

SNF-rapport nr. 15/03

Økonomiske konsekvenser av tjenestebasert egenbetaling

av

Frode Kristiansen

SNF-prosjekt nr. 4578
Nye finansieringsordninger i Pleie- og omsorgstjenesten

Prosjektet er finansiert av Sosialdepartementet

**SAMFUNNS- OG NÆRINGSLIVSFORSKNING AS
BERGEN, FEBRUAR 2004**

© Dette eksemplar er fremstilt etter avtale med KOPINOR, Stenergate 1, 0050 Oslo. Ytterligere eksemplarfremstilling uten avtale og i strid med åndsverkloven er straffbart og kan medføre erstatningsansvar.

ISBN 82-491-0271-1
ISSN 0803-4036

Forord

Denne rapporten oppsummerer et oppdrag Samfunns- og næringslivsforskning as utførte for Sosialdepartementet i perioden oktober 2002 til februar 2004. Utredningen inngår i Sosialdepartementets mangeårige arbeid med utforming av nye modeller for finansiering og brukerbetaling av pleie- og omsorgstjenester.

Oppdraget har hatt form av konsulentbistand og systemutvikling. Ved siden av foreliggende rapport, er beregningsmodeller som integrerer alle de enkelte tjenestene et viktig resultat av dette arbeidet. Som et separat arbeid har SNF også utredet en prinsipiell drøfting av en ”pengene følger brukeren”-modell i SNF-rapport 30/03 *Innsatsstyrt finansiering – en modell for pleie- og omsorgstjenester* (Sunnevåg 2003).

Med tett oppfølging, omfattende sektorkunnskap og fruktbare forslag til modellutforming, har Sosialdepartementets Øyvind Brandt ytt vesentlige bidrag til det endelige resultatet.

Jeg vil takke også takke følgende personer for bistand og veiledning:

Christine Furuholmen, Sosial- og helsedirektoratet.

Lars Nygård, Ressursenteret for omstilling i kommunene (RO).

Jon Holmøy, Åsne Vigran og Elisabeth Nørgaard, ved Seksjon for helsestatistikk i Statistisk Sentralbyrå (SSB).

Jan-Erik Tvedt i Statens Husbank

En særlig takk går til Mads Ivar Kirkeberg ved Seksjon for inntekts- og lønnsstatistikk i SSB som har koblet, bearbeidet og analysert datamateriale knyttet til institusjonsbeboeres inntekts-, formues- og betalingsforhold og som også bidro til å avklare innhold i ulike inntektsbegrep.

Bergen, februar 2004

Frode Kristiansen

Sammendrag

Rapporten oppsummerer SNFs bidrag til Sosialdepartementets arbeid med utforming av nye modeller for finansiering og brukerbetaling av pleie- og omsorgstjenester. Et sentralt mål for dette arbeidet er at brukere som mottar de samme tjenestene, ikke skal måtte betale svært ulike beløp fordi de mottar tjenestene i ulike type boformer. I dag er det store forskjeller mellom betaling i sykehjem (inntektsavhengig vederlag) og betaling for bolig-, pleie- og omsorgstjenester utenfor institusjon.

I rapporten fokuserer vi primært på konsekvenser for institusjonsbeboere og kommuner ved en omlegging fra dagens inntektsavhengige betaling til en tjenestebasert betaling der beboerne også betaler husleie. Omleggingen innebærer:

- Overgang fra inntektsbestemt betaling (uavhengig av tilbudet som ytes) til betaling begrunnet i både inntekt og hvilke tjenester som ytes.
- Overgang fra individuell skjerming til skjerming gjennom statlig bostøtte.

To alternative utforminger av fremtidige betalingsmodeller skisseres:

A. Betaling av alle tjenester, dvs. en oppheving av fritaket for betaling av hjemmesykepleie.

B. Videreføring av dagens betalingsfritak for hjemmesykepleie.

Felles for begge alternativene er imidlertid egenbetaling for mat og dagliglivets utgifter, egenandeler for helsetjenester, samt betaling av netto husleie etter statlig bostøtte. Brukerbetaling for disse tjenestene vil, for vel tre fjerdedeler av beboerne, samlet utgjøre et nivå som tilsvarer dagens vederlagsbetaling. Forskjellene mellom betaling for pleie- og omsorgstjenester etter alternativ A eller B, vil på kort sikt kun berøre de 25% av beboerne som har de høyeste inntektene.

Rapporten konkluderer med at inntektsavhengige elementer er nødvendige for at nye tjenestebaserte betalingsordninger skal kunne erstatte kommunenes inntekter av dagens vederlagsbetaling i institusjon. Statlig bostøtte har en slik funksjon, gjennom skjerming av beboere med lavere og middels inntekter. For å opprettholde betalingen fra høyere inntektsgrupper, vil også en inntektsavhengig betalingsgrad for et visst omfang av mottatte tjenester være nødvendig. For å illustrere disse poengene skisseres nye betalingsordninger som ligger nær opp til vederlagsbetalingen i profil (grad av inntektsavhengighet) og nivå (bestemt av størrelse på flate satser).

Under forutsetning av at betalingsfritaket for hjemmesykepleie oppheves (alternativ A) kan en ny tjenestebasert betaling gi kommunene sett under ett, om lag de samme inntekter som dagens institusjonsbetaling. Dette gjelder også over tid, når inntektsnivået blant beboerne øker. Dersom betalingsfritaket for hjemmesykepleie opprettholdes (alternativ B) vil dette gi et inntektstap for kommunene som på kort sikt tilsvarer vel 3,5% av samlet brukerbetaling. På lengre sikt, med økende inntektsnivå blant institusjonsbeboerne, vil denne forskjellen øke.

Selv om en ny profil for tjenestebasert brukerbetaling er skissert slik at institusjonsbeboere i gjennomsnitt betaler noe mindre enn under dagens vederlagsforskrift, risikerer også noen av dagens beboere å måtte betale mer enn før. Særlig vil store, sentrale, tettbygde kommuner med forventet høyt husleienivå ha en høy andel institusjonsbeboere som kan tape på en ny betalingsordning, dersom skjermingstiltak utover dagens bostøtteordning ikke settes i verk. Også beboere i nedre del av inntektsskalaen (uansett bosted) vil ha behov for skjerming.

Ettersom skissene til ny tjenestebasert brukerbetaling er utformet slik at institusjonsbeboere i gjennomsnitt betaler noe mindre enn under dagens vederlagsforskrift, vil flertallet av landets kommuner i disse eksemplene motta noe mindre i årlig beboerbetaling enn før. Dersom betalingsfritak for hjemmesykepleie oppheves (alternativ A) vil dette imidlertid kunne generere betydelig økt betaling fra brukere utenfor institusjon. Alternativ B forutsettes ikke å gi kommunene økte inntekter fra hjemmeboende.

Det forutsattes videre at statens økte utgifter i form av bostøtte og helsekostnader gjøres opp som reduserte overføringer i inntektssystemet for kommunene. Statens utlegg ved tjenestebasert beboerbetaling forutsettes ikke å avhenge av om betalingsfritaket for hjemmesykepleie oppheves eller ikke.

INNHold

Sammendrag

1	Innledning.....	1
2	Dagens system	4
2.1	<i>Beboere i institusjon og mottakere av hjemmetjenester</i>	<i>4</i>
2.2	<i>Fordeling av kostnader.....</i>	<i>4</i>
2.3	<i>Betalingsordning for institusjonstjenester.....</i>	<i>5</i>
2.4	<i>Hjemmetjenester, med og uten brukerbetaling.....</i>	<i>8</i>
2.5	<i>Betalingsordninger for hjemmetjenester</i>	<i>9</i>
3	Forutsetninger for ny betaling i institusjon	12
3.1	<i>Inntektsforhold, inntektsbegrep og betalingsordninger.....</i>	<i>12</i>
3.2	<i>Boutgifter</i>	<i>15</i>
3.3	<i>Mat og andre daglige utgifter.....</i>	<i>17</i>
3.4	<i>Helse</i>	<i>17</i>
3.5	<i>Pleie og omsorg.....</i>	<i>18</i>
4	Konsekvenser ved ny betaling i institusjon	20
4.1	<i>Introduksjon.....</i>	<i>20</i>
4.2	<i>Brukerne</i>	<i>21</i>
4.3	<i>Anslag av samlet skjermingsbehov for institusjonsbeboere</i>	<i>28</i>
4.4	<i>Kommunens inntekter av institusjonsbeboere</i>	<i>31</i>
4.5	<i>Effekter for ulike kommunekategorier</i>	<i>32</i>
4.6	<i>Konsekvenser for staten.....</i>	<i>40</i>
4.7	<i>Langsiktige konsekvenser av ny betaling.....</i>	<i>40</i>
5	Økonomiske konsekvenser ved endret egenbetaling utenfor institusjon	43
6	Oppsummering	44
7	Referanser	47
	Vedlegg I Hjemmetjenester	48
	Vedlegg II Boligtjenester i institusjon	51
	Vedlegg III Dagliglivets utgifter, fellesfunksjoner mm.....	55
	Vedlegg IV Helsetjenester	57
	Vedlegg V Fremskrivninger av ytelser fra Folketrygden	61

1 Innledning

Rapporten oppsummerer analyser, utrednings- og modelleringsarbeid som er foretatt av Samfunns- og næringslivsforskning as på oppdrag fra Sosialdepartementet. SNFs arbeid med nye modeller for finansiering og brukerbetaling av pleie- og omsorgstjenester inngår i Sosialdepartementets mangeårige arbeid knyttet til dette temaet. I denne prosessen står NOU 1997:17 "Finansiering og brukerbetaling for pleie- og omsorgstjenester" sentralt, Målsettinger og rammebetingelser for nye finansieringsordninger (slik disse er formulert i NOU 1997:17) er i seg selv er ikke drøftet, men blir tatt for gitt.

I stortingsmelding nr. 45, Sosialdepartementet (2002-2003): *Betre kvalitet i dei kommunale pleie- og omsorgstenestene* heter det at regjeringen vil legge vekt på følgende i det videre arbeidet:

- gi brukarane større valfridom og medverknad
- vere enkel å forstå for brukarar og pårørande, og enkle å administrere for kommunane
- sikre at brukarar som tek imot dei same tenestene, ikkje skal måtte betale svært ulike beløp fordi dei tek imot tenestene i ulike type buformer
- leggje til rette for utvikling og dimensjonering av tenestene ut frå behovet blant folk og kva som er samfunnsøkonomisk optimale løysingar

I tillegg til disse generelle målene er det lagt til grunn at institusjonsplasser og hjemme-tjenester som før skal tildeles og dimensjoneres etter behov. Brukerbetaling er å betrakte som et bidrag til finansiering, ikke som en pris. Ordningene må ha skjermingsregler for brukere med lav inntekt og brukere med stort behov for tjenester.

I rapporten fokuserer vi primært på konsekvenser for institusjonsbeboere og kommuner ved en omlegging fra dagens institusjonsbetaling til en tjenestebasert betaling der beboerne betaler husleie. Omleggingen innebærer:

- Overgang fra inntektsbestemt betaling (uavhengig av tilbudet som ytes) til betaling begrunnet i både inntekt og hvilke tjenester som ytes.
- Overgang fra individuell skjerming til skjerming ved statlig bostøtte.

Følgende spørsmål må besvares:

- Vil institusjonsbeboerens samlede betaling for bolig og øvrige tjenester bli forskjellig fra dagens institusjonsbetaling.
- Vil samlet betaling for institusjonsbeboere med lav inntekt avpasses inntekten på samme måte som med dagens institusjonsbetaling eller vil betalingsnivået øke. Vil Husbankens bostøtteordning være et tilstrekkelig virkemiddel for skjerming disse beboerne og hva vil dette koste.

Motsatsen til brukerens samlede betaling er kommunens inntekter. Økt betalingsnivå for brukeren betyr økte inntekter for kommunen, mens et lavere betalingsnivå betyr reduserte inntekter for kommunen. Skjermingskostnader knyttet til beboere med lave inntekter vil også innebære reduserte inntekter for kommunene. Følgende spørsmål skal besvares:

- Vil kommunens inntekter fra institusjonsbeboere endres ved en omlegging, og hvor store inntektstap/ gevinster vil det gi. Dette må vurderes både med dagens inntektsnivå for beboerne og på lang sikt med et økende inntektsnivå for beboerne.

- Inntektsendringer for kommunene vurderes både for kommunene samlet og for den enkelte kommune.

Spørsmålene må drøftes i forhold til to alternativer som vil legge ulike føringer for en ny modell:

- A. Betaling av alle tjenester, dvs. en oppheving av fritaket for betaling av hjemmesykepleie.
- B. Videreføring av dagens betalingsfritak for hjemmesykepleie.

- For alternativ A med oppheving av betalingsfritaket for hjemmesykepleie gis det også anslag av konsekvenser for brukerens betalingsnivå utenfor institusjon og kommunens inntekter. Disse anslagene er pga. svakt datagrunnlag mer usikre enn for institusjonsbeboerne. Ved alternativ B forutsettes det at betaling utenfor institusjon forblir uendret.

Forslaget om tjenestebasert betaling for institusjonsopphold tenkes gjennomført med samme type skjermingsordninger som i dag gjelder for betaling for hjemmetjenester. Når det gjelder fastsetting av betalingsnivå for beboere over skjermingsgrensen tenkes dette overlatt til kommunen, på samme måte som utenfor institusjon i dag. For å kunne anslå konsekvensene av en omlegging må vi her likevel forutsette et visst betalingsnivå for pleie – og omsorgstjenestene som et nasjonalt nivå. Vi understreker at dette kun har et beregningsteknisk formål og at betalingsnivået ikke er tenkt som en nasjonal standard.

Beregningene som er gjengitt i rapporten er foretatt med to ulike metodiske tilnærminger. Den ene tilnærmingen er basert på regnearksmodeller som kombinerer summerte størrelser på et nasjonalt nivå med modellering av brukerbetaling på individnivået. Denne tilnærmingen er i hovedsak brukt til å utforme nye alternativer for tjenestebasert brukerbetaling. Utgangspunktet er kartlegging av kostnader i dagens pleie- og omsorgstjenester. I og med at konsekvenser av en reform i stor grad vil dreie seg om å omfordele eksisterende kostnader mellom aktører (brukere, kommuner, staten) blir avgrensning av dagens kostnader grunnleggende. Omfordeling av kostnader i et nytt system baseres på fire delmodeller med varierende kompleksitet og detaljering. Det forutsettes at sektoren har samme produksjon av tjenester, samme forbruk og kostnader før og etter en omfordeling. Dvs. modellene representerer et system i likevekt, der endringene summeres til 0, innen hver tjeneste og totalt. Innføringen av KOSTRA innebærer en forbedret innsamling av opplysninger som karakteriserer kommunal ressursbruk i pleie- og omsorgstjenester. Det er likevel mye som mangler mht. kunnskap om sammensetting av brukergrupper og hvordan tjenester er fordelt mellom brukere. Nasjonale gjennomsnittstall skjuler stor variasjon på individ- og kommunenivå.

Den andre metodiske tilnærmingen bygger på populasjonsdata for institusjonsbeboere i 2000¹. Dette er koblede data på individnivå med opplysninger om beboere i sykehjem, tall for beboerbetaling fra RTV og inntekts- og formuesdata fra SSB. Disse dataene er bearbeidet og fordelt, til gjennomsnittstall innenfor detaljerte inntektsgrupper. Datamaterialet har videre gitt bedre oversikt mht. spredning og mulige fordelingsvirkninger mellom individer og mellom kommuner. Derfor har denne tilnærmingen vært fruktbar mht. å utrede konsekvenser av nye alternative modeller for tjenestebasert brukerbetaling.

¹ Egenskaper ved denne populasjonen av langtidsbeboere i sykehjem er nærmere beskrevet i avsnitt 2.3.

Da hovedfokus i rapporten er lagt på forskjeller i konsekvenser mellom alternativene A og B, er deler av grunnlagsmaterialet som dokumenterer felles forutsetninger i disse alternativene, mht. hjemmetjenester, boligkostnader og dagliglivets utgifter, tatt med bare som vedlegg. Se vedleggene I – IV til slutt i rapporten.

2 Dagens system

2.1 Beboere i institusjon og mottakere av hjemmetjenester

Kommunale pleie- og omsorgstjenester angår mer enn 200 000 personer. Vel 20% av disse er til en hver tid pleietrengende beboere i institusjoner for eldre med heldøgns omsorg. De øvrige 80% mottar i svært varierende omfang ulike tjenester i eget hjem, eller i boliger til pleie- og omsorgsformål (herunder omsorgsboliger). Tabell 2.1 nedenfor viser fordeling mellom to alderskategorier i institusjoner, i boliger til pleie- og omsorgsformål og blant mottakere av hjemmetjenester. Tabell 2.1 illustrerer at selv om hjelpe- og pleietrengende under 67 år per i dag i liten grad finnes som beboere på sykehjem, utgjør de 30% av beboere i boliger til pleie- og omsorgsformål og 25% av mottakere av hjemmetjenester.

Tabell 2.1 Beboere og mottakere etter alder, per 31.12.01.

	Heldøgnsbeboere i institusjon ²	Beboere i bolig til pleie- og omsorgsformål	Mottakere av hjemmesykepleie og/eller praktisk bistand
0 – 66 år	1 618	14 079	39 785
67 år og over	40 280	31 946	121 392
I alt	41 898	46 025	161 177

Kilde: SSB Pleie- og omsorgsstatistikk

2.2 Fordeling av kostnader

Innføringen av KOSTRA innebærer en forbedret innsamling av opplysninger som karakteriserer kommunal ressursbruk i pleie- og omsorgstjenester. KOSTRA-registreringene representerer i noen sammenhenger også et brudd med tidligere praksis, særlig i forhold til postering av kommunale inntekter og utgifter. 2001 er første året med KOSTRA-tall for samtlige norske kommuner. Derfor er det begrenset i hvilken grad 2001-tall lar seg sammenligne med tidligere år. For noen av funksjonene er det derfor også vanskelig å vurdere om alle relevante størrelser er inkludert. I tabell 2.2 nedenfor er registrerte kostnader og brukerbetaling 2001, fordelt på de mest aktuelle funksjonene. I følge Kostra skal pleie- og omsorgssektoren ha totale brutto driftsutgifter på 43,15 Mrd kr i 2001. Her konsentrerer vi fremstillingen om funksjonene 1253 og 1254 som utgjør til sammen 37,4 Mrd.

Tabell 2.2 Totale driftsutgifter og samlet brukerbetaling 2001, i 1000 kr (SSB, Kostra)

	Brutto driftsutgifter	Brukerbetaling
Funksjon 1234 Aktivisering eldre og funksjonshemmede	2 675 824	27 628
Funksjon 1253 Pleie, omsorg, hjelp i institusjon	20 752 880	3 107 611
Funksjon 1254 Pleie, omsorg, hjelp i hjemmet	16 651 814	332 634
Funksjon 1261 Botilbud i institusjon	1 743 029	
Funksjon 1262 Botilbud utenfor institusjon	1 327 381	1 122 211
Totalt	43 150 928	4 590 084

² I de senere år er nesten samtlige aldershjems plasser i institusjoner erstattet av sykehjems plasser. Av 42 000 heldøgns plassene var vel 5 000 korttidsplasser i 2001.

2.3 Betalingsordning for institusjonstjenester

Individdata for beboere i institusjon

SSB har koblet ligningsdata for langtidsbeboere i institusjon i 2000 med opplysninger fra RTV angående individuell vederlagsbetaling, beboerens familieforhold, forsørgeransvar m.m. Selv om det hefter mangler ved datasettet, særlig mht. at tallene for faktisk vederlagsbetaling er ufullstendige, er det likevel mulig å anvende datasettet som omfatter vel 25 000 beboere med opphold hele året, for enkelte analyseformål³. Datasettet for institusjonsbeboere indikerer⁴:

- Vel 74% av langtidsbeboerne er kvinner
- Gjennomsnittsalder er 84 år
- Beboerne har en gjennomsnittlig disponibel inntekt⁵ = kr 111 500
- Beboerne har en gjennomsnittlig alm. inntekt e. skatt før særfradrag = kr 85 000
- Netto formue er i gjennomsnitt = kr 186 000
- Vel 27% av beboerne er minstepensjonister, andelen blant menn er 13%
- Beboerne betalte i gjennomsnitt vederlag = kr 84 000
- 16,5% av beboerne er gift
- 3,5% av beboerne har sin ektefelle også i institusjon
- Vel 6 til 10% av beboerne har fradrag i vederlagsbetaling som er relatert til hjemmeboende ektefelle.

Vederlagsforskriften

For korttidsopphold i institusjon gjelder en felles døgnpris for alle kommuner og beboere. Per 2003 er denne kr 118 per døgn. I utredningsarbeidet er denne prisen tatt for gitt og andelen korttidsbeboere holdt utenfor alle beregninger av endringer i brukerbetaling. Vederlagsforskriften regulerer (maksimal) betaling for langtidsopphold i institusjon. Vederlagsbetalingen er progressiv i forhold til beboernes inntekt, slik at beboere med høy inntekt betaler ikke bare et høyere beløp, men også en større andel av inntekten enn beboere med lave inntekter. Betalingen vil for de fleste beboere utgjøre mellom 70 og 80% av disponibel inntekt, for svært høye inntekter over 80%. For langtids institusjonsbeboere spesifiserer forskriften hvilken minimumsandel av inntekten beboeren skal disponere fritt: 25% av inntekt inntil 1 G (folketrygdens grunnbeløp), 75% av et fribeløp (kr 6.000), og 15% av inntekt utover 1 G. (Som et minimumsbeløp skal beboeren disponere vel kr 18 500 per år i 2003, i tabell 2.3 nedenfor tilsvarer dette for 2001, kr 17 151 ved inntekt 1 G).

Inntektsgrunnlaget er *disponibel inntekt* (etter skatt og eventuelle renteutgifter). I tabell 2.3 nedenfor er det antatt at en minstepensjonist, som har eneste inntekt lik brutto pensjon = 1,7933 G, skal betale maksimalt kr 67 500 i vederlag (i 2001). Beboere som har hjemmeboende ektefelle eller annet forsørgeransvar, skal betale lavere vederlag. Retningslinjene skal sikre at hjemmeboende ektefelle skal ha en økonomisk ramme som ikke er dårligere enn i en etterlatte-situasjon. I analyseutvalget av langtidsbeboere i institusjon er det bare vel 6 - 10% som er registrert med fradrag pga. forsørgeransvar. I forhold til den

³ Størrelsene i datasettet er i 2000-kr men er omregnet til 2001-kr for å kunne sammenlignes med andre beløp. Ved inngangen til 2004 er det ikke ideelt å operere med 2001-beløp. Særlig er det problematisk å forholde disse til utvikling i Folketrygdens grunnbeløp (G), som Stortinget regulerer hvert år. I de senere år har utviklingen i G vært betydelig.

⁴ Det er beregnet trimmet gjennomsnitt av beløpene, dvs. de 5% laveste og de 5% høyeste verdier er utelatt .

⁵ For definisjoner og bruksområder av ulike inntektsbegreper, se avsnitt 3.1 og særlig figur 3.1.

gjennomsnittlige beboer med kr 111 500 (2001) i disponibel inntekt, er det antatt at fradrag reduserer gjennomsnittlig beregnet maksimal vederlagsbetaling fra kr 85 200 i tabell 2.3, til kr 83 800 i utvalget. For de beboerne som får fradrag utgjør disse i gjennomsnitt vel kr 22 000 i redusert vederlag per år.

Tabell 2.3 Maksimal årlig vederlagsbetaling i institusjon, beregnet per inntektskategori etter "disponibel inntekt"

Inntektsklasser	1G	Minste- pensjonist	2G	Gjennom- snitts inntekt	3G	4G	5G	6G
Disponibel inntekt	50 603	90 746	101 206	111 500	151 809	202 412	253 015	303 618
- Bunnfradrag	12 651	12 651	12 651	12 651	12 651	12 651	12 651	12 651
- Fribehold (felles)	4 500	4 500	4 500	4 500	4 500	4 500	4 500	4 500
- Fribehold (>1G)	0	6 022	7 590	9 135	15 181	22 771	30 362	37 952
Vederlagsbetaling	33 452	67 574	76 465	85 215	119 477	162 490	205 502	248 515
Resterende inntekt	17 151	23 172	24 741	26 285	32 332	39 922	47 513	55 103
Betaling som andel av disponibel inntekt	66,1 %	74,5 %	75,6 %	76,4 %	78,7 %	80,3 %	81,2 %	81,9 %

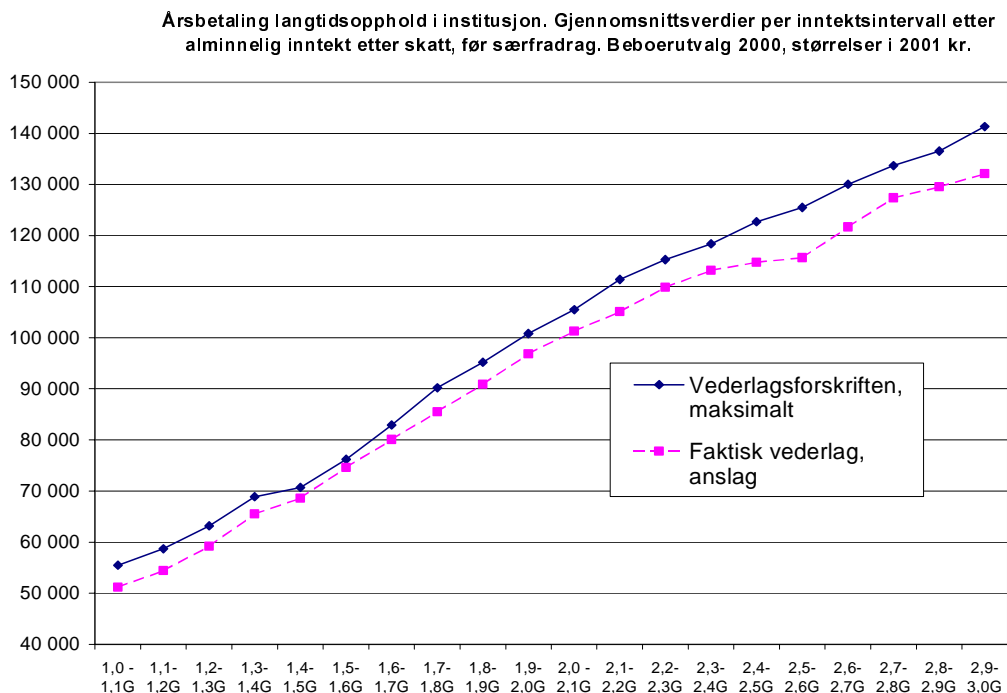
Faktisk vederlagsbetaling i institusjon

SNF har analysert individdata for langtidsbeboere i institusjon i 2000. Grunnlaget er koblete ligningsdata fra SSB og opplysninger fra RTV angående faktisk vederlagsbetaling, beboerens familieforhold, forsørgeransvar m.m. SSB har beregnet maksimal vederlagsbetaling per individ gitt de objektive forhold som er dokumentert i datagrunnlaget I praksis skal kommunene ved beregning av vederlagsbetaling ta hensyn til objektive forhold, særlig dersom beboer har forsørgeransvar, ektefelle/samboer/barn (husholdning) utenfor institusjon skal dette medføre redusert betaling. Men, også utøvelse av mer subjektivt skjønn og tolking av regelverket kan medføre redusert betaling.

- Da datasettet fra RTV kun omfatter beboerens vederlagsbetaling basert på løpende trygdeutbetalinger (trygdetrekket), må total faktisk vederlagsbetaling anslås. Beboerne kan i tillegg til trygdeutbetalinger, ha andre pensjonsytelser og kapitalinntekter. Dessuten skal det foretas et etteroppgjør når endelige ligningstall foreligger. Basert på veiledning fra RTV og en intervjuundersøkelse utført av RO i et lite antall kommuner, er det enkelt fremstilt antatt følgende: Reduksjoner i vederlag for beboere med hjemmeboende ektefelle blir tatt fullt ut (for samlet vederlagsbetaling) i trygdetrekket. Evt. andre skjønsmessige avkortinger ved beregning av vederlag inngår også i trygdetrekket.
- Inntekter som beboer har fra annet hold enn Trygdeetaten, dvs. private tjenstepensjoner, kapitalinntekter m.m., kan kommunene vanligvis trekke maksimalt i. For enslige beboere vil dette innbære 85% trekk av øvrige inntekter.
- Øvrige inntekter er definert som: Disponibel inntekt fratrukket trygdeutbetaling.
- For en stor andel beboere i datasettet (nær 40%) er likevel disponibel inntekt lavere enn trygdeutbetaling. For disse beboerne blir anslaget av samlet vederlagsbetaling å betrakte som et etteroppgjør basert på ligningstall.
- Pga. ufullstendige opplysninger om samlet, endelig vederlagsbetaling per beboer er det lite fruktbart å detaljanalyser variasjoner i forskjell mellom maksimalt beregnet

og anslått faktisk betaling. Denne forskjellen vises i det følgende kun fordelt etter inntektsklasser.

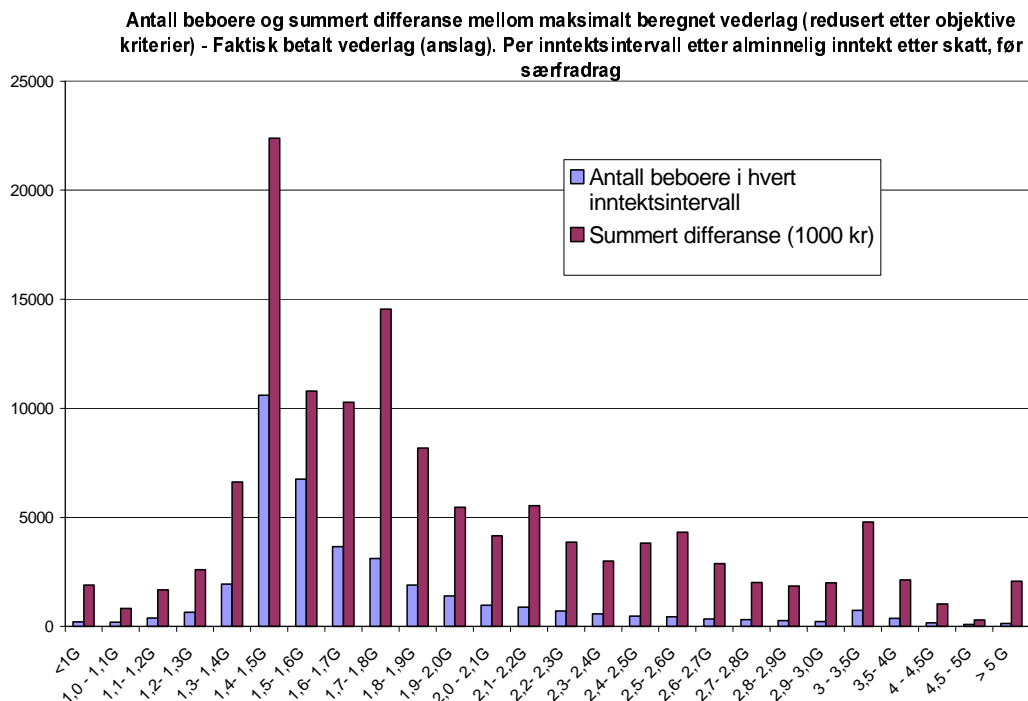
I figur 1.1 under viser den øverste linjen maksimalt beregnet vederlag for institusjonsutvalget (etter fradrag for evt. hjemmeboende ektefelle). Den nedre linjen viser gjennomsnitt av anslått faktisk betalt vederlag i institusjonsutvalget. Mens beregnet maksimalt vederlag kan angis presist basert på forskriften, vil det for beboerne være variasjon rundt gjennomsnittslinjen for anslag av faktisk betalt vederlag. Noen beboere vil betale mer enn det linjen antyder, andre mindre.



Figur 1.1 Beboerbetaling i institusjon, maksimalt beregnet og faktisk betalt vederlag, gjennomsnitt etter inntektsgrupper, alminnelig inntekt.

Figuren viser at kommunens praktisering av vederlagsforskriften (faktiske betaling) i grove trekk følger maksimal betaling slik regelverket gir grunnlag for. I gjennomsnitt betalte langtidsbeboere i institusjon kr 2 450 eller vel 3 % for lite i forhold til maksimal betaling. Summert for alle institusjonsbeboere anslås differansen til vel 90 millioner kr for kommunene.

Forskjellene mellom beregnet og faktisk betaling fremstår som små for beboere med inntekter rundt 1,5 G og noe større for beboere med høyere inntekter. Figur 1.2 under viser antall beboere i hvert inntektsintervall og hvordan differansen mellom beregnet og faktisk betalt vederlag summerer seg for beboere i hvert inntektsintervall. Til tross for at differansen er minst for beboere med inntekt rundt 1,5G er det likevel knyttet til disse beboerne at differansen har betydning for kommunens inntekter. For intervallene med høyere inntekter er differansen noe høyere, men fordi det i dag er få beboere med høye inntekter betyr det relativt lite for kommunene.



Figur 1.2 Summerte differanser mellom maksimalt beregnet og faktisk betalt vederlag, samt antall beboere i institusjon, etter inntektsgrupper, alminnelig inntekt.

Samlet viser analysen kommunenes fastsetting av vederlagsbetaling i institusjon i hovedsak følger regelverket. I den grad kommunen krever mindre enn det regelverket skulle tilsi kan dette skyldes at kommunen foretar skjønnsmessige reduksjoner basert på forhold som det ikke har vært mulig å kartlegge i denne omgang.

- Kommunene har etter forskriften f.eks. anledning til å gi beboere rett til fradrag for boutgifter i 6 måneder. Omfanget av en slik praksis er ikke kjent.
- Første måned i langtidsopphold skal beboeren uansett ikke betale vederlag for. Dette har det ikke vært mulig å ta hensyn til med foreliggende datamateriale.

2.4 Hjemmetjenester, med og uten brukerbetaling

I dag yter kommunene en rekke hjemmetjenester uten egenbetaling for mottageren. Dette er hjemmesykepleie og praktisk bistand til egenomsorg og personlig stell, støttekontakt og avlastning. Bare hjemmehjelp, i betydningen rengjøring, klesvask, innkjøp, andre ærend, matlaging, snømåking og annet praktisk arbeid i forbindelse med husholdningen kan det etter gjeldende statlige regler kreves egenbetaling for.

I alt mottar 120 851 brukere praktisk bistand (med eller uten hjemmesykepleie). Tilsvarende finner vi i alt 99 330 brukere som får hjemmesykepleie (med eller uten praktisk bistand). Tabell 2.4 nedenfor viser fordeling mellom yngre og eldre mottakere av ulike typer hjemmetjenester. Tabellen indikerer at andelen yngre mottakere (under 67 år) er høyere for hjemmesykepleie enn for praktisk bistand.

Tabell 2.4 Mottakere av hjemmetjenester etter alder og type tjenester, per 31.12.01.

