

Sosialdepartementet	
Saksnr.: 2004 00 689	Dok.nr.: 76
Arkivkode: 311.31	Journ.dato 21.06.04
Avd.: SKO	Saksbeh.:
U.off.:	

Sosialdepartementet
Postboks 8019 Dep

0030 Oslo

FG/EH/gjc/ab

200400689-/OEB

16. juni 2004

Høring - brukerbetaling pleie- og omsorgstjenester

LHL, Landsforeningen for hjerte- og lungesyke har gjennomgått foreliggende høringsnotat.

LHLs hovedsynspunkt

- LHL kan ikke gi sin støtte til forslag som innebærer at egenbetaling skal finansiere en stadig større del av nødvendige helse-, pleie- og omsorgstjenester.
- LHL mener at en tjenestebasert modell der brukernes valgmuligheter til tjenester knyttes til pris, vil bidra til økte forskjeller mellom brukere, mellom institusjoner og mellom kommuner.
- LHL er av den mening at dagens todelte system for brukerbetaling i pleie- og omsorgssektoren i hovedtrekk bør videreføres med noen endringer.
- LHL anbefaler å øke fribebeløpet i vederlagsforskriften.
- LHL anbefaler at det settes et tak for hva en bruker skal betale etter vederlagsforskriften.
- LHL ville kunne støtte et enhetlig system hvis forutsetningen hadde vært å redusere bruken av egenbetaling på nødvendige helse-, pleie- og omsorgstjenester og målet var å synliggjøre boutgifter og dagliglivets utgifter også for institusjonsboere.
- LHL mener staten bør fastsette nivået på brukerbetalingen for pleie- og omsorgstjenester og også bestemme skjermingsordningene.
- LHL mener det er lite hensiktsmessig å inkludere beboere i omsorgsbolig i det institusjonsbaserte betalingssystemet.
- LHL mener det bør vurderes en full statlig finansiering av hjelpemidler for beboere i institusjon fordi det i større grad vil sikre tilgangen på kvalitativt gode hjelpemidler og dermed heve den generelle standard.

Generelle kommentarer

LHL vil innledningsvis vise til Regjeringens utsagn i stortingsmelding nr. 45 om at ”Tenestene skal utformast med utgangspunkt i ønske hos den einsskilde og dekkje individuelle behov på ein forsvarleg måte, uavhengig av sosial status, personleg økonomi, bustad eller buform.”¹

Dette må være retningsgivende i tilrettelegging av tjenestetilbud – også når det gjelder brukerbetaling. LHL mener at departementet i foreliggende høringsnotat går langt i å forsvare løsninger som vil gjøre brukernes tilgang på nødvendige tjenester mer avhengig den enkeltes økonomi. Til tross for drøfting av mange alternativer oppfatter LHL høringsnotatet dit hen at det fra departementets side ses som ønskelig både å gjeninnføre egenbetaling på hjemmesykepleie og på sikt å øke brukerbetalingen på pleie- og omsorgstjenester. LHL kan ikke gi sin støtte til forslag som innebærer at egenbetaling skal finansiere en stadig større del av nødvendige helse-, pleie- og omsorgstjenester.

Høringsnotatet drar i drøftingene inn finansieringssystemet for hele pleie- og omsorgssektoren, samtidig som det settes fokus på brukerbetaling. LHL og andre brukerorganisasjoner så vel som flere partier på Stortinget er svært opptatt av brukerbetaling på helse-, pleie- og omsorgstjenester. Hovedbegrunnelsen er at egenbetaling påfører brukerne så store belastninger at det er behov for å bedre skjermingsordningene. Blant annet har det vært etterlyst en bred vurdering av mulighetene for å få kommunale egenandeler inn under tak 2-ordningen. Dette ble uttrykkelig sagt fra Sosialkomiteens side da egenandelstak 2 ble vedtatt i 2002:

”Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Fremskrittspartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet, peker på at dersom en tak 2-ordning skal fungere etter intensjonen i Stortingets vedtak i forbindelse med behandlingen av Budsjett-innst. S. nr. 11 (2001-2002) er det nødvendig at også de kommunale egenandelene blir tatt med i ordningen. Flertallet fremmer derfor med bakgrunn i komiteens merknader følgende forslag:

