



TØNSBERG KOMMUNE

110 - Rådmannen

Sosialdepartementet	
Saksnr:	200400689
Saksnr:	80
Arkivkode:	311.31
Arkivkode:	22/6-04
Avd.:	SPA - X0
Avd.:	Saksbehandler
Saksbehandler:	Cecilia Haglind
Direkte innv.:	33348060

Sosialdepartementet

PB 8019 Dep.
0030 OSLO

Deres ref.:	Deres brev av:	Vår ref.: (Oppgis ved svar)	Dato:
		2004/006718 024-F00-&13	21.06.04

Brukerbetaling for pleie- og omsorgstjenester - høringsuttalelse

Det vises til høringsnotat datert 23.03.2004.

Høringsnotatet tar for seg forslag til store endringer i ansvarsforholdet mellom stat og kommune. Endringene er så store og omfattende og holdt på et så generelt grunnlag, at det er vanskelig å se de reelle konsekvensene for egen kommune.

Likevel, er Tønsberg kommune enig i at betalingsordningene for personer som mottar tjenester i eget hjem og de som har plass på institusjon, bør samordnes.

Generelt sett er vi opptatt av at våre innbyggere behandles likt uansett hvor de får tjenestene.

Forslagene som her blir diskutert, legger over større eller mindre ansvar til kommunene. En slik ansvarsoverføring, leder til at kommunen må sette av større administrativ ressurs for å ivareta og kvalitetssikre at oppgavene blir utført etter de krav og retningslinjer staten setter.

Kommunene har ved flere anledninger erfart at oppgaver blir overført uten at tilsvarende ressurs til administrasjon av oppgavene blir overført. Et eksempel på dette er refusjon av skyssutgifter til helsepersonell som ble overført kommunene i budsjettet for 2004.

For at ikke den administrative ressursen skal tas fra de brukerrettede tjenestene, er det viktig at de ressursene som brukes på det statlige nivået i dag, overføres i sin helhet til kommunene ved ansvarsoverførelsen. Videre er det viktig at det er mulig med en kompetanseoverføring til det kommunale personellet.

Høringsnotatet berører lite fordelingen mellom personellinnsats og direkte utgifter for tjenesten.

I dag opplever kommunen at rettighetslovgivningen stiller større krav til administrasjon og kvalitetssikring av tjenestene som utføres i pleie og omsorg. Dette er en riktig utvikling og det må tas høyde for det ved en ansvarsoverføring.

Hovedspørsmål I

Tønsberg kommune er enig i at betalingsordningene bør samordnes.

Vi merker allerede i dag at differensen mellom betalingsnivået for institusjonstilbud og tjenester i hjemmet vurderes av noen av brukerne.

Postadr.:
Tønsberg kommune
Postboks 2410
3104 TØNSBERG

Besøksadr.:
Tollbodgaten 22
3111 TØNSBERG

Telefon: 33348000
Telefax: 33348010
E-post: postmottak@tonsberg.kommune.no
Internett: www.tonsberg.kommune.no

Finansiering av legemidler, hjelpemidler og bostøtte bør videreføres med dagens system.

Dette bør være likt for alle brukere, uansett hvor de bor.

Hjemmesykepleien har innført systemet multidosett for de hjemmeboende. Dette kan videreføres til brukere på institusjon.

Det er vanskelig å lese ut av notatet hvordan legetilsynet skal organiseres på institusjon. Hvis tilsynslegeordningen skal erstattes med fastleger når alle brukere er blir klassifisert som hjemmeboende i forhold til brukerbetaling, får kommunen en stor utfordring i å forholde seg til mange leger. Mange av brukerne som er på institusjon i dag, har komplekse sykdomstilstand og er i behov av spesiell kompetanse hos legen, f.eks gjelder dette demente. Det er mulig at presset på spesialisttjenesten øker i en slik organisering.

Når det gjelder hjelpemidler, ble ansvaret for søknader, vurderinger, utplassering og reparering for hjemmeboende økt for Tønsberg kommune i 2003.

