



ASNES KOMMUNE

ÅSNES SYKEHJEM

Sok:	200400689	19
Arkivkode:	311.31	15.06.04
Avd.:	SKD	
U.off.:		

Det Kongelige Sosialdepartement
Postboks 8019 Dep

Dato: **14.06.2004**
Deres ref: 200400689-/OEB
Arkiv: K2-F20, K3-&13
Saksbehandlers tlf.: 62 95 69 20
Vår ref.: 04/682-2/UTH
Vår ref. bes oppgitt ved henvendelse i saken

0030 OSLO

HØRING - BRUKERBETALING PLEIE- OG OMSORGSTJENESTER

Viser til høringsnotat der bl.a. kommunene inviteres til å komme med svar på en del spørsmål knyttet til brukerbetaling for pleie- og omsorgstjenestene.

På Åsnes kommunes vegne har hjemmebaserte tjenester og institusjonstjenester sett på de ulike alternativer skissert i notatet.

Dersom all bygningsmasse hadde vært av god og likeverdig standard, hadde det vært enklere å ta stilling til konsekvensene av de ulike alternativer. Bl.a. er det usikkerhet med hvorvidt arealene dekker kravet for at brukerne skal få bostøtte.

For øvrig finner en det noe spesielt å operere med husleie-begrepet for sykehjemspasienter som ikke bor på sykehjem pga. dårlig bostandard, men av medisinske og pleiemessige grunner.

Generelt om økonomi:

Med alle forbehold – de forsøk en har gjort på å beregne inntekter/utgifter ved ulike alternativer, tyder på at en uansett ny modell, vil få som resultat at tjenestene **totalt sett blir dyrere for kommunen.**

Dette er ikke uvesentlig for en kommune som kontinuerlig vurderer reduksjon av tjenestene pga. den økonomiske virkelighet.

Eksempelvis kan det se ut som innsparinger på kostnader til medikamenter/incontinensutstyr vil medføre **en større reduksjon i rammeoverføringene enn den reelle innsparing er.**

Til spørsmål 1 (Videreføring av dagens system eller behov for større endringer?)

Evt. endringer bør gjelde for nye sykehjem/omsorgsboliger – der det ved planlegging av bygget er tatt høyde for kravene til bostøtte.

Detaljert veileder må utarbeides.

Til spørsmål 2 (Er enhetlig brukerbetaling mer hensiktsmessig?)

Sett at dagens brukerbetaling innføres i institusjonshelsetjenesten – dette vil kreve økt aktivitet fra pårørendes side – ikke minst når det gjelder innkjøp/betaling av en del forbruksvarer. Det kan neppe være aktuelt å fortsette ordningen "disponering av pasientenes kontantytelser" i denne type betalingssystem.

Ca. 70% av sykehjemsbrukerne er til enhver tid er demente. Mange har få pårørende – om noen. Det har vist seg vanskelig å få opprettet hjelpeverge til de som trenger dette (vanskelig å få noen til å ta på seg vervet) – langt flere beboere vil med denne type brukerbetaling ha behov for hjelpeverge.

I høringsnotatet stiller man seg usikker til hvor mye merarbeid en endring i brukerbetalingen vil gi. Vi er ikke i tvil om at dette blir et langt større merarbeid enn en nå tenker seg. Ut fra de erfaringer en har gjort med hensyn til "tilgang" på pårørende, vil det bli administrative oppgaver som søke om hjelpeverge i langt større grad enn tidligere, behjelpelig med søknad om bostøtte, oppfølging og kontroll av egenandelskort/fritak osv.

Vi er også redd at et betalingssystem med bruk av husleieprinsippet, renhold (hjemmehjelpsoppgaver) m.m. kan medføre mindre fleksibilitet enn dagens ordning. I dag kan man når pasientens behov endrer seg, flytte til spesielt tilrettelagte enheter i sykehjemmet uten å foreta nye beregninger/vedtak om betaling – eksempelvis mellom skjermede enheter, rehabiliteringsenheter og lignende.

Til spørsmål 3 (Stat eller kommune som skal fastsette nivået på brukerbetalingen?)

Ut fra likhetsprinsippet mener vi Staten bør fastsette hva brukerbetalingen skal være for de ulike tjenester.

Evt. tilpassede lokale justeringer kan gjennomføres ved bruk av veileder, da de bygningsmessige forhold kan være svært ulike fra institusjon til institusjon – også innen samme kommune.

Til spørsmål 4 (Bør kommunen ha helhetlig finansieringsansvar også for brukere av omsorgsboliger – finnes bedre avgrensningsansvar?)

I omsorgsboliger med tilstede-bemanning i like stor eller større grad enn på institusjon, bør kommunen ha helhetlig finansieringsansvar på lik linje med institusjonstjenesten, da årsak til stor bemanning skyldes beboernes tilstand. Alternativet for disse brukerne hadde ellers vært sykehjem.

Til spørsmål 5 (Bør institusjonspasientene har samme rettigheter som hjemmeboende til hjelpemidler fra folketrygden, legemidler på blå resept og bostøtte?)

Pasienter i institusjoner har også i dag i prinsipp samme rettigheter til hjelp/behandling som hjemmeboende. Kommunens svake økonomi kan dog medføre at den mest hensiktsmessige "varen" ikke blir tilgjengelig. Dette gjelder både hjelpemidler og medikamenter – økonomien tvinger en til å ta et rimelig alternativ (som slett ikke behøver være dårlig).

Dersom bostøtteordning skal åpnes for institusjonspasienter, må vel husleieprinsippet innføres?

Med vennlig hilsen

Unni Thobru
virksomhetsleder

Kopi: Rådmann, Ordfører, Virksomhetsleder Hof aldershjem, virksomhetsleder hjemmebaserte tjenester

Haaland Terje

Fra: Unni Thobru [Unni.Thobru@asnes.kommune.no]
Sendt: 14. juni 2004 12:36
Til: Postmottak SOS
Kopi: Nils Lindeberg; Frank Bjørneseth; Agnes Edvardsen; Bjørg Græslø; Margrethe Bjørklund
Emne: Høring - Brukerbetaling pleie- og omsorgstjenester



2004004217_2995_
O.doc (54 kB)

<<2004004217_2995_o.doc>> Se vedlagte saksdokumenter: