

Johansen Reidun

Fra: Vinke Mette [Mette.Vinke@ulleva.no]
Sendt: 27. juni 2004 19:26
Til: Postmottak SOS
Emne: Høringsnotat bruklerbetaling pleie og omsorgstjenester



Angående
høringsnotat 23 m...

Til den det gjelder.

På grunn av sykdom og at mine andre medstyremedlemmer ikke kunne finne tid til å være med i å utarbeide et høringsnotat ,har det oppstått forsinkelser. Jeg har derfor utarbeidet en form for svar som jeg står god for , men det er ikk sikkert at de andre styremedlemmer er enige med meg. Jeg sender det allikevill på vegne av Demens foreningen i Oslo. Det har vært lærerikt å lese dette. <<Angående høringsnotat 23 mars 2004.doc>>

Med vennlig hilsen Mette Vinke Styremedlem i DIO, Demens forening I Oslo.
IKKE SENSITIVT INNHOLD

- This footnote confirms that this email message has been swept for the presence of computer viruses.

Sosialdepartementet	
Saksnr.: 200400689	Dok.nr.: 132
Arkivkode: Ø1131	Journ.dato 28.06.04
Avd.: SKO	Saksbeh.: BMM
U.off.:	

Angående høringsnotat 23 mars 2004
 Bruker betaling for pleie – og omsorgstjenester
 Spørsmål og svar :

I

Bør dagens todelt system for brukerbetaling og finansiering i hovedtrekk videreføres, eller er det behov for større endringer?

Svar :

Det er avhengig av lov pålagt og/ eller ikke lov pålagte tjenester som etter min mening har innvirkning på betalingssystem .

Omsorgsbolig er ikke lov pålagt å ha døgkontinuerlig helsetjeneste , mens institusjoner som sykehjem er ut fra kriterier om sykehjem lovpålagt å ha heldøgns omsorg og pleie.

De fleste eier nå i Norge sine boliger , noe som ikke er tilfelle i andre land hvor leie kontrakter er mer utbredt. Dette gjør at det er vanskelig å sette opp de økonomiske perspektivene i forhold til hvordan det er i andre land. Også finansiering av alderspensjon og forsikringssystemer er forskjellig.

Ut fra ståsted av personer med demens så vil deres behov for heldøgns omsorg og plei være avhengig av deres funksjonsnivå .Deres livskvalitet i hverdagen ha stor betydning.

Alle ønsker vi å bo hjemme så lenge som mulig , men våre muligheten for å få hjelp i eget hjemmet vil være avgjørende om vi kan dette. Sykdomsforløpet gjør at vi blir mer avhengig av andre til å klare oss i vår hverdag.

Det bør være mulig for alle som får en eller annen form for funksjonssvikt å kunne bo hjemme så lenge som mulig. Per i dag er det de kommunale ressurser som avgjør om en får hjelp og ut fra hva som er pålagt .Det er kommunale juridiske bestemmelser som kan være avgjørende om en får den hjelpen en trenger eller ikke. Det kreves sterke ressurs personer som kan gå imot et sånt system. Derfor bør likhets prinsippet gå foran .

I demensomsorgen ser en at pasienter med en demenssykdom kan ha mye angst og blir fort forvirret i sin hverdag av nye inntrykk og sanse opplevelser. Selv om deres fysiske funksjonsnivå tilsier at de vil kunne klare seg hjemme er det ikke mulig for dem på grunn av økt angst og forvirring .De kan gå ut i all slags vær , vandre, finner ikke frem og kan bli til fare for seg selv og andre. Lette aksjoner av personer som er forvirret og demente hører vi stadig oftere i media.

De vil ha behov for et strukturert , forutsigbart boform og tilsyn med få , faste ansatte. Dette ville være det ideelle .Her hadde *en lovpålagt bokollektiv* for demente med tilsyn på døgnbasis vært en mulighet å gi omsorg til flere mennesker og med mindre resurser en det er nå etter min mening med omsorgsbolig som ikke har lovpålagt heldøgns tilsyn.

Denne gruppen pasienter med demens trenger bistand, veiledning , trygghet og tilrettelegging , men ikke så mye fysisk hjelp og pleie før i sluttfasen av sin sykdomsforløp. . Det trenges derfor mer bevist satsning på bokollektiver for demente i dette landet.