Hjelpemiddelsentralen i Vestfold (HMSV) omrokkerte innenfor sitt budsjett slik at mer gikk til innkjøp av hjelpemidler og minst mulig til administrering av hjelpemidler. Videre stilte HMSV krav om kommunale kontaktpersoner innenfor 4 ulike områder. HMSV beregnet at Tønsberg kommune trengte 7 nye stillinger for å ivareta dette. Grunnet den stramme økonomien, opprettet kommunen 3 nye stillinger i 2003. Ytterligere overføringer av ansvar når det gjelder hjelpemidler, innebærer at kommunen må opprette minst 4 nye stillinger.

For beboere på institusjon, kan kommunen holde kostnadene for nye hjelpemidler noe nede, da enkelte hjelpemidler kan brukes av flere brukere, eks personløftere, badeheis. Det innebærer at kommunen antageligvis bruker mindre penger på hjelpemidler til den enkelte på institusjon i forhold til hjemmeboende som må ha sine egne hjelpemidler.

Når det gjelder bostøtte, har kommunen i dag et apparat som ivaretar kommunens ansvar. Dette kan fange opp de ekstra brukerne en omlegging innebærer for vår kommune. Dagens ordning bør beholdes.

Hovedspørsmål II

Å fatte vedtak i forhold til hjemmebaserte tjenester er mer omfattende enn å fatte vedtak i forhold til institusjonsopphold. Vedtakene skal revurderes kontinuerlig og må være mer konkrete. I tillegg må det fattes to vedtak – et med hjemmel i Sosialtjenesteloven og et i forhold til Lov om helsetjenesten i kommunene. Det innebærer økt ressurs til saksbehandling ved en omlegging.

Høringsnotatet hevder at ved en overgang til en lik betaling, sparer kommunen ressurser ved å ikke måtte innhente opplysninger om brukerens inntekt. Uansett betaling, innhenter kommunen opplysninger om brukerens inntekter for å bestemme nivået på egenandelen for praktisk hjelp i hjemmet. Kommunen har avsatt en 50% stilling til å beregne egenbetalingen på institusjon i dag. Vi kan derfor ikke se at kommunen får særlig mindre arbeid med dette ved en samordning av betalingsordningene.

Når det gjelder fastsettelse av husleie er vi enige i at selve fastsettelsen gjøres en gang og ikke er en omfattende oppgave.

Tønsberg kommune har i begynnelsen av 2006, oppgradert gamle sykehjem, slik at det da bare er en-sengs rom med eget bad. Kommunen har lagt stor vekt på kvalitetene ved byggene og at de er i lite behov av vedlikehold. Grunnet dette er alle tilskudd lagt inn i byggefinansieringen for å få ned husleiekostnaden både i omsorgsboliger og på institusjonene. Likevel ligger husleien rundt kr. 5.500.

Å betale kr. 5.500 for et rom med bad uten kokemuligheter kan gi reaksjoner hos brukerne.

Notatet problematiserer lite hvordan evt husleiekontrakter skal utformes. Institusjonstilbudet består i dag av somatiske kort- og langtidsplasser, kort-, langtids- og skjermede plasser for demente og plasser for brukere ved livets slutt. Dette for å samle og vedlikeholde kompetansen på personalet for å gi brukerne det beste tilbudet. Dette innebærer at brukerne kan flyttes en til flere ganger i løpet av institusjonsoppholdet. Hvordan skal husleiekontraktene utformes i en slik organisering? I forbindelse med tilbud til rusmiddelmissbrukere har vi hatt en drøfting med Husbanken og Sosial- og helsedirektoratet om lovligheten av å stille slike vilkår i en husleiekontrakt. Vi har forstått at det ikke er å anbefale.

Institusjonsplasser sirkulerer oftere en andre boliger.

Tønsberg kommune kjøper inntil 90 private institusjonsplasser i henhold til en avtale. Det må utredes hvilke konsekvenser en slik endring har for avtalen og hvordan brukerbetalingen kan organiseres, slik at det blir enkelt og oversiktlig for brukeren.

Kommunale fysio- og ergoterapeuter fortsetter å gi tilbud til hjemmeboende som i dag. Det innebærer at kommunen får noe redusert arbeidsmengde i forhold til fysioterapi men behovet for ergoterapi øker tilsvarende.

