

Fremover vil det alene være amter, der efter tilladelse fra Sundhedsministeriet kan etablere hospicer, som medfinansieres af kommunerne.

Selv om det i bemærkningerne påpeges, at der fortsat vil kunne etableres selvejende hospicer, vil det alene kunne ske på ganske andre økonomiske betingelser end dem, der nu fastlægges for de eksisterende, ligesom patienter heller ikke vil være omfattet af fritvalgsretten til sådanne nye.

Det bliver meget svært at forestille sig, at der kan ske nogen som helst udvikling på hospiceområdet de kommende år.

Lovforslaget indeholder så yderligere en bestemmelse, som præciserer det frie sygehusvalg. Og selv om forslaget er inspireret af en højesteretsdom, der vedrører en anden problematik, ja, så er forslaget i virkelighedens verden ret overflødigt.

Og ministeren skriver da også i bemærkningerne, at der ikke er tilsigtet nogen ændring i den måde, det frie sygehusvalg har været praktiseret på. Der er nemlig ingen amter, der i dag drømmer om at nægte at betale for deres borgers brug af nyttige behandlingstilbud i andre amter.

Men forslaget lukker op for en utilsigtet øget brug af fritvalg, ikke til nyttige sygdomsbehandlinger, men til de behandlinger, der hører hjemme i gråzoneområdet.

Hvis et enkelt amt ikke politisk har besluttet direkte at nedlægge forbud mod f.eks., at kirurger fjerner tatoeringer, så vil alle øvrige amter være forpligtet til at betale, hvis deres borgere ved hjælp af fritvalgsreglerne finder frem til en afdeling, som lige præcis har fået øje på en særlig interessant indtægtskilde.

Der findes faktisk en række behandlinger, der er mere kosmetisk end medicinsk begrundet. I flæng kan nævnes laserbehandling for nærsynethed, strittende ører, næser med uønsket form og hårvækst, og dertil kan føjes rituelle omskæringer af drenge. Det kan være fristende for en energisk afdeling at trække kunder til sig og dermed tvinge amter til at flytte ressourcer fra andre behandlingsområder til dette felt.

Forslaget er ikke særlig påkrævet. I bedste fald er det overflødigt, men med risiko for, at der flyttes midler fra nyttig sygdomsbehandling over til mere tvivlsom gråzonebehandling. Venstre ser hospiceforslaget som en livreddende handling over for de truede hospicer, men vi anser ikke den valgte fremgangsmåde for at

være den mest optimale. Det kan gøres bedre, og det må så ske på et senere tidspunkt.

Henriette Kjær (KF):

For Det Konservative Folkeparti er dette forslag meget vigtigt.

Det var en hjertesag for os under finanslovsforhandlingerne at sikre, at uhelbredeligt syge kan få et ordentligt tilbud om pleje på et hospice den sidste tid. Den tid, man lever, skal på trods af sygdom forløbe trygt og roligt med professionel pleje og behandling. Det er vores klare opfattelse, at de hospicer, der allerede er etableret, danner nogle gode rammer og har det indhold, der skal til for give døende en god sidste tid, og derfor synes vi, det er et problem, hvis det skal afhænge af, hvor velbeslået man er, om man kan komme på hospice eller ej.

Det Konservative Folkeparti er derfor glade for, at dette tilbud nu er åbent for alle, der måtte ønske det. Det betyder, at man nu har mulighed for at blive plejet hjemme, ligge på en palliativ afdeling på et sygehus eller vælge hospiceløsningen, og den valgfrihed er meget væsentlig for os.

Den model, man har valgt med at lade udvalgte hospicer være omfattet af det frie sygehusvalg, afviger fra det oprindelige udkast, vi modtog i forbindelse med finanslovsforhandlingerne. Lovforslaget er mere snævert, og under udvalgsforhandlingen har jeg behov for at få kastet et klarere lys over mulighederne for at udvide ordningen med nye hospicer. Vi tror nemlig, at hospicetanken vil blive mere udbredt, end tilfældet er i dag, og vi vil derfor sikre os, at man ikke begrænser adgangen til nye hospicer. Desuden ønsker vi, at loven tages op til revision, så vi kan få diskuteret, om den har levet op til hensigten.

I dette lovforslag præciseres det frie sygehusvalg desuden generelt, og det synes vi er godt i Det Konservative Folkeparti. Vi kan dog godt se, at det gør det svært for amterne at planlægge. Hvis man f.eks. i ét amt vælger at spare på kunstig befrugtning, søger de barnløse par videre til et andet amt, hvor man bruger flere ressourcer på denne behandlingsform, og ventelisterne dermed er kortere. Det betyder, at det amt, der vil spare på denne behandlingsform, alligevel kommer til at betale for behandlingen, og dermed skrider deres budget. Det problem har jeg fuld forståelse for, for det er et problem for amterne, men i Det Konservative Folkeparti har vi valgt at tage patienternes parti og sige, at