

Bemærkninger til forslaget

Ideen om at etablere sygehuse (hospitser) til pleje af alvorligt syge eller døende patienter har aldrig fået tilslutning her i Danmark. Begrundelsen for, at der ikke er taget initiativ hertil, er, at der i kommuner og amtskommuner hele tiden er blevet arbejdet aktivt på at forbedre vilkårene for ældre og yngre borgere, der i vanskelige situationer har brug for bistand.

Denne udvikling er forslagsstillerne enige i bør fremmes.

Det er forslagsstillernes opfattelse, at alvorligt syge og stærkt plejekrævende patienter, deres familier og nære pårørende allerede i dag modtager god og rimelig hjælp i mange kommuner.

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

Forslagsstillerne finder imidlertid, at denne udvikling bør fremmes mest muligt, hvilket må medføre, at der må ske visse lovændringer, og endvidere bør der ske en udbygning af samarbejdet mellem sygehuse og socialforvaltninger, således at det sikres, at patienter ikke udskrives til pleje i eget hjem, før der er sikkerhed for, at familien reelt kan varetage opgaven.

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

Det vil hver gang være en afgørelse, der træffes af patienten, de pårørende og personalet på sygehuse, social- og sundhedsforvaltninger. Forudsæt-

ningen for pleje i eget hjem må altid være et ønske fra patient og familie efter vejledning af personale, oftest på sygehuse.

Det er vigtigt, at der forud finder en samtale sted om sygdomsforløbet, at nøglepersoner, støttepersoner kan udpeges, både når det gælder informationer, vejledning af de pårørende og det hjælpestøttepersonale, der kommer i hjemmet, ligesom de praktiske foranstaltninger og den økonomiske hjælp skal være aftalt, inden plejeforløbet påbegyndes.

Lige så vigtigt er det, at der tages stilling til smertelindring og medicin, og at pleje og omsorg er både psykisk pleje og omsorg, fysisk pleje og omsorg og en kommunikation om livsafslutningen, hvis der er tale om en alvorlig lidelse, der må forudses at ende med døden. Pleje og omsorg vil også omfatte selve dødsfaldet og de praktiske og psykiske problemer i forbindelse med begravelse, skifte og ændring af de efterladtes hverdag.

En af forudsætningerne for, at en familie kan modtage en stærkt plejekrævende patient, er, at der gives den person, der ønsker at overtage plej opgaven, en ubetinget, ikke tidsbegrænset adgang til orlov, uanset om den pågældende arbejder i den offentlige eller den private sektor. Ved denne orlov skal der efter indstilling fra sygehus/praktiserende læge (visitation i amt og kommune) ydes kompensation for dokumenteret indtægtstab. Kommunen skal pr. måned kunne udbetale 90 pct. af den pårørendes gennemsnitlige løn i de seneste 6 måneder, dog normalt maksimalt et beløb svarende til 90 pct. af en lønindtægt mellem maksimale dagpenge og 300.000 kr. årligt. For dokumenterede indtægter under maksimale dagpenge ydes kompensation med 100 pct.

Den pågældende får fra starten af orlovsperioden udbetalt dagpengene af det sociale udvalg, idet 13 ugers arbejds giverperioden bortfalder, ligesom der ses bort fra karensdagen. Det sociale udvalg skønner løbende plejeorlovens længde som et naturligt led i den vejledning og støtte, der ydes patient og plejefamilie.