

Det Kongelige Sosialdepartement  
Postboks 8019 Dep  
0030 OSLO

Sosialdepartementet	
Saksnr.: 2004 00 68 9	Dok.nr.: 143
Arkivkode: 311.31	Journ.dato 30.06.04
Avd.: SKO	Saksbeh.: Sandnes, 24.06.2004 BMB
U.off.:	

Levekår

Deres ref.:  
Saksbehandler: Inger R Bolstad

Vår ref: irb 200402041-2  
Arkivkode: E: 231 F20

## Høringsnotat brukerbetaling pleie- og omsorgstjenester

Høringsnotatet bærer preg av at beboere i sykehjem og i omsorgsboliger er en gruppe med langt bedre helse både mentalt og fysisk, enn det som er virkelig.

Kommunen vår har gode hjemmetjenester hele døgnet og vi har et mål om at innbyggerne skal få bo hjemme i egen bolig så lenge som mulig, helst livet ut om de ønsker det.

Når helsa svikter så betydelig at de må ha et høyere omsorgsnivå, enten i sykehjem eller i omsorgsbolig med bemanning, så er både pårørende og bruker kommet til et punkt at de ønsker at mest mulig av innholdet i tjenesten er inkludert i det de betaler. Den ordningen vi har i dag i omsorgsbolig bør forenkles, slik at byråkratiet rundt bolig, pleie og behandling kan gjøres mer brukervennlig. Da er beboeren i sykehjem sin situasjon langt å fortrekke.

Vi ser at finansieringsordningene må vurderes også i sammenheng med oppgavefordelingen mellom 1. og 2.linjetjenesten, om en skal kunne se på det totale tjenestetilbudet innen pleie- og omsorgssektoren med fokus på brukerens beste. Kortere liggetid på sykehus og krav til mer spesialiserte tjenester ved kommunale sykehjem har medført en betydelig forskyvning av oppgaver (og derved utgifter) til kommunene.

I høringsnotatet blir det bedt om svar på en rekke hovedspørsmål og det blir bedt om at strukturen i høringsdokumentet blir fulgt opp i høringssvaret:

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

Med den omlegging vi i dag ser innen pleie- og omsorgssektoren, ut fra målsetningen om at eldre og funksjonshemmede skal få bo lengst mulig i eget hjem og at sykehjemmene skal ivareta de som er alvorlig syke, ser vi det om vanskelig å komme frem til en modell der brukerbetaling for sykehjemstjenester og hjemmebasert tjeneste skal kunne utformes i lik modell.

Å innføre et system for brukerbetaling basert på betaling etter de mottatte enkelttjenestene ved sykehjem, skaper kun en administrativ merbelastning for kommunen, det er svært usikkert hvordan de kommunale inntektene totalt blir og ikke minst – det kompliserer forholdet til brukerne/pårørende. Målgruppen som nå flytter inn i sykehjemmene for å bo der permanent er

gruppen aldersdemente eller de sykeste av de syke, pleietrengende eldre. De sistnevnte blir relativt kort tid på sykehjemmet før de dør.

I departementets høringsdokument er det skissert et skille mellom *bolig, dagliglivet, helsetjenester og omsorgstjenesten* som grunnlag for individuelt basert brukerbetaling i sykehjem.

- Når det gjelder husleie er dagens sykehjem oppgradert etter gjennomføringen av Handlingsplan for eldreomsorgen og botilbudet er i stor grad likt for alle.
- Beboere på sykehjem vil i dag ha i stor grad likt behov for mat, sengetøy, stell og pleie m.v. At en har spesielle behov for kosttilskudd m.v. pga sykdom må ikke slå ut i form av økte betalingssetter.
- Når det gjelder helsetjenester som bl.a legetjenester og legemidler ser en i dag at dette er utgifter som har økt betydelig i sykehjemsdriften etter at liggetid ved sykehus er forkortet. Her må en komme fram til en refusjonsordning fra stat til kommunene ved drift av sykehjem.
- Alle beboere i sykehjem vil ha et betydelig behov for pleie- og omsorgstjenester som en del av det totale tilbudet for alvorlig syke. Ut fra dagens form for sykehjemsdrift er dette vanskelig å differensiere, da tilbudet hele tiden varierer både i tid og form.
- Dagens system for brukerbetaling i sykehjem bør beholdes.
- "Alminnelig inntekt etter skatt" er et egnet inntektsbegrep for beregning av brukerbetaling. Mange kommuner har pr i dag dårlig utbygde datasystemer inne pleie- og omsorgssektoren. En brukerbetaling basert på betaling etter enkelttjenester i sykehjem vil kreve både gode systemer og nødvendig tid til administrativ gjennomføring.

