

Bemærkninger til forslaget

Mange kommuner og amtskommuner har igen lang tid arbejdet aktivt for at forbedre vilkårene for ældre og yngre borgere, der i særlig vanskelige sygdomsperioder har brug for ekstra bistand.

Denne udvikling er forslagsstillerne enig i skal fortsættes og fremmes.

Det er forslagsstillerne opfattelse, at alvorligt syge og stærkt plejkrævende patienter, deres familier og nære pårørende allerede i dag medtager god og rimelig hjælp i mange kommuner.

Mange kommuner har et varieret tilbud til syge og plejkrævende borgere, og der udvikles landet over nye tilbud. På nuværende tidspunkt tilbydes bl.a. hjemmehjælp, hjemmesygepleje, døgnpleje, telefonnødopkald, nødvendige hjælpemidler og boligændringer, smertebehandling samt aflastningsophold på plejehjem eller sygehus.

Det er svært entydigt at pege på, hvilke patienter og hvilke familier der vil være omfattet af disse bestemmelser, men pleje til alvorligt syge vil ofte være pleje af patienter med uheldelige sygdomme, f.eks. kræftsygdomme og AIDS. Men det vil være en for snæver definition alene at pege på disse patienter; der vil også være andre sygdomme af en alvorlig plejkrævende karakter, der kan plejes og drages omsorg for i hjemmet, som vil kunne komme ind under disse bestemmelser. Patienter, der omfattes af forslaget, er naturligvis børn såvel som voksne.

Der er med den større åbenhed, vi har set, når det gælder pleje af egne familiemedlemmer – også når sygdommen er alvorlig – et ønske om at tilbringe den sidste tid i eget hjem, og de pårørende forsøger at løfte opgaven. Men hvis disse ønsker skal imødekommes, har familierne brug for en håndsrækning. Denne håndsrækning er først og fremmest tilstrækkelige servicetilbud, der ligestiller plejesituationen med sygehustilbudet så langt, det er muligt. Lovgivningen skal først og fremmest give de berørte patienter og familier nogle valgmuligheder. Derfor må de familier, der trods trængsler ønsker, at plejen skal foregå i hjemmet, sikres mod økonomiske tab, som de ikke kan få dækket med den nuværende bistandslov.

Det er derfor en forudsætning, at den person, der sammen med hjemmeplejen, den praktiserende læge m.fl. ønsker at pleje et familiemedlem, sikres en ubetinget, ikke tidsbegrænset adgang til orlov, uanset om den pågældende arbejder i den offentlige eller private sektor. Ved denne orlov skal der efter indstilling fra sygehus/praktiserende læge (visitation i amt/kommune) ydes kompensation for dokumenteret indtægtstab på op til 300.000 kr. årlig. Lønkomensationen anslås til ca. 170.000 kr. pr. år i gennemsnit. Lønkomensation kan efter forslagsstillerne opfattelse ydes efter dagpengeloven. Pleje af stærkt plejkrævende patienter i eget hjem skal ikke være afhængig af de pårørendes økonomi. Det er jo ikke tilfældet ved sygehusindlæggelser.

Flere praktiserende læger har offentligt tilkendegivet, at de i stærkt plejkrævende situationer har sygemeldt de pårørende, når ønsket om plejen har været til stede hos patient og familie og den praktiserende læge har fundet, at alle parter, sammen med hjemmeplejen, har kunnet påtage sig opgaven. Det er uværdigt. Pleje af meget syge og døende pårørende er i forvejen belastende; derfor er det ikke rimeligt yderligere at belaste familien med denne situation. Når der er startet en forening »Hjemmedød – en værdig død«, er det, fordi spørgsmålet bliver mere og mere aktuelt og plejeorlov er et presserende behov. Ved plejeorlovens start skal de pågældende have udbetalt dagpenge af det sociale udvalg, idet arbejds giverperioden bortfalder. Det sociale udvalg skønner løbende plejeorlovens længde som et naturligt led i den vejledning og støtte, der ydes patient og plejefamilie.

Hver gang der skal træffes en beslutning om pleje af meget plejkrævende patienter i hjemmet, er det en afgørelse, der træffes af patienten, de pårørende, personalet på sygehuset, den praktiserende læge og social- og sundhedsforvaltningen.

Det er vigtigt, at der, inden afgørelsen træffes, udpeges støttepersoner, ligesom de praktiske foranstaltninger og den økonomiske hjælp skal være aftalt, inden plejeforløbet påbegyndes.

Det er lige så vigtigt, at der tages stilling til smertelindring og medicin. Pleje og omsorg er både psykisk