	Bare praktisk bistand	Bare hjemmesykepleie	Både hjemmesykepleie og praktisk bistand	Mottakere i alt
0 – 66 år	15 000	13 816	10 969	39 785
67 år og over	46 757	26 510	48 125	121 392
I alt	61 757	40 326	59 094	161 177

Kilde: SSB Pleie- og omsorgsstatistikk /Hjulet

Skillet mellom betalingsfrie og brukerbetalte hjemmetjenester følger ikke helt statistikkens skille mellom hjemmesykepleie og praktisk bistand. Med basis i kommunetall fra en spesialkjøring fra SSB, anslår SNF at andelen mottakere av praktisk bistand som har betalt for denne er ca. 80%⁶. Dvs. at vel 47 000 brukere som mottar hjemmesykepleie også betaler for praktisk bistand, og at vel 49 000 av brukere som mottar bare praktisk bistand betaler for dette. I gjennomsnitt mottar brukere av brukerbetalt hjemmehjelp vel 2,5 timer per uke, bare vel 20% mottar mer enn 3 timer. For andre typer bistand er tildelte timer per uke høyere i gjennomsnitt, særlig tidkrevende er direkte hjelp med personlige funksjoner (GERIX spesialkjøringer, SSB).

2.5 Betalingsordninger for hjemmetjenester

Dagens betalingsordninger

Kommunene står relativt fritt til å velge utforming av betalingsordninger for (betalbare) hjemmetjenester. Brukerbetaling skal imidlertid ikke overstige kommunens selvkost. Statens regelverk setter videre maksimal brukerbetaling for husstander med samlet skattbar netto inntekt under 2 G, til kr 150 per måned (kr 1800 per år).

Det finnes tre rådende hovedordninger for betaling av hjemmetjenester i kommunene:

1. Abonnement: Fast pris per måned (oftest differensiert etter inntekt⁷)
2. Timepris (oftest differensiert etter inntekt)
 - Gjerne med et utgiftstak i kr per bruker per måned
3. Både Abonnement og Timepris
 - Timepris benyttes for lave tjenestevolum (under abonnementsstaksten)

Abonnementsordningene vil i praksis fungere som et tak for maksimal betaling. Brukere med behov for et lavt antall timer vil betale etter en timesats, inntil prisen for abonnementsordningen nås. I de fleste kommuner vil både timeprisen og abonnementsordning være differensiert etter inntekt, på samme måte som betalingsnivået for institusjonsopphold.

Registrering i KOSTRA er tilpasset disse tre ordningene, og fanger ikke opp eventuelle nyanser i regleverk eller praksis i den enkelte kommune⁸. Akkurat dette kan være en medvirkende årsak til at de rapporterte data er mangelfulle og inkonsistente for mange kommuner. I praksis kan et utgiftstak i en kommune omfatte antall timer det skal tas betaling for, i stedet for et kronebeløp. Ordningene 2 og 3 har i høy grad fellestrekk, da utgiftstaket kan tilsvare den aktuelle abonnementsprisen for inntektsklassen. At betalingssatser følger bestemte inntektsklasser innebærer uheldige terskelvirkninger, da en liten økning i inntekt kan medføre en høyere betalingssats og derfor lavere disponibel inntekt for brukeren.

⁶ Se Vedlegg I for detaljer.

⁷ Se avsnitt 3.1 for omtale av ulike inntektsbegrep og deres bruksområder.

⁸ Se også NOU 1997:17 for nærmere beskrivelse.

Datamateriale for 2001 fra SSB/KOSTRA er gjennomgått. I alt 99 kommuner er utelatt pga. inkonsistente eller manglende verdier. Av de 336 gjenværende kommuner hadde i 2001 75 kommuner en (ren) abonnementsordning, 72 en timeprisordning og 189 en både abonnement og timeprisordning. Tabell 2.5 nedenfor viser hvilke gjennomsnitt, minimums- og maksimumsbeløp per betalingsordning som finnes blant de 336 kommunene. Timepriser har mindre spredning enn abonnementspriser. For abonnementspriser er spredningen større i høyere inntektsklasser.

Den samlede brukerbetaling kr 332,6 millioner i tabell 2.2, er betalt av vel 96 000 brukere. SSB-statistikken gir ikke gode holdepunkter mht. fordeling mellom brukerne. Forutsettes det at 60 - 70% av brukerne betaler kr 1 800 per år, blir en faktisk gjennomsnittsbetaling for de øvrige 30 - 40% mellom kr 6 000 og kr 7 300. Detaljer mht. *praktiseringen* av kommunale betalingsordninger er altså mindre kjent. Det er derfor uvisst i hvilket omfang det forekommer at mottagere av hjemmetjenester faktisk betaler maksimalbeløp som oppgitt i tabell 2.5. En utgiftstak kr 1 600 per måned, tilsvarer vel kr 20 000 per år som maksimalbetaling for et abonnement. For de rene timeprisbaserte betalingsordningene vil maksimal betaling kr 4 000 per måned innebære hele kr 48 000 i årsbetaling for de øverste inntektsklasser. Utgiftstaket for kommuner som praktiserer begge ordninger, er i følge tabellen inn til kr 2 120 per måned eller vel kr 25 000 per år. Det er i følge tabell 2.5 likevel vanligere med maksimale månedsbeløp på mellom kr 1 000 og kr 1 500, dvs. kr 12 000 til kr 18 000 per år.

Alle gjennomsnittsverdier er regnet enkeltvis (per inntektsklasse). Derfor er det ikke nødvendigvis mange kommuner som har betalingsordninger som ligger nært opp til gjennomsnittstallene. For månedsbetaling ved inntekt under 2 G er det verdiene kr 0 og kr 150 som er de vanlige. Det er likevel mulig å finne eksempler på kommuner med betalingsordninger som tangerer de ”gjennomsnittssystemene” vi finner i tabell 2.5.

Tabell 2.5 Gjennomsnitt, minimums- og maks.beløp per betalingsordning. 2001 kr.

Betalingsordning og inntektsklasser	Timepriser			Abonnement eller Utgiftstak per mnd		
	Minimum	Gjennomsnitt	Maksimum	Minimum	Gjennomsnitt	Maksimum
1. Abonnement						
< 2G				0	101	150
2 – 3 G				100	360	644
3 – 4 G				200	614	1000
4 – 5 G				200	860	1435
> 5 G				200	1072	1600
2. Timepris						
< 2G	0	27	150	50	127	150
2 – 3 G	0	47	150	150	599	2000
3 – 4 G	17	66	150	150	879	2250
4 – 5 G	17	82	150	150	1199	3080
> 5 G	17	96	190	150	1489	4000
3. Begge						
< 2G	0	40	150	0	108	150
2 – 3 G	0	85	196	50	405	1368
3 – 4 G	25	96	196	50	672	1764
4 – 5 G	29	107	200	50	939	2088
> 5 G	33	116	300	50	1201	2120

I tabell 2.6 nedenfor er satser for Nittedal kommune vist som eksempel på abonnementspriser som ligger nært opp til landsgjennomsnittet. Overhalla kommune har timepriser på nivå med gjennomsnittstall for kommuner med timeprisbaserte betalingsordninger. Gaular kommune praktiserer begge ordninger og har timepriser med samme profil, men på et litt høyere nivå enn gjennomsnittsverdiene for denne kategorien. Med hensyn til utgiftstak skiller Overhalla seg likevel fra gjennomsnittskommunen. Mer enn kr 40 000 per år kan mottagere av hjemmetjenester måtte betale, dersom deres inntekt overstiger 5 G.

Tabell 2.6 Eksempelkommuner per betalingsordning for hjemmetjenester. 2001.

Betalingsordning og inntektsklasser	Abonnement eller Utgiftstak per mnd	Abonnement eller Utgiftstak per år	Timepris	Timer per uke ved Utgiftstak ⁹
1. Abonnement	Nittedal	<i>Abonnement</i>		
< 2G	150	1800		
2 – 3 G	355	4260		
3 – 4 G	610	7320		
4 – 5 G	865	10380		
> 5 G	1120	13440		
2. Timepris	Overhalla	<i>Utgiftstak</i>		
< 2G	150	1800	26	1,32
2 – 3 G	1344	16128	42	7,34
3 – 4 G	2176	26112	68	7,34
4 – 5 G	2880	34560	90	7,34
> 5 G	3360	40320	105	7,34
3. Begge	Gaular	<i>Abonnement</i>		
< 2G	50	600	50	0,23
2 – 3 G	800	9600	90	2,04
3 – 4 G	900	10800	100	2,06
4 – 5 G	1100	13200	110	2,29
> 5 G	1300	15600	130	2,29

⁹ Månedlig Abonnementspris /4,36 = Ukepris => Ukepris / timepris = Antall timer man betaler timepris for før abonnementsprisen (utgiftstaket) blir gjort gjeldende.

3 Forutsetninger for ny betaling i institusjon

3.1 *Inntektsforhold, inntektsbegrep og betalingsordninger*

I dagens betalingsordninger for pleie- og omsorgstjenester er ulike inntektsbegreper lagt til grunn for beregning av brukerbetaling i institusjon og i hjemmetjenester. For beregning av bostøtte fra Husbanken er enda et inntektsbegrep grunnlaget. Valg av inntektsbegrep for beregning av brukerbetaling er ikke trivielt. Å drøfte hva som er rimelige beløp i ulike inntektsklasser er ikke forsvarlig uten en presis forståelse av inntektbegrepet.

- I institusjon legges i dag til grunn langtidsbeboeres ”disponible inntekt” beregnet av en samlet inntekt: (Lønnsinntekt, netto næringsinntekt, inntekt av bolig, renter og annen avkastning av formue, unntatt avkastning av erstatning for fremtidige utgifter, overføringer som pensjon, andre løpende trygdeytelser) – (sum utlignet skatt og renter av gjeld). Dette er et nettoinntektsbegrep som ikke er forankret i lett tilgjengelige ligningsopplysninger, men som er treffsikkert mht. hva den enkelte beboer faktisk har disponibelt etter betaling av skatt og andre utgifter, i denne livssituasjonen.
- De varierende betalingsordninger for hjemmetjenester i kommunene er alle bundet til å bruke en videre inntektsavgrensning, ”husstandens samlede skattbare nettoinntekt” ved siste skatteligning som grunnlag. Dette tilsvarer i ligningssammenheng ”alminnelig inntekt før skatt, og før særfradrag”.
- I Husbankens regelverk for bostøtte fastsettes bruttoinntekt for å kunne bestemme hva som er en ”rimelig boutgift” for husstanden. Grunnlaget er det høyeste beløpet: Personinntekt eller alminnelig inntekt (før skatt) med et tillegg (kr 6 600 pt.). Dessuten legges deler av netto formue til inntekten, etter nærmere regler.

I NOU 1997:17 (avsnitt 9.2.2, s. 129) foreslås Alminnelig inntekt etter skatt, før særfradrag, som grunnlag for beregning av brukerbetaling og som grunnlag for totalskjermingsordninger. Dette begrepet er lagt til grunn for videre utredning av nye betalingsordninger, unntatt i forhold til Husbankens bostøtte, der gjeldende inntektsbegrep beholdes.

Inntektsbegreper fra selvangivelsen

Tabell 3.1 nedenfor gjengir hovedposter fra ligningen i 2001, for alle personer over 17 år, for personer 80 år og eldre og for ”minstepensjonister” menn og kvinner. Dessverre er ikke alle poster tilgjengelig for alle kategorier. Minstepensjonister er av RTV og SSB definert som: Alle pensjonister med sært tillegg. Og sært tillegg gis til dem som har tjent opp liten eller ingen tilleggspensjon. Hvis pensjonisten har tjent opp tilleggspensjon som er minst like stor som sært tillegg får han/hun ikke sært tillegg.

Av tabell 3.1 ser vi hvordan sammensetningen av inntekten til personer 80 år og eldre skiller seg fra befolkningen for øvrig. Aldersgruppen har relativt lav bruttoinntekt, hovedsakelig fra folketrygdytelse, men høye renteinntekter fra bankinnskudd.

- Blant fradragene (unntatt særfradrag) er det minstefradraget som er av betydning.
- I alt utgjør fradrag (unntatt særfradrag) 20% av bruttoinntekten, slik at den alminnelige inntekt før skatt er 80% av bruttoinntekt i gjennomsnitt.

I 2001 betalte aldergruppen 80+ vel 16% skatt av bruttoinntekt, slik at alminnelige inntekt etter skatt (men før særfradrag) er vel $(100 - 20 - 16) = 64\%$ av bruttoinntekt i gjennomsnitt.

- Særfradraget (for alder) er også betydelig, vel 10,5% av bruttoinntekt i 2001. Det er derfor viktig å presisere for inntektsbetegnelser om disse er før eller etter særfradrag. For lave inntekter kan (det faste) særfradraget utgjøre mer enn betalt skatt.

Tabell 3.1 Hovedposter fra selvangivelsen. Bosatte 17 år og eldre i alt, og 80 år og eldre. Minstepensjonister menn og minstepensjonister kvinner. Gjennomsnitt i kroner 2001 (SSB Selvangivelsesstatistikk)

	Alle	80 år og eldre	Minstepensjonister menn	Minstepensjonister kvinner
Bruttoinntekt	243900	148500	122300	104600
Løn	166600	400	6600	4600
Ytingar fra folketrygda	31500	102900	86800	81200
Tenestepensjon m.v	9100	23700	8100	7200
Næringsinntekt av jordbruk, skogbruk og fiske	4400	200		
Anna næringsinntekt	11700	700	4100	700
Renter av bankinnskott m.m.	6900	14400	11300	7500
Aksjeutbyte medr. utanlandsk aksjeutbyte	3800	1300	500	500
Vinst ved sal av aksjar	2400	600	800	300
Nettoinntekt av prosentlikna bustadeigedom	2300	2000		
Andre kapitalinntekter			3600	2300
Frdrag i alt	64200	30100	28700	23800
Minstefradrag	32600	26300	21900	20500
Reiseutgifter	1700	0		
Pensjonspremie	1100	0		
Foreldrefradrag	1400	0		
Underskot i næring	1700	600	800	400
Underhaldsbidrag, kårtingar	1200	0		
Innbetaling til individuell pensjonsavtale	300	0		
Renter av gjeld	18600	1000	3600	2300
Partseigars del av utgifter i bustadselskapet	700	1200		
Andre frdrag	4900	1000	2300	600
Alminnelig inntekt	179700	118400	93600	80900
-Særfradrag	4300	15600	15500	14400
Grunnlag for å rekne ut kommune- og fellesskatt	175300	102800	78100	66500
Nettoskatt	62400	23400	13600	11000
Antall personer	3508217	201453	32920	239011

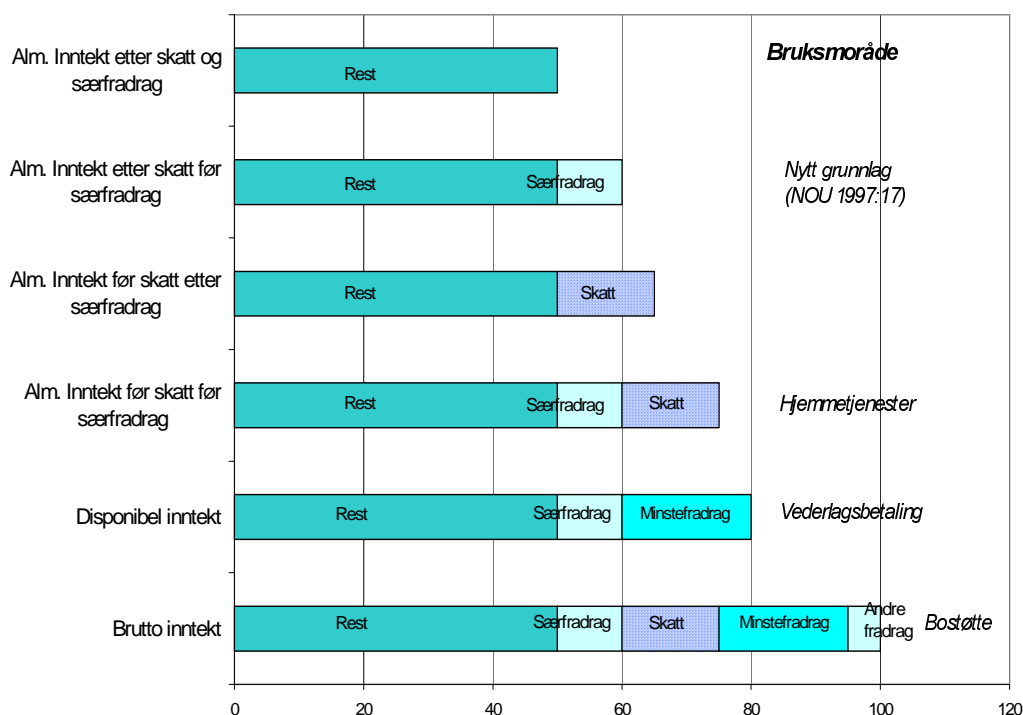
For hele aldergruppen 80 år og eldre, var i 2001 alminnelige inntekt etter skatt og særfradrag i gjennomsnitt vel $(100 - 20 - 16 - 10,5) = 53,5\%$ av bruttoinntekt. Et annet inntektsbegrep som benyttes i noen sammenhenger er alminnelige inntekt etter særfradrag (før skatt). For personer 80 år og eldre i 2001 utgjorde dette $(100 - 20 - 10,5) = 69,5\%$ av bruttoinntekt.

Minstepensjonister skiller seg i tabell 3.1 fra personer 80 år og over, først og fremst ved nivået på inntektene. Mens inntektene er lavere, har fradragene større vekt. Fradrag i alt utgjorde for en kvinnelig minstepensjonist i gjennomsnitt 23% i 2001, av dette var minstefradraget 19,5%. For kvinnelige minstepensjonister, var i 2001 alminnelige inntekt etter skatt og særfradrag i gjennomsnitt vel 53,1% av bruttoinntekt. Skatten utgjorde 10,5% av bruttoinntekt. Dette er det samme skattenivået som er beregnet av SSB for kvinnelige institusjonsbeboere i 2000.

