

den vej. Det lover godt, kan man sige, for det fremtidige forløb.

Døden er noget, som vi i vores kultur har et lidt skævt forhold til. Det er måske et historisk problem, at det er noget, man forsøger på at skubbe fra sig. Det er så en særskilt diskussion, hvordan vi i vores kultur forholder os til døden, men i hvert fald kan man samfundsmæssigt prøve at forholde sig til den på en måde, der erkender den som en fase.

For nogle er det en lang fase. Døden indtræder selvfølgelig på et kort tidspunkt, men selve den fase, der fører frem til den, kan for nogle være kort og for nogle være lang. Man må forholde sig til, at det faktisk er en problemstilling, at der kommer et tidspunkt i sundhedsbehandlingen, hvor der ikke er mere at gøre, og hvor der ikke er mulighed for at sikre, at den syge kommer tilbage på det tidligere niveau, og at der nu er en anden dagsorden for patienten og dermed også for sundhedsvæsenet.

Vi synes, det er vigtigt, at man på dette område også tænker på, at meget af det, der foregår i det offentlige sundhedsvæsen, hvor patienterne ligger i sengene, nogle gange på gangene, nogle gange flere sammen i nogle hvide lokaler, hvor der er hvide senge og hvide kitler, sikkert ofte ikke er under den rigtige form. Når det ikke er formålet, at man skal ud og leve i det normale samfund uden for hospitalets vægge igen, er det måske ikke den rigtige måde at placere folk på.

Derfor har vi sammen med andre diskuteret denne mulighed, og for os er det vigtigt og meget fundamentalt, at det ikke bliver noget, som kun nogle kan få. For os er det vigtigt, og det er også derfor, vi har fremsat forslaget på den måde, som vi har gjort, at det skal være et alment tilbud. Jeg er ikke sikker på, at det er alle, der vil tage imod det. Jeg har ingen præcise tal på, hvor mange det er. Jeg tror, der vil være mange flere end i dag, men jeg har ingen præcise tal på, hvor mange det er. Men det skal være et tilbud til typisk den ældre person, det kan også godt være en yngre person, som er meget syg, og som måske sammen med familie og pårørende kan vurdere, om det var bedre at finde en anden form i de sidste måneder eller halve år.

Det, jeg forestiller mig, er, at man i højere grad får mulighed for at indrette sig, at man har et værelse, hvor det er muligt at have nogle af sine egne ting med, således at man kan indrette et rum, hvor man kan være, og hvor man kan

føle, at man lever. Der skal være nogle andre plejefunktioner end dem, der er på hospitalet, der jo i høj grad er knyttet til det sundhedsmæssige som f.eks. spørgsmålet om, hvorvidt man nu skal opereres, eller om man skal have noget bestemt medicin, eller hvad man nu skal. Det er nogle andre behov, der skal tilgodeses, og som er svære at få tilgodeset i det sundhedsvæsen, vi har.

Derfor kan man selvfølgelig godt sige, at amterne allerede er i gang med det her, og at det er ikke nødvendigt, nu ser vi, hvad der sker. Min fornemmelse er, at amterne og det eksisterende sundhedsvæsen desværre er for meget rettet ind imod den helbredende funktion, den, der handler om, at folk kommer ind, fordi de er syge, de skal helbredes, og så skal de ud igen.

Vores sundhedsvæsen og amternes måde at tænke på er simpelt hen ikke rettet ind på at tage hånd om dette problem. Det er også derfor, jeg har lyst til – og jeg kan fornemme, at det tyder på, at det er der også et flertal, der har lyst til – at skubbe en lidt anden vej og prøve at give nogle muligheder, som går lidt på tværs af det, der foregår i dag.

Man kunne godt kalde det en form for et skift, en revolution vil nogle måske sige, eller et paradigmeskift i vores måde at forstå den periode, der går fra, at man konstaterer, at nu er der ikke så meget mere at gøre, og til, at man dør. Det er det, der er hensigten, og så det at sikre, at det bliver et alment tilgængeligt gode for alle.

Der er allerede i dag forskellige muligheder, og dem har vi også omtalt i forslaget, bl.a. muligheden for, at man kan få løn til at pleje nærtstående pårørende i eget hjem. Jeg kan forstå, at man er i gang med at analysere, hvordan denne ordning fungerer. Der er faktisk nogle, der ikke har mulighed for at gøre sådan, men vi synes selvfølgelig, at det også er en vej at gå.

Det er ikke sådan, at vi siger, at det er den eneste løsning. Vi siger heller ikke, at det skal være sådan, at man skal sige til folk, der ligger på hospitalet, at de skal på et hospice. Det ville også være forkert. Vi skal lige præcis prøve at sige, at dette er en situation, som i høj grad er en individuel problemstilling, hvor vi er af den opfattelse, at for en stor gruppe af dem, der er i denne situation – og det er, hvad enten de nu er tvunget til at være hjemme, eller de er tvunget til at være på et hospital – er det ikke den rigtige løsning. Den erkendelse tror jeg efterhånden er ved at blive bredt anerkendt også langt uden for Folketingets rækker.