



Arendal kommune
Strategi, Plan og økonomi

Det Kongelige Sosialdepartement
Postboks 8019 Dep

0030 OSLO

Saksnr:	04/00689	94
Arkivnr:	311.31	22/6-04
Avdel:	SKO	
Dato:		18.06.2004

Vår ref: (oppgis ved henvendelse)
L.nr: 022500/04
Arkivsaksnr: 04/03003
Arkivkode: 231 F
Saksbeh: Sverre Brinchmann
Saksbeh.tlf: 37013264
Deres ref: 04012940 18.06.2004

**HØRINGSNOTAT VEDR. BRUKERBETALING PLEIE- OG OMSORGSTJENESTER.
HØRINGSUTTALELSE**

Regjeringen la i St.meld. nr. 45 (2002-2003) "Betre kvalitet i dei kommunale pleie- og omsorgstjenestene" til grunn at det var behov for å sende forslag til endring i dagens regler for brukerbetaling på høring før Stortingsbehandling. Det vises til høringsbrev fra departementet datert 23.03.2004.

Følgende prinsipper (jf Stortingsmelding nr. 45: Betre kvalitet i dei kommunale pleie- og omsorgstjenestene) legges til grunn ved utforming av regler for brukerbetaling:

Reglene bør

- gi brukerne større valgfrihet og medvirkning
- være enkle å forstå både for brukere og pårørende
- være enkle for kommunen å administrere.
- sikre at brukere som mottar tjenester ikke skal måtte betale ulike beløp fordi de mottar tjenester i ulike boformer.
- legge til rette for utvikling og dimensjonering av tjenestene ut fra brukernes behov og samfunnsmessig optimale løsninger.

Bakgrunn

Arendal kommune har fulgt opp intensjonene i Handlingsplan for eldreomsorgen gjennom OMSORGSPLAN 2001-2004 - vedtatt av bystyret 28.09.00. Kommunen har pr dags dato en dekningsgrad på 26,32% i forhold til befolkningen 80 år og eldre. Dekningsgrad i institusjon er 19,14% og 7,18% i omsorgsboliger med fellesareale og base for hjemmetjenestepersonale.

Utbygningen av 116 sykehjems plasser og 124 omsorgsboliger med fellesareale og personalbase for hjemmetjenestene er gjennomført i tidsrommet 2001-2003. Oppstartings- og kompensasjonstilskudd ihh til HPE dekker ca 50% av byggekostnadene. Dette har påvirket husleiekostnadene for brukerne, slik at kommunen i tillegg til statlig bostøtte har innført kommunal bostøtteordning.

Fylkeslegen i Aust-Agder/Fylkesmannen i Aust-Agder har bidratt til at samtlige prosjekter ble godkjent og tildelt oppstartings- og kompensasjonstilskudd. På denne måten fikk kommunen avvirket 120 aldershjems plasser med uhensiktsmessig/foreldet bygningsmasse. Det vises for øvrig til Fylkesmannen avgitte rapporter for gjennomføring av Handlingsplan for eldreomsorgen i Aust-Agder.

Det foretatt en vridning fra aldershjemstilbud i utrangert bygningsmasse til omsorgsboliger med fellesareale og personalbase, - hvor den enkelte bruker gis tilpasset omsorg til ulike behov. Dette gir en

Postadresse: Postboks 10, 4801 Arendal
Besøksadresse: Rådhusgt.10
Org.nr.: 940493021

Telefon: Telefax: Bankgiro: Postgiro:
2800.05.15991 825 0168080
E-post: postmottak@arendal.kommune.no

større fleksibilitet (LEON-prinsippet) i bruk av kommunalt personale i hjemmetjenestene, - og gir god samfunnsøkonomisk ressursutnyttelse (jf punkt 6.3.2 Høringsnotat). Den enkelte bruker er gitt mulighet for å opprettholde et selvstendig liv i eget bolig.

Bystyret i Arendal vedtok OMSORGSPLAN 2001-2004 i møte 28.09.00 :

- Normalisering av tjenestetilbudet
- Økt vekt på brukervedvirkning og brukerrettigheter
- Rettferdig fordeling av kommunale tjenester
- Trygghet for at den enkelte (bruker) får et kvalitativt godt omsorgstilbud
- Fleksibilitet og valgfrihet for bruker
- En helhetlig tjenestekjede med fokus på kvalitetsutvikling
- Støtte til frivillig innsats og organisering av brukergruppene
- God styring av ressursbruken

Dette innebærer blant annet at brukeren i størst mulig grad skal settes i stand til å leve en normal tilværelse og skal føle seg sikre på at de får nødvendig hjelp. Det betyr at hjelpetjenestene må være forutsigelige, ha et omfang som sikrer grunnleggende behov og har en faglig kvalitet som ligger innenfor rammen av alminnelige aksepterte standarder.

