

nu netop se på: Jamen hvilke ting kan man forhandle på plads, og hvilke hjørner kan der være en lovændring for? Vi har jo ikke sagt nej til en lovændring. Vi har bare sagt, at hele rapporten skal have en samlet behandling, før vi kigger på en lovændring.

Så jeg vil bare spørge: Er det rigtigt opfattet, at vi ikke står så langt fra hinanden?

(Kort bemærkning).

Yvonne Herløv Andersen (CD):

Socialdemokratiet og CD står jo ikke langt fra hinanden på social- og sundhedsområdet. Det har de ikke gjort på noget tidspunkt. Men jeg vil sige tak til fru Karen J. Klint for muligheden for at præcisere, hvad det er, der skiller i de to forslag til vedtagelse. Det er den pind i forslaget fra forslagsstillerne, hvor der står, at der skabes bedre muligheder for oprettelsen af hospice som selvejende institutioner. Det har jeg ikke hørt Socialdemokratiet sige.

Formanden:

Så er det fru Inger Marie Bruun-Vierø som ordfører.

Inger Marie Bruun-Vierø (RV):

Det er et væsentligt emne, vi behandler. Det Radikale Venstre er meget optaget af, hvordan vores sygehuse og sundhedsvæsen kan blive bedre til at varetage palliative behandlingsopgaver og omsorgsopgaver over for uhelbredeligt syge og døende. Vi lægger vægt på, at der er en bred vifte af tilbud, således at den uhelbredeligt syge og døende har mulighed for at vælge de rammer, der passer ham/hende bedst.

Ikke mindst i denne fase af et menneskeliv er det vigtigt, at rammer og behandlinger, så vidt det er muligt, er værdige, lindrende og tilpasset den enkeltes ønsker. Det er en basisydelse, hvor der bør være lige adgang, og det skal derfor være gratis.

Vi har nu fået en rapport om palliativ indsats i amter og kommuner, som er en opfølgning på finanslovaftalen for 2000 vedrørende frit valg til hospice. Den viser, at man griber det meget forskelligt an i de forskellige amter og kommuner. For at sige det ligeud: Varetagelsen af de palliative behandlingsopgaver over for uhelbredeligt syge og døende har ikke været i fokus og haft høj prioritet. Det er mærkeligt nok, da vi alle sammen skal den vej.

Mærkeligt er det også, fordi der rent faktisk bruges ressourcer på området enten på hospita-

lerne, i den primære sundhedstjeneste, på plejehjemmene eller i hjemmeplejen. Derfor tvivler jeg også på, om der er væsentlige meromkostninger forbundet med at imødekomme anbefalingerne i rapporten om den palliative indsats, herunder drift af hospice.

For mig at se handler det mere om at være bevidst om områdets organisering og ledelse samt at arbejde med den nødvendige faglige og personlige kompetenceudvikling og at skabe rette fysiske rammer adskilt fra den almindelige hospitalsdrift.

I USA er hospice f.eks. ofte en selvstændig afdeling tilknyttet et hospital, og tallene dér viser lavere driftsomkostninger, end hvis de samme mennesker lå i hospitalssenge, og det på trods af, at de får en mere optimal og værdig pleje end den, der kan opnås på hospitalet.

Det Radikale Venstre ønsker ikke, at professionelle skal overtage døden. Det er vigtigt, at den døende kan bevare sin integritet så langt, det overhovedet er muligt, og det er vigtigt, at pårørende i respekt for den døendes og de pårørendes egne grænser inddrages.

Den brede vifte af behandlingstilbud skal som sagt tage hensyn til forskellige behov. Jeg vil for det første fremhæve værdige fysiske rammer, dels på hospitaler for patienter, der har brug for klinisk støtte i terminalfasen, dels på hospice for patienter, der har brug for omsorg og lindring i terminalfasen. For det andet må der være hjælpemidler og omsorg for dem, der ønsker at dø hjemme. For det tredje må der være palliative hospiceteam til smertelindring og anden støtte.

I øvrigt vil jeg henvise til de synspunkter, der indgår i det fremsatte forslag til vedtagelse, som jeg er medforlagsstiller til, samt tilføje, at vi fra radikal side gerne ser, at der samarbejdes med frivillige organisationer, både om udvikling af tilbud og om udførelse af opgaver.

Men det skal også understreges, at de tilbud, der udvikles og tilbydes, altså den brede vifte spændende fra etablering og drift af hospice til hjemmesygeplejens rolle og samarbejde med den praktiserende læge og sygehusvæsenet, skal indgå som integrerede dele af det samlede palliative tilbud, der tilbydes i et amt. Det gælder, at nogle af tilbudene skal udvikles i privat regi, nogle i amtskommunalt regi og nogle i kommunalt regi.

Det er i den sammenhæng vigtigt at få ansvaret for tilbudene og ansvaret for koordineringen entydigt placeret. Det er nævnt fra anden side, men jeg ønsker også at understrege det.