Figur 3.1 under illustrerer noe forenklet, sammenhenger mellom ulike inntektsbegreper. Bruttoinntekt (av yrkes- og kapitalinntekt) er i figuren dekomponert i følgende elementer:

- Rest: Beløpet som tilsvare Alminnelig inntekt etter skatt og etter særfradrag
- Særfradrag: Aldersgruppen over 70 år har et særfradrag for alder.
- Skatt: Netto betalt skatt
- Minstefradrag: Sats i 2003 er 24%, inn til kr 45 700
- Andre fradrag: Renter av gjeld med mer.

De enkelte elementene har fått størrelse på nivå med sin andel av bruttoinntekt. Av figur 3.1 fremgår det for eksempel at forskjellen mellom Disponibel inntekt og Alminnelig inntekt etter skatt og før særfradrag, er at Disponibel inntekt inkluderer det betydelige minstefradraget. Minstefradraget er et uspesifisert fradrag fra inntekten som har skjermingseffekt i skattesammenheng. Dette er penger som den enkelte faktisk disponerer, selv om det ikke er inkludert i noen av definisjonene av alminnelig inntekt. Det er derfor ikke urimelig at beløpet tas i betraktning i sammenhenger der betaling for opphold i institusjon skal beregnes.



Figur 3.1 Inntektsbegreper dekomponert i elementer

3.2 Boutgifter

Husleie i institusjon er anslått til gjennomsnittlig kr 5 000 per mnd, før bostøtte. Dette husleienivået bygger på modellering etter retningslinjer fra NOU 1997:17, samt tall for gjennomsnittlige byggekostnader per sykehjems plass fra Husbanken. En modell med årlige drifts- og vedlikeholdskostnader, avskrivninger og 5% kapitalavkastning ligger til grunn. Husleienivået anses som realistisk for nybygde eller moderniserte institusjoner som tilbyr enerom med eget toalett og bad, samt tilhørende fellesstue og spiserom. Dette vil gjelde flertallet av sykehjemmene når eldreplanen er slutført i 2005. Se også vedlegg II for detaljer.

Tabell 3.2 Kostnadsindeks og beregnet husleie per kommunekategori, etter andel av innbyggere bosatt i tettbebyggelse og kommunens sentralitet.

Kommune-kategori	Bosettings-tetthet	Sentralitet	Andel av beboere	Kostnads-indeksverdi	Husleie/år
1.	0 - 19,9%	0	4,9 %	80,5 %	kr 48 702
2.	0 - 19,9%	1	0,5 %	71,4 %	kr 43 160
3.	0 - 19,9%	2	1,1 %	77,5 %	kr 46 867
4.	0 - 19,9%	3	1,1 %	81,1 %	kr 49 069
5.	20 - 39,9%	0	6,3 %	83,6 %	kr 50 552
6.	20 - 39,9%	1	1,3 %	84,0 %	kr 50 786
7.	20 - 39,9%	2	2,6 %	85,8 %	kr 51 870
8.	20 - 39,9%	3	2,5 %	83,3 %	kr 50 361
9.	40 - 59,9%	0	6,1 %	84,4 %	kr 51 032
10.	40 - 59,9%	1	2,8 %	91,3 %	kr 55 198
11.	40 - 59,9%	2	3,1 %	93,6 %	kr 56 606
12.	40 - 59,9%	3	3,1 %	92,7 %	kr 56 064
13.	60 - 79,9%	0	2,7 %	80,5 %	kr 48 683
14.	60 - 79,9%	1	3,3 %	92,4 %	kr 55 885
15.	60 - 79,9%	2	5,3 %	96,4 %	kr 58 307
16.	60 - 79,9%	3	7,3 %	94,9 %	kr 57 411
17.	80 - 89,9%	0	0,1 %	90,4 %	kr 54 681
18.	80 - 89,9%	1	0,4 %	92,4 %	kr 55 863
19.	80 - 89,9%	2	6,4 %	100,7 %	kr 60 891
20.	80 - 89,9%	3	2,7 %	89,7 %	kr 54 246
21.	90 - 100%	0	0,7 %	80,9 %	kr 48 914
22.	90 - 100%	1	0,4 %	93,9 %	kr 56 790
23.	90 - 100%	2	3,9 %	98,2 %	kr 59 369
24.	90 - 100%	3	31,3 %	122,5 %	kr 74 103

De reelle økonomiske konsekvensene av å innføre husleie i sykehjem, vil for den enkelte beboer og for hver kommune avhenge av hvor stor leie man faktisk kan kreve for en sykehjems plass. For å beskrive kommunal variasjon er en forutsetning om lik husleie i alle kommuner derfor erstattet med et differensiert husleienivå. Husbanken har i samarbeid med SNF utarbeidet en kostnadsindeks der landets kommuner er inndelt i 24 kategorier, etter kombinasjoner av kommunenes sentralitet og grad av bosettingstetthet¹⁰. Bruk av en slik

¹⁰ Sentralitet etter SSB (1994): 0. Minst sentrale, 1. Mindre sentrale, 2. Noe sentrale og 3. Sentrale kommuner.

kommunedifferensiert **kostnadsindeks** representerer en mellomløsning mellom en aggregert, nasjonal modell basert på gjennomsnittstall og en mer detaljert modell som tar hensyn til hver enkelt kommunes egenskaper mht. sammensetning av bygningsmasse til sykehjemsformål.

Tabell 3.2 over viser at fordelingen av andel institusjonsbeboere mellom kommunekategorier er svært ujevn. F.eks. har kategorien mest sentrale og mest tettbygde kommuner mer enn 30% av antall institusjonsbeboere. Beboere i denne kategorien kommuner får med kostnadsindeksen også høyest beregnet brutto husleie, hele kr 74 000 i gjennomsnitt, mens mange kategorier får et husleienivå på vel kr 50 000. (Gjennomsnittet kr 60 000 gjelder mellom beboere, ikke mellom kommunekategorier).

Tabell 3.3 Beregning av bostøtte i institusjon per inntektsintervall. Inntekt i G-intervaller etter alminnelig inntekt etter skatt, før særfradrag. Gjennomsnitt og summert.

Alm. inntekt etter skatt, før særfradrag	Andel av beboere i institusjon	Inntektsgrunnlag for bostøtte	Andel rimelig boutgift	Gjennom-snitt brutto husleie i inntektskat.	Bostøtte, gjennomsnitt i inntektskat.	Bostøtte, summert for alle langtidsbeboere
<1G	0,6 %	kr 94 000	0,209	kr 61 666	kr 29 414	kr 5 688 931
1,0 - 1,1G	0,5 %	kr 87 300	0,189	kr 59 771	kr 30 296	kr 5 312 684
1,1- 1,2G	1,0 %	kr 90 700	0,199	kr 61 552	kr 30 445	kr 10 913 207
1,2- 1,3G	1,7 %	kr 93 300	0,207	kr 59 841	kr 28 376	kr 16 683 925
1,3- 1,4G	5,2 %	kr 95 100	0,212	kr 59 521	kr 27 532	kr 48 989 721
1,4- 1,5G	28,3 %	kr 93 600	0,208	kr 57 792	kr 26 840	kr 260 071 424
1,5- 1,6G	18,0 %	kr 103 200	0,237	kr 59 151	kr 24 314	kr 150 134 709
1,6- 1,7G	9,7 %	kr 118 300	0,282	kr 61 214	kr 19 506	kr 65 115 728
1,7- 1,8G	8,3 %	kr 131 300	0,321	kr 61 596	kr 13 623	kr 38 732 941
1,8- 1,9G	5,1 %	kr 145 400	0,363	kr 62 148	Kr 6 996	kr 12 141 686
1,9- 2,0G	3,7 %	kr 159 100	0,404	kr 62 417	Kr 2 659	kr 3 380 511
2,0 - 2,1G	2,6 %	kr 170 700	0,439	kr 62 203	kr 0	kr 0
2,1- 2,2G	2,3 %	kr 176 800	0,457	kr 63 289	kr 0	kr 0
2,2- 2,3G	1,9 %	kr 188 200	0,492	kr 63 834	kr 0	kr 0
2,3- 2,4G	1,5 %	kr 192 700	0,505	kr 63 423	kr 0	kr 0
2,4- 2,5G	1,3 %	kr 207 700	0,550	kr 63 516	kr 0	kr 0
2,5- 2,6G	1,2 %	kr 211 700	0,562	kr 64 371	kr 0	kr 0
2,6- 2,7G	0,9 %	kr 218 400	0,582	kr 65 117	kr 0	kr 0
2,7- 2,8G	0,8 %	kr 225 400	0,603	kr 65 927	kr 0	kr 0
2,8- 2,9G	0,7 %	kr 237 000	0,638	kr 65 346	kr 0	kr 0
2,9- 3,0G	0,6 %	kr 240 700	0,649	kr 65 929	kr 0	kr 0
3 - 3,5G	2,0 %	kr 265 700	0,724	kr 65 959	kr 0	kr 0
3,5 - 4G	1,0 %	kr 299 300	0,825	kr 66 973	kr 0	kr 0
4 - 4,5G	0,5 %	kr 340 300	0,948	kr 68 784	kr 0	kr 0
4,5 - 5G	0,2 %	kr 382 600	1,075	kr 68 871	kr 0	kr 0
> 5 G	0,4 %	kr 503 800	1,438	kr 68 400	kr 0	kr 0
	100 %					kr 617 165 467

Tettbygdhet etter SSB (1990): Med bosettingstetthet menes den prosent av befolkningen som i vedkommende kommune bodde i tettsteder ved folketellingstidspunktet i 1990. Som tettsteder regnes områder med minst 200 bosatte, hvor avstanden mellom bolighusene ikke overstiger 50 meter.

Et husleienivå på kr 74 000 vil med endringene foretatt i Husbankens regelverk i 2003 komme innenfor grensen for godkjent husleie for bostøtte (som er vel kr 75 000 i storbyene). Det forutsettes at dagens bostøtteordning gjøres gjeldende for beboere med lave inntekter. Beregning av bostøtte tar utgangspunkt i gjeldende regelverk for bostøtte til eldre og uføre og det er tatt hensyn til variasjon i beboernes inntektsnivå, samt kommunevis variasjon i husleienivå som i tabell 3.2. Beregninger av bostøtte tilsier at 75 – 80 % av beboerne vil motta bostøtte, og at denne støtten vil utgjøre 40% - 50% av bruttohusleien for mer enn halvparten av bostøttemottakerne.

Tabell 3.3 over viser beregning av bostøtte basert på populasjonen av langtidsbeboere (hele året) i 2000, fordelt etter beboernes alminnelige inntekt etter skatt før særfradrag. Dagens regelverk fra Husbanken og beboernes kommunekategori (1–24) er lagt til grunn. Intervallene opp til 1,6 G i alminnelig inntekt omfatter hele 55% av beboerne. For beboere med inntil 1,5 G blir bostøtten mellom 40% og 50% av brutto husleie ved gitt husleienivå. Deretter avtar bostøtten, og beboere med mer enn 2 G blir ikke tildelt bostøtte¹¹.

3.3 Mat og andre daglige utgifter

Basert på utvalgsundersøkelser (RO), kan det anslås at en kostnadsdekkende brukerbetaling i institusjon for mat alene, kan forsvare et nivå på kr 100 til kr 110 per døgn¹². Legger man til grunn hva beboeren ville brukt til mat som hjemmeboende (besparelse ved å bo i institusjon) er dette beløpet gjerne i overkant. Inkluderer man flere av de ”daglige utgifter” som vask av tøy eller andre fellesutgifter er likevel ikke en noe høyere døgnpris på f.eks. kr 118 per døgn urimelig. Denne satsen tilsvarer aktuell døgnpris for korttidsopphold. Som forutsetning for beregningene er det lagt til grunn en betaling kr 80 per dag, eller kr 29 000 per beboer per år. Se forøvrig Vedlegg III for detaljer.

3.4 Helse

Det er lagt til grunn for beregningene at alle institusjonsbeboere betaler et gjennomsnittlig beløp på kr 5 450 per år for helsetjenester. Dette er et sumbeløp basert på Rikstrygdeverkets utredning av tjenestebasert egenbetaling i institusjon. Beløpet omfatter både legetjenester, legemidler, sykepleieartikler og fysioterapi. Merutgiftene for trygden knyttet til helsetjenester ved innføring av tjenestebasert betaling i institusjon tilsvarer 12.780 kr per beboer, eller 550 mill kr årlig for 43.000 beboere. Beregningene forutsetter at nye finansieringsordninger ikke vil påvirke tjenestevolumet. Det er likevel rimelig å peke på mulige merutgifter i administrasjon og i redusert økonomisering med legemidler og sykepleieartikler. Forutsettes det videre et økt forbruk av tekniske hjelpemidler, kan RTVs årlige merutgifter summere seg til kr 670 millioner per år. Se også Vedlegg IV for detaljer.

¹¹ Da bostøtten avhenger av både brutto husleie og beboerinntekt, er det også slik at hvilke inntektsgrupper som omfattes av ordningen vil variere med lokale kostnadsforhold. I kommuner med en brutto husleie kr 50 000 årlig, vil grensen for bostøtte ligge ved 1,8 G i alminnelig inntekt. Bare i kommuner i den høyeste kostnadskategorien (se tabell 3.2) kan beboere med inntil 2 G motta bostøtte.

¹² Mens profilen (dvs. inntektsavhengigheten) i skisse til ny brukerbetaling er gitt ved netto husleie (etter bostøtte) og ved differensierte timesatser for tjenester, er døgnprisen for mat og andre daglige utgifter bestemmende for nivået på brukerbetalingen.

3.5 Pleie og omsorg

For pleie og omsorg forutsettes dagens skjerming av hjemmeboende, ved inntekt under 2G med maksimalt 150 kr per måned videreført (men grensen blir 1,8 G etter det valgte inntektsbegrepet alminnelig inntekt etter skatt og før særfradrag). Vi drøfter to alternative betalingsnivå: A) Betaling alle tjenester – som innebærer et relativt høyt betalingsnivå og som kan illustrere en situasjon der man opphever dagens betalingsfritak for hjemmesykepleie og B) Betalingsfritak for hjemmesykepleie – som kan illustrere en videreføring av dagens betalingsnivå for praktisk bistand til hjemmeboende.

3.5.1 Alternativ A: Betaling alle tjenester

Det forutsettes at ingen skal betale for mer enn 12,5 timer praktisk hjelp og pleie per uke. Konsekvensene av modellen oppsummeres i tabell 3.4 nedenfor. Betalingstaket varierer fra kr 1 800 for inntekter under 1,8 G til hele kr 126 500 for inntekter 5 G og høyere. Gitt dagens inntektsnivå blant beboere i institusjon vil likevel bare 4 % av beboerne betale mer enn kr 42 000 årlig. Selv om det også forutsettes at nesten 3/4 av beboerne bare skal betale kr 1 800 per år, blir de årlige maksimale betalingsatsene for de øvrige inntektsgrupper i alternativ A svært høye, sammenlignet mot hva som er kommunenes regler for betaling av hjemmetjenester (praktisk bistand) i dag. Gitt månedsbeløpene i tabell 2.5, er kr 12 000 til kr 18 000 per år vanlige maksimalbeløp og kr 48 000 et ytterpunkt.

Tabell 3.4 Inntektsavhengige timepriser og årlig betalingstak ved A) 12,5 time per uke, etter beboeres alminnelig inntekt etter skatt og før særfradrag

Inntektsnivå	Andel av beboere	Timepris	Betalingstak. kr
Under 1,8 G	73,2%	-	1 800
1,8 – 2 G	8,8%	- 11	1 800 - 7 000
2 – 2,5G	9,7%	11 - 39	7 000 – 24 600
2,5 – 3 G	4,2%	39 - 67	24 600 – 42 200
3 - 4 G	3,0%	67 - 124	42 4200 - 77 300
4 - 5 G	0,7%	124 - 180	77 300 - 112 500
Over 5 G	0,4%	180 - 202	112 500 - 126 500

Alternativ A: Betaling for alle typer hjemmetjenester

Forutsetter at betalingsfritaket for hjemmesykepleie oppheves.

Timepris er inntektsavhengig¹³ med en lineær faktor =1/900 (stigende fra kr 11 ved 2 G, til valgt kostprisnivå kr 202 ved inntekt vel 5,5 G).

Maksimalt er 12,5 timer (praktisk bistand og pleie) betalbare per bruker per uke.

Alle beboere i institusjon er forutsatt å ha behov for og å betale for 12,5 timer per uke.

For hjemmeboende er maksimalt 12,5 betalbare timer per uke for beregningsformål splittet i maksimalt 2,5 timer praktisk bistand og maksimalt 10 timer hjemmesykepleie. Basert på GERIX-brukerstatistikk vil dette for hjemmeboende utgjøre i gjennomsnitt brukerbetaling for 1,5 timer praktisk bistand og 4,4 timer hjemmesykepleie.

Brukere med mindre enn 1,8 G alminnelig inntekt betaler kr 1 800 per år for praktisk bistand.

Maksimal betaling per år (for brukere med inntekt over 5,5 G) = kr 126 500

¹³ Alminnelig inntekt etter skatt før særfradrag

3.5.2 Alternativ B: Betalingsfritak for hjemmesykepleie

Dagens fritak for hjemmesykepleie forutsettes videreført. Ut over fritaket er det forutsatt at ingen skal betale for mer enn 2,5 timer praktisk hjelp per uke. Konsekvensene av modellen oppsummeres i tabellen nedenfor. Betalingstaket varierer fra kr 1 800 per år for inntekter under 1,8 G til kr 25 300 per år for inntekter 5 G og høyere. Gitt dagens inntektsnivå blant beboere i institusjon vil bare 4 % av beboerne betale mer enn kr 8 400 årlig. Alternativ Bs timesatser er de samme som vist i alternativ A. Med bare 2,5 betalbare timer som maksimum per uke, blir imidlertid årsbetaling for tjenestemottakere under alternativ B mer å sammenligne med betalingsnivået for hjemmetjenester som i dag finnes i kommunene (se tabell 2.5 og 2.6). Alternativ B kan gjerne betraktes som en løsning der kommunenes regelverk for hjemmeboende gjøres gjeldende også for beboere i institusjon.

Tabell 3.5 Inntektsavhengige timepriser og årlig betalingstak ved B) 2,5 time per uke, etter beboeres alminnelige inntekt etter skatt og før særfradrag

Inntektsnivå	Andel av beboere	Timepris	Betalingstak, kr
Under 1,8 G	73,2%	-	1 800
1,8 – 2 G	8,8%	- 11	1 800
2 – 2,5G	9,7%	11 - 39	1 800 - 4 900
2,5 – 3 G	4,2%	39 - 67	4 900 – 8 400
3 - 4 G	3,0%	67 - 124	8 400 – 15 500
4 - 5 G	0,7%	124 - 180	15 500 - 22 500
Over 5 G	0,4%	180 - 202	22 500 – 25 300

Alternativ B: Betalingsfritak for hjemmesykepleie

Timepris er inntektsavhengig¹⁴ med en lineær faktor=1/900 (stigende fra kr 11 ved 2 G, til valgt kostprisnivå kr 202 ved inntekt vel 5,5 G).

Maksimalt er 2,5 timer (praktisk bistand) betalbare per bruker per uke.

Alle beboere i institusjon er forutsatt å ha behov for og å betale for 2,5 timer per uke.

Basert på GERIX-brukerstatistikk vil dette for hjemmeboende utgjøre i *gjennomsnitt* brukerbetaling for 1,5 timer praktisk bistand.

Brukere med mindre enn 1,8 G alminnelig inntekt betaler kr 1 800 per år for praktisk bistand.

Maksimal betaling per år (for brukere med inntekt over 5,5 G) = kr 25 300

¹⁴ Alminnelig inntekt etter skatt før særfradrag

4 Konsekvenser ved ny betaling i institusjon

4.1 Introduksjon

Dersom omlegging til tjenestebasert betaling gir lavere utgifter for brukerne vil dette svekke det offentliges inntekter. På samme måte vil økte utgifter for brukeren bety økte inntekter for det offentlige. Det er rimelig å anta at en omlegging som skissert over vil medføre økte utgifter for noen brukere og reduserte utgifter for andre. Det er ønskelig å utrede hvordan en omlegging påvirker brukerne og kommunenes økonomiske situasjon. I tillegg er det viktig å kartlegge de økonomiske konsekvensene for staten (Folketrygden og Husbanken).

Slik vi har vist i kapittel 2 medfører dagens regelverk for institusjonsbetaling at personer med lav inntekt sikres et minimumsbeløp til eget bruk, mens personer med høye inntekter betaler en høy andel av sin inntekt. Dersom personer med lav inntekt etter omleggingen pålegges høyere egenandeler enn med dagens institusjonsbetaling vil det være aktuelt å redusere egenandelene (skjermingsordning). Dette vil medføre at det offentlige ikke oppnår økt inntekter fra disse gruppene. Samtidig kan det være ønskelig at personer med høye inntekter betaler forholdsvis høye egenandeler.

For å kunne erstatte profilen i kommunenes inntekter fra dagens system med vederlagsbetaling for institusjonsbeboere, må ny tjenestebasert betaling være inntektsavhengig. For de 75% av beboerne som oppfyller den statlige bostøttens krav til lav inntekt (tilsvarende alminnelig inntekt etter skatt, før særfradrag på inntil 1,8 G), vil inntektsavhengigheten ha form av fallende bostøtte med økende inntekt. For de 25% av beboerne som har høyere inntekter, vil betaling for hjemmesykepleie og praktisk bistand etter en timesats som øker lineært med inntekten, også innebære inntektsavhengig betaling.

Gitt dagens inntektsnivå i institusjonene vil altså om lag 3/4 av beboerne motta bostøtte som reduserer boutgiftene i forhold til den faktiske husleien. Videre vil denne gruppen med dagens skjerming betale maksimalt 150 kroner per måned i kommunale egenandeler for pleie- og omsorgstjenester. Den 1/4 som har inntekt høyere enn skjermingsgrensen (1,8 G) forutsettes å betale det kommunen bestemmer for pleie- og omsorgstjenester, og vil i liten grad motta statlig bostøtte. Til sammen innebærer dette at den tjenestebaserte betalingen stiger i takt med økende inntektsklasser.

Boutgiftene og dagliglivets utgifter utgjør til sammen den klart største delen av brukerens utgifter. Derfor er det viktig å kunne anslå husleienivået i sykehjemmene. Egenandelene knyttet til helsetjenester utgjør i gjennomsnitt mindre beløp. Egenandeler for pleie- og omsorgstjenester tar her utgangspunkt i de to alternativene A og B som ble presentert i forrige kapittel. Dersom betalingsfritaket for hjemmesykepleie oppheves vil betaling for pleie- og omsorgstjenestene kunne gi vesentlige utslag for de høyere inntektsklassene.

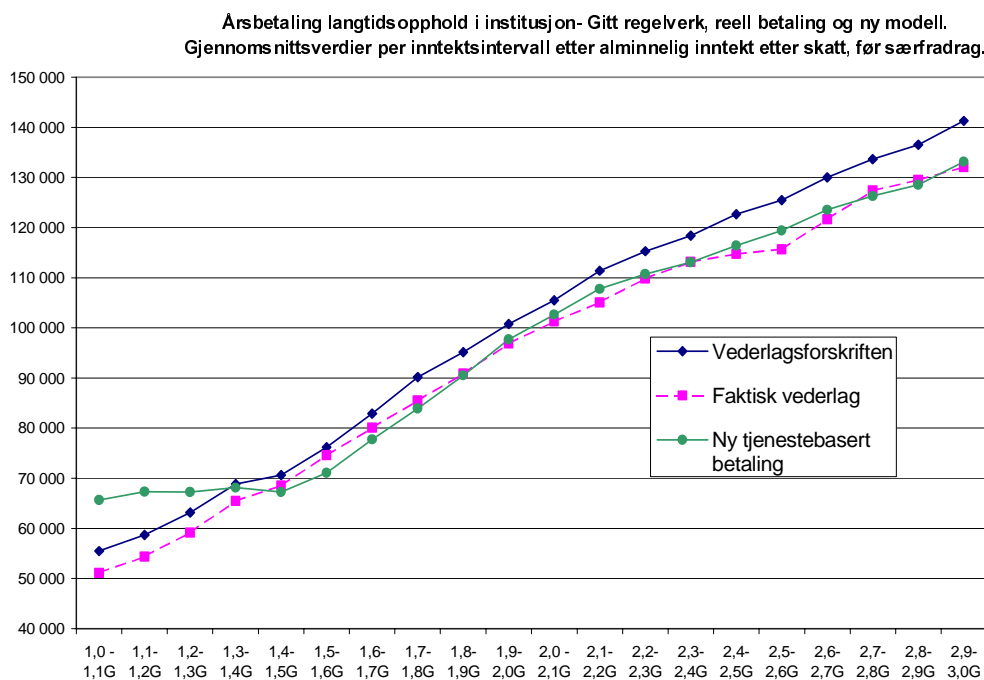
Vi velger å sammenligne ny samlet betaling med både med hva dagens regelverk maksimalt vil gi som utgift for brukeren og hva kommunene reelt tar betalt. Først illustreres de økonomiske konsekvensene basert på gjennomsnittsbetraktninger. Deretter drøftes variasjon når det gjelder konsekvensene både for enkeltbrukere og enkeltkommuner.

4.2 Brukerne

For brukerne vil konsekvensene av en omlegging avhenge av brukerens inntektsnivå og brutto husleie. Dette er elementer som varierer mellom kommuner. Netto boutgifter avhenger av om personen oppnår statlig bostøtte med utgangspunkt i dagens regelverk. Slik vi skal se vil bostøtten i praksis fungere som en generell skjermingsordning for alle personer med lav inntekt. Det er et viktig spørsmål hvorvidt det trengs andre skjermingsordninger for å supplere bostøtteordningen. Nedenfor vil vi beregne konsekvenser av en modell der bostøtten brukes som skjerming. Behov for andre skjermingstiltak vil vurderes. Det er rimelig å tenke seg at slike supplerende skjermingstiltak bør styres av den enkelte kommune. De økonomiske konsekvenser av slike tiltak vil derfor omtales under avsnitt 4.4/ 4.5 Kommunene.

4.2.1 Alternativ A: Betaling alle tjenester

Figur 4.1 nedenfor viser forskjeller mellom maksimal betaling med dagens regelverk, reell institusjonsbetaling og ny samlet betaling for bolig, mat og tjenester som gjennomsnittsbetøp, ved ulike inntektsnivå. Figuren gir ingen informasjon om hvor mange individer som finnes i de ulike inntektsgruppene, men nærmere halvparten av beboerne har inntekter mellom 1,4 og 1,6G.



Figur 4.1 Beboerbetaling i institusjon, Alternativ A mot maksimalt beregnet og faktisk betalt vederlag, gjennomsnitt etter inntektsgrupper, alminnelig inntekt.

Basert på de forutsetninger om husleienivå, utgifter til helsetjenester og utgifter til mat med mer som redegjort for i kapittel 3 viser beregningsmodellen et hovedbilde som i figur 4.1 ved en omlegging. I gjennomsnitt for hver inntektsklasse over 1,4 G vil ny betaling etter alternativ A, gi en noe lavere samlet betaling enn det dagens regelverk gir grunnlag for. Dersom vi

isteden sammenligner ny betaling med gjennomsnittlig faktisk betaling ser vi følgende nyanser:

- 9 % av institusjonsbeboerne har inntekt lavere enn 1,4 G. Disse vil før særskilt skjerming i gjennomsnitt betale mer i ny modell, og forutsettes å gis en obligatorisk skjerming for ikke å komme dårligere ut etter omleggingen.
- 64 % av institusjonsbeboerne har inntekt mellom 1,4 og 1,8 G. Disse vil i gjennomsnitt betale marginalt mindre enn ved dagens praksis.
- 23 % av institusjonsbeboerne har inntekt mellom 1,8 og 3G. Disse vil i gjennomsnitt betale noe mer etter en omlegging. 4% av institusjonsbeboerne har inntekt over 3 G (ikke i figuren). Disse vil også betale noe mer etter en omlegging.

Hovedkonklusjon

Dagens institusjonsbeboere vil etter omlegging til tjenestebasert betaling som omfatter hjemmesykepleie, betale om lag det samme for bolig, mat og tjenester som det betales med dagens regelverk. Dette viser at den statlige bostøtteordningen bidrar til at personer med lav inntekt ikke belastes med for høye utgifter. Imidlertid ser vi at personer med inntekt under 1,4 G, til tross for bostøtten, vil komme klart dårligere ut etter omleggingen. Denne gruppen institusjonsbeboere vil derfor måtte gis en særskilt skjerming. Andelen personer med så lav inntekt synker raskt på grunn av økende pensjoner hos nye institusjonsbeboere og behovet for skjerming vil derfor avta. Tilsvarende viser analysen at personer i de høyere inntektsklassene vil få noe høyere betaling enn med dagens betalingspraksis.

Variasjon i tjenestebasert betaling, innen inntektskategorier

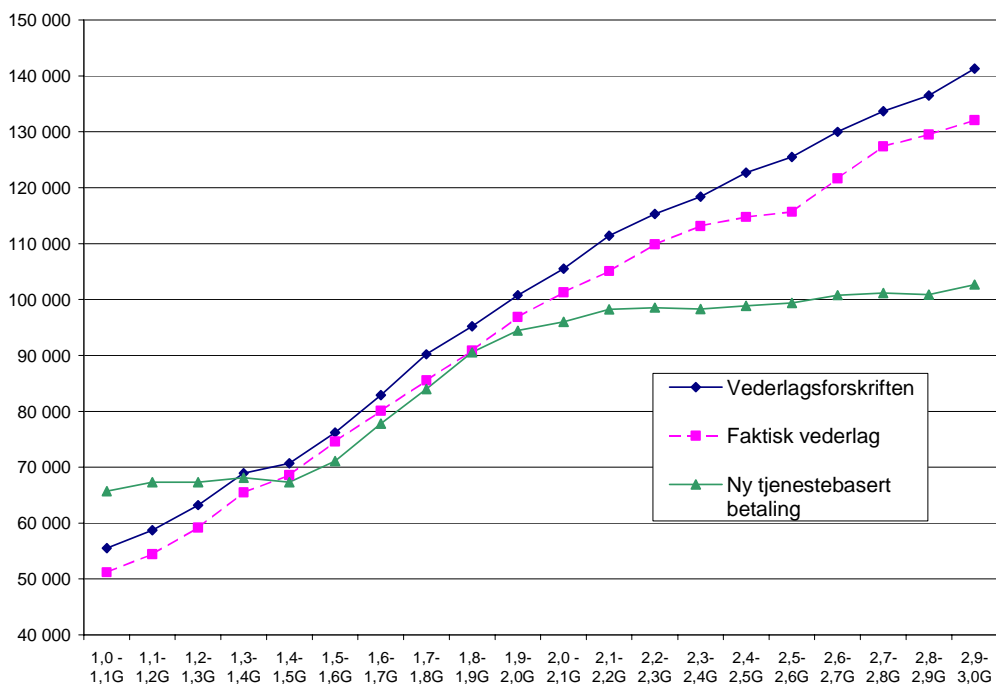
Pga. forutsatt geografisk variasjon i husleie vil beboere som har samme inntekt, men som er bosatt i kommuner med ulikt husleienivå, få ulik samlet brukerbetaling i et nytt tjenestebasert betalingssystem¹⁵. Overført på figur 4.1 som viser betaling etter beboernes inntektsnivå, innebærer dette at ny tjenestebasert betaling varierer i et "bånd" over og under linjen som viser gjennomsnittsbetaling i hver inntektsklasse. Ved hvert inntektsnivå vil særlig de ca 30% av beboerne som bor i sentrale, store, tettbygde kommuner pga. forutsatt høyere husleie komme dårligere ut enn gjennomsnittet. Og vil derfor gjerne måtte betale mer enn de gjør under vederlagsforskriften.

4.2.2 Alternativ B: Betalingsfritak for hjemmesykepleie

Figuren 4.2 viser forskjeller mellom maksimal betaling etter dagens regelverk, anslått reell institusjonsbetaling og ny samlet betaling for bolig, mat og tjenester etter ny modell med betalingsfritak for hjemmesykepleie. Figuren gir ingen informasjon om hvor mange individer som finnes i de ulike innteksgruppene, men nærmere halvparten av beboerne har inntekter mellom 1,4 og 1,6 G.

¹⁵ Hvilke utslag variasjon i brutto husleie kan få er illustrert for "minstepensjonister" og andre innteksgrupper i tabell 4.1.

Årsbetaling langtidsopphold i institusjon- Gitt regelverk, reell betaling og ny modell.
Gjennomsnittsverdier per inntektsintervall etter alminnelig inntekt etter skatt, før særfradrag.



Figur 4.2 Beboerbetaling i institusjon, Alternativ B mot maksimalt beregnet og faktisk betalt vederlag, gjennomsnitt etter inntektsgrupper, alminnelig inntekt.

I figur 4.2 er ny tjenestebasert betaling etter alternativ B basert på de forutsetninger om husleienivå, utgifter til helsetjenester og utgifter til mat med mer som redegjort for i kapittel 3. I gjennomsnitt for hver inntektsklasse over 1,4 G vil ny betaling gi en noe lavere samlet betaling enn det dagens regelverk gir grunnlag for. Også sammenlignet med anslag av gjennomsnittlig faktisk vederlag gjelder dette, med følgende nyanser:

- 9 % av institusjonsbeboerne har inntekt lavere enn 1,4 G. Disse vil før særskilt skjerming i gjennomsnitt betale mer i ny modell, og forutsettes å gis en obligatorisk skjerming for ikke å komme dårligere ut etter omleggingen.
- 69 % av institusjonsbeboerne har inntekt mellom 1,4 og 1,9 G. Disse vil i gjennomsnitt betale marginalt mindre enn ved dagens praksis
- 22 % av institusjonsbeboerne har inntekt over 1,9 G. Disse vil betale langt mindre etter en omlegging.

Hovedkonklusjon

Dagens institusjonsbeboere med lave og midlere inntekter vil etter omleggingen til tjenestebasert betaling med betalingsfritak for hjemmesykepleie betale om lag det samme for bolig, mat og tjenester som det betales med dagens regelverk. Dette viser at den statlige bostøtteordningen bidrar til at personer med lav inntekt ikke belastes med for høye utgifter. Imidlertid ser vi at personer med inntekt under 1,4 G, til tross for bostøtten, vil komme klart dårligere ut etter omleggingen. Denne gruppen institusjonsbeboere vil derfor måtte gis en særskilt skjerming. Andelen personer med så lav inntekt synker raskt på grunn av økende pensjoner hos nye institusjonsbeboere og behovet for skjerming vil derfor avta. Personer med

høyere inntekter vil pga betalingsfritaket for hjemmesykepleie betale mindre enn ved dagens institusjonsbetaling.