Skal tjenestetilbudet være troverdig, mener bystyret at de enkelte ledd i tjenestetilbudet må være dimensjonert og fungere sammen slik at det for brukerne og de ansatte oppleves som en helhetlig tjenestekjede.

Egenbetaling for langtidsopphold i institusjon er fastsatt i forskrift fra SHD i 1998.

Dersom Stortinget vedtar endrede regler for egenbetaling må kommunen økonomisk sett komme ut i balanse.

Dette fordi det er usikkerhet om eventuell husleie og betaling for tjenester i institusjon vil kompensere tilsvarende som egenbetaling i institusjon utgjør. Prinsippene for fastsetting av husleie for eget rom og fellesarealer vil muligens slå ulikt ut i forhold til når det enkelte sykehjem ble bygget. Dette vil kunne føre til ulik behandling av innbyggerne alt etter hvilket sykehjem de måtte få tilbud ved.

Høringsnotatet har hovedfokus på egenbetaling og økonomi. Opphold i institusjon (jf punkt 4.2 Høringsnotat, side 20) er i gjennomsnitt 2,9 år i sykehjem. Institusjonsopphold er det mest omfattende tjenestetilbudet som er organisert i kommunen. Dette fremgår av ressursinnsatsen: Kostratall 2003 brutto driftsutgifter pleie i institusjon pr kommunal plass kr 453.322, mens korrigerte brutto driftsutgifter kr 132.347 pr hjemmetjenestebruker.

HØRINGSNOTATETS SPØRSMÅL:	SVAR:
i. Bør dagens todelte system for brukerbetaling og finansiering i hovedtrekk videreføres, eller er det behov for større endringer? (side 34)	Prinsipielt er kommunen av den oppfatning at brukerne skal behandles likt ut ifra behov. Kommunen går inn for at brukergrupper sidestilles uavhengig av boform og avhengig av behov. Det er bør i større grad legges om til en ordning hvor man betaler for den tjenesten som mottas, - istedenfor hvor bruker befinner seg ved mottak av tjenesten . Det er problematisk når tjenestetilbudet varierer mellom kommuner og internt i kommuner for brukere som har (tilnærmet) samme behov. Boform bør ikke lede til forskjellsbehandling i tilbud eller betaling. Økonomiske incentiver til å velge et gitt tjenestetilbud eller botilbud bør unngås. I tråd med tanken om likhet mellom boformer mener vi at dagens todelte system for brukerbetaling og finansiering bør endres. Egenandelsordningene som er etablert for pleie- og omsorgstjenester må sees i sammenheng. Brukerbetalingsordninger og skjermingstiltak må vurderes for å se hvordan de slår ut for enkeltbrukere.
a) Bør dagens system for brukerbetaling videreføres?	Spørsmålet om et nytt betalings- og finansieringssystem har ikke bare et brukerperspektiv, men er et viktig økonomisk spørsmål for kommunene. Det er av stor betydning hvordan det økonomiske ansvaret, og dets konsekvenser, fordeler seg i trekantforholdet mellom stat, kommune og bruker.

