

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

Den nødvendige hjemmehjælp/hjemmesygepleje/døgnhjemmepleje skal kunne ydes efter anvisning fra sygehus/praktiserende læge via kommunens visitation uden betaling uanset familiens økonomiske forhold. Kan der ikke umiddelbart stilles den nødvendige hjemmehjælp til rådighed af det sociale udvalg, skal familien selv kunne antage den nødvendige hjælp fra familiens kredse med refusion af disse udgifter fra det sociale udvalg.

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

Behov for hjælp ud over den plejesituation, der ville have berettiget til sygehusophold, bevilges efter de almindelige regler om hjemmehjælp.

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 plejansvarlige ved, at patienten får tilbudt gratis aflastningsforhold 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/ønskes i hjemmet eller på sygehus. Når ønsker og behov for pleje i eget hjem kun vælges i få tilfælde, er baggrunden måske, at et sådant ønske ofte vil være af en så belastende karakter, at familie/pårørende slet ikke har overskud til at påtage sig

en så byrdefuld og ansvarstygende opgave. Imidlertid er det 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.

Det er efter forslagsstillernes opfattelse ikke acceptabelt, at manglende økonomiske muligheder forhindrer patienter og pårørende i at lade pleje og omsorg ske i eget hjem.

Efter indhentet oplysning skal det nævnes, at i en større kommune – 65.000 indbyggere – der ikke er ukendt med spørgsmålet, skønnes det, at der årligt vil være maksimalt 2.500 personer, der vil kunne plejes i eget hjem efter disse retningslinjer. Men man skønner endvidere, at af de 2.500 tilfælde, hvor det eventuelt kan blive aktuelt, vil – efter kommunens erfaring – ca. 30 familier årligt gøre brug af et sådant tilbud, og andre kommuner anslår samme skøn.

Formålet med beslutningsforslaget er at give stærkt plejekrævende 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.

Udgifterne ved pleje af patienter i eget hjem i stedet for sygehusophold afholdes og fordeles mellem amts- og primærkommunen efter lov om social bistand.

Socialdemokratiet genfremsætter beslutningsforslaget om forbedring af vilkårene for stærkt plejekrævende personer i eget hjem, da alle partier i Folketinget ved førstebehandlingen i folketingsåret 1985–86 udtrykte stor forståelse og velvilje, hvorfor vi håber på en positiv behandling af forslaget (se Folketingstidende 1985–86, forhandlingerne sp. 6325 og 7290 samt tillæg A, sp. 4293).

De mange henvendelser og spørgsmål, vi har modtaget om ønsket om forbedret pleje og omsorg for alvorligt syge og døende, understreger behovet for dette initiativ, ligesom »Terminalpleje – problemer og løsninger«, udgivet af Sundhedsstyrelsen, Komiteen for Sundhedsoplysning, understreger problemstillingerne og behovet.