

Ester Larsen (V):

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

(Kort bemærkning).

Karen J. Klint (S):

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

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