	Et nytt system for brukerbetaling må ikke innebære økte økonomiske omkostninger for kommunene uten tilsvarende inndekning. Etter vår oppfatning er at de kommunaløkonomiske konsekvensene av de foreslåtte omleggingene er utilstrekkelig utredet.
b) Bør dagens system for finansiering av legemidler, hjelpemidler og bostøtte videreføres?	Dette fungerer bra for hjemmeboende brukere og bør videreføres. Det motiverer for et selvstendig liv hvor den enkelte kan gis tjenester – <i>tilpasset omsorg til ulike behov.</i>
c) Hvilke mindre endringer i regelverket kan bidra til at dagens ordninger fungerer bedre?	Behov for forenkling i tilgang den enkelte brukers inntektsopplysninger fra ligningsmyndighetene. Bruk av data i større utstrekning. Unngå detaljutmåling heller inndeling i inntektsgrupper – tilsvarende som for hjemmetjenester.
d) Er "alminnelig inntekt etter skatt" et egnet inntektsbegrep for beregning av brukerbetaling?	Unngå etterberegning i forrige års ligning med mindre dette kan skje gjennom en automatisert dataoperasjon. Et ensartet inntektsbegrep er forenkende, og "alminnelig inntekt etter skatt" fungerer i så måte. Denne definisjonen betyr at inntektsopplysninger kan hentes inn fra likningen som vil lette det administrative arbeidet. Samtidig bør departementet være på vakt for brukertilpasning til valget av inntektsbegrep (likesom man har vært opptatt av å ikke gi kommunene økonomiske incentiver til å velge én boform i sitt tjenestetilbud fremfor en annen).
II. Vil et enhetlig system for brukerbetaling der betalingen knyttes til bolig, daglige utgifter og egenandeler for de faktiske utgifter som ytes være mer hensiktsmessig enn dagens todelte system for brukerbetaling i og utenfor institusjon? (side 39)	<p>Brukernes behov for tjenester styrer tildelingen. Ved et enhetlig system for brukerbetaling vil det være økonomisk likegyldig både for bruker om tjenestene gis i institusjon eller i brukers bolig.</p> <p>På grunn av høy brukerbetaling i institusjon for høyinntektsgrupper, vil det med dagens system være økonomisk lønnsomt for kommunen at disse brukerne velger sykehjem.</p> <p>For brukere med høy inntekt vil det derimot være langt mer lønnsomt å velge tjenester i eget hjem.</p> <p>Det motsatte vil være tilfelle når det gjelder lavinntektsgrupper.</p> <p>Det er sannsynlig at brukere og pårørende i stadig større grad vil opptre som "kunder" som stiller krav til tjenestene.</p>
a) Hvilke forhold anses spesielt viktige ved en omlegging fra dagens institusjonsbetaling til betaling for botilbud, daglige utgifter og egenandeler for tjenester?	<p><i>Det framgår av punkt 9.4 at staten vil sikre seg mot kostnadsøkninger ved å motregne sine økte utgifter (i Husbanken og folketrygden) mot en tilsvarende reduksjon i overføringene til kommunene.</i></p> <p>Det er urimelig at beboere i sykehjem betaler samlet for et helhetlig bo- og tjenestetilbud, herunder sykepleietjenester, mens brukere som bor hjemme og mottar sykepleietjenester via hjemmesykepleien ikke betaler for dette. Slik forskjellsbehandling av brukere av kommunale tjenester kan vanskelig forsvares.</p> <p>Det er sannsynlig at brukere og pårørende i stadig større grad vil opptre som informerte brukere som stiller krav. Det er også sannsynlig at prisbevissthet og personlig økonomi blir en del av vurderingen når brukeren søker om tjenester. I mange tilfeller, dersom man legger dagens beboermasse i sykehjem til grunn, er det imidlertid et faktum at brukernes kognitive nivå er variabelt og det er snakk om svekkede personer.</p> <p>Å innføre et system med brukerbetaling vil derfor kreve mer av pårørende og/eller kommunen. For kommunen vil dette bli en administrativ kostnad.</p> <p>Både fra kommunenes og brukernes ståsted må det således være et overordnet mål å få til et betalingssystem som er enkelt å forstå og administrere.</p> <p>Å innføre et enhetlig system vil være et ledd i å nå et slikt mål.</p>