”Stortinget ber Regjeringen i samarbeid med brukerorganisasjonene og senest i forbindelse med budsjettet for 2004 fremme en sak om hvilke og hvordan kommunale egenandeler kan innlemmes i tak 2-ordningen.”²

Dette ble gjentatt fra Sosialkomiteens flertall i forbindelse med behandlingen av den såkalte Fattigdomsmeldinga våren 2003 og senest i innstillingen fra Sosialkomiteen til stortingsmelding nr. 45. Når departementet svarer på dette, blir brukerbetaling først og fremst vurdert som finansieringskilde for pleie- og omsorgssektoren og som virkemiddel for å øke brukernes valgfrihet. Spørsmålet om utvidelse av tak 2-ordningen blir kun kort berørt og avvist. Slik LHL forstår høringsnotatet trekkes det opp en langt større diskusjon om endringer i hele finansierings- og styringssystemet for pleie- og omsorgssektoren enn det høringsnotatets tittel gir signal om. LHL kan ikke se at foreliggende høringsnotat er svar på Stortingets vedtak eller brukerorganisasjonenes henstilling.

¹ St.meld. nr. 45 (2002-2003) Betre kvalitet i dei kommunale pleie- og omsorgstjenestene, side 5

² Innst. O. nr. 44 (2002-2003) Innstilling fra sosialkomiteen om lov om endringer i folketrygdloven (egenandelstak 2)

Departementet anser i høringsnotatet det som avgjørende å høre høringsinstansenes vurderinger før det konkluderes i et fremlegg for Stortinget. LHL mener at så lenge Regjeringen er så tydelig på hvilke løsninger den foretrekker, hadde det vært like greit om den modellen som Regjeringen går inn for, var blitt presentert.

Finansiering av velferdstjenester

LHLs arbeider for å redusere egenbetaling på nødvendige helse-, pleie- og omsorgstjenester. Signalene i foreliggende høringsnotat er at flere brukere må påregne høyere brukerbetaling i framtida. LHL mener det er urimelig at velferdstjenester som helt nødvendige helse-, pleie- og omsorgstjenester stadig pålegges høyere egenandeler slik det også ble foreslått fra sittende regjering i forslaget til revidert nasjonalbudsjett. Dette er tjenester som etter vår mening i stedet burde vært fullfinansiert gjennom skattesystemet.

Det blir etter vår mening misvisende når departementet som argument for et tjenestebasert brukerbetalingsystem i pleie- og omsorgssektoren i Norge, viser til gode erfaringer i Danmark. I Danmark finansierer det offentlige stort sett alle utgifter til pleie- og omsorgstjenester via skatteøret i tillegg til rammetilskudd fra staten. Det brukerne betaler selv er husleie, kost og dagliglivets utgifter. Men det er ingen egenbetaling for praktisk bistand, pleie og sykepleie – slik det også beskrives i høringsnotat.³ I Norge er situasjonen en annen. Det er pr i dag egenandelsfri personrettet bistand – inklusive hjemmesykepleie, noe vi mener det er viktig å verne om.

Som argument for å øke brukerbetalingen peker departementet på at inntekts- og formuesnivået blant alderspensjonister vil øke i årene framover og at det dermed vil være et potensiale til å betale for tjenester som en ikke vil få dekket godt nok av det offentlige. I den situasjon burde skatt vært utredet som virkemiddel for å sikre finansieringen av pleie- og omsorgstjenester i framtida.

I stedet for å pålegge hver enkelt flere og økte egenandeler på nødvendige tjenester, mener LHL det bør utvikles en strategi som kan gi økt likebehandling i forhold til inntekt og skatt for yrkesaktive og pensjonister. Dette vil kunne bidra til økt solidaritet i befolkningen. Rettferdig skattlegging ville bidra til å minske sosiale forskjeller og samtidig bidra å sikre finansieringen.

Det er god dokumentasjon for at inntektsutjevning sannsynligvis er det mest effektive virkemiddel for å bedre folkehelsen. Det må etter vår mening bety at myndighetene tar ansvar for at det føres en levekårs- og fordelingspolitikk som fremmer folkehelse og som forankres i kunnskapen mellom levekår og helse. Dette må gjelde over hele livsløpet og ikke opphøre den dagen folk blir avhengig av helse-, pleie- og omsorgstjenester. En tjenestebasert modell der folk i økende grad skal kunne kjøpe seg tilleggskvalitet og tilleggstjenester vil bidra til økte forskjeller.