Variasjon i tjenestebasert betaling, innen inntektskategorier

Pga. forutsatt geografisk variasjon i husleie vil beboere som har samme inntekt, men som er bosatt i kommuner med ulikt husleienivå, få ulik samlet brukerbetaling i et nytt tjenestebasert betalingssystem¹⁶. Overført på figur 4.2 som viser betaling etter beboernes inntektsnivå, innebærer dette at ny tjenestebasert betaling varierer i et "bånd" over og under linjen som viser gjennomsnittsbetaling i hver inntektsklasse. Ved hvert inntektsnivå vil særlig de ca 30% av beboerne som bor i sentrale, store, tettbygde kommuner pga. forutsatt høyere husleie komme dårligere ut enn gjennomsnittet. Beboere med lavere inntekter vil derfor gjerne måtte betale mer i disse kommunene enn de gjør under vederlagsforskriften.

4.2.3 Beboerbetaling i institusjon, eksempler for ulike inntektskategorier

Som en videreføring av de grafiske illustrasjonene fra avsnittet over vil vi vise konkrete eksempler på beboerbetaling i institusjon, gitt ulike husleienivå. Det gis eksempler både for alternativ A med betaling for alle pleie- og omsorgstjenester, og alternativ B med fortsatt betalingsfritak for hjemmesykepleie. Eksempelene viser konsekvensene før det eventuelt innføres en særskilt skjerming for brukere med lav inntekt.

Kjennetegn ved beboerne

Med utgangspunkt i institusjonsutvalget er seks grupper beboere avgrenset:

- Minstepensjonister¹⁷, med personinntekt¹⁸ = 1,7933 G
- Minstepensjonister, av gruppen over, med formue under kr 10 000
- Beboere med personinntekt som er 25%, 50%, 75% eller 100% høyere enn minstepensjon, uten begrensning på formue.

Et viktig moment i sammenligning av brukerbetaling i dagens system og i et nytt tjenestebasert system er praktisering av dagens vederlagsbetaling. Eksempelene er derfor ikke stiliserte, men bygger på egenskaper ved en faktisk populasjon institusjonsbeboere i 2000.

Begrunnelsen for å bruke beboere fra denne populasjonen som sammenligningsgrunnlag er:

1. Dette gir mulighet til å bruke anslag av gjennomsnittlig faktisk betalt vederlag.
2. Realistiske forutsetninger rundt ulike inntektsgruppers formuesforhold tas med i betraktningene.

Også minstepensjonister (i institusjon) har formue og kapitalinntekter. Derfor blir ikke bildet fullstendig dersom effekter av formue utelukkes fra eksemplene. Både i forhold til disponibel inntekt (dagens beregningsgrunnlag) og alminnelig inntekt etter skatt, før særfradrag (betalingsgrunnlag i nytt system) vil kapitalinntekter bidra til å øke beregningsgrunnlaget for

¹⁶ Hvilke utslag variasjon i brutto husleie kan få er illustrert for "minstepensjonister" og andre inntektsgrupper i tabell 4.1.

¹⁷ Definisjonen av minstepensjonister skiller seg noe fra SSBs definisjon til tabell 3.1. Avgrensning basert på forekomst av særtillegg, er ikke mulig i beboerutvalget.

¹⁸ Personinntekt er brukt som grunnlag her kun for illustrasjonsformål: Dette er brutto inntekt av trygd, lønn og pensjon (tilsvarer omtrent beregningsgrunnlaget for statlig Bostøtte som vist i figur 3.1).

brukerbetaling. I forhold til beregning av bostøtte vil også selve formuen (beløp over > kr 250 000) bidra til å øke beregningsgrunnlaget utover personinntekt.

Minstepensjonister er valgt ut blant beboere i institusjon (hele året) 2000, dersom:

- Samlet inntekt - kapitalinntekter = 1,7933 G +/- kr 1000

For gruppene beboere med personinntekt som er 25%, 50%, 75% eller 100% høyere enn minstepensjon, er bredere intervaller lagt til grunn, dvs. +/- kr 2500 til 5000. Dette er gjort for å få ca 500 beboere som grunnlag i hver gruppe. Beboere er ikke inkludert dersom:

- De har hjemmeboende ektefelle /forsørgerbyrde (pga at regler for skjerming i nytt system ikke er utarbeidet).
- Formue, kapitalinntekter eller utlignet skatt er mindre enn 0.

I tabell 4.1 er alle beløp omregnet til 2001 kr. Gjennomsnittlig G i 2001 var kr 50 603. Det er stor spredning i formue og betalt skatt blant beboerne. Mange minstepensjonister betaler ikke skatt i det hele tatt.

Ny betaling for pleie- og omsorgstjenester

Betalingskseksemplene for et nytt system med tjenestebasert brukerbetaling, er vist for alternativ A med betaling for alle pleie- og omsorgstjenester (anslått til 12,5 t pr uke) og alternativ B med betalingsfritak for hjemmesykepleie (anslått til 2,5 timer per uke) med inntektsavhengig timepris. Konsekvensene av alternativ A og B er like for personer med inntekt under 1,8 G. For denne gruppen tilsier dagens regler at kommunene ikke kan kreve mer en 1.800 kr per år i egenandel. (I tabell 4.1 tilsvarer denne grensen inntekter som er om lag 25% høyere enn minstepensjonisters).

Lokale variasjoner i brutto husleie

I tillegg til timeantall og timepris vil lokale variasjoner i brutto husleienivå gi effekter for samlet brukerbetaling. I tabellen er vist effekter ved brutto husleie kr 60 000 (basisalternativ), kr. 70 000 (som et eksempel på husleienivå i sentrale bykommuner) og kr 50 000 per år (som et eksempel på husleienivå i mindre, distriktskommuner). Netto husleie for beboer vil gjennom bostøtten også variere med inntekt.

1. Brukerbetaling ved brutto husleie kr 60 000 per år

Som basisalternativ i tabell 4.1 er vist brukerbetaling gitt et brutto husleienivå som tilsvarer anslag for nasjonalt gjennomsnitt, kr 60 000 per år (rad 8). Bostøtte (rad 9) er kun vist for dette alternativet. Tabellen viser for basisalternativet at den gjennomsnittlige minstepensjonist vil få en tjenestebasert brukerbetaling som ligger bare marginalt under både maksimalt beregnet og faktisk betalt vederlag.

Minstepensjonister uten formue har en gjennomsnittlig disponibel inntekt på 90.100 kr. Både under alternativ A og alternativ B øker den samlede betalingen med vel 1.200 kr per år etter en omlegging. Dette viser at denne inntektsgruppen vil ha behov for skjerming ut over den statlige bostøtten. Skjermingsbehovet er nærmere avgrenset i avsnitt 4.3. De fleste minstepensjonister har imidlertid noe formue og kapitalinntekt, og kommer dermed ut i tilnærmet balanse (inntil kr 300 i økt betaling).

De høyere inntektsgruppene vil i gjennomsnitt betaler mindre etter en omlegging, både med alternativ A og B. Slik tabell 4.1 viser vil alternativ A gi mindre besparelser for brukerne enn alternativ B med fortsatt betalingsfritak for hjemmesykepleie. Forskjellen mellom A og B øker med økende inntekt.

2. Brukerbetaling ved brutto husleie kr 70 000 per år (sentrale bykommuner)

For alternativet med brutto husleie kr 70 000 per år er bare vist effektene for beboerne, nede i tabell 4.1. Etter Husbankens regler er inntil kr 75 000 å regne for godkjent husleie. Derfor vil beboerne kunne få inntil 70% av kr 10 000 som bostøtte, ved en husleieøkning fra kr 60 000 til kr 70 000. Alle beboere vil likevel ha ulemper av et høyere brutto husleienivå.

Sammenlignet mot dagens vederlagsbetaling vil både alternativ A og alternativ B innebære kr 4 100 i økte utgifter per år for minstepensjonister uten formue. Flertallet minstepensjonister (med formue) vil få økte utgifter på vel kr 3 300. Dette viser at denne inntektsgruppen vil ha behov for skjerming ut over den statlige bostøtten. Skjermingsbehovet er nærmere avgrenset i avsnitt 4.3. For beboere med inntekter som er 50 – 100% høyere enn minstepensjonisters, vil kr 70 000 i årlig husleie innebære økt total betaling under alternativ A, mens alternativ B innebærer en lettelse i total betaling. Denne forskjellen øker med økende inntekt.

Relativt til basisalternativet med kr 60 000 i årlig husleie, vil minstepensjonister (med og uten formue) disponere vel kr 3 000 mindre. Tapet stiger med økende inntekt, inntil hele husleieforskjellen på kr 10 000 gir utslag i lavere nettoinntekt.

3. Brukerbetaling ved brutto husleie kr 50 000 per år (distriktskommuner)

For alternativet med brutto husleie kr 50 000 per år er bare vist effektene for beboeren, til slutt i tabell 4.1. Alle beboere (uansett bostøtte) vi ha glede av et lavere brutto husleienivå.

Sammenlignet mot dagens vederlagsbetaling vil både alternativ A og alternativ B innebære kr 1 900 i reduserte utgifter per år for minstepensjonister uten formue. Flertallet minstepensjonister (med formue) vil få redusert sine utgifter med vel kr 3 000.

For beboere med inntekter som er 50 – 100% høyere enn minstepensjonisters, vil kr 50 000 i årlig husleie innebære lettelse i total betaling både under alternativ A og alternativ B. Selv om forskjellen mellom alternativ A og alternativ B er økende med inntekt, øker også lettelsen i forhold til dagens vederlagsbetaling med økende inntekt.

Relativt til basisalternativet med kr 60 000 i årlig husleie, vil minstepensjonister (med og uten formue) disponere vel kr 3 000 mer. Gevinsten stiger med økende inntekt, inntil hele husleieforskjellen på kr 10 000 gir utslag i høyere nettoinntekt.

Oppsummering

- Geografiske variasjoner i husleienivå innebærer at grupper av beboere (i sentrale, store kommuner) vil trenge særskilt skjerming. En del større kommuner har allerede i dag kommunal bostøtte som supplerer den statlige bostøtten. En slik kommunal ordning kan være et egnet virkemiddel for skjerming.
- Beboere med inntekter på minstepensjonistnivå vil være særlig sårbare for et høyt husleienivå, og særlig aktuelle for skjermingstiltak. Dette gjelder uansett valg av alternativ A eller B for betaling av pleie- og omsorgstjenester.
- Også høyere inntektsgrupper vil med høy husleie under alternativ A, måtte betale mer enn det som er anslått som faktisk betaling i dagens system.
- Under alternativ B vil høyere inntektsgrupper ikke rammes tilsvarende av en høy husleie.

Tabell 4.1 . Institusjonsbeboeres betaling for opphold etter vederlagsforskriften og etter nytt tjenestebasert system for særskilt skjerming, på bakgrunn av inntekts- og formuesforhold. 2001 kr. Populasjonsdata for 2000.

	Minste- pensjonist 1.7933 G	Minste- pensjonist med formue < kr 10 000	1,25 * Minste- pensjonist	1,5 * Minste- pensjonist	1,75 * Minste- pensjonist	2 * Minste- pensjonist
Antall beboere	8 361	800	968	504	510	474
Beregningsgrunnlag						
1. Samlet inntekt	97 672	90 807	122 174	147 392	172 488	206 260
2. Kapitalinntekt	6 911	53	8 821	11 315	13 570	25 105
3. Disponibel inntekt	94 022	90 127	111 350	125 423	141 595	164 167
4. Personinntekt	90 759	90 757	109 852	134 259	156 852	180 433
5. Alminnelig inntekt	73 946	70 158	83 546	93 816	105 054	125 434
6. Formue	185 188	2 799	232 133	280 324	348 439	451 601
7. Utlignet skatt	3 651	680	10 824	21 970	30 893	42 092
8. Brutto husleie	60 000	60 000	60 000	60 000	60 000	60 000
9. Bostøtte	27 278	29 340	19 357	7 957	620	118
Vederlagsbetaling						
a. Maksimalt vederlag etter forskriften	70 151	66 841	84 880	96 842	110 589	129 775
b. Anslått betalt vederlag i praksis	69 057	65 969	82 449	92 748	105 166	124 103
Tjenestebasert brukerbetaling						
Helsekostnader	5 450	5 450	5 450	5 450	5 450	5 450
Netto husleie	32 721	30 659	40 643	52 043	59 380	59 882
Daglige utgifter	29 200	29 200	29 200	29 200	29 200	29 200
Alternativ A: Betaling for alle pleie- og omsorgstjenester (12,5 timer per uke)	1 987**	1 800	2 416**	3 925	9 864	21 316
Alternativ B: Betalingsfritak for hjemmesykepleie. Betaling for praktisk bistand (2,5 timer per uke)	1 824**	1 800	1 868**	2 012	2 421	4 279
c. Sum tjenestebasert, Alternativ A	69 358	67 109	77 709	90 618	103 894	115 848
d. Sum tjenestebasert, Alternativ B	69 195	67 109	77 161	88 705	96 451	98 811
Differanser (husleie kr 60 000)						
b – c	-301*	-1 140*	4 740	2 130	1 272	8 255
b – d	-138*	-1 140*	5 288	4 043	8 715	25 292
Ved brutto husleie kr 70 000						
b – c	-3 371*	- 4 141*	1 477	-1 789	-6 294	-1 669
b – d	-3 208*	- 4 141*	2 025	124	1 149	15 368
Ved brutto husleie kr 50 000						
b – c	2 818	1 859	8 131	6 764	10 880	18 202
b – d	2 981	1 859	8 679	8 677	18 323	35 239

* Disse gruppene er aktuelle for særskilt skjerming, slik at betalingsnivået ikke øker fra dagens nivå.

** Effekten av beboernes avkastning på formue trekker opp beregning av betaling i lave inntektsklasser, slik at denne i gjennomsnitt marginalt overstiger minstebeløpet kr 1800.

4.3 Anslag av samlet skjermingsbehov for institusjonsbeboere

I det følgende avsnitt oppsummeres hvilke effekter en overgang til ny tjenestebasert beboerbetaling i institusjon kan medføre i sum for ulike inntektsgrupper blant institusjonsbeboerne.

Usikkerhet i beregningene

Beregningene nedenfor bygger på en analyse basert på populasjonen av institusjonsbeboere, dvs. langtidsbeboere bosatt i institusjon hele året 2000. Beboere blir identifisert som "tapende" ved overgang til nytt betalingssystem, dersom de må betale kr 2 500 eller mer, i forhold til dagens praksis. Anslagene av beboertap og eventuelt skjermingsbehov som gjengis i tabell 4.2 under, er oppjustert fra utvalget til totalt antall langtidsplasser i institusjon. Sammenligningsgrunnlaget *anslått faktisk vederlag* som er betaling i dagens system, er ikke mulig å fastlegge eksakt. Derfor viser tabell 4.2 også en sammenligning mot *maksimalt beregnet* vederlag etter forskriften, som er en sikrere størrelse.

Fordelingsvirkninger

Populasjonen av institusjonsbeboere gir altså grunnlag for å studere fordelingsvirkninger av endringer, samlet for langtidsbeboere i institusjon. Om samlede endringer fra dagens til nytt system summerer seg til null for den gjennomsnittlige langtidsbeboer i institusjon, betyr dette ikke at de fleste beboere er økonomisk uberørt av en endring. For noen inntektsklasser kan dette innebære en forbedring, mens andre må betale mer. Også innen inntektsklasser kan (geografiske) forskjeller i husleie gi spredning i samlet tjenestebasert betaling (kfr. eksemplene i tabell 4.1). Ved å sammenholde anslått betalt vederlag (for ulike inntektsklasser) i dagens system med nye betalingsordninger, kan man identifisere hvilke brutto endringer som ligger bak et samlet nettobeløp. Fordelingsvirkninger mellom ulike kommunetyper drøftes i avsnitt 4.5.

Husleieeffekter

Pga. forutsatt geografisk variasjon i husleie vil beboere som har samme inntekt, men som er bosatt i ulike kommunekategorier, få ulik samlet brukerbetaling i et nytt tjenestebasert betalingssystem. Både brutto husleie som kommunen mottar, og netto husleie etter bostøtte som beboer betaler, forutsettes å variere med kommunekategorier. Hvilke utslag variasjon i brutto husleie kan få er illustrert for "minstepensjonister" og andre inntektsgrupper i tabell 4.1.

Overført på kurvene (se figur 4.1 og 4.2) som viser betaling etter beboernes inntektsnivå, (før og etter en endring), innebærer dette at ny tjenestebasert betaling varierer i et "bånd" rundt linjen som viser gjennomsnittsbetaling i hver inntektsklasse. Ved hvert inntektsnivå vil særlig de ca 30% av beboerne som bor i sentrale, store, tettbygde kommuner pga. forutsatt høyere husleie komme dårligere ut enn gjennomsnittet. Og vil derfor gjerne måtte betale mer enn de gjør under vederlagsforskriften. Derfor er det på kommunenivå også færre kommuner i disse kategoriene som taper på omlegging til ny tjenestebasert betaling. Men, den store variasjonen på individnivå kan ikke direkte leses av i kommunenes "betalingsbalanse". En kommune med

god balanse mellom brukerbetaling "før og etter" kan likevel ha mange individer som taper på en ny betalingsordning.

De ca 30% av beboerne som bor i sentrale, store, tettbygde kommuner er de eneste som er forutsatt å ha en brutto husleie som overstiger kr 61 000. Brutto husleie er for beregningsformål satt til kr 74 103 for disse beboerne. Beregninger viser at endringen i bostøtteregelverket i 2003, da grensen for maksimal godkjent husleie ble hevet fra vel kr 65 000 til vel kr 75 000, er et svært treffsikkert virkemiddel for å avhjelpe betalingsproblemene disse beboerne ellers vil møte. En heving av bostøtteandelen fra 70%, er til sammenligning et mer generelt virkemiddel uten samme treffsikkerhet.

