



Arkivsak: 04/01088

Arkivkode: 231 H00

Saksansvarlig: KHE

**BRUKERBETALING PLEIE- OG OMSORGSTJENESTER****Behandlinger:**

	Saksnr.	Møtedato
Styre, Råd		
komite for helse, omsorg og samfunnsutvikling		0010/04 24.05.2004
kommunestyret	0041/04	16.06.2004

**SAKSUTREDNING MED RÅDMANNENS INNSTILLING**

Arkivsak 04/01088

**HØRINGSNOTAT - BRUKERBETALING PLEIE- OG OMSORGSTJENESTER**

**Rådmannen tilrår komite for helse, omsorg og samfunnsutvikling å legge saken frem for kommunestyret med følgende innstilling**

:

1. Dagens todelte system for brukerbetaling innen pleie- og omsorgstjenester videreføres.
2. Staten fastsetter regler for nivået for brukerbetaling. Utvidet tak for kommunale egenandeler gjøres inntektsavhengige.
3. Kommunens helhetlig finansieringsavsvær for tilbud til beboere i institusjon bør ikke utvides til å omfatte en større gruppe brukere av pleie- og omsorgstjenester.
4. Kommunal finansiering av legemidler og sykepleiemateriell kan aksepteres under forutsetning av at rettighetselementet som folketrygden gir ikke svekkes.
5. Dagens todelte system for hjelpemidler og Husbankens bostøtteordning bør opprettholdes.
6. Legemidler på blå resept til beboere i institusjon kan vurderes nærmere forutsatt endring av kommunehelseloven.

**Vedlegg:**

Sosialdepartementet: Høringsnotat 23. mars 2004. Brukerbetaling for pleie- og omsorgstjenester.

**Saksutredning:****Bakgrunn**

I brev av 23.mars 2004 fra Sosialdepartementet til en rekke høringsinstanser heter det bl.a. følgende:

”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 Stortinget blir forelagt saken.

Sign:

Utskrift sendt til:

Endringene i dagens ordninger vil ha konsekvenser for mange brukere, deres pårørende og alle norske kommuner. Departementet anser det som avgjørende å høre høringsinstansens vurderinger før det konkluderes i et forslag for Stortinget. Høringsnotatet diskuterer på den bakgrunn hvorvidt dagens finansierings- og brukerbetalingsordninger er tilpasset utviklingen i pleie- og omsorgstjenestene, og det beskrives ulike alternativer til dagens todelte system.

Like betalingsordninger i og utenfor institusjon gir også behov for likere finansiering av disse deltjenestene. Dette er ønskelig både av hensyn til likebehandling av brukerne uavhengig av tjenestearena og av hensyn til en mest mulig effektiv ressursfordeling.

Departementet ber om svar på følgende hovedspørsmål:

- I. Bør dagens todelte system for brukerbetaling og finansiering i hovedtrekk videreføres, eller er det behov for større endringer?
- II. Vil et enhetlig system for brukerbetaling der betalingen knyttes til bolig, daglige utgifter og egenandeler for de faktiske tjenestene som ytes være mer hensiktsmessig enn dagens todelte system for brukerbetaling i og utenfor institusjon?
- III. Bør staten fastsette regler for nivået på brukerbetalingen, og i tilfelle i hvilken grad, eller bør dette være opp til den enkelte kommune å avgjøre?
- 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 kommunenes finansieringsansvar.
- 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?

Høringsfristen er satt til mandag 21. juni 2004.

.....”

Hovedessensen høringsnotat er at framtidens sykehjemsbeboere kan bli nødt til å betale husleie og egenandeler for ulike tjenester, på lik linje med dem som mottar pleie og omsorg i egen bolig. I så fall må det avklares om sykehjemsboere også skal ha rett til bostøtte, legemidler på blå resept og gratis hjelpemidler fra staten. En annen mulig modell er å innføre institusjonsbetaling også i kommunale omsorgsboliger.

### **Dagens todelte system**

Kommunenes adgang til å ta egenandeler for pleie- og omsorgstjenester reguleres i dag gjennom to parallelle regelverk, ett for hjemmebaserte tjenester og ett for institusjons-opphold.

