

i lovtæksten. Det vil sige, at hvis der skal flere ind, skal loven ændres, og det er uhensigtsmæssigt.

Det andet, der ligger i det, er, at man jo kunne frygte, at manøveren her er en rigtig socialdemokratisk manøvre: Nu skal man have skovlen under de der private initiativer. Vi kan ikke lide, at der er nogle private, der sådan render os i bedene i den offentlige sektor, så nu tager vi lige hånd om det hele, og så sørger vi for, at fremover kører det i offentligt regi.

Det vil selvfølgelig være lidt kedeligt, hvis man kører den kampagne. Det tror jeg ikke på. Men lad os nu se, for tiden vil jo vise det.

Det, der er det væsentlige og det vigtige ved lovforslaget her, er, at vi kommer i gang med, at det fremover er muligt, at man kan få lov til at komme på et hospice, og at der bliver et frit sygehusvalg. Jeg er så enig med de ordførere, der siger, at det vil være noget begrænset, alene fordi der kun er tre, der er med, men ikke desto mindre: Der bliver et frit sygehusvalg også på det her område, og det er vi meget tilfredse med, og vi vil selvfølgelig følge udviklingen meget nøje.

Sundhedsministeren (Sonja Mikkelsen):

Jeg vil gerne takke ordførerne for den helt overordnede positive holdning til det her lovforslag, som der jo også på forhånd har været en fælles holdning til fra en række partier i kraft af vores finanslovaftale.

Jeg synes også gennemgående, helt overordnet, at jeg gerne vil sige og ikke mindst på baggrund af fru Tove Videbæks indlæg, at vi nu skal huske, at et hospiceophold ikke er den eneste rigtige ramme for enhver døende. Jeg tror faktisk, at langt de fleste helst vil dø hjemme, hvis de har den fornødne bistand til det.

Derfor lægger jeg faktisk vægt på, at amterne i større og større grad etablerer udgående plejeteam, udgående hospiceteam, og at man også kan konstatere i større og større udstrækning, at amterne og kommunerne tilbyder forskellige aflastningsmuligheder i den situation. Det giver netop den nærhed, som jeg tror er vigtig, og som også fru Tove Videbæk lagde så megen vægt på. Jeg synes blot, man skal være opmærksom på, at det ikke er hensigten, at vi skal gøre det til næsten en pligt, at man skal benytte sig af et hospicetilbud i den situation, hvor livet går mod sin ende.

Så vil jeg også gerne understrege, når fru Henriette Kjær nævner ventelistegaranti og si-

ger, at det skal være ens for alle, at jeg nu hellere vil kalde det behandlingsgaranti. Jeg synes nu ikke, at det der med en garanti for at stå på en venteliste lyder særlig rart, så jeg vil hellere give en garanti for behandling. Det er vi jo i høj grad i færd med at etablere, og det gør vi på tværs af amtsgrænser i kraft af det frie sygehusvalg.

Her skal man jo huske, at ventelister i princippet er landsdækkende, men jeg går ud fra, at heller ikke De Konservative mener, at vi skal gøre det til en pligt at tage det tilbud, hvor man tidligst kan komme til, hvis man nu foretrækker det sygehus, der er tættest på. Derfor er det jo ikke nødvendigvis det fuldkomne, at man altid kan komme hurtigt til. Det kan godt være, at man foretrækker at vente lidt længere og så blive i sit nærområde, og den valgfrihed går jeg ud fra også skal være der. Vi kan jo faktisk se i dag, at 95 pct. vælger den løsning, når de har kontakt med sygehusvæsenet, og det på trods af, at vi har det frie sygehusvalg, og på trods af, at vi faktisk på en lang række områder ikke længere har de lange ventetider, som vi har haft, og at vi også har behandlingsgaranti for de store, livstruende sygdomme.

Det kommer så også til at gælde for hospicer, som vi taler om her. Vi får her en valgfrihed, som hedder eget hjem, eller som hedder lindrende behandling på en sygehusafdeling, og som så altså nu suppleres med dette hospicetilbud.

Jeg synes, at det er en god udbygning, og der er ikke lukket for, at der kan komme flere hospicetilbud med, hvis de etableres i amtsligt regi, og der vil også være mulighed for, at man kan opkræve betaling fra kommunerne.

Begrænsningen – og det ligger jo i, at vi kun har fundet 10 mio. kr. til formålet – er jo, at man ikke på forhånd kan tilkendegive, at nye private initiativer med det samme kan blive omfattet. Men det vil jo til enhver tid være op til Folketinget at tage stilling til, om der på et senere tidspunkt er andre hospicer, der skal være omfattet af loven. Det kræver blot, at vi så også er villige til at finde de penge, der i givet fald skal til, og løse opgaven.

Vi lægger her en model frem, som desværre ikke er fuldt finansieret, men det tager regeringen gerne på sin kappe og prøver at skaffe de midler i den næste runde. Vi mener, at den model, der her er lagt frem, er den rigtige.

Der er flere, der har berørt spørgsmålet om Kamillianergaarden: Hvad med den? Vil den