Inntektseffekter

I tillegg til skjermingsbehov som skyldes variasjoner i husleienivå, er det særlig beboere i de lavere inntektsklasser som i gjennomsnitt vil tape på overgang til ny tjenestebasert betalingsordning. Beboere med alminnelig inntekt under 1,4 G utgjør ca 9% av beboerne i analyseutvalget. I et nytt tjenestebasert betalingssystem vil døgnset for daglige utgifter, egenandeler for helsetjenester samt netto husleie etter bostøtte utgjøre et "gulv" som er flatere, dvs. mindre inntektsavhengig enn før. Nivået på dette gulvet vil i gjennomsnitt og for flertallet av beboerne med lave inntekter (under 1,4 G) ligge over dagens vederlagsbetaling.

Disse beboerne betaler kun en minstesats (egenandel) kr 1 800 per år for praktisk bistand (eller bistand og pleie). Derfor varierer ikke deres samlede betaling med antall brukerbetalte timer i et nytt betalingssystem. Dette gjelder for alle beboere med alminnelig inntekt under 1,8 G. Dersom det forutsettes at betalingsfritaket for hjemmesykepleie oppheves og at beboerne skal betale for 12,5 timer per uke etter en inntektsavhengig sats, er det deler av en annen inntektsgruppe som rammes, relativt til dagens vederlagsbetaling. Beboere med alminnelig inntekt mellom 1,9 og 2,6 G, som utgjør ca 14,6% av beboerne i analyseutvalget, vil da i gjennomsnitt komme dårligere ut. Ved disse inntektene betyr antall brukerbetalte timer i et nytt betalingssystem mye for samlet betaling.

Beboere som taper på omleggingen – og mulig skjermingsbehov

Tabell 4.2 nedenfor illustrerer hvor store andeler av beboerne som vil tape (mer enn kr 2 500 per år) ved overgang til nytt system. I beregningene er det forutsatt at beboere med fradrag i betaling for hjemmeboende ektefelle (6% av beboerne i utvalget) får samme kronerreduksjon i samlet brukerbetaling som i dagens ordning med vederlagsbetaling.

Virkninger for tre ulike beboerutvalg er beregnet og listet i tabell 4.2.

- Alle beboere
- Beboere med alminnelig inntekt under 1,8 G
- Beboere med alminnelig inntekt under 1,4 G

Den første linjen i tabellen viser virkninger for alle beboere samlet. Sammenligner vi mot maksimalt beregnet vederlagsbetaling etter dagens regelverk, vil vel 15% av beboerne tape til sammen vel 48 millioner kr, under alternativ B med 2,5 brukerbetalte timer praktisk bistand per uke. Ved alternativ A med 12,5 brukerbetalte timer praktisk bistand og pleie per uke kommer vel 20% av beboerne til å betale mer, til sammen vel 80 millioner kr. Sammenligner

vi mot anslag av faktisk betalt vederlag (som jevnt over ligger lavere enn maksimalt beregnet ved alle inntektsnivå) fremstår andel tapere etter en ny tjenestebasert betalingsordning som høyere: 23 % ved 2,5 brukerbetalte timer per uke og 28% ved 12, 5 timer. Til sammen henholdsvis 102 millioner kr og 147 millioner kr.

Tabell 4.2 Anslått beboertap. Relativt til beregnet, maksimalt og anslått, faktisk vederlag. Sum tap er oppjustert fra beboerutvalg av langtidsbeboere i institusjon.

Beboeres inntekt etter alminnelig inntekt etter skatt, før særfradrag	Mot beregnet maksimal vederlagsbetaling				Mot anslått faktisk vederlagsbetaling			
	Andel beboere med tap		Tap i alt, anslag		Andel beboere med tap		Tap i alt, anslag	
	Alt A	Alt B	Alt A	Alt B	Alt A	Alt B	Alt A	Alt B
1. Alle inntektsgrupper	20 %	15 %	80 mill kr	48 mill kr	28 %	23 %	147 mill kr	102 mill kr
2. Beboere med inntekt inntil 1,8 G	16 %		34 mill kr		23 %		64 mill kr	
3. Beboere med inntekt inntil 1,4 G	52 %		17 mill kr		60 %		24 mill kr	

Beboere med alminnelig inntekt på 1,8 G og over, er i dag ikke gjenstand for skjermingstiltak utover maksimalt timeantall i hjemmetjenester. Ser vi bort fra rene overgangsløsninger er det derfor, med hensyn til skjerming av beboerne i et nytt tjenestebasert beboersystem, beboere med alminnelig inntekt under 1,8 G som er mest interessante. Denne gruppen omfatter vel 75% av beboerne.

Beboere med alminnelig inntekt under 1,8 G er i beregningene forutsatt skjermet for inntektsavhengig timebetaling av tjenester, de er forutsatt å betale maksimalt kr 1 800 per år. I andre og tredje linje i tabell 4.2 er det derfor ikke angitt intervaller avhengig av antall brukerbetalte timer per uke. Beregninger indikerer at sammenlignet mot maksimalt vederlag vil vel 16% av disse beboerne måtte betale samlet 34 millioner kr mer etter en tjenestebasert betaling. Sammenlignet mot anslått faktisk vederlagsbetaling vil vel 23% av disse beboerne måtte betale samlet 64 millioner kr mer.

Som nevnt i avsnitt om inntektseffekter, utgjør alle beboere med alminnelig inntekt under 1,4 G en liten gruppe som ved overgang tjenestebasert beboerbetaling åpenbart vil kreve særlig skjerming. Denne gruppen omfatter vel 9% av beboerne. Beregninger som er oppsummert i tabell 4.2 indikerer at sammenlignet mot maksimalt vederlag vil vel 52% av beboerne med alminnelig inntekt under 1,4 G måtte betale samlet 17 millioner kr mer etter en tjenestebasert betaling. Sammenlignet mot anslått faktisk vederlagsbetaling vil hele 60% av disse beboerne måtte betale samlet 24 millioner kr mer.

Oppsummering

- Selv om en ny profil for tjenestebasert brukerbetaling utformes slik at beboere i gjennomsnitt betaler mindre enn under dagens vederlagsforskrift, risikerer også mange å måtte betale mer enn før. Behov for skjerming av disse beboerne må vurderes i forhold til den enkeltes inntektsnivå.
- Særlig vil det i store, sentrale tettbygde kommuner med høyt husleienivå være en høy andel institusjonsbeboere som vil tape på en ny betalingsordning, dersom

skjermingstiltak ikke settes i verk. Uansett husleienivå vil beboere i nedre del av inntektsskalaen vil ha behov for skjerming, anslagsvis 9% av beboerne.

- Det vil være særlig aktuelt å skjerme beboere med alminnelig inntekt under 1,8 G.
- Sommert vil beboertap (eller skjermingsbehov) for boere med alminnelig inntekt under 1,8 G utgjøre vel 64 millioner kr årlig sammenlignet mot anslått faktisk vederlagsbetaling. Dette beløpet utgjør vel 2% av samlet betaling for institusjonsopphold (3,1 mrd kr) og må dermed sies å være et lite avvik.

4.4 Kommunens inntekter av institusjonsbeboere

Nettovirkningene for den enkelte kommune vil avhenge av i hvilket omfang institusjonsbeboerne i kommunen betaler mer eller mindre, etter overgangen til tjenestebasert betaling. Redusert beboerbetaling er en gevinst for beboeren, men tilsvarer et tap for kommunen. Økt beboerbetaling vil gi kommunen økte inntekter i den grad beboerne har tilstrekkelig inntekt, men permanent skjerming vil være nødvendig for beboere med lavere og middels inntekter. Dette vil svekke kommunens mulighet til å øke sine inntekter. I tillegg kan det være behov for kortsiktige overgangsløsninger for beboere med høyere inntekter som etter omleggingen får krav om høyere samlet betaling.

4.4.1 Samlede inntekter for kommunene

Nedenfor oppsummeres konsekvensene for alle kommuner samlet, under alternativene A og B. Intervallene for kommunetap som er angitt bygger på flere ulike, men likeverdige beregningsmåter, og illustrerer usikkerhet i anslagene. Disse anslagene er basert på både individdata for institusjonsbeboere (bottom up) og mer aggregerte regnearksmodeller (top down).

Skissene til ny inntektsavhengig tjenestebasert betaling for beboere i institusjon (særlig alternativ A) er utformet med sikte på å erstatte profilen og nivået i dagens institusjonsbetaling. Det forutsettes at statens økte utgifter i form av bostøtte og helsekostnader gjøres opp som reduserte overføringer i inntektssystemet for kommunene. Konsekvensene for kommunene vil avhenge av om dagens betalingsfritak for hjemmesykepleie oppheves eller gjøres gjeldende for beboere i institusjon (likebehandling).

Størrelsene som brukes for å fordele tapsbeløp mellom kommunekategorier bygger på analyse av kommuneaggregerte individdata for beboere i institusjon. Her kan man tenke seg flere fremgangsmåter. Vi har valgt å summere kommunetap i kroner kun for kommuner som samlet sett kommer ut med et tap pga. redusert beboerbetaling. (Dersom kommunens inntekter fra brukere som betaler mer etter omleggingen overstiger det kommunen taper ved at andre betaler mindre, inngår disse ikke i tapsanslaget). Dette er en forenkling, fordi behovet for skjerming av enkelte inntektsgrupper kan redusere kommunens inntekter noe og dermed gi et netto tap for kommunen. Summerte kommunetap av redusert beboerbetaling i kommuner som ikke har et samlet tap, utgjør likevel relativt små beløp og fremgangsmåten vurderes derfor som tilfredsstillende. Anslag av mulige gevinster for kommuner, ved høyere brukerbetaling enn før, bygger på kartlegging av mulig beboertap i forrige avsnitt. I den forbindelse ble også skjermingskostnadene avgrenset separat.

Felles for begge alternativene A og B er kostnadene ved skjerming av beboere med alminnelig inntekt under 1,8 G som i avsnittet over ble anslått til vel kr 64 millioner. Dette beløpet representerer altså en beregnet økt beboerbetaling som ikke kan gjennomføres og kommer i tillegg til det beregnede kommunetap av redusert beboerbetaling. Hvordan potensialet for tap og gevinst er fordelt mellom kommuner dokumenteres i avsnitt 4.5. Nedenfor oppsummeres hovedeffektene.

Alternativ A: Samlede inntekter for kommunene

Dersom dagens betalingsfritak for hjemmesykepleie oppheves vil kommunene i hovedsak kunne opprettholde sine inntekter av brukerbetaling.

- Mer enn halvparten av kommunene vil, med denne skissen til ny betalingsordning, til sammen tape i størrelsesorden 40 – 110 millioner kr på en omlegging. Et estimat på kr 56 millioner brukes i det følgende. Tatt i betraktning at kommunens inntekter av brukerbetaling i institusjon i dag er om lag 3,1 Mrd kr er det samlede tapet svært lavt.
- Økt beboerbetaling (beboertap) er anslått til totalt 147 millioner kr. Minimum kr 64 millioner av dette beløpet vil bortfalle som følge av skjerming av beboere med alminnelig inntekt under 1,8 G.
- For kommunesektoren under ett balanserer brukerbetaling etter alternativ A derved godt i forhold til dagens ordning med vederlagsbetaling.

Alternativ B: Samlede inntekter for kommunene

Dersom dagens betalingsfritak for hjemmesykepleie videreføres vil kommune i noe grad miste inntekter av brukerbetaling sammenlignet med dagens betaling.

- Mer enn 3/4 av kommunene vil, med denne skissen til ny betalingsordning, til sammen tape i størrelsesorden 150 – 200 millioner kr på en omlegging. Et estimat på kr 162 millioner brukes i det følgende.
- Økt beboerbetaling (beboertap) er anslått til totalt 102 millioner kr. Minimum kr 64 millioner av dette beløpet vil bortfalle som følge av skjerming av beboere med alminnelig inntekt under 1,8 G.
- For kommunesektoren under ett gir brukerbetaling etter alternativ B derved ett underskudd på anslagsvis kr 100 millioner i forhold til dagens ordning med vederlagsbetaling.

4.5 Effekter for ulike kommunekategorier

Slik som vi har vist over vil inntektene for alle kommuner sett under ett ikke endres vesentlig ved overgang til tjenestebasert betaling. Det er ikke rimelig å forutsette at økte inntekter for en kommune skal omfordeles til kommuner som taper inntekter på en omlegging. Det kan være rimelig å legge til grunn at kommuner som oppnår økte inntekter fra brukerbetaling får disponere dette, mens det må vurderes å kompensere kommuner som eventuelt taper store inntekter. Derfor har det begrenset interesse å beregne konsekvensene for kommune samlet, isteden må vi vurdere kommuner som vinner og taper hver for seg. Og fokus settes særlig på kommuner som risikerer tap av inntekt.

Både ved brukerbetaling for alle tjenester og ved et fortsatt betalingsfritak for hjemmesykepleie, er det forholdsvis mange kommuner som taper mindre beløp på omleggingen. Vi skal her forsøke å klargjøre hvorvidt det finnes særskilte kjennetegn ved de kommunene som taper eller vinner ved en omlegging. Vi vil fokusere på sentralitet,

kommunestørrelse, og bosettingstetthet. Men først vil vi redegjøre for enkelte bakenforliggende mekanismer.

Husleieeffekter

To forhold er grunnleggende for forståelsen av hvilke effekter overgang til ny tjenestebasert brukerbetaling vil medføre for ulike kategorier av kommuner:

1. Vederlagsforskriften har ett sett med regler, som gjelder for alle landets kommuner. Institusjonsbeboere med samme inntektsforhold skal betale (maksimalt) det samme i ulike kommuner, uansett hvilke kostnadsforhold som råder i kommunen.
2. Ny tjenestebasert brukerbetaling er også skissert med like satser (anslag) for helsetjenester, daglige utgifter og praktisk bistand (eventuelt pleie) for alle landets kommuner. Med hensyn til innføring av husleie i institusjon stiller dette seg helt annerledes. Husbanken og SNF har basert på tomte- og byggekostnadsdata generert en indeks for brutto husleie, som er differensiert etter en 24-delt kommuneinndeling. Kommunekategoriene bygger på en kombinasjon av bosettingstetthet og sentralitet. Blant disse kategoriene skiller særlig kategorien med mest tettbygde, mest sentrale kommuner seg ut, både ved å omfatte mer enn 30% av landets institusjonsbeboere og ved å ha et mye høyere kostnadsnivå enn øvrige kategorier. For beboerne i slike kommuner innebærer dette at de må betale høyere husleie enn beboere i andre kommuner.

Inntektseffekter

To mekanismer bidrar imidlertid til å jevne ut forskjeller i tjenestebasert brukerbetaling som skyldes varierende boligkostnader og brutto husleie mellom kommuner:

1. Husbankens bostøtteordning vil (avhengig av beboerens inntekt) dekke 70% av differansen mellom brutto husleie og det som er en "rimelig boutgift" for inntektsnivået. I SNFs oppstillinger av kommuneeffekter ved systemendring er det kommunenes inntekter av beboernes netto husleie (etter bostøtte) som er lagt til grunn¹⁹. Det vil likevel gjenstå 30% av "mer-husleien" som beboeren må betale.
2. Beboere med høye inntekter vil ikke motta bostøtte i det hele tatt. For disse vil kommunene motta brutto husleie som del av ny tjenestebasert brukerbetaling. En slik inntektseffekt vil i seg selv bidra til å øke forskjeller mellom kommuner, dersom høyere inntektsgrupper er bosatt i kommuner med høyt kostnadsnivå. Det er likevel slik at foreslåtte nye ordninger for tjenestebasert brukerbetaling i sum ikke vil utgjøre like mye som dagens vederlagsbetaling, for høyere inntektsgrupper. Derfor vil kommuner med beboere som har høye inntekter også ha et tap, som tilsvarer disse beboernes gevinst ved overgang til nytt system.

Tabellene 4.5, 4.6 og 4.7 under illustrerer hvordan institusjonsbeboeres inntekter i gjennomsnitt er høyere i større, mer sentrale og mer tettbygde kommuner. Med de forutsetninger som er lagt til grunn for ulike tomte- og byggekostnader, blir også brutto husleie, som vist i tabellene, lavere i små, spredtbygde distriktskommuner og høyere i urbane

¹⁹ Dette har sammenheng med at bostøtten forutsettes avregnet mot samlede statlige overføringer i inntektssystemet for kommunene.

områder. Bostøtte, som avhenger av både inntektsnivå og brutto husleie, varierer noe mindre som gjennomsnitt mellom kommunekategoriene.

Tabell 4.5 Institusjonsbeboeres alminnelige inntekt etter skatt og før særfradrag, brutto husleie og bostøtte, som gjennomsnitt i 2001 kr per kommunekategori. Kommuner gruppert etter sentralitet.

	Antall kommuner i hver kategori	Alm. inntekt, Gjennomsnitt per kategori	Brutto husleie, Gjennomsnitt per kategori	Bostøtte, Gjennomsnitt per kategori
Sentralitet (SSB 1994)				
0. Minst sentrale	184	81 761	49 909	15 660
1. Mindre sentrale	46	83 602	52 810	16 425
2. Noe sentrale	79	86 044	55 468	16 822
3. Sentrale	97	87 009	57 063	17 125
Sum	406	84 057	53 028	16 323

Tabell 4.6 Institusjonsbeboeres alminnelige inntekt etter skatt og før særfradrag, brutto husleie og bostøtte, som gjennomsnitt i 2001 kr per kommunekategori. Kommuner gruppert etter innbyggertall.

Kommunestørrelse etter antall innbyggere 01.01.2001	Antall kommuner i hver kategori	Alm. inntekt, Gjennomsnitt per kategori	Brutto husleie, Gjennomsnitt per kategori	Bostøtte, Gjennomsnitt per kategori
Liten = 232 - 2.303	101	80 745	49 453	15 676
Middels = 2.311 - 9.363	203	82 942	51 778	16 056
Stor = 9.371 - 508.726	102	89 554	59 057	17 496
Sum	406	84 057	53 028	16 323

Tabell 4.7 Institusjonsbeboeres alminnelige inntekt etter skatt og før særfradrag, brutto husleie og bostøtte, som gjennomsnitt i 2001 kr per kommunekategori. Kommuner gruppert etter bosettingstetthet.

