

ge og døende (1985) og Terminalpleje, problemer og løsninger (1986) beskrevet de eksisterende erfaringer og givet vejledning om, hvorledes denne specielle opgave kan løses.

Det er en afgørende forudsætning, at den syge og dennes pårørende er indforstået med etablering af et plejeforløb i eget hjem. Indførelsen af plejevederlag mv. må ikke bruges som pression over for pårørende, der ikke mener sig i stand til at påtage sig plejeopgaven, eller over for den syge, der ikke selv ønsker at modtage plejen fra sine pårørende. For de personer, der er involveret i etableringen af et plejeforløb, er det afgørende, at de informeres om sygdommen, dens forventede forløb og de hjælpemuligheder, der vil kunne tilbydes undervejs, herunder smertebehandling og aflastning. Kun herved kan de danne sig et realistisk indtryk af opgavens omfang. Dette stiller krav til sundhedsvæsnet og de sociale myndigheder om et tæt samarbejde i tilslutning til etablering af plejeforhold.

Det vil således være en forudsætning for overhovedet at yde kompensation for tabt arbejdsindtægt, at det efter en lægelig vurdering kan konstateres, at de terapeutiske muligheder er udtømte eller udsigtsløse (terminalfasen indtrådt). Der skal yderligere foreligge en lægelig vurdering af, hvorvidt den syges tilstand nødvendiggør indlæggelse eller forbliven på sygehus.

I lovforslaget er regler om hjælp til pasning af døende placeret i et særligt kapitel i lov om social bistand, afsnit IV, i tilslutning til reglerne om praktisk bistand i hjemmet. Dette betyder, at de almindelige bestemmelser i bilstandsloven også gælder for dette kapitel, medmindre andet er bestemt.

Reglerne i §§ 10 og 11 finder således tilsvarende anvendelse. Udgangspunktet vil være, at det er den syges opholdskommune i plejeperioden, der yder hjælpen, herunder plejevederlaget, da det er den syges forhold, der er bestemmende for, om der kan ydes hjælp. Hvorvidt denne kommune vil have mulighed for at kræve sin del af udgifterne refunderet af en anden kommune, må afgøres efter reglerne i § 11.

Administrative konsekvenser

Forslaget forudsætter en styrkelse af samarbejdet mellem sundhedsvæsnet og de primærkommunale sociale myndigheder. I de ovenfor nævnte publikationer fra Sundhedsstyrelsen fremhæves betydningen af koordination og tværfagligt samarbejde i løsningen af de problemer, der særligt knytter sig til terminalpleje.

Behovet for styrkelse af samarbejdet mellem sundhedsvæsnet og de sociale myndigheder er imidlertid ikke begrænset til de situationer, som lovforslaget vedrører. Dette kommer således klart til udtryk i en

rapport fra 1988 afgivet af en arbejdsgruppe, der blev nedsat af socialministeren. I denne rapport, 'Borge- n mellem kommune og sygehus', gives en række konkrete anvisninger på, hvorledes et samarbejde kan gribes an. Det konkluderes endvidere, at et så- dant samarbejde kan etableres inden for de eksiste- rende rammer.

Set i denne sammenhæng har forslaget ikke nød- vendigvis større administrative konsekvenser.

Økonomiske konsekvenser

Der eksisterer ikke et statistisk materiale, der fyl- destgørende kan belyse antallet af terminalpatienter, der kan forventes at udnytte ordningen. I det følgen- de er der derfor søgt at opstille en beregning, der ved- rører et *forventet* antal døende i eget hjem, der vil og kan udnytte lovforslagets tilbud om plejevederlag til en pårørende og tilskud til hjemmehjælp og øvrige udgifter i forbindelse med plejeordningen.

I 1988 døde 59.000 personer i Danmark. Sund- hedsstyrelsen vurderede i 1985, at 5-10 pct. dør hjem- me efter forudgående uhelbredelig sygdom. Der er stærke indikationer på, at antallet af døende i eget hjem vil være stigende i fremtiden. Sundhedsstyre- lens hjemmesygeplejestatistik for 1987 viser, at 8.500 patienter, der modtog hjemmesygepleje i 1987, døde i eget hjem. Det tilsvarende tal i 1985 var 6.600. En stor andel af disse patienter må formentlig kunne beteg- nes terminalpatienter.

Der er ingen tvivl om, at såfremt der gives bedre muligheder og større valgfrihed, vil antallet af termi- nalpatienter, der vælger at dø i eget hjem, stige. Der vil imidlertid også være en betydelig gruppe af termi- nalpatienter, der ikke kan eller vil udnytte plejeve- derlagsordningen (fordi der ingen nære pårørende er, eller den, der påtager sig pasningen, er pensionist og dermed ikke berettiget til vederlaget). På dette grund- lag betragtes 7.500 årlige terminalplejetilfælde som et rimeligt skøn over udnyttelsesniveauet, når termi- nalplejeordningen er fuldt indkørt.

Et terminalplejeforløb kan have varierende ud- strækning, ligesom mængden af plejeforanstaltning- er, som den syge og dennes pårørende har behov for, kan variere. Erfaringer fra undersøgelser fra Århus Amt og fra Næstved Kommune, der begge har haft en særlig støtteordning til døende i eget hjem, viser, at et terminalplejeforløb har en gennemsnitlig varighed på ca. 11 uger.

En plejeorlovsmulighed for den pårørende må for- modes at nedsætte hjemmehjælpsbehovet for nogle familier - men i nogle tilfælde må det antages, at pas- ningen af den syge i sig selv er så belastende, at der skal tildeles en betydelig hjemmehjælp.