Når det gjelder mattilbudet, faktureres den enkelte institusjon for det antall porsjoner som er bestilt. Hjemmeboende bestiller selv og må faktureres enkeltvis, hvilket gjør at denne delen gir økt administrasjonsressurs.

Vi foreslår at brukerbetalingen for brukere på institusjon endres først før en gjør endringer på de andre omtalte områdene.

Vi hevder at kommunen får økt behov for administrative ressurser i forhold til:

- saksbehandling vedtak
- saksbehandling og administrering av husleiekontrakter
- administrering av mattilbudet
- fakturering
- hvis fastlegeordningen innføres også for brukere på institusjon går mer tid til samarbeide med flere leger

Hovedspørsmål III

Staten fastsetter i dag hva den enkelte skal ha igjen å leve for etter at faste kostnader er betalt med hjemmel i Sosialtjenesteloven. Dette burde også gjelde brukere på institusjon.

Tønsberg kommune har ikke kommunal bostøtte. Hele tilskuddet byggeprosjektet er tildelt fra Husbanken er lagt i byggebudsjettet. Etter innvilget bostøtte, vurderes brukerne i forhold til økonomisk sosialhjelp på lik linje med alle andre innbyggere.

Hovedspørsmål IV

Vi mener at brukerbetalingen på institusjon skal bli den samme som for hjemmeboende.

Bostøtte og helsetjenester bør videreføres om i dag. Det er behov for mer utredning om konsekvensene for kommunen ved omlegging av også disse tjenestene.

Det er praktisk mulig å skille mellom institusjoner og omsorgsboliger med oppstartingsstilskudd fra andre boformer i Tønsberg kommune. Tønsberg kommune har per i dag ikke kommunalt finansiert bostøtte. Vi har valgt å legge inn hele tilskuddet i det enkelte byggeprosjekt for på den måten å få ned husleien. Etter at bostøtte er beregnet og innvilget, brukes satsene for økonomisk sosialhjelp ved behov. Kommunal finansiering av hjelpemidler til alle innbyggere krever ikke bare overføring av midler til innkjøp av hjelpemidler, også medført behov for økt antall stillinger med mellom 4 og 7 stillinger.

Kommunal finansiering av legemidler og sykepleiemateriell til beboere i omsorgsboliger, ville ha medført store økte kostnader for kommunen. Beboerne i omsorgsboliger er til stor del samme målgruppen som de som er på institusjon. Vi har bl.a. 48 omsorgsboliger for demente som står ferdig 2006. Personellinnsatsen kommer trolig ikke å øke.

Hovedspørsmål V

Ja, vi mener at beboere i institusjon bør ha de samme rettigheter som brukere utenfor institusjon i forhold til hjelpemidler fra folketrygden, legemidler på blå resept og Husbankens støtteordning.

Innføring av statlig finansiert bostøtte i institusjon kommer ikke til å påvirke tilbudet eller kommunens bruk av institusjonen. De samme målgruppene kommer å få tilbudet der.

Det er mulig at bruken av statlig finansierte hjelpemidler kommer å øke noe, jamfør svar under hovedspørsmål I. Det er i utgangspunktet antallet løftehjelpemidler som kommer til å øke. Kommunens hjelpeinnsats må være minimum densamme. Kommunen har planer om å øke bemanningen på institusjoner så snart økonomien tillater det.

Statlig finansiering av legemidler og sykepleiemateriell påvirkes lite av omlegningen, hvis kommunen blir trukket for summene som er brukt til dette tidligere. Kommunen kan fortsatt ha en innkjøpsavtale der brukerne kan få kjøpt sykepleiemateriell til framforhandlet pris. Når det gjelder legemidler, arbeider kommunen mye med å få legene til å bruke de rimeligste preparatene i dag. Dette arbeidet kan videreføres men krever en større innsats overfor flere leger.

Med hilsen


Cecilia Haglund
kommunaldirektør

Kopi til:

Lise Tanum Aulie, Sissel Kristoffersen, Inger Furuseth, Sigrid Sanne, Laila Mjøs, Geir Viksand