

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 udskudt 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 opgave 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.

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