*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.*

- Dette spørsmålet er i stor grad svart på under pkt. I.
- Betalingsordningen for beboere på sykehjem bør opprettholdes.
- Når det gjelder brukerbetaling for beboere utenfor institusjon bør arbeidet med samordning av lovverket for helse- og sosialtjenester følges opp også når det gjelder betalingsordninger. Grunnlaget for brukerbetaling må være en helhetlig tjeneste der både tjenester hjemlet i Lov om sosialtjenester (praktisk bistand) og tjenester hjemlet i Lov om kommunehelsetjenesten (hjemmesykepleie) gir grunnlag for brukerbetaling.
- Dagens betalingsordning for brukere av institusjonstjenester bør opprettholdes og at grunnlaget for brukerbetaling for beboere utenfor institusjon må ha grunnlag i en helhetlig tilbud av tjenester fra begge aktuelle lovhjemler.

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

- Ordningen med at staten fastsetter regler for nivå på brukerbetaling bør fortsette. Dette først og fremst for å sikre en viss likhet uansett bosted og dernest for at staten skal kunne ivareta etablering av aktuelle skjermingsregler for økonomisk vanskeligstilte og andre støtteordninger over folketrygden.

*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 eventuelt en bedre avgrensning av kommunens finansieringsansvar?*

Vi mener at kommunens helhetlige finansieringsansvar som hovedregel ikke bør utvides til å gjelde beboere utenfor institusjon.

- Statlig bostøtteordning til beboere utenfor institusjon bør videreføres.
- Omsorgsboliger bør finansieres som "utenfor institusjon".
- Omsorgsboliger med stasjonær bemanning bør sikres tilsynslegeordning, grunnet at de fleste beboere her har til dels omfattende helsesvikt ved tildeling. Det er i beboernes og pårørende sin interesse og bo i omsorgsboligen livet ut. Det brukes mye tid på å frakte beboere til legesentra, eller til å opprettholde god kontakt med mange forskjellige fastleger. Her mener vi at det ligger et betydelig effektiviseringspotensial.
- For å sikre brukerne et best mulig kvalitetsmessig likt tilbud, individuelt tilpasset, må både hjelpemidler, legemidler og sykepleiemateriell høre inn under statlig finansiering:
  - Sykehjemmene bør kunne kjøpe inn medisiner på blå resept på samme måte som hjemmeboende (evnt. vederlagsfritt)
  - Sykehjemmene bør kunne rekvirere hjelpemidler fra hjelpemiddelsentralene på samme måte som hjemmeboende.

Når man drøfter helhetlig finansieringsansvar er også en annen gruppe relevant å nevne. Vi tenker her på de virkelig kostnadskrevende brukerne som bor enten hjemme eller i ulike botiltak utenfor institusjon. Dette er brukere som hver enkelt koster flere millioner i utgifter pr år til ulike pleie og omsorgstjenester (lønn til pleie og omsorgspersonell mv.)

Vi kan ikke se at departementet har fokusert på denne brukergruppen.

Vi vil anbefale at denne brukergruppen utredes særskilt når det gjelder den finansielle ansvarsfordeling mellom stat, kommune og brukerne selv.

*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?*

- Vi ser i dag at mange kommuner, på grunn av svak økonomi, må planlegge på svært lang sikt for å kunne klare anskaffelser av nødvendige hjelpemidler på sykehjem. Dette er svært viktig utstyr både med tanke på å sikre den enkelte beboer det best mulige tilbudet, men også for å kunne forebygge alvorlige belastnings- og slitasjeskader hos ansatte.  
**Det bør være lik finansiering for hjelpemidler, legemidler og sykepleiemateriell til alle som bor i omsorgsbolig eller i sykehjem, enten det er kommunen som får økte ressurser eller via rikstrygdeverket.** Dette er et svært viktig tiltak for å kunne ivareta og sikre kvalitet.
- Legemiddelhåndtering for brukere i hjemmetjenestene og i omsorgsbolig: Den ordningen som vi har i sykehjem, der vi kjøper inn medisiner og deler disse ut etter rekvirert behov, er en god og økonomisk måte å adm dette på. Samme ordning bør innføres for alle i omsorgsbolig, samt for andre som omsorgstjenestene har blitt bedt om å overta medisinansvaret for (henvises fra fastlege). I henhold til lover og forskrifter så må disse doseres av autorisert sykepleier eller vernepleier og oppbevares i godkjente medisinrom.

Apotekene tjener mange penger på at vi må bestille individuell medisin på blå eller hvit resept til denne gruppen hjemmeboende, som er blitt stor i vår kommune. Hvis vi får lik ordning for hele gruppen som trenger denne tjenesten, så er det et godt grunnlag for å satse på apotekavtale der bl. a. bestilling av ferdige dosetter til en del brukere kan være aktuelt.

- Finansieringen av dette punktet kan skje ved at rikstrygdeverket overfører direkte med større overføringer til omsorgstjenesten, eller etter regning.
- Bostøtte er ikke aktuelt i sykehjem hvis vi opprettholder vederlag.

Med hilsen

Elin Selvikvåg  
kommunalsjef

Inger R. Bolstad  
omsorgsleder