### Brukerbetaling utenfor institusjon

Pleie- og omsorgstjenester utenfor institusjon omfatter hjemmesykepleie etter kommunehelsetjenesteloven § 1-3 annet led nr. 3. Praktisk bistand og opplæring, støttekontakt, avlastning og omsorgslønn er hjemlet i sosialtjenesteloven § 4-2. Brukerne har selv ansvar for å dekke boutgifter, mat og dagliglivets utgifter som alle andre innbyggere i kommunen.

Kommunen har ikke adgang til å ta betaling for hjemmesykepleie eller praktisk bistand og opplæring til personlig stell og egenomsorg (personrettet hjelp). Med personlig stell og egenomsorg menes hjelp til å stå opp og legge seg, personlig hygiene, toalettbesøk, hjelp til å kle av og på seg, hjelp til å spise, nødvendig tilsyn og tilsvarende grunnleggende behov og opplæring til å gjøre den enkelte så selvhjulpne som mulig i slike situasjoner. Kommunen kan heller ikke ta betaling for hjelp som blir gitt gjennom støttekontakt, avlastningstiltak eller omsorgslønn.

Tjenestene det kan kreves betaling for er typiske hjemmehjelp- og husmorvikartjenester, som for eksempel rengjøring, klesvask og matlaging og annet praktisk arbeid i forbindelse med husholdningen. Det omfatter også annen praktisk hjelp til brukeren, som for eksempel hjelp til å gjøre nødvendig innkjøp, ærend til bank, postkontor eller andre offentlige kontorer og liknende gjøremål.

Forskriften fastsatt i medhold til lov om sosiale tjenester fastsetter at husstander med inntekt under 2 G ikke skal betale mer enn 150 kr pr måned i egenandel for slike tjenester (1.800 kroner per år). Vi viser til vedlagte høringsnotat av 23. mars 2004, tabell 3.1 Gjennomsnitt, minimums- og maks.beløp for et utvalg av kommuner i 2001 kr.

Innbyggerne betaler egenandeler for konsultasjonen hos lege. Folketrygden yter stønad til dekning av utgifter til undersøkelse og behandling hos lege. Alle dekker i utgangspunktet utgifter til eget bruk. Etter folketrygdloven yter imidlertid staten pliktmessig refusjon for utgifter til dekning av viktige legemidler og sykepleieartikler (blå resept). I begrepet "pliktmessig refusjon" ligger at den trygdede har krav på refusjon dersom regelverkets vilkår er oppfylt.

For legemidler og medisinsk utstyr (sykepleieartikler) som omfattes av blåreseptforskriften betaler brukeren en egenandel på 36 prosent av reseptbeløpet som omfattes av blåreseptordningen, men maksimalt 450 kroner pr. resept. Utgifter utover 1550 kroner i året (egenandeltak til legehjelp, psykologhjelp, laboratorieprøver, radiologiske undersøkelser og behandling, viktige legemidler og spesielt medisinsk utstyr og reiser som folketrygden betaler for), dekkes fullt ut av folketrygden. Fra 01.01.03 er minstepensjonistene fritatt for egenandel på legemidler og sykepleieartikler.

### Finansiering og brukerbetaling i institusjon

#### *Finansiering:*

Etter sosialtjenesteloven § 4-2, bokstav d, skal kommunenes tjenestetilbud omfatte plass i institusjon eller bolig med heldøgns omsorgstjeneste. Kommunehelsetjenesteloven § 1-3 fastslår at kommunen skal sørge for sykehjem og boliger med heldøgns omsorg og pleie.

Forskrift om somatiske sykehjem og boform for heldøgns omsorg og pleie regulerer drift og organisering av institusjonen og enkelte av rettighetene beboerne har. I hovedsak dreier det seg om bygningsmessig tilpasning, personallets kompetanse, legetjeneste og sykepleie-tjeneste.

Kommunene dekker utgifter til legetjenester, legemidler, sykepleiemateriell, mat og dagliglivets utgifter, pleie- og omsorgstjenester, visse hjelpemidler (for eksempel senger og personløftere), botilbud og lokaler. Tilsynslegens virksomhet på institusjonen finansieres i sin helhet av kommunen.