³ Høringsnotat 23. mars 2004: Brukerbetaling for pleie- og omsorgstjenester, s. 23

LHL vil peke på at spesielt mange kvinner vil komme dårligere ut i en modell med tjenestebasert brukerbetaling. Kvinner utgjør i dag 73 prosent av brukerne i sykehjem. Kvinnene har også gjennomsnittlig lavest inntekt og lavest formue og en stor andel vil bli avhengig av ekstra skjerming ved overgang til en tjenestebasert modell.

Valgfrihet og pris

LHL er opptatt av brukernes valgfrihet. Derfor går LHL også inn for fritt sykehjemvalg og at kommunene skal tilby tjenester på brukernes premisser. Men vi kan ikke støtte en valgfrihet i nødvendige pleie- og omsorgstjenester som gjøres avhengig av den enkelte brukers økonomi.

LHL er uenig med høringsnotatet når det hevdes at

”Det er samtidig viktig å ta høyde for at utformingen av systemet for brukerbetaling og nivået for betaling kan påvirke brukerens etterspørsel etter tjenester, på tilsvarende måte som for andre varer og tjenester.”⁴

LHL mener brukerbetaling for pleie- og omsorgstjenester ikke kan sammenlignes med andre varer og tjenester. Det er for det første snakk om tjenester som, dersom de velges bort vil kunne få alvorlige konsekvenser for brukeren. I tillegg er tjenestene blitt tildelt på grunnlag av behov. I Jensen-utvalgets innstilling ble det vist til flere undersøkelser når det gjelder erfaringer med brukerbetaling:

”En hovedkonklusjon fra denne forskningen er at brukere med høy inntekt ikke reagerer så sterkt på prisendringer som brukere med lav inntekt.”⁵

LHL mener det er et absolutt krav at valgfrihet når det gjelder nødvendige tjenester, ikke skal bindes til pris. LHL er uenig med departementet når det i høringsnotatet uttales at

”brukerbetalingen bør legge til rette for variasjon og valgfrihet når det gjelder standard og eieformer på botilbudet og dagliglivets gjøremål (matsservering med mer).⁶

LHL mener at en tjenestebasert modell der brukernes valgmuligheter til tjenester knyttes til pris, vil bidra til økte forskjeller mellom brukere innenfor en institusjon. Vi mener det vil være en uheldig utvikling. Med større grad av fristilling av kommunene i forhold til fastsettelse av husleie, dagliglivets tjenester m.m. vil det bli større forskjeller mellom kommunene. Den vedlagte rapporten viser også at for de med lavest inntekt mange steder vil ha behov for ekstra skjerming utover det som ligger i statlig bostøtte.⁷

Ikke politisk flertall for økt egenbetaling

LHL mener det er sterkt bekymringsfullt at Regjeringen mener det er nødvendig å øke egenbetalingsnivået for pleie- og omsorgstjenester. Mange kronisk syke og funksjons-

⁴ Høringsnotat 23. mars 2004: Brukerbetaling for pleie- og omsorgstjenester, s 26

⁵ NOU 1997:17 Finansiering og brukerbetaling for pleie- og omsorgstjenester, s 35

⁶ Høringsnotat 23. mars 2004: Brukerbetaling for pleie- og omsorgstjenester, s 26

⁷ SNF-rapport nr. 15/03 Økonomiske konsekvenser av tjenestebasert egenbetaling, s 26 og sammendrag

hemmede med stort behov for tjenester betaler svært mye i egenandeler, til tross for skjermingsordninger.

Departementet uttaler i høringsnotatet:

”Det er særlig fra 2020 at økningen i antall eldre vil være en betydelig samfunnsmessig utfordring, både i forhold til pensjonsutgifter og i forhold til tjenester.

Behovet for pleie- og omsorgstjenester vil blant annet avhenge av utviklingen i eldres helsetilstand. Hvis en legger til grunn en fortsatt forbedring av eldres funksjonsnivå i samme takt som i de siste 10-15 årene, vil pleie og omsorgstjenestenes andel av BNP kunne stabiliseres eller reduseres noe fram til mot 2030 til tross for økningen i antall eldre.”⁸

Det uttales videre på side 28:

”Den demografiske utviklingen vil stille kommunene overfor store utfordringer innen pleie- og omsorgssektoren. Samtidig vil inntekts- og formuesnivået blant alderspensjonister øke i årene framover. En måte å finansiere den forventede utgiftsveksten innenfor sektoren vil derfor kunne være å øke brukerbetalingen.”

