



NORGES DØVEFORBUND

PRINSESSE MÄRTHA LOUISE ER NORGES DØVEFORBUNDS HØYE BESKYTTER

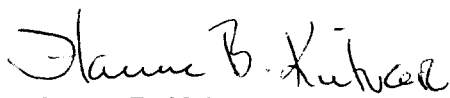
Parlamentet	
200400689	Dok.nr.: 86
311.31	Journ. dato: 22.06.04
SKO	Saksbeh.:

Sosialdepartementet
Postboks 8019 Dep
0030 Oslo

Oslo, 18. juni 2004

Vedlagt følger Norges Døveforbunds høringsuttalelse vedr brukerbetaling for pleie- og omsorgstjenester (Stortingsmelding nr 45).

Med vennlig hilsen
Norges Døveforbund


Hanne B. Kvitvær
Forbundsleder


Sissel Gjær
konst. generalsekretær

Grensen 9, 0159 Oslo

Telefon: 23 31 06 30 Teksttelefon: 23 31 06 40 Telefaks: 23 31 06 50 E-post: norgesdoveforbund@c2i.net Hjemmeside: www.deafnet.no

Bankgiro: 8200.01.77004 Konto for gaver: 8200.06.08072 Organisasjonsnummer 974 252 708

Høringsuttalelse

Brukerbetaling for pleie- og omsorgstjenester

Noen må ha mer for å få like mye

Døve og døvblindes rett til likeverdige pleie- og omsorgstjenester

Brukerbetaling i pleie- og omsorgstjenestene for ulike grupper av døve og døvblinde

Innledning

Stortingsmelding nr. 45 (2002-2003) peker på en rekke kvaliteter for å sikre gode tjenestetilbud til befolkningen. Høringsdokumentet for brukerbetaling for pleie- og omsorgstjenester peker i pkt. 6.3.2 på at organiseringen av disse tjenestene bør baseres på lokale forhold. Samtidig peker notatet på at *”det er viktig å ta hensyn til at en del av tjenestene krever betydelig fagkunnskap og innebærer store svingninger i utgiftsnivå. Dette er en spesiell utfordring for små kommuner som kanskje ikke sitter inne med nødvendig faglig kompetanse og heller ikke har driftsbudsjett med tilstrekkelig størrelse til å håndtere store utgifter knyttet til enkeltbrukere.”* Norges Døveforbund (NDF) vil peke på at mange døve og døvblinde vil ha behov for et tegnspråklig tilrettelagt miljø som de fleste kommuner selv ikke har mulighet til å tilrettelegge, verken økonomisk eller faglig. Høringsnotatet burde i større grad pekt på hvordan man kan tenke seg å tilrettelegge tiltakene for marginale grupper. Det vil derfor være behov for statlig medfinansiering for å få kommunene til å vurdere bedre faglige tilbud utenfor egen kommune. NDF vil i denne sammenheng peke på våre forslag i høringsuttalelse til Stortingets behandling av St.m. nr. 45 (2002-2003).

Brukerbetaling for pleie- og omsorgstjenester

NDF har i mange sammenhenger pekt på at døve og døvblinde som er omsorgstrengende er en marginal gruppe og mange har derfor behov for pleie- og omsorgstiltak i et tegnspråklig miljø som er tilrettelagt for den enkelte brukers spesielle kommunikasjonsbehov.

Det er svært varierende pleie- og omsorgsbehov som ulike døve og døvblinde har behov for å få dekket. Man finner alle varianter av pleie- og omsorgsbehov der fellesnevneren er at alle trenger et tegnspråkmiljø for å forstå og bli forstått. Det er døve som hele livet har klart seg selv i vanlig arbeid, men som på sine eldre dager har behov for tilrettelagte tjenester. Døve som har varierende grader av psykiske problemer, med cerebral parese, multippel sklerose eller andre fysiske funksjonshemminger. Døve med autisme og/eller psykisk utviklingshemming i større eller mindre grad. Innen døvepopulasjonen vil man altså finne de samme sykdommer og funksjonshemminger som blant hørende.

Den tegnspråklige døvegruppen i Norge er relativt liten. Ca. 4.000 regner man grovt sett på landsbasis.

For at døve pleie- og omsorgstrengende skal få et likeverdig tilbud med hørende må derfor mange ulike behov samles på et avgrenset geografisk område. Når ressursbehovene er svært forskjellige bør tilbudene organiseres som omsorgsleiligheter. Dette gir den enkelte bruker et bedre rettsvern i forhold til at det

fattes enkeltvedtak for de tjenestene som han/hun mottar. NDF mener at vederlagsberegningen som i dag brukes ved sykehjem er en betalingsform som bør avvikles. Brukere som trenger likeartede tjenester bør betale for disse på en lik måte.