	Videre vil innføring av et ensartet inntektsbegrep være praktisk.
b) Bør det innføres en slik tjenestebasert betaling for langtidsopphold i institusjon?	<p>Det antas i punkt 9.5 brukerbetalingene samlet sett å gå ned. Det forventes med andre ord at kommunene skal dekke mer av kostnadene ved institusjonsomsorgen enn i dag, målt både i andel og beløp. I en tid da det overveiende flertall av norske kommuner ikke makter å innfri dagens forpliktelser, ser vi det som urealistisk å innføre ordninger med slike økonomiske konsekvenser.</p> <p>Det bør også vurderes å operere med "inntektsgrupper" på linje med betalingsordningen for hjemmetjenester.</p> <p>Maksimalbetaling for de høyeste inntektsgrupper bør være selvkost.</p> <p>Skal en som har tilbud i institusjon ha ca ¼ G til disposisjon når alt er betalt ved total pakke? Hva skal eventuelt en som bor privat i eget hjem (omsorgsbolig/annen bolig) sitte igjen med til egen disposisjon etter at alle kostnader er dekket?</p> <p>Kommunen vurderer det som vesentlig at det utvikles dataprogram som kan ivareta beregning av brukerbetaling mest mulig automatisert.</p> <p>Kanskje strekkodesystem kunne være en mulig registrering av faktisk forbrukt tjeneste?</p>
c) Hvilke administrative konsekvenser vil en omlegging til tjenestebasert betaling i institusjon få?	<p>Å innføre et system med brukerbetaling vil derfor kreve mer av pårørende og/eller av kommunen. For kommunen vil dette være en administrativ kostnad.</p> <p>De administrative konsekvensene er ikke klarlagt i høringsnotatet. En omlegging vil kunne medføre mer administrasjon, for eksempel ved at det må fattes vedtak oftere. Det bør kunne utarbeides rammevedtak – en beskrivelse av et sett tjenester eller en tjenesteavtale - som favner over flere tjenester som kan varieres over tid. Enkeltvedtak bør kunne knyttes til en slik tjenesteavtale. Det er etter vår oppfatning dessuten ønskelig at man beskriver forskjellen på tjenester som defineres som hjemmesykepleie og tjenester som defineres som hjemmehjelp. Dette kan utvikles nasjonalt med mulighet for lokale tilpasninger.</p> <p>Det økende volumet av saker vil kunne bidra til en ytterligere "juridifisering" av omsorgstjenestene og at kommuner etablerer spesialenheter for å håndtere sakene. Det er allerede i mange tilfeller stor avstand fra den omfatter vedtaket til den som skal yte tjenesten – for ikke å snakke om avstanden til brukerne – og dette vil kunne forsterkes i et system med brukerbetaling.</p> <p>Kommunene må få tilstrekkelig tid til å tilrettelegge for omleggingen i forkant, slik at brukerne gis et reelt og håndterbart tilbud fra dag 1.</p> <p>Kommunen vil framheve viktigheten av at data gjøres tilgjengelige for alle kommuner. Det må legges til rette for elektronisk overføring av opplysninger fra likningsmyndighetene/rikstrygdeverket.</p> <p>Nettoinntektsopplysninger er ofte 2 år gamle opplysninger, - dette kan medføre klager fra bruker/pårørende pga endrede inntekts og formueforhold i mellomtiden.</p> <p>Å innhente og legge inn blant annet inntektsopplysninger manuelt er uhensiktsmessig og dermed utelukket som arbeidsmåte.</p>
III. Bør staten fastsette regler for nivået for brukerbetaling, og i tilfelle i hvilken grad, eller bør dette være opp til den enkelte kommune å avgjøre? (side 45)	<p>Et brukerbetalingssystem bør utformes slik at det legger til rette for lokale tilpasninger og valgfrihet for den enkelte.</p> <p>En tjenestebasert brukerbetalingsmodell vil gi stor grad av likhet med hensyn til betaling for pleie- og omsorgstjenester for brukere i institusjon og utenfor samt mellom kommuner.</p> <p>Erfaringer fra Sverige hvor man i en periode tillot den enkelte kommune i stor grad å utforme betalingssetningene, men hvor staten nå har vedtatt begrensninger, tilsier at Staten bør fastsette satser for maksimal betaling og skjermingstiltak for brukere med lav inntekt.</p> <p>Det er et viktig prinsipp at staten ikke legger opp til ordninger og</p>