Høringsnotatet legger på den ene siden til grunn at utgiftene vil øke, men sier samtidig at den forholdsmessige delen som pleie- og omsorgsutgifter utgjør av BNP, vil kunne holdes konstant. Dermed bør det kunne slutes at det pr i dag ikke foreligger noe entydig behov for å øke brukerbetalingen. LHL vil spesielt peke på betydningen av god medisinsk behandling og rehabilitering og at dette vil bidra til at flere vil greie seg lenger på egenhånd. En økt satsing på tilpassede boliger vil bidra i samme retning jfr boligmeldinga⁹

LHL vil peke på at Sosialkomiteens flertall under behandlingen av stortingsmelding nr 45 viser til utsagn i meldingen og tolker regjeringen dit hen at den tenker seg en økning i brukernes egenfinansiering

”Med aukande velstand kjem endringar i forbruksmønsteret og høgre krav til tenestene. Morgondagens eldre vil ha evne til å betale meir for tenestene, men samtidig må vi forvente at dei stiller høgre krav til dei tenestene som blir leverte, både når det gjeld omfang, kvalitet og punktleg levering.”¹⁰

Behandlingen av stortingsmelding nr 45 viser etter vår mening at det per i dag ikke er noe politisk flertall for å øke brukerbetalingen på pleie- og omsorgstjenester. Jfr. Innst side 23:

”Flertallet vil imidlertid peke på at den tidligere har ment at egenandelene i pleie- og omsorgssektoren er blitt for høye og at mange eldre og funksjonshemmede rammes på en urimelig måte.”

LHL mener det er viktig å få på plass en strategi for hvordan egenandelene kan reduseres.

⁸ Høringsnotat 23. mars 2004 Brukerbetaling for pleie- og omsorgstjenester, s 21

⁹ St. meld.nr. 23 (2003-2004) Om boligpolitikken

¹⁰ Innst. S. nr. 163 (2002-2003) s 23 og st.meld. nr. 45 (2002-2003) Betre kvalitet i dei kommunale pleie- og omsorgstjenestene

Hovedspørsmål til høringsinstansene

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

LHL er av den mening at dagens todelte system for brukerbetaling i pleie- og omsorgssektoren i hovedtrekk bør videreføres. Vi mener likevel det er behov for å vurdere noen endringer.

De fleste som bor i institusjon i dag trenger omfattende og døgnkontinuerlig pleie og omsorg. For disse er det viktig å sikre en totalløsning av best mulig kvalitet. Vi kan ikke se at en oppsplitting og kostnadsberegning av et omfattende tjenestesystem vil bidra til å sikre brukerne verken mer eller bedre tjenester.

Departementets hovedargument for at brukerbetalingssystemet bør endres, er at det i dag er en forskjellsbehandling mellom de som bor i institusjon og de som får tjenester i egen bolig. Det argumenteres også for at noen av de som bor i institusjon betaler uforholdsmessig mye for det tilbudet de får. LHL mener at det her er tale om to boformer som ikke er helt sammenlignbare. Brukere i institusjon betaler for et totaltilbud som inneholder bolig, mat og omfattende pleie- og omsorgstjenester – et tjenestetilbud som er døgnkontinuerlig. Brukerne har ofte et langt mer omfattende tjenestebehov enn de som bor i egen bolig.

LHL oppfatter høringsnotatet og departementets ønske om en tjenestebasert modell for brukerbetaling som en tilrettelegging for økt brukerbetaling i fremtiden. LHL arbeider for at utviklingen går i retning av reduksjon i bruken av egenbetaling og heller mer finansiering over skatteseddelen.

Økt fribeløp i vederlagsforskriften

Den som bor i institusjon beholder i dag en svært begrenset sum av inntekten til eget bruk. Dette fribeløpet har stått på stedet hvil i årevis. LHL vil derfor anbefale at fribeløpet i vederlagsforskriften økes for å sikre at alle har en rimelig sum av sine midler til eget bruk.