Folketrygden finansierer også i institusjon personlig tilpassede hjelpemidler for forflytning og kommunikasjon. Dette dreier seg om rullestoler, rullator og hjelpemidler ved nedsatt syns-, hørsels- eller taleevne. Alle andre hjelpemidler som regulerbare senger, personløfter og rullestoler og lignende, som ikke kan personlig tilpasses, er et kommunalt ansvar i institusjonene.

Nødvendig tannbehandling ytes vederlagsfritt av den fylkeskommunale tannhelsetjenesten etter lov om tannhelsetjeneste.

#### *Brukerbetaling:*

Forskrift av 26.04.1995, nr. 392, om vederlag for opphold i institusjon m.v. med hjemmel i kommunehelsetjenesteloven § 2-1 og sosialtjenesteloven § 11-2, regulerer kommunens adgang til å ta betaling for opphold i sykehjem, aldershjem og bolig med heldøgns omsorgstjenester.

For kortidsopphold betaler alle en fast døgnpris fastsatt av Sosialdepartementet, for tiden 118 kroner pr. døgn.

Beboerne med langtidsopphold betaler for et samlet bo- og tjenestetilbud uten hensyn til omfanget av de tjenester som ytes. Pasientene betaler samlet for kost, losje, medisiner m.v. samt helsetjenester. Vederlaget beregnes ut fra brukerens inntekt.

Etter nevnte forskrift kan brukeren pålegges å betale 75% av inntekter inntil folketrygdens grunnbeløp (G) fratrukket et fribeløp. Av inntekter utover folketrygdens grunnbeløp betales inntil 85%. Skjerming av beboere med inntekt under minstepensjon, betyr at de vil ha et minstebeløp på om lag 1 500 kroner pr. måned til egen disposisjon. Vederlaget skal ikke overstige de reelle oppholdsutgiftene

For å sikre den økonomiske situasjonen til hjemmeboende familiemedlemmer når et av familiens medlemmer flytter i institusjon, angir forskriften fradrag for bl.a. forsørgere og beboere med hjemmeboende ektefelle. For å gi brukeren og pårørende tid til å tilpasse seg den nye situasjonen og de økonomiske forpliktelsene, gis en måneds betalingsfritak ved innleggelse i institusjon.

#### **Vurdering av spørsmålene i høringsnotatet**

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

Kommunenes adgang til å ta egenandeler er regulert gjennom to parallelle regelverk. Personer i eget hjem og omsorgsboliger betaler for den enkelte tjeneste de mottar, mens personer i institusjon betaler en fast andel av sin inntekt for et helhetlig tilbud.

Det har vært vanlig å bruke betegnelsene åpen omsorg for det som ligger utenfor institusjon. Brukerens behov er avgjørende for hvilken av disse nivåene som skal gi tjenesten. I den åpne omsorgen har brukerne en stor frihet i å velge hvilken tjenester en ønsker fra kommunen. Innen institusjonen er denne valgfriheten sterkt begrenset ut fra brukerens fysiske og psykiske tilstand. Kartlegging fra Helsetilsynet i 2002 viste at de viktigste helsemessige årsakene til hjelpebehovet i sykehjem var aldersdemens (42%), hjerneslag (15%), psykiske lidelser (9%) og hjerte og lungelidelser (8%). Undersøkelsen viste at "gjennomsnittspasienten" ikke er i stand til å gå, trengte hjelp til personlig hygiene, til å kle seg og til å spise og var inkontinent.

Forskjellen på behovene for de pasientene som er i åpen omsorg og de som er i institusjon er ofte store. Således er det flere gode grunner for å beholde dagens todelte system for brukerbetaling. Personer som er i eget hjem og omsorgsboliger har i stor grad evne til å bestemme selv hvilke tjenester de vil ha fra kommunen. Det er viktig at de kan ta hand om egen økonomi, og at handlefriheten ikke blir begrenset med sterkere styring/pålegg fra kommunen. Institusjonsbrukerne er avhengige av å få permanent pleie og omsorg på døgnbasis. De er ofte ikke i stand til å ta seg av sin egen økonomi. Dette tilsier at brukerbetalingen må være regulert gjennom forskrifter som gjelder for alle.

