgangspunkt selv skal betale 1.000 kr. pr. dag.

Regeringen går som bekendt, det havde vi også klart oppe her for to dage siden, imod et generelt synspunkt om, at der skal være brugerbetaling på sygehusområdet og specielt naturligvis heller ikke på det her område.

For det andet er der tale om tilskud til hospiceinstitutioner, uden at der gives nogen forslag til, hvordan kvaliteten skal sikres.

Endelig vil der jo være tale om et rent penge- og følger patienten-system, uden at der er tale om nogen økonomisk ramme.

Jeg mener også, det er meget vigtigt at holde sig for øje, at hospicemodellen kun er et enkelt element i en vigtig styrket indsats over for de alvorligt syge og døende. Indsatsen skal efter regeringens opfattelse ske i en bredere sammenhæng. Der er derfor behov for generelt at se på både indhold og kvalitet i den lindrende omsorg, uanset om den foregår i eget hjem, på plejehjem, sygehus eller hospice.

Dermed vil jeg så også godt kvittere for det meget dygtige arbejde, der bliver lavet mange steder inden for hospicer. Derfor er det ikke et spørgsmål om at være for eller imod det arbejde, men der er tale om, hvordan man kan indrette det på den mest hensigtsmæssige måde. Og derfor er det også vigtigt at hæfte sig ved, at der er taget en række gode initiativer både i amter og kommuner på dette felt.

Regeringen følger løbende med i, hvad der sker på området. Vi har også understøttet udviklingen bl.a. med en redegørelse fra Sundhedsstyrelsen. I Sundhedsstyrelsens redegørelse fremhæves det bl.a., at der er behov for at arbejde videre ad denne vej, og at der må ydes en særlig indsats over for alvorligt syge og døende.

Jeg havde selv den gode oplevelse her for ganske kort tid siden at være med ved indvielsen af den nye palliative afdeling på Bispebjerg Hospital, et flot arbejde, som også bygger på, at man skal gøre en indsats med yderligere forskning og udvikling af alt det, der har at gøre med den sidste fase i livet.