Tak for betaling i vederlagsforskriften

Det framgår av SNF-rapport nr. 15/03¹¹ som er vedlagt høringsnotatet at 9 prosent av institusjonsbeboerne har en inntekt lavere enn 1,4 G. Disse vil måtte betale mer enn i dag, hvis det ikke legges inn en ekstra skjerming. Om lag ¾ av institusjonsbrukerne har inntekter mellom 1,4 og 1,9 G og vil betale omtrent det samme som etter dagens vederlagsforskrift. For 22-23 prosent av institusjonsbrukerne vil en modell med tjenestebasert brukerbetaling bety lavere egenbetaling enn etter dagens system. Hvis vi forstår tallene rett, er det i dag snakk om et antall på 8-10 000 brukere. Vi mener at problemet med at et begrenset antall brukere betaler uforholdsmessig mye for sitt tjenestetilbud på grunn av vederlagsforskriftens utforming, heller burde løses gjennom

¹¹ SNF-rapport nr. 15/03 Økonomiske konsekvenser av tjenestebasert egenbetaling, s 22 og sammendrag

innføring av et tak for betaling. Dermed kan en også ivareta hensynet til å bevare folks tillit til systemet.

Kommunale egenandeler inn under tak 2-ordningen

LHL vil vise til Sosialkomiteens innstilling fra behandlingen av stortingsmelding 45 hvor det uttales:

”flertallet vil imidlertid peke på at den tidligere har ment at egenandelene i pleie- og omsorgssektoren er blitt for høye, og at mange eldre og funksjonshemmede rammes på en urimelig måte. Flertallet viser i den forbindelse til innføring av en tak to-ordning og til at flertallet har bedt om en videreutvikling av denne ordningen med sikte på at også de kommunale egenandelene skal inngå i ordningen. Flertallet ber om at også dette hensyntas i det videre arbeid.”¹²

LHL mener dette er en føring fra Sosialkomitten som må bli viktig når departementet i neste omgang skal lage et framlegg for Stortinget. Sosialkomiteens innstilling er datert 1. april 2004 – altså etter at høringsnotatet ble sendt ut.

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 todelt system for brukerbetaling i og utenfor institusjon?

LHL støtter alle forslag som vi mener vil kunne bidra til bedre kvalitet på pleie- og omsorgstjenester. Derfor støttet vi også Regjeringen når det gjelder betydningen av enkeltvedtak for brukeren på det totale tjenestetilbudet. For oss er det helt avgjørende at alle tilbud som gis av det offentlige eller med støtte fra det offentlige skal være tilgjengelig for alle brukere uavhengig av personlig økonomi og bosted.

LHL kan ikke se at dette vil være en hensiktsmessig omlegging selv om vi kan se at det er et poeng å synliggjøre hva det betales for. LHL kan ikke se på denne omlegging som nødvendig for å oppnå større grad av enkeltvedtak, mer valgfrihet og at brukere får en styrket sine rettigheter i forhold til tjenester.

Det er i dag til dels store kommunale forskjeller både når det gjelder brukerbetaling over minsteskjermingen på 2 G så vel som når det gjelder tildeling av tjenester. LHL ville kunne støtte et enhetlig system hvis forutsetningen hadde vært å redusere bruken av egenbetaling på pleie- og omsorgstjenester og målet var å synliggjøre boutgifter og dagliglivets utgifter også for institusjonsboere. Dette ville forutsette egenandelsfrie pleie- og omsorgstjenester både i og utenfor institusjon.

LHL mener det vil være betenkelig å innføre en betalingsmodell som medfører at svært mange institusjonsboere blir avhengig av bostøtte for å greie sine utgifter. LHL vil også vise til hva SNF-rapport nr. 15/03 sier i sitt sammendrag:

”Særlig vil store, sentrale, tettbygde kommuner med forventet høyt husleienivå ha en høy andel institusjonsboere som kan tape på en ny betalingsordninger, dersom

¹² Innst. S. nr. 163 (2003-2004) side 23

skjermingstiltak utover dagens bostøtteordning ikke settes i verk. Også beboere i nedre del av inntektsskalaen (uansett bosted) vil ha behov for skjerming.”

Det blir i denne sammenheng blant annet vist til muligheten av at kommunene øker bruken av kommunal bostøtte som tilleggsskjerming. Mange kommuner har i dag svært presset økonomi og flere er allerede i realiteten satt under administrasjon. LHL mener at all erfaring viser at utvikling av gode skjermingstiltak er en meget langvarig prosess. Disse institusjonsbeboerne vil ha en bedre skjerming under dagens ordning.

