



SANDEFJORD KOMMUNE
Helse- og sosialetaten

Seksjon: Administrasjon
Saksbehandler: Inger Haugen
Direkte innv.: 33416116

1 av 3

Det kongelige sosialdepartement
Postboks 8019 Dep.
0030 OSLO

Sosialdepartementet	
Saksnr.: 200400689	Dok.nr.: 75
Arkivkode: 3/1.31	Journ.dato 2/6-04
Avg.: SPA-SKO	Saksbeh.:
U.off.:	

Deres ref.: Deres brev av : Vår ref.: (Oppgis ved svar) Dato:
23.03.2004 2004/001331/231-F2-&13 02.06.2004

BRUKERBETALING PLEIE- OG OMSORGSTJENESTER - HØRINGSUTTALELSE

Det vises til høringsnotat 23.03.04.

Innledningsvis vil Sandefjord kommune presisere at begrepet omsorgsbolig er problematisk. Det blir for snevert kun å definere de boligene kommunene har fått oppstartings- og kompensasjonstilskudd som omsorgsbolig. Mange kommuner har hatt den type boliger forut for etableringen av den statlige finansieringsordningen. Beboere i disse boligene mottar i dag hjemmetjenester og annen omsorg på lik linje med beboere i nyere "omsorgsboliger" med statlig tilskudd. I tillegg mottar beboere i andre typer boliger også til dels omfattende hjelp fra kommunen. Det blir således uhensiktsmessig å skille mellom brukerbetaling ut i fra boligstruktur.

Til spørsmål I: *Bør dagens todelte system for brukerbetaling og finansiering i hovedtrekk videreføres, eller er det behov for større endringer?*

Brukerbetalingen bør ikke fortsette todelt, men være lik for permanente botilbud, enten dette er i egen bolig eller i institusjon. Korttids- eller rehabiliteringsopphold i kommunal institusjon bør opprettholdes med egenbetaling basert på fast døgnpris eventuelt inntektsgradert døgnpris for boutgifter, tjenestetilbud m.v. Hjelpemidler, medisiner osv. bør dekkes som for andre innbyggere i kommunen.

Spørsmål 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?*

Et enhetlig system vil være å foretrekke. Dagens todelte system er uhensiktsmessig. Igjen understrekes det at dette må gjelde for langtidsopphold. Korttidsopphold i institusjon kan ha et betalingssystem tilsvarende dagens.

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

Det anbefales at det settes et øvre tak for personer med inntekt under et visst nivå, men at kommunene fortsatt har en viss frihet til å sette nivået på brukerbetalingen. Dagens nivå med 2 G er et begrep som svært mange forholder seg til. Utviklingen i G følger til en viss grad lønnsoppgjørene for øvrig og ved den årlige oppgraderingen følger derved beregningsgrunnlaget automatisk. Når det gjelder husleiefastsettelse bør dette være opp til den enkelte kommune. Endringer i brukerbetalingen må ikke medføre at kommunens totale inntekter fra egenbetaling svekkes.

Spørsmål IV: *Bør kommunens helhetlig finansieringsansvar for tilbudet til beboere i institusjon utvides til å omfatte en større gruppe brukere av pleie- og omsorgstjenester, for eksempel beboere i omsorgsboliger.*

Det er ikke hensiktsmessig å utvide finansieringsansvaret for medisiner, hjelpemidler og lignende til også å omfatte omsorgsboliger. Ordningen med blå resept, hjelpemidler finansiert over hjelpemiddelsentralen bør derimot også gjelde for beboere i institusjon. Dagens ordning medfører en forskjell i nivået på hjelpemidler fordi kommunen på grunn av stram økonomi ikke har rammer til å finansiere individuelle hjelpemidler i sykehjem på samme måten som hjelpemiddelsentralen kan for hjemmeboende og beboere i omsorgsboliger.

Spørsmål 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 bostøtteordning?*

Det er en naturlig konsekvens ved en omlegging der man skiller bolig og omsorg at man får like rettigheter enten man bor i sykehjem eller i bolig med omsorgstjenester. Det anbefales at man har de samme rettigheter i forhold til hjelpemidler fra folketrygden, legemidler på blå resept og Husbankens bostøtteordning og i forhold til sin egen fastlege. Det er spesielt viktig å sikre like rettigheter i forhold til individuelle hjelpemidler.

Statlig modell kontra kommunal modell.

En overføring av ytterligere oppgaver og økning av utgifter til kommunene er svært betenkelig sett fra kommunenes side. Med dagens innstramminger og tilpasninger til stadig trangere økonomiske rammer synes det svært vanskelig for kommunene å håndtere både flere administrative og svært ressurskrevende brukeroppgaver.

Alternativ B i høringsuttalelsen tar for seg en statlig finansiering av bostøtte og helsetjenester til alle innbyggere. Endringer for kommunen i denne modell vil være å beregne husleie for sykehjemsrommet. En bostøtteordning for å ta vare på brukere med lavt inntektsnivå bør organiseres etter de samme prinsipper og på samme måte som for andre innbyggere. Siden ordningen i dag fungerer ved at Husbanken har denne oppgaven, er det ingen grunn til å endre på dette.

Når det gjelder hjelpemidler er det kun beboere i institusjon som i dag ikke får dekket sitt behov fra staten. Ved å la staten få ansvaret for hjelpemidler til alle innbyggere vil dette gi mulighet til lik behandling av alle grupper brukere. Flere og bedre hjelpemidler inn i institusjonene kan også gi bedre arbeidsforhold for personalet.

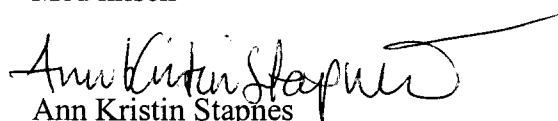
Legemidler til beboere i institusjon bør inn under blåreseptordningen. Håndtering og innkjøp av medisiner bør også i fremtiden organiseres slik at dette blir gjort på den rimeligste måten. Kommunene har i dag stordriftsfordeler ved større innkjøp av medisiner som kan bli borte dersom medisininnkjøpet blir organisert i forhold til hver enkel beboer i institusjon.

Dersom argumentet om at statens utgifter øker ved en statlig modell, vil dette også gjelde ved en kommunal modell. Brukernes rettigheter er lovhjemlet og kommunenes økonomiske situasjon bør ikke være avgjørende for om en bruker får de hjelpemidler eller andre tjenester som vedkommende etter loven har krav på.

Det blir viktig i fremtiden å kunne organisere brukerbetaling og tjenestetilbud slik at utgiftene samlet ikke øker for det offentlige. Med bakgrunn i ovenstående går Sandefjord kommune inn for modellene som er beskrevet under den statlig finansierte modellen.

Høringsuttalelsen vil bli behandlet i helse- og sosialutvalget i møte 22. juni 2004. Eventuelle uttalelser fra utvalget vil bli oversendt departementet umiddelbart etter dette møtet.

Med hilsen


Ann Kristin Stapnes
helse- og sosialsjef