Konklusjon: Dagens todelte system for brukerbetaling og finansiering videreføres.

- II. Vil et enhetlig system for brukerbetaling der betalingen knyttes til bolig, daglige utgifter og egenandeler for de faktiske tjenestene som ytes være mer hensiktsmessig enn dagens todelte system for brukerbetaling i og utenfor institusjon?

Dagens system fungerer bra. Det er få klager fra brukere og pårørende. En enhetlig brukerbetaling knytter til bolig, daglige utgifter og egenandeler passer i åpen omsorg, men ikke i institusjon. Institusjonsbrukerne har som regel bruk for "alle" sett med tjenester og det vil være byråkratiserende å foreta prising av deltjenestene. Behovet for tjenester endres ofte for institusjonsbrukere i takt med at fysisk og psykisk tilstand reduseres. Tjenestebasert betaling vil føre til mye ekstraarbeid for kommunene.

Dagens todelte system lar seg også lett administrere av kommunene.

Konklusjon: Et enhetlig system for brukerbetaling vil ikke være mer hensiktsmessig enn dagens todelte system.

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

Det er viktig at brukerbetalingen er mest mulig likt i kommunene. Kommunegrensene må ikke bli avgjørende for nivået på brukerbetaling.

Statlige reguleringer må videreføres med maksimumgrense for brukere med liten betalingssevne. Dagens 2G bestemmelse er akseptabel for både brukere og kommunene.

Et eventuelt utvidet tak for kommunale egenandeler bør gjøres inntektsavhengig.

Personrettet hjelp (hjemmesykepleie, hjelp til å stå og legge seg, personlig hygiene m.m.) er ofte helt nødvendig for at brukerne skal kunne fungere i åpen omsorg. Denne hjelpen er sterkt subsidiert av kommunene i institusjon, og en del momenter taler for at personrettet hjelp fortsatt bør være unntatt for brukerbetaling. Brukerbetalingen i institusjon er gradert etter inntekt, og skal det innføres brukerbetaling på personrettet hjelp er det rimelig at den blir inntektsavhengig.

Konklusjon: Staten bør fastsette regler for nivået for brukerbetaling. Utvidet tak for kommunale egenandeler bør gjøres inntektsavhengig.

- 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 kommunenes finansieringsansvar?

I samsvar med svaret på spørsmål I går kommunen inn for at dagens todelte system for brukerbetaling og finansiering videreføres. Sosialdepartementet ber om høringsinstansenes syn på ulike sider ved et helhetlig kommunalt finansieringsansvar.

#### *Bostøtte*

Personer i egne hjem og omsorgsboliger er selv ansvarlig for husleien, og betaler for den enkelte tjeneste de mottar. Deler av utgiftene blir dekket av staten gjennom bostøtte og trygdefusjoner for legebesøk og legemidler.

Forslaget om et enhetlig system for brukerbetaling legger bl.a. opp til at beboere med langtidsopphold i institusjon skal betale husleie for institusjonsrommet og tilhørende bad/toalett. Videre at personer i omsorgsboliger, som i dag mottar statlig bostøtte, skal bli kommunens fulle ansvar.

Modellen innebærer at bostøttemottakere i omsorgsboliger tas ut som målgruppe fra den statlige bostøtteordningen. Et tilsvarende beløp overføres til kommunene. Dette vil føre til at kommunene må bygge opp et nytt system med kommunal bostøtteordning. Bostøtte til sykehjemsbeboere vil bli en arbeidskrevende ordning å administrere for kommunene.

Ut fra økonomiske og administrative konsekvenser anbefaler vi at stat og kommune fortsatt deler finansieringsansvaret for bostøtte.