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

LHL mener det er et overordnet hensyn at alle skal sikres pleie- og omsorgstjenester av god kvalitet uavhengig av sosial status, personlig økonomi og bosted. Dette kan etter vår mening best sikres ved at staten fastsetter regler for nivået for brukerbetaling og også gir bestemmelser om skjermingsordninger.

Det er i dag store forskjeller mellom kommunene når det gjelder nivået på brukerbetalingen for kommunale tjenester. Mange kommuner har svært anstrengt økonomi og vil slik mange allerede gjør i dag, bruke de mulighetene egenbetalingssystemet gir for å spe på økonomien.

Da egenandelen på personrettet hjelp – herunder hjemmesykepleie ble fjernet i 1998, var det etter lang tids kamp blant annet fra brukerorganisasjonene. LHL kan ikke se at dette betalingsfritaket er blitt mindre aktuelt.

Forskriften som fastsetter at husstander med inntekt under 2G ikke skal betale mer enn 150 kroner i egenandeler pr måned for tjenester som hjemmehjelp og husmorvikar m.m., er en svært viktig skjermingsbestemmelse for de som har en lav inntekt. Når kommunene i dag står fritt til å fastsette egenbetalingsnivået for personer med inntekter over 2G, er det mange eksempler på at de som har inntekter i sjiktet rett over dette, blir rammet ekstra hardt.

LHL mener at flere av de tjenestene som i dag står utenfor 2G-bestemmelsen, bør innlemmes slik at personer med dårlig råd ikke må velge vekk viktige og nødvendige tjenester på grunn av dårlig personlig økonomi. Det har vi sett flere eksempler på for eksempel når det gjelder trygghetsalarm.

En innlemmelse av kommunale egenandeler i tak 2-ordningen vil bidra til en skjerming av alle brukere som betaler kommunale egenandeler og dermed også ivareta de grupper som i dag merker den hardeste belastningen.

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 omsorgsboliger. Finnes det eventuelt en bedre avgrensning av kommunens finansieringsansvar?

LHL ønsker at kommunene kan satse på å tilby ulike botilbud og ha døgnbaserte tjenester. Vi ser departementets argument om at et enhetlig system i større grad ville gjøre det lettere å veksle mellom ulike boformer.

LHL er av den oppfatning at det er lite hensiktsmessig å inkludere beboere i omsorgsbolig i det institusjonsbaserte betalingssystemet slik vederlagsforskriften er lagt opp i dag. Dette ville for beboere i omsorgsboliger bety en betydelig økning i egenbetalingen i og med at de da ville bli pålagt egenbetaling for personrettet hjelp.

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?

LHL uttalte i forbindelse med stortingsmelding nr. 45 at retten til helsehjelp ikke er godt nok ivaretatt for dem som bor i institusjon. Som pasientorganisasjon er vi svært opptatt av at alle får dekket sine behov for helsetjenester. Derfor var vi også positiv til å endre fastlegeforskriften slik at beboere i sykehjem får mulighet til å motta tjenester fra sin fastlege om de skulle ønske det. Vi gikk ved samme anledning inn for å få en mye bedre dekning av tilsynslegetimer på sykehjemmene.

Beboere i institusjon skal få dekket sine behov for hjelpemidler, legemidler og bolig gjennom det ansvar som institusjonen har påtatt seg. Både når det gjelder legemidler og hjelpemidler, vil det være argumenter både for og imot å endre dagens system for institusjonsbeboere. LHL mener det bør vurderes en full statlig finansiering av hjelpemidler for beboere i institusjon fordi det i større grad vil sikre tilgangen på kvalitativt gode hjelpemidler og dermed heve den generelle standard. Når det gjelder legemidler mener LHL at dagens system basert på et skille mellom tjenester som gis i og utenfor institusjon bør opprettholdes.

Med vennlig hilsen
Landsforeningen for hjerte- og lungesyke

Finn Grønseth
generalsekretær

Haaland Terje

Fra: Bækken Anne [AB@LHL.NO]

Sendt: 21. juni 2004 10:44

Til: Postmottak SOS

Emne: Høringsuttalelse-Brukerbetaling pleie- og omsorgstjenester

Vedlagt oversendes LHLs kommentarer til høringsnotat om brukerbetaling pleie- og omsorgstjenester.

Mvh

LHL

v/Anne Bækken