Derfor vil den nåværende systemet være best egnet så lenge ikke det er lov pålagt at det skal være en heldøgns omsorg i omsorgsbolig. .

II

Vil et enhetlig system for brukerbetaling der betalingen knyttes til bolig, daglige utgifter og egenandeler for de faktiske tjenester som ytes være mer hensiktsmessig enn dagens todelte system for brukerbetaling i og utenfor institusjon? .

Nei det begrunnes med det som står ovenfor.

Økonomien blir begrenset og mindre forutsigbart for ektefellen , den andre partneren som ikke er på institusjon og fortsatt bor hjemme . Med en kronisk sykdom vil utgiftene bli større dersom sykdommen utvikler seg. Vi vet at pasienter med en psykiatrisk lidelse , kronisk lidelse og kognitiv svikt har lett for å isolere seg og blir derfor mindre synbar. Denne gruppen som ofte er alene boende , vegrer seg ofte for å ta imot hjelp av andre utenom sin familie. De bor ofte i egen bolig uten pårørende så lenge de kan. Jeg antar at de vil vegre seg mer med å ta imot hjelp dersom økonomien er knyttet til bolig , daglig utgifter og egenandel.

III

Bør staten fastsette regler for nivået på brukerbetaling, og i tilfelle i hvilke grad, eller bør dette være opp til den enkelte kommune å avgjøre??

Staten bør fastsette minimum regler for nivået på brukerbetaling , som kan justeres av kommunen utefra deres tilbud og kvalitet på deres tjenester.

Det vil bidra til mest mulig likhet og tilgang til flest mulig.

Nærhet , styrt av kommunene , kan gi mulighet for forskjell behandling .

Det bør være et minimums krav og menneske rett for de svake og syke i samfunnet å få pleie og omsorg på institusjon, omsorgsbolig, dagsenter og bokollektiv dersom en ikke lenger klarer å bo i eget hjem og har en sykdom som medfører fysiske , psykiske og sosiale funksjonssvikt og avhengighet av andres omsorg og hjelp .

IV

Bør kommunens helhetlige finansieringsansvar for tilbudet til beboere i institusjon utvides til å omfatte en større gruppe brukere av pleie – og omsorgstjenester , f. eks beboere i omsorgsbolig?

Se ovenfor .

Bare dersom det er lovpålagt at det gjelder døgnkontinuerlig helsetilsyn med bemanning på stedet som på sykehjem / institusjon. Økonomisk og sosial trygghet ,men også omsorg i form av pleie og omsorg samt helsetilsyn er sentralt for de pasienten/ beboere som trenger omsorgsboliger.

V

Bør beboere i institusjon ha de samme rettigheter som brukere utenfor institusjon i forhold til hjelpemidler fra folketrygden, legemidler på blå resept og Husbankens bostøtte ordning?

Ja , det vil bidra til større likhet og fleksibilitet av samfunnets goder.

Jeg tror at statlig finansiering vil kunne påvirke kommunene til å tenke nytt og gi større fleksibilitet bruk av deres ressurser så vell av deres institusjoner. Kommunene trenger en statlig styring ellers kan det lett bli prioriteringer som medfører at de svake og syke blir oversett , prioritert bort.

Det er viktig med en plikt til opplæring, evaluering av sine tiltak og behov av hjelpemidler og at statlig ny kunnskap her letter å komme frem andre , noe som er et gode..

Med sentral styring antar jeg at hjelpemidler kan bli mer synlig og komme flere til gode en ved et mindre kommunalt system. Større mulighet for spredning av kunnskap , mindre press av enkelt privat finansierte firmaer og større krav til sikkerhet, bedre resursfordeling, mer individuelt tilrettelegging er noen av stikkord som jeg tror kan komme mer frem ved en statlig ordning.

Fysiske , sosiale og psykiske funksjoner svekkes gradvis i et sykdomsforløp , noe som medfører mer behov for hjelpemidler. Samt vil behov for endret boforhold og på legemidler også være avhengig av sitt sykdomsforløp og funksjonsnivå.
Dette mener jeg bør være en rettighet som vi alle har krav på uansett våre økonomiske forhold
Dette er et gode for oss alle selv om vi er ulike.

Demens foreningen i Oslo ved Mette Vinke

På grunn av sykdom har jeg ikke hatt anledning til å sende dette tidligere, dette beklager jeg !