#### *Hjelpemidler*

Høringsnotatet tar også opp spørsmålet om overføring av ansvaret for hjelpemidler fra Folketrygden til kommunene. Ut fra gjeldende ordning har Folketrygden og hjelpemiddelsentralene ansvar for personlig tilpassede hjelpemidler til alle innbyggerne for forflytning og kommunikasjon (dvs. rullestoler, rullatorer og hjelpemidler ved nedsatt syns-, hørsels- eller taleevne). Øvrige hjelpemidler er kommunens ansvar. Det kan sies at hovedregelen er at kommunen har finansieringsansvaret innenfor institusjon, mens staten har ansvaret for finansiering utenfor institusjon.

De statlige hjelpemiddelsentralene innehar en stor kompetanse når det gjelder produktvurderinger og utvelgelse i forbindelse med innkjøp. Hjelpemiddelsentralene har også fordelen

med storinnkjøp som gir vesentlige rabatter. Det er meget usikkert om kommunene vil makte å bygge opp tilsvarende kompetanse og oppnå de samme rabatter.

Kommunal finansiering av hjelpemidler vil påvirke kommunenes personellinnsats i negativ retning og redusere den veiledningskompetansen Hjelpemiddelsentralene har i dag. Samarbeidet mellom Hjelpemiddelsentralen og kommunen fungerer godt, og brukerne er i stor grad fornøyde med de tjenester de mottar.

I høringsnotatet heter det at det er grunn til å anta at utgiftene til hjelpemidler vil kunne reduseres noe dersom kommunen overtar ansvaret. Dette er en påstand som i liten grad er dokumentert. Det som er rimelig å anta er at staten vil få mindre utgifter og kommunen vil få minst tilsvarende utgifter.

#### *Legemidler og sykepleiemateriell*

Det er forslag om at kommunen får ansvaret for å finansiere viktige legemidler og sykepleieartikler for beboere i omsorgsboliger. Etter dagens ordning dekker beboerne sine utgifter til reseptfrie legemidler og legemidler på hvit resept, samt egenandeler fastsatt av kommunen. Personer som bor i eget hjem eller kommunal utleieboliger, bortsett fra omsorgsboligene, bruker fortsatt blåreseptordningen med egenandeler opp til frikortgrensen og dekker sine egne utgifter til andre legemidler.

Forslaget innebærer at rettighetselementet som folketrygden gir, svekkes. I høringsnotatet forutsettes det at dagens rettigheter til refusjon for legemidler videreføres. Det kan gjøres ved å ta inn i bestemmelsene i kommunehelseloven om at personer som faller utenfor blåreseptordningen, har rett til å få dekket utgifter til nødvendige legemidler og sykepleieartikler etter kommunal ordning.

Etter Helsedepartementets vurdering vil den enkelte kommune ha motiv for å organisere sine innkjøp på en mest mulig kostnadseffektiv måte dersom de har et selvstendig budsjettansvar for legemidler, slik som i institusjon i dag. Det kan føre til en utvikling av kommunal innkjøpsordninger som det til dels finnes i dag, eller ette en modell lik sykehusenes legemiddelinnkjøpsordninger.

Forslaget vil ikke føre til noen vesentlig belastning for kommunene, og det forutsettes at dagens rettigheter til refusjon for legemidler videreføres.

Konklusjon: Kommunens helhetlig finansieringsavsvaret for tilbud til beboere i institusjon bør ikke utvides til å omfatte en større gruppe brukere av pleie- og omsorgstjenester. Kommunal finansiering av legemidler og sykepleiemateriell kan vurderes under forutsetning av at rettighetselementet som folketrygden gir ikke svekkes.

VI. 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?

#### *Hjelpemidler*

Med henvisning til pkt. III er konklusjonen at ordningen med delt ansvar for hjelpemidler mellom staten (Hjelpemiddelsentralen) og kommunen fungerer godt. Beboere i institusjon får hjelpemiddel etter behov, og er i liten grad opptatt av hvem som anskaffer hjelpemidlet. Statlig finansierte hjelpemidler i institusjon vil ha liten påvirkning på tilbudet til brukerne og den samlede ressursbruken. Ansvarsoverføringen til kommunene vil føre til at statens utgifter vil bli mindre og kommunens utgifter vil bli minst tilsvarende større. Den vil klart øke kommunens personellinnsats.

