

pleje, omsorg og kommunikation om livsafslutningen.

I særlige situationer kan de pårørende ansættes som hjemmehjælpere, og der dispenseres i denne særlige plejeperiode fra uddannelseskravene til hjemmehjælpere. Der må endvidere foretages visse ændringer bl.a. i bistandslovens kapitler 11, 12 og 13.

Den nødvendige hjemmehjælp/hjemmesygepleje/døgnpleje skal kunne ydes efter anvisning fra sygehus/praktiserende læge via kommunens visitation uden betaling uanset familiens økonomiske forhold.

Det sociale udvalg vurderer løbende familiens behov for hjemmehjælp/hjemmesygepleje/døgnpleje og anden hjælp, således at tilbud og støtte er i overensstemmelse med den aktuelle situation.

Uanset økonomiske forhold skal udgifter til medicin m.v. og sygeplejeartikler refunderes. Endvidere skal man tilbyde linnedservice samt i særlige tilfælde tilbyde nødvendige boligændringer og de nødvendige hjælpemidler, der medgår til plejen.

Endelig skal der gives familierne mulighed for periodevis aflastning af den plejeansvarlige ved, at patienten får tilbudt gratis aflastningsophold på plejehjem, gratis dag- eller natophold på plejehjem eller kortvarig genindlæggelse på sygehus.

Er disse tilbud og forudsætninger til stede i alle kommuner, får patienten og pårørende reel mulighed for et frit valg til at træffe en personlig beslutning om, hvorvidt pleje og omsorg kan/skal/ske/ønskes i hjemmet eller på sygehus. Det er forslagsstillernes opfattelse, at for de familier, der har det fysiske og psykiske overskud, og som ønsker at påtage sig denne opgave, bør hindringerne naturligvis ryddes af vejen.

Formålet med beslutningsforslaget er at give stærkt plejkrævende hospitalspatienter mulighed for at komme hjem fra sygehus i en periode, før de dør, eller i en periode mellem flere sygehusophold, for i hjemmet at blive passet af egen familie.

Forslagsstillerne genfremsætter beslutningsforslaget om forbedring af vilkårene for stærkt plejkrævende personer i eget hjem, da alle partier i Folketinget ved førstebehandlingen i folketingsåret 1985-86

udtrykte stor forståelse og velvilje, hvorfor forslagsstillerne håber på en positiv behandling af forslaget (se Folketingstidende 1985-86, forhandlingerne sp. 6325 og 7290, samt tillæg A sp. 4293 samt Folketingstidende 1986-87, 1. samling, sp. 1926 og 6563, samt tillæg A sp. 1551).

De mange henvendelser og spørgsmål, forslagsstillerne har modtaget om ønsket om forbedret pleje og omsorg for alvorligt syge og døende, understreger behovet for dette initiativ, ligesom »Terminalplejeproblemer og løsninger« udgivet af Sundhedsstyrelsen, Komiteen for Sundhedsplysning, understreger problemstillingerne og behovet.

#### *Økonomiske konsekvenser*

Forslaget forudsættes ikke at give øgede samlede offentlige udgifter. Udmøntningen af beslutningsforslaget skal således ske under hensyn til, at udgifterne til lønkompenation, bistand, hjælpemidler m.v. i hjemmet opvejes af besparelser på andre offentlige udgiftsposter.

Sygehusudgifterne reduceres som følge af, at et lavere antal patienter skal plejes på hospitalerne. Nettodriftsudgiften pr. sygehusseng er ca. 750.000 kr. årligt. Den faktiske besparelse vil naturligvis være lavere, idet udgifter til medicin, behandlingsberedskab, lægeligt tilsyn m.v. må påregnes at være nogenlunde uændrede.

I de fleste tilfælde, for eksempel ved kræft- og AIDS-patienter, vil de menneskelige og de økonomiske hensyn trække i samme retning. Der kan dog være specielle tilfælde, hvor en ubetinget adgang til pleje i hjemmet vil være økonomisk uforvarsligt. Derfor er forslagsstillerne indstillet på, at der fastsættes regler om, at udgifterne i de konkrete tilfælde skal stå i et rimeligt forhold til de modgående besparelser.

Efter de gældende finansieringssystemer vil udgifterne først og fremmest belaste de kommunale budgetter, mens det vil være amterne og staten, der opnår besparelser. I lyset heraf må der gennemføres de nødvendige udligninger og tilpasninger.