	regelverk som medfører store begrensninger på kommunenes selvstendige rolle som politisk enhet og offentlig tjenesteleverandør. Prinsipielt vil derfor vi gå inn for at reglene for og nivået på brukerbetaling er et kommunalt anliggende.
<i>Sosialdepartementet vil spesielt be høringsinstansenes syn på følgende spørsmål:</i> a) Bør staten bestemme skjermingsordningene?	Skjermingsordninger gir en viss sikring av likebehandling uavhengig av bostedskommune, men de bør samtidig balanseres mot kommunal frihet. Vi går inn for at staten fastsetter skjermingsregler og nivået på disse. Skjermingsreglene bør omfatte brukere med stort tjenestebehov (og dertil kostnad) og brukere med lav inntekt. Dette er personer som ikke har (hatt) anledning til å opparbeide seg rettigheter eller som ikke uten videre kan ta ansvar for egen bosituasjon mens kommunen tar ansvaret for tjenestene. Svært detaljerte skjermingsordninger, inkludert fritaksordninger, har administrative konsekvenser for kommunene. Et enkelt håndterbart system bør ikke føre til store administrative belastninger.
b) Er det behov for dagens betalingsfritak for personrettet hjelp (herunder hjemmesykepleie) for alle inntektsgrupper, eller finnes det mer effektive måter å skjerme utsatte grupper?	Det legges opp til at brukerne kan velge "tjenestepakke" og at "full pakke" skal koste det samme enten man får tjeneste i sin bolig eller i institusjon. Det legges videre opp til skjerming av utsatte grupper tilsvarende dagens ordning for praktisk bistand i hjemmet.
<i>Gitt at det er ønskelig å videreføre statlige reguleringer:</i> c) Er dagens 2 G bestemmelse en egnet bestemmelse eller bør den endres?	Dagen 2 G er et greit utgangspunkt om G følger inntektsutviklingen.
d) Hvordan bør et eventuelt utvidet tak for kommunale egenandeler utformes?	Betaling etter inntektsgruppe inntil selvkost. Som skjermingstiltak bør brukere ha beløp igjen til opprettholdelse av alminnelig levestandard i bolig eller ¼ G i institusjon. Det bør defineres hva som inngår i selvkost
e) Bør skjermingsordningene for brukerbetaling være inntektsavhengig eller like for alle, uansett inntekt?	Skjermingsordningene bør være like for alle ved at alle er garantert et min. beløp til annet forbruk etter at utgifter til nødvendig bolig, helse- og omsorgstjenester er betalt.
IV. Bør kommunens helhetlige finansieringsansvar for tilbudet til beboere i institusjon utvides til å omfatte en større gruppe brukere av pleie- og omsorgstjenester, for eksempel beboere i omsorgsboliger? Finnes det evt. en bedre avgrensning av kommunens finansieringsansvar? (side 69)	Som det fremgår av punktet nedenfor er det mye som tyder på at mange av beboerne i tiden fremover vil ha et stort behov for hjelp. Imidlertid bør basis for organiseringen av omsorgstjenestene være brukernes egne ressurser og muligheter for å klare seg selv. En modell hvor brukerne betaler for "tjenestepakker" både i og utenfor institusjon synes å være en fornuftig tilnærming. Dette vil gi nødvendig fleksibilitet når man skal yte omsorgstjenester til brukere med ulik grad av omsorgsbehov.
<i>Sosialdepartementet vil spesielt be om høringsinstansenes syn på:</i> a) Dersom stat og kommune fortsatt skal dele finansieringsansvaret for bostøtte og helsetjenester, hvor bør grensen gå?	..
b) Er det praktisk mulig å skille institusjon og omsorgsbolig med oppstartingsstilskudd fra	Etter 01.01.01 ble reglene endret til at det kun ble gitt oppstartings- og kompensasjonstilskudd til omsorgsboliger med fellesareal. Imidlertid er de fleste sykehjemsplassene bygd før Handlingsplan for eldreomsorgen,

