

kombineres med behandling på en specialafdeling. Der skal være mulighed for enestuer, og for at de pårørende kan overnatte.

Fysisk skal hospicefunktionen være en særlig afdeling eller et afsnit på et sygehus eller på et plejehjem, eller den kan placeres i en selvstændig ejendom, et selvstændigt hus.

Med hensyn til spørgsmålet om fremtidig etablering af nye selvejende hospicer bør det i givet fald ske i samarbejde med et eller flere amter og under en overordnet amtslig planlægning, så hospicepladserne kommer til at indgå som en integreret del af amtets samlede tilbud til døende og pårørende. Og lad mig sige med det samme, at regeringen er positiv over for de selvejende hospicer, som vi har, med de gode erfaringer de har været med til at give hele debatten herom.

For at sikre et kvalificeret og koordineret behandlingstilbud til døende og pårørende og for at fremme lighed i tilbudene lægges der op til, at amterne samt H:S og kommunerne indgår samarbejdskontrakter.

Der skal ske et kompetenceløft gennem efteruddannelser, så plejepersonalets lægefaglige viden og kompetence styrkes. Samtidig er der behov for opsamling af viden, evaluering i forskning og uddannelse inden for det palliative område, og det kan passende være de tre amtslige uddannelsesregioner, der bliver ansvarlige for det.

Alt i alt er det et rigtig perspektivrigt forslag, der vil forbedre forholdene for de uheldeligt syge, den døende og støtte op i den sidste vanskelige tid.

Regeringen drøfter aktuelt, hvordan vi kan gennemføre disse forbedringer af forholdene for de døende og pårørende, med Amtsrådsforeningen og Kommunernes Landsforening i forbindelse med forhandlingerne om økonomien for 2002.

Det er regeringens holdning, at der skal ske en forbedring af forholdene for døende og pårørende. Forhandlingerne må tage hensyn til forskellige behov og forskellige løsningsmuligheder i de enkelte amter.

Forhandling

Tove Videbæk (KRF):

På baggrund af rapporten, som nu er kommet, og også på baggrund af ministerens svar – i øvrigt tak for ministerens svar på vores forespørg-

sel – er det blevet endnu mere klart for os end tidligere, at vi i Danmark mangler et lovmæssigt grundlag for hospicer.

Vi mangler, som der står i rapporten, at sikre ensartede vilkår for drift af hospicesenge. Vi mangler en helhedsorienteret lovgivning om døendes rettigheder. Foreningen Hospice Forum og andre initiativtagere på dette område efterspørger alle et ensartet lovgrundlag, så vi ved, hvad vi kan forvente, uanset hvor vi bor i landet.

Der er hospiceinitiativgrupper, der består af professionelt engagerede mennesker, der har arbejdet med planlægning og etablering af hospicer i årevis, men med de nuværende regler har de ingen mulighed for at komme i gang. Også Ældre Sagen efterspørger lovgivning på området.

Vi mangler også at sikre patienterne reel mulighed for at vælge, hvor de ønsker at tilbringe den sidste tid af deres liv. Den mulighed findes ikke i dag. Pt. findes der 35-40 hospicepladser, og de fleste steder overhovedet ingen palliative team, som kan komme hjem og give den nødvendige støtte.

De nuværende hospicer får op til ti opringninger daglig fra mennesker, ofte grædende, der ønsker ophold på det pågældende hospice. Hvis patienten er så heldig at bo i Vejle Amt, i Aalborg, Århus eller København, ja, så er patientens mulighed for at vælge størst. Alle andre steder i landet har patienten ingen reel mulighed for at vælge selv.

Her vil jeg gerne understrege, at for os er det vigtigste ikke, om eventuelle hospicepladser er i privat eller i offentligt regi, men at de er der.

De fleste er enige i, at vi har brug for ca. 250 hospicepladser i Danmark fordelt i de forskellige amter, hvis alle skal have en reel mulighed for at kunne vælge.

I Dagens Medicin af 11. januar dette år, har sundhedsministeren da også selv udtalt sig positivt over for en udvikling henimod, at hvert enkelt amt får et hospice og et palliativt team.

Hospiceteam og palliative enheder med udgående funktion er mindst lige så vigtige som hospicepladser med mursten, idet de allerfleste ville vælge at dø hjemme, hvis det var sådan, at man kunne være sikker på, at man kunne få den hjælp og støtte i hjemmet, som både patient og pårørende har behov for.

Ud over at sikre hospicepladser og palliative team er det også meget vigtigt at sikre en høj faglig kvalitet af den palliative indsats, uanset