#### *Legemidler på blå resept*

Med henvisning til pkt. III vil en endret finansiering av legemidler på blå resept ikke føre til noen vesentlig endring av tilbudet til brukeren og den samlede ressursbruken. Imidlertid betinger forslaget en lovendring. Statlig finansiering av legemidler og sykepleiemateriell vil påvirke kommunens personellinnsats på en negativ måte gjennom økte administrasjonskostnader.

#### *Husbankens bostøtteordning:*

Med henvisning til pkt. III står en fast på at innføring av statlig finansiert bostøtte i institusjon vil ha en negativ påvirkning på tilbudet. Tilgangen på sykehjemsplasser er så knapp at det er bare de mest pleietrengende som får plass. Disse brukerne er i liten grad i stand til å vareta sin egen økonomi og det vil bli opp til institusjonseier/verge/nær familie å utføre det praktiske arbeidet med søknader og annen dokumentasjon. Trolig vil en slik endring påvirke tilbudet i liten grad. Det vil alltid bli brukersens helsetilstand/funksjonsnivå som blir avgjørende for tilbudet som gis. Dette taler også for at statlig finansiering av bostøtte i institusjon i liten grad vil påvirke kommunens bruk av institusjonen.

Konklusjon: Dagens todelte system for hjelpemidler og Husbankens bostøtteordning bør opprettholdes. Legemidler på blå resept til beboere i institusjon kan vurderes nærmere.

Rælingen, 26.04.2004

Jon Bolstad  
rådmann



**Behandling/vedtak i komite for helse, omsorg og samfunnsutvikling:**

**Saknr.: 0010/04**

**Møtedato: 24.05.2004**

**Arkivsak: 04/01088**

**SAKSPROTOKOLL:**

**HØRINGSNOTAT BRUKERBETALING PLEIE OG OMSORGSTJENESTER**

**Behandling:**

Rådmannens innstilling enstemmig vedtatt.

Saksordfører: Ann-Kristin Fiskerud.

**Vedtak:**

- 1 Dagens todelte system for brukerbetaling innen pleie- og omsorgstjenester videreføres.
- 2 Staten fastsetter regler for nivået for brukerbetaling. Utvidet tak for kommunale egenandeler gjøres inntektsavhengige.
3. Kommunens helhetlig finansieringsavsvaer for tilbud til beboere i institusjon bør ikke utvides til å omfatte en større gruppe brukere av pleie- og omsorgstjenester.
5. Kommunal finansiering av legemidler og sykepleiemateriell kan aksepteres under forutsetning av at rettighetselementet som folketrygden gir ikke svekkes.
5. Dagens todelte system for hjelpemidler og Husbankens bostøtteordning bør opprettholdes.
6. Legemidler på blå resept til beboere i institusjon vurderes nærmere forutsatt endring av kommunehelseoven.

**Behandling/vedtak i kommunestyret:**

**Saknr.: 0041/04**

**Møtedato: 16.06.2004**

**Arkivsak: 04/01088**

**SAKSPROTOKOLL:**

**HØRINGSNOTAT BRUKERBETALING PLEIE OG OMSORGSTJENESTER**

**Behandling:**

Votering:

Tilråingen fra komite for helse, omsorg og samfunnsutvikling enstemmig vedtatt

**Vedtak:**

- 1 Dagens todelte system for brukerbetaling innen pleie- og omsorgstjenester videreføres.
- 2 Staten fastsetter regler for nivået for brukerbetaling. Utvidet tak for kommunale egenandeler gjøres inntektsavhengige.
3. Kommunens helhetlig finansieringsavsvr for tilbud til beboere i institusjon bør ikke utvides til å omfatte en større gruppe brukere av pleie- og omsorgstjenester.
- 4 Kommunal finansiering av legemidler og sykepleiemateriell kan aksepteres under forutsetning av at rettighetselementet som folketrygden gir ikke svekkes.
5. Dagens todelte system for hjelpemidler og Husbankens bostøtteordning bør opprettholdes.
6. Legemidler på blå resept til beboere i institusjon vurderes nærmere forutsatt endring av kommunehelseloven.

Rælingen, 17. juni 2004

Jon Bolstad  
rådmann