

Bemærkninger til lovforslaget

Almindelige bemærkninger

Lovforslaget er en opfølgning af en enstemmig folketingsbeslutning af 19. maj 1989 om forbedring af vilkårene for stærkt plejekrævende personer i eget hjem. Ifølge folketingsbeslutningen skal lovændringerne omfatte følgende:

- ret til lønkompensation
- ændringer i kapitel 11, 12 og 13 i lov om social bistand, således at ydelser efter disse bestemmelser bevilges uafhængigt af plejefamiliens og den syges økonomiske forhold.

Det fremgår endvidere af beslutningen, at forslaget alene omhandler pasning af døende.

I betænkningen fra Folketingets Socialudvalg, afgivet den 17. maj 1989, anføres yderligere, at lønkompensation for dokumenteret indtægtstab kan ydes op til højeste hjemmehjælperløn. Der skal imidlertid kunne dispenseres i særlige tilfælde. Det skal endvidere sikres, at den person, der får lønkompensation, ikke mister retten til sygedagpenge og feriepenge, samt at plejeorloven betragtes som en »død periode« i relation til dagpengeloven. Der skal ligeledes sikres gratis medicin og sygeplejeartikler mv. i plejeperioden, således at plejen i eget hjem ikke påfører familien udgifter, som den ikke ville have haft, hvis den havde valgt sygehusophold.

Der henvises til Folketingets Forhandlinger, sp. 4478, sp. 6510-6536 samt sp. 10332-10338.

Lovforslaget indeholder ikke regler om adgang til orlov. Som det fremgår af bemærkningerne til ændringsforslag nr. 3 til beslutningsforslaget, skal adgangen til orlov bero på aftale mellem arbejdsgiveren og den ansatte. Det er imidlertid forudsat, at de oftestilte arbejds-givere efterlever intentionerne og bevilger orlov.

Indførelsen af regler om bistand til pasning af døende i eget hjem betyder en mærkbar udbygning af de eksisterende hjælpemuligheder. Mange kommuner har imidlertid allerede et varieret tilbud til syge, der ønsker at tilbringe deres sidste tid hjemme. Der kan eksempelvis tilbydes hjemmehjælp, hjemmesygepleje, døgnpleje, nødvendige hjælpemidler og boligændringer samt smertebehandling og aflastningsop-

hold. Det er en klar forudsætning, at sådanne tilbud fortsat skal kunne gives, selv om plejen udføres af en nærtstående i hjemmet. Det må herved tages i betragtning, at pleje af døende i hjemmet er en fysisk og psykisk belastende opgave. Det vil normalt også være en forudsætning for terminalpleje i hjemmet, at der er mulighed for at få bistand fra læge og socialforvaltning uden for de normale træffetider.

I det omfang, der f. eks. er behov for hjælpemidler eller hjælp til boligindretning, er det således forudsat, at denne hjælp ydes efter bistanndslovens §§ 58 og 59, idet de personer, som omfattes af lovforslaget, må anses for at opfylde betingelserne om varig sygdoms- eller aldersbetinget svagelighed.

Det forudsættes ligeledes, at der ikke med lovforslaget sker nogen begrænsning i kommunernes mulighed for at yde hjælp efter andre bestemmelser, hvis disse bedre tilgodeser de konkrete behov. Det vil således fortsat være muligt at ansætte f.eks. en ægtefælle som hjemmehjælper for den døende eller yde tilskud efter § 56 til privat hjælp, som den syge selv antager. Disse muligheder vil kunne benyttes i de tilfælde, hvor den, der udfører plejen, ikke tidligere har haft erhvervsindtægt og derfor ikke kan dokumentere et indtægtstab.

Lovforslaget medfører heller ingen begrænsning i forhold til de gældende regler i § 48 om hjælp til personer, der i hjemmet forsørger et barn under 18 år med fysisk eller psykisk handicap.

Endvidere vil frikommuner fortsat efter § 36 a i lov om frikommuner kunne iværksætte forsøg, hvorefter kommunen ansætter nærtstående til en person, der ønsker at dø i eget hjem, som plejer for den døende. Lønnen til den pågældende udgør her 90 pct. af den hidtidige indtægt. Hvis de 90 pct. overstiger en beløbsgrænse på 300.000 kr., skal der dog foretages en konkret vurdering af ydelsens størrelse.

Forslaget omfatter alene hjælp til pleje af døende (terminalpleje). Det karakteristiske ved terminalpleje er, at vægten flyttes fra behandling med helbredende sigte til omsorg og lindring. Indsatsen koncentrerer således om at forbedre livskvaliteten i et afgrænset tidsrum (oftest 2 til 6 måneder). Sundhedsstyrelsen har i publikationerne Pleje og omsorg for alvorligt sy-