andre boformer?	og har derved ikke mottatt slike tilskudd.
c) På hvilken måte vil kommunalt finansiert bostøtte i omsorgsbolig påvirke tilbudet til brukerne?	Det er en måte for at beboeren skal kunne å opprettholde en minimum levestandard.
d) Vil innføring av kommunalt finansiert bostøtte i omsorgsboliger påvirke kommunens bruk av omsorgsboligene?	..
e) På hvilken måte vil kommunal finansiering av hjelpemidler til pleie- og omsorgsformål til alle innbyggere påvirke tilbudet til brukeren og den samlede ressursbruken?	Det vil ikke være aktuelt at kommunen skal finansiere dette uten tilsvarende tilskuddsoverføring. I tillegg til at det vil bli en ytterligere belastning for den enkelte kommune vil det bli samfunnsmessig dårlig utnyttelse av ressursene. Spesielt vil småkommuner få problemer med å finne gode ordninger for gjenbruk av utstyr. En hjelpemiddelsentral kan bidra til bedre sirkulasjon av spesialutstyr etter personlige behov.
f) Vil kommunal finansiering av hjelpemidler påvirke kommunens personellinnsats?	Mindre kommuner ville måtte binde store kapitalkostnader i hjelpemidler, og dette vil gå ut over ressursene til tjenester.
g) På hvilken måte vil kommunal finansiering av legemidler og sykepleiemateriell i omsorgsboliger påvirke tilbudet til brukerne og den samlede ressursbruken?	Uaktuelt fordi de er hjemmeboende på linje med kommunens øvrige hjemmeboende innbyggere.
h) Vil kommunal finansiering av legemidler og sykepleiemateriell i omsorgsboliger påvirke kommunens personellinnsats?	Dette vil skape forskjellsbehandling mellom hjemmeboende i kommunen for øvrig
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? (side 80)	<p>I dag er kommunen ansvarlig for utgifter til medisiner, alle sykepleieartikler og en stor del av tekniske hjelpemidler for personer som er langtidspasienter på institusjon. For hjemmeboende, også dem i omsorgsboliger har kommunen ansvaret for sykepleieartikler som ikke er på blå resept.</p> <p>Utgifter til medikamenter, sykepleieartikler på blå resept og alle tekniske hjelpemidler blir finansiert av Folketrygden.</p> <p>Vi foreslår at i forbindelse med en omlegging av betalingssystemet for institusjon og omsorgsbolig, overføres utgiftene til medisiner, alle sykepleieartikler og tekniske hjelpemidler for institusjonsbeboere til Folketrygden. Dette vil medføre en lik praksis enten en bor på institusjon eller i omsorgsbolig. Det vil ikke være mulig å skille mellom den som bor i omsorgsbolig bygget i forbindelse med opptrappingsplanen/ omsorgsboliger bygget med annen finansiering/annen egen bolig. Med dagens finansiering kan det i en del tilfeller være lønnsomt for kommunen å plassere bruker i omsorgsbolig, spesielt dersom bruker har store utgifter til medisiner og tekniske hjelpemidler.</p> <p>I følge høringsnotatet er det pr. i dag ulike erfaringer med hvor hjelpetrengende beboere i omsorgsboligene er.</p> <p>I og med at omsorgsboligene er tenkt som en livslang bolig, må en forvente at hjelpe-behovet hos beboere i omsorgsboliger langt på vei bli like omfattende som hos de som bor i sykehjem.</p> <p>Innlemmingen av enkelte omsorgsboliger i institusjonskategorien kan</p>

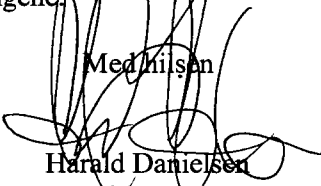
	<p>virke tilfeldig i den grad beboerne i omsorgsboliger er friskere enn beboere på sykehjem. I følge høringsnotatet er det, i den grad man kjenner til populasjonen, ulike erfaringer med hvor hjelpetrengende beboerne i omsorgsboligene er. Det sies både at første generasjon omsorgsboligbeboere er friskere enn sykehjemsbeboerne og det sies at hjelpebehovet i omsorgsboliger er omfattende som i sykehjemmene. Uansett er det et poeng at omsorgsboligene er tenkt som en livslang boform, og da vil behov endres over tid. Vi etterspør mer kunnskap om gjennomsnittsbeboeren og variasjonen rundt snittet, for å kunne konkludere på et bedre grunnlag.</p> <p>Kommunen mener det er rimelig at brukerne har like rettigheter uavhengig av boform, og ikke minst gjelder dette ved en innføring av tjenestebasert brukerbetaling. Kommunen er positiv til en statlig delfinansiering av bostøtte og helsetjenester (legemidler, sykepleiemateriell, hjelpemidler) da dette vil gi likere regelverk og enklere håndheving av ordningene, noe som er et pluss for brukerne (lettere å forholde seg til) og for kommunene (lettere å administrere).</p>
<p><i>Hovedspørsmålet til høringsinstansene er følgende:</i></p> <p>a) På hvilken måte vil innføring av statlig finansiert bostøtte i institusjon påvirke tilbudet som gis?</p>	
<p>b) Vil statlig finansiering av bostøtte i institusjon påvirke kommunens bruk av institusjonen?</p>	<p>Statlig bostøtte er den enkleste og billigste løsningen administrativt, og vi ser det som viktig å tenke effektive organiseringsformer. Det er et viktig poeng at det etableres én ordning. Dette for å forenkle administrasjonen av ordningen for kommunene. Kommunen mener også det er viktig at systemet utformes slik at det ikke blir nødvendig for kommunene å etablere supplerende ordninger.</p> <p>I og med at brukerbetaling for bolig betyr husleie og dertil leiekontrakter, er det en problemstilling at det kan bli behov for å flytte brukere mellom boformer. Dette kan kreve tilpasninger i lovverket som f.eks. Husleieloven, og vi mener departementet må frambringe forslag til lovendringer på dette feltet.</p>
<p>c) På hvilken måte vil innføring av statlig finansierte hjelpemidler i institusjon påvirke tilbudet til brukeren og den samlede ressursbruken?</p>	<p>Når det gjelder hjelpemidler, vil vi påpeke at en heving av standarden på hjelpemidler i institusjoner er (helt) nødvendig. For brukerne, og for ansatte, er det problematisk at omfanget og standarden på hjelpemidlene ofte er lav, og at kvalitetskrav (europeisk standard) ikke alltid oppfylles. Kommunen oppfatter høringsnotatet dit hen at det settes et skille mellom type hjelpemidler, de som er til pleie- og omsorgsformål og de som er til andre formål. Dette skillet kan virke unaturlig. Dersom staten delfinansierer alle typer hjelpemidler, vil skillet være mindre aktuelt.</p> <p>Tilgangen på hjelpemidler bør ikke variere mellom boformer. En statlig finansiering her vil bidra til lik tilgang, og inndelingen av hjelpemidler i fire kategorier etter individuelle/"kollektive" behov er praktisk gjennomførbar. Den samlede ressursbruken for det offentlige vil stige, men da er standardhevingen en positiv side av dette. Folketrygden bør også kunne innvilget hjelpemiddel til en "gruppe" av brukere, f.eks. der flere brukere bor nærme hverandre, kan det være mest praktisk med en pasientløfter som kan brukes til flere, istedenfor at hver bruker har sin egen pasientløfter.</p> <p>Det vil være positivt dersom svak kommuneøkonomi ikke begrenser brukernes tilgang til de individuelt beste legemidlene/sykepleieartiklene, og dette kan en statlig finansieringsordning bidra til. Samtidig er det en negativ side at kassasjon og svinn kan øke. Det er også problematisk dersom bortfallet av kommunale innkjøpsordninger fører til mindre konkurranse og økte priser.</p>