Likt tilbud og lik behandling tilsier at noen grupper må få tildelt større ressurser enn andre grupper fordi deres behov er større. Det er viktig å opprettholde gode skjermingsbestemmelser for brukere av pleie- og omsorgstjenester som har behov for mye tjenester og har lav inntekt og formue. NDF mener det er viktig at brukernes betaling for de ulike tjenestene blir statlig regulert slik at staten fastsetter en maksimalpris for egenbetaling.

De ulike botilbudene (omsorgsleilighetene) som gis i framtiden bør kunne gi større mulighet enn dagens tilbud til å variere boformer. Mindre bofellesskap med noen fellesfunksjoner vil for mange gi et tryggere og mer sosialt miljø enn helt enkeltstående leiligheter uten disse fellesskapsmulighetene.

Framtidige omsorgsleiligheter må få en universell utforming slik dette er påpekt i Regjeringens handlingsplan for funksjonshemmede og St.m. nr. 40 om nedbygging av funksjonshemmende barrierer

Legetjenester

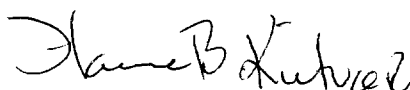
Dersom Stortinget endrer organiseringen av sykehjemstjenestene slik at disse blir organisert som omsorgsleiligheter (egne hjem), er det viktig at legetjenesten også blir organisert slik at denne blir god for storforbrukere av tjenestene. En del tjenestemottakere vil nok fremdeles ønske, og kunne få en god legebehandling hos sin fastlege, men det er særdeles viktig at tilsynslegeordningen som sykehjemmene i dag har blir ivaretatt og utviklet på en god måte. Flere rapporter dokumenterer at legedekningen på sykehjem i dag er for dårlig

For døve og døvblinde er dette ekstra viktig. Flere har en rekke sykdommer og funksjonshemminger som tilsier en tett og god legeoppfølging. Som den eneste kommune i landet har Oslo kommune opprettet en egen legestilling for døve. Denne stillingen ivaretar mange hjemmeboende døves behov for fastlege på en god måte. Stillingen har bare halvparten av det pasientgrunlaget som en "vanlig" fastlege har i sin fastlegekvote. Det vil si at det er faglig og administrativt akseptert at kommunikasjonen mellom en hørende tegnspråklig lege og en döv tegnspråklig pasient krever dobbelt så mye tid som andre hørende pasienter gjennomsnittlig bruker et ved legebeseøk. Ved somatisk og psykiatrisk legebehandling av døve brukere med tung utviklingshemming, autisme, alvorlig og kronisk psykiatriproblematikk, senilitet, m.m. vil en lege måtte bruke svært mye tid.

Dersom kommunikasjonen mellom lege og pasient ikke er tilstrekkelig god, vil det fort kunne oppstå misforståelser som igjen kan føre til at lidelser ikke oppdages, behandles eller i verste fall at pasienten feilbehandles. NDF har problemer med å se hvordan den nåværende fastlegeordningen kan klare å gi en tilstrekkelig god service til "sykehjemspasienter" eller andre som har behov for intensiv oppfølging i sin hjemmesituasjon (omsorgsleilighet).

Norges Døveforbund ber Regjeringen sørge for at;

- **Det innføres et enhetlig system for brukerbetaling for pleie- og omsorgstjenestene. Med det menes at det nåværende egenbetalingssystemet og bostøttesystemet i hovedsak videreføres, og at vederlagsberegning opphører.**
- **Norges Døveforbund mener at brukernes betaling for de ulike tjenestene må reguleres ved at staten fastsetter en maksimalpris for egenbetaling. For at brukerne kan gis mulighet til gode økonomiske livsvilkår ber NDF om at dette sikres ved gode skjermingsbestemmelser.**
- **For å få likeverdige tjenester for døve og døvblinde ber NDF om at kommunenes "sørge for" ansvar blir tilrettelagt slik at den enkelte kommune samarbeider og eventuelt kjøper tjenester utenom egen kommune der de selv ikke har tilstrekkelig faglig kompetanse. For gruppen pleie- og omsorgstrengende døve vil kommunene bare unntaksvis kunne inneha denne språkkompetansen.**
- **Norges Døveforbund ber også om at legetjenestene sees spesielt på. Det er viktig at pasienter som trenger tett legeoppfølging blir ivaretatt på en faglig forsvarlig måte.**



Hanne B. Kvitvær
Forbundsleder
Norges Døveforbund