d) Vil statlig finansiering av hjelpemidler i institusjon påvirke kommunens personellinnsats?	
e) På hvilken måte vil statlig finansiering av legemidler og sykepleiemateriell (blåreseptordning) i institusjon påvirke tilbudet til brukeren og den samlede ressursbruken?	Blåreseptordning vil føre til mer administrasjon (medikanmentkontroll?). For øvrig kan en ved felles refusjon (tilsvarende ved dagens sykehjem) oppnå forenkling i administrativ ressursbruk.
f) Vil statlig finansiering av legemidler og sykepleiemateriell i institusjon påvirke kommunens personellinnsats?	En "blåreseptordning" kan føre til at administrativt arbeid som i dag utføres ved trygdeetaten, veltes over på kommunene uten kompensasjon, jf transportordning av helsepersonell.

Kommunen vil legge til at brukerbetaling for korttidsopphold bør tas opp til ny vurdering. I denne høringen er dette utelatt. Kommunen mener det er relevant å se nærmere også på disse brukerbetalingsordningene da både sykehjemsopphold og tjenester i eget hjem kan være av kort eller lang varighet. Avlastningsordninger for funksjonshemmede er ikke tatt opp i høringsnotatet. Det bør sees nærmere på i forhold til at funksjonshemmede over 18 år som har selvstendig økonomi og i tillegg gis opptil 14 dagers gratis avlastningsopphold i måneden slik at pårørende får avlastning. Er dette tilsvarende tilbud som korttidsopphold i institusjon?

En suksessfaktor er at det ikke oppstår hindringer ("elektroniske brannmurer") for overføring/innhenting av data fra ligningsmyndighetene/rikstrygdeverket. Dette bør klarlegges sentralt med datatilsynet.

Det forutsettes at merkostnader ved endring i brukerbetaling blir kompensert gjennom rammetilskuddet. Videre vil det være behov for ressurser til utvikling av dataprogram og effektivisering/omstilling som kan ivareta en endring i betalingsordningene.

Medhilsen

 Harald Danielsen
 rådmann

Kopi til: Enhetsledere: Tora Halvorsen, Agnethe Tholle, Per Øyind Larsen, Jan Marius Sørli, Ragnhild Vignes, og Regnskap/Fakturering, kommunalsjefene, Gericansvarlig