Andel av kommunens innbyggere bosatt i tettsteder	Antall kommuner i hver kategori	Alm. inntekt, Gjennomsnitt per kategori	Brutto husleie, Gjennomsnitt per kategori	Bostøtte, Gjennomsnitt per kategori
0 – 9%	58	79 688	48 143	15 208
10 – 19%	30	82 555	47 940	14 401
20 – 29%	45	80 162	50 726	16 846
30 – 39%	48	81 855	50 797	15 518
40 – 49%	59	84 178	53 296	16 627
50 – 59%	34	84 501	53 877	16 726
60 – 69%	46	83 940	54 768	17 005
70 – 79%	30	86 533	55 992	16 747
80 – 89%	26	90 805	57 454	16 123
90 – 100%	30	94 480	63 633	18 552
Sum	406	84 057	53 028	16 323

I tabell 4.8 er kommunene gruppert etter nivå på kommunenes frie inntekter (korrigert for variasjon i utgiftsbehov), etter Kommunal- og regionaldepartements tall for 2002. De velstående "Kraftkommuner", storbyene Bergen, Trondheim og Stavanger er i likhet med Oslo skilt ut som egen grupper. Øvrige kommuner er forsøkt inndelt i fire grupper av samme antall (kvartiler). Storbyene og særlig Oslo skiller seg ut med høyere inntektsnivå blant institusjonsbeboerne og et høyere anslag av husleienivå og bostøtte. For øvrig er det lite i tabell 4.8 som indikerer positiv samvariasjon mellom kommuneøkonomi på den ene siden og beboerinntekt eller husleienivå på den andre. "Rike" kommuner har oftere beboere med lav inntekt og et antatt lavt brutto husleienivå.

Tabell 4.8 Institusjonsbeboeres alminnelige inntekt etter skatt og før særfradrag, brutto husleie og bostøtte, som gjennomsnitt i 2001 kr per kommunekategori.**Kommuner gruppert etter frie korrigerte inntekter (landsgjennomsnitt=100)**

Nivå på kommunens frie korrigerte inntekter, Landsgjennomsnitt = 100	Antall kommuner i hver kategori	Alm. inntekt, Gjennomsnitt per kategori	Brutto husleie, Gjennomsnitt per kategori	Bostøtte, Gjennomsnitt per kategori
1. Kvartil = 89 til 92	81	85 532	55 515	16 692
2. Kvartil = 93 til 97	117	84 580	53 686	16 670
3. Kvartil = 98 til 106	107	82 782	51 749	16 071
4. Kvartil = 107 til 157	89	83 116	50 779	15 777
Kraftkommuner = 171	8	83 374	49 839	13 545
Storbyer eks. Oslo = 99	3	93 215	74 103	24 461
Oslo = 119	1	101 411	74 103	19 159
Sum	406	84 057	53 028	16 323

Fordeling av anslått inntektstap

Som nevnt i avsnitt 4.4 vil mer enn halvparten av kommunene, med Alternativ A som ny betalingsordning, til sammen tape i størrelsesorden 40 – 110 millioner kr på en omlegging. Et estimat på kr 56 millioner er brukt i fordelinger mellom kommunekategorier. Under Alternativ B vil mer enn 3/4 av kommunene til sammen tape i størrelsesorden 150 – 200 millioner kr på en omlegging. Et estimat på kr 162 millioner er brukt i fordelinger mellom kommunekategorier.

Estimatene av kommunetap under alternativene A (56 millioner kr) og B (162 millioner kr) inkluderer pga. usikkerheten i materialet, likevel ikke tap i kommuner som har en effekt = +/- kr 2 500 per beboer. Dette intervallet er ikke spesielt bredt og fanger opp avrundingsfeil, dvs. kommuner som i praksis balanserer med de gitte forutsetninger. For å gi et mer komplett bilde av kommuneeffektene er det i tabell 4.9 nedenfor listet samlet kommunetap for alle 406 kommuner²⁰ i datasettet. Tabell 4.9 viser at samlede tapsanslag for kommuner kan økes med 9 til 10 millioner kr, dersom tapene for kommuner med tap inntil kr 2 500 per beboer inkluderes.

Tabell 4.9 Økonomiske tap per beboer, summert for kommuner ved overgang fra vederlagsbetaling til tjenestebasert brukerbetaling i institusjon. A) med 12,5 timer betalt praktisk bistand og pleie per uke og B) med 2,5 timer betalt praktisk bistand per uke.

Alternativ	A		B	
	Andel av kommuner	Summert tap, mill. kr	Andel av kommuner	Summert tap, mill. kr
Gevinst	19,2%	-	7,9%	-
Tap < kr 2 500	23,6%	10,9	12,5%	9,1
Tap kr 2 500 – 5 000	31,8%	29,0	27,8%	57,6
Tap kr 5 000 – 10 000	23,9%	25,0	42,4%	79,2
Tap kr 10 000 – 15 000	1,5%	2,0	7,4%	15,2
Tap kr 15 000 – 20 000		-	2,0%	9,9
Sum	100%	66,9	100%	171,0

²⁰ Fullstendige data mangler for de resterende kommuner, som omfatter under 5% av landets befolkning.

For øvrig indikerer tabell 4.9 at Alternativ A vil innebære at flertallet av ”tapende” kommuner vil tape mellom kr 2 500 og kr 5 000 per beboer per år. Under Alternativ B vil flertallet av ”tapende” kommuner etter SNFs anslag, tape mellom kr 5 000 og 10 000 per beboer per år. Tabell 4.9 tilsier videre at vel 9% av kommunene har utsikter til å tape mellom kr 10 000 og kr 20 000 per beboer i Alternativ B. Datamaterialet holder imidlertid ikke en slik reliabilitet at de mer ekstreme observasjoner (verken av tap eller gevinst) uten videre kan tas for gitt.

Konsekvenser for ulike kommunetyper

Tabellene 4.10 – 4.17 nedenfor gjengir anslag av effekter av endret beboerbetalning i institusjon for 406 kommuner. Kommunene er gruppert i kategorier etter sentralitet, innbyggertall og bosettingstetthet, samt kommunal økonomi. Virkninger i summert brukerbetaling er vist for alternativ med inntektsavhengig timepris med enten alternativ A) 12,5 brukerbetalte timer per uke (tabell 4.10, 4.12, 4.14, 4.16) eller alternativ B) 2,5 brukerbetalte timer per uke (tabell 4.11, 4.13, 4.15, 4.17). Særlig alternativet med 12,5 brukerbetalte timer per uke ligger nær opp til dagens vederlagsbetaling for mange beboere.

Effekter som er oppsummert i tabellene er beregnet ”bottom-up” fra individ-data: 2000-populasjonen av institusjonsbeboeres inntekts- og betalingsstørrelser er summert til kommunenivå, og vektet med antall institusjonsplasser. En alternativ tilnærming som er basert også på ”top-down” anslag fra KOSTRA kommunetall, gir færre kommuner som tapere, men også større samlede tap. Tapet er likevel relativt lavt, tatt i betraktning en samlet årlig brukerbetalning i institusjon på vel 3,1 Mrd kr.

Kommuner som har en effekt = +/- kr 2 500 per beboer, er i tabellene nedenfor ikke regnet som verken ”tapere” eller ”vinnere”. Dette intervallet er ikke spesielt bredt og fanger opp avrundingsfeil, dvs. kommuner som i praksis balanserer med de gitte forutsetninger. Intervallet er brukt for å skille bedre mellom kommuner. Summert tapsbeløp for kommuner i denne mellom-kategorien er relativt marginale (kr 9 til 10 millioner). For alle tabellparene 4.10 – 4.17 nedenfor gjelder det at brutto husleie og utbetalt bostøtte varierer mellom kommunetyper, men ikke mellom tabellene. Forskjellen i antall brukerbetalte timer fra 2,5 til 12,5 per uke, illustrerer kun fordeling av inntektseffekter mellom kommuner i ulike kategorier.

Tabell 4.10 Økonomiske konsekvenser for kommuner av overgang fra vederlagsbetaling til tjenestebasert brukerbetalning i institusjon. A) med 12,5 timer betalt praktisk bistand og pleie per uke. Kommuner gruppert etter sentralitet.

Sentralitet (SSB 1994)	Sum antall kommuner i hver kategori	Antall kommuner som vil vinne på endring	Antall kommuner +/- kr 2 500 per beboer	Antall kommuner som vil tape på endring	Andel tapende kommuner i hver kategori	Sum tap for tapende kommuner Mill.kr
0. Minst sentrale	184	13	31	140	76,1%	27,8
1. Mindre sentrale	46	0	20	26	56,5%	8,0
2. Noe sentrale	79	4	47	28	35,4%	8,5
3. Sentrale	97	21	38	38	39,2%	11,7
Sum	406	38	136	232	57,1%	56,0

Tabell 4.10 og 4.11 viser at dersom antall brukerbetalte timer per uke settes til 12,5 timer i stedet for 2,5 timer, kommer dette i minst grad de minst sentrale kommuner til gode. For de øvrige kategorier kommuner er en positiv inntektseffekt merkbar i større grad, ved at andelen ”tapende” kommuner reduseres med inntil 44%.

Tabell 4.11 Økonomiske konsekvenser for kommuner av overgang fra vederlagsbetaling til tjenestebasert brukerbetaling i institusjon. B) 2,5 timer betalt praktisk bistand per uke. Kommuner gruppert etter sentralitet.

Sentralitet (SSB 1994)	Sum antall kommuner i hver kategori	Antall kommuner som vil vinne på endring	Antall kommuner +/- kr 2 500 per beboer	Antall kommuner som vil tape på endring	Andel tapende kommuner i hver kategori	Sum tap for tapende kommuner Mill.kr
0. Minst sentrale	184	8	20	156	84,8%	42,0
1. Mindre sentrale	46	0	3	43	93,5%	17,7
2. Noe sentrale	79	2	14	63	79,7%	45,7
3. Sentrale	97	7	29	61	62,9%	56,6
Sum	406	17	66	323	79,6%	162,0

Tabell 4.12 og 4.13 viser at dersom antall brukerbetalte timer per uke økes fra 2,5 til 12,5 timer, har dette liten inntektseffekt for små kommuner, noe mer i middels og markert i store kommuner, der at andelen ”tapende” kommuner reduseres fra 73,5% til 29,4%.

Tabell 4.12 Økonomiske konsekvenser for kommuner av overgang fra vederlagsbetaling til tjenestebasert brukerbetaling i institusjon. A) med 12,5 timer betalt praktisk bistand og pleie per uke. Kommuner gruppert etter innbyggertall.

Kommunestørrelse etter antall innbyggere 01.01.2001	Sum antall kommuner i hver kategori	Antall kommuner som vil vinne på endring	Antall kommuner +/- kr 2 500 per beboer	Antall kommuner som vil tape på endring	Andel tapende kommuner i hver kategori	Sum tap for tapende kommuner Mill.kr
Liten = 232 - 2303	101	9	24	68	67,3%	7,7
Middels= 2311 - 9363	203	12	57	134	66,0%	31,2
Stor = 9371 - 508726	102	17	55	30	29,4%	17,0
Sum	406	38	136	232	57,1%	56,0

Tabell 4.13 Økonomiske konsekvenser for kommuner av overgang fra vederlagsbetaling til tjenestebasert brukerbetaling i institusjon. B) med 2,5 timer betalt praktisk bistand per uke. Kommuner gruppert etter innbyggertall.

Kommunestørrelse etter antall innbyggere 01.01.2001	Sum antall kommuner i hver kategori	Antall kommuner som vil vinne på endring	Antall kommuner +/- kr 2 500 per beboer	Antall kommuner som vil tape på endring	Andel tapende kommuner i hver kategori	Sum tap for tapende kommuner Mill.kr
Liten = 232 - 2303	101	7	19	75	74,3%	10,9
Middels= 2311 - 9363	203	6	24	173	85,2%	52,6
Stor = 9371 - 508726	102	4	23	75	73,5%	98,5
Sum	406	17	66	323	79,6%	162,0

I tabell 4.15 er det særlig kategorien mest tettbygde kommuner som skiller seg markert ut med lavere andel ”tapende” kommuner. Tabell 4.14 viser at dersom antall brukerbetalte timer per uke økes fra 2,5 til 12,5 timer, får dette en inntektseffekt som er relativt proporsjonal med kommunenes andel innbyggere bosatt i tettsteder: Jo tettere bosetting, desto lavere andel med tapende kommuner.

Tabell 4.14 Økonomiske konsekvenser for kommuner av overgang fra vederlagsbetaling til tjenestebasert brukerbetaling i institusjon. A) med 12,5 timer betalt praktisk bistand og pleie per uke. Kommuner gruppert etter bosettingstetthet.

Andel av kommunens innbyggere bosatt i tettsteder	Sum antall kommuner i hver kategori	Antall kommuner som vil vinne på endring	Antall kommuner +/- kr 2 500 per beboer	Antall kommuner som vil tape på endring	Andel tapende kommuner i hver kategori	Sum tap for tapende kommuner Mill.kr
0 – 9%	58	4	13	41	70,7%	5,9
10 – 19%	30	1	2	27	90,0%	5,4
20 – 29%	45	3	9	33	73,3%	6,5
30 – 39%	48	3	11	34	70,8%	7,9
40 – 49%	59	7	19	33	55,9%	8,9
50 – 59%	34	1	16	17	50,0%	4,5
60 – 69%	46	4	17	25	54,3%	8,6
70 – 79%	30	0	22	8	26,7%	2,5
80 – 89%	26	0	19	7	26,9%	3,7
90 – 100%	30	15	8	7	23,3%	2,3
Sum	406	38	136	232	57,1%	56,0

Tabell 4.15. Økonomiske konsekvenser for kommuner av overgang fra vederlagsbetaling til tjenestebasert brukerbetaling i institusjon. B) med 2,5 timer betalt praktisk bistand og pleie per uke. Kommuner gruppert etter bosettingstetthet.

Andel av kommunens innbyggere bosatt i tettsteder	Sum antall kommuner i hver kategori	Antall kommuner som vil vinne på endring	Antall kommuner +/- kr 2 500 per beboer	Antall kommuner som vil tape på endring	Andel tapende kommuner i hver kategori	Sum tap for tapende kommuner Mill.kr
0 – 9%	58	4	9	45	77,6%	7,6
10 – 19%	30	0	2	28	93,3%	7,4
20 – 29%	45	1	6	38	84,4%	9,4
30 – 39%	48	3	8	37	77,1%	11,6
40 – 49%	59	3	10	46	78,0%	17,9
50 – 59%	34	0	5	29	85,3%	9,6
60 – 69%	46	2	8	36	78,3%	17,6
70 – 79%	30	0	6	24	80,0%	12,8
80 – 89%	26	0	3	23	88,5%	23,4
90 – 100%	30	4	9	17	56,7%	44,7
Sum	406	17	66	323	79,6%	162,0

I tabell 4.17 er andelen ”tapende” kommuner relativt jevn mellom de 5 første kommunekategoriene basert på kommunenes nivå på frie korrigerede inntekter. Storbyene utenom Oslo er beregnet å gå i balanse, mens Oslo vil tape på en omlegging med kun 2,5 betalbare timer per uke.

Tabell 4.16 viser at dersom antall brukerbetalte timer per uke i stedet kan settes til 12,5 timer, får dette en inntektseffekt blant beboerne, som er omvendt proporsjonal med kommunenes nivå på korrigerede frie inntekter: Andelen tapende kommuner blir lavest i kategoriene med lave kommuneinntekter. For øvrig indikerer tabellen at storbyene samt Oslo vil komme bedre ut av en brukerbetaling under alternativ A, enn ved dagens vederlagsbetaling.

Tabell 4.16 Økonomiske konsekvenser for kommuner av overgang fra vederlagsbetaling til tjenestebasert brukerbetaling i institusjon. A) med 12,5 timer betalt praktisk bistand og pleie per uke. Kommuner gruppert etter frie korrigerede inntekter (landsgjennomsnitt=100)

Nivå på kommunens frie korrigerede inntekter, Landsgjennomsnitt = 100	Sum antall kommuner i hver kategori	Antall kommuner som vil vinne på endring	Antall kommuner +/- kr 2 500 per beboer	Antall kommuner som vil tape på endring	Andel tapende kommuner i hver kategori	Sum tap for tapende kommuner Mill.kr
1. Kvartil 89 til 92	81	11	40	30	37,0%	11,2
2. Kvartil 93 til 97	117	6	44	67	57,3%	19,3
3. Kvartil 98 til 106	107	8	34	65	60,7%	12,2
4. Kvartil 107 til 157	89	9	16	64	71,9%	12,8
Kraftkommuner	8	0	2	6	75,0%	0,6
Storbyer eks. Oslo	3	3	0	0	0,0%	0
Oslo	1	1	0	0	0,0%	0
Sum	406	38	136	232	57,1%	56,0

Tabell 4.17 Økonomiske konsekvenser for kommuner av overgang fra vederlagsbetaling til tjenestebasert brukerbetaling i institusjon. B) med 2,5 timer betalt praktisk bistand per uke. Kommuner gruppert etter frie korrigerede inntekter (landsgjennomsnitt=100)

Nivå på kommunens frie korrigerede inntekter, Landsgjennomsnitt = 100	Sum antall kommuner i hver kategori	Antall kommuner som vil vinne på endring	Antall kommuner +/- kr 2 500 per beboer	Antall kommuner som vil tape på endring	Andel tapende kommuner i hver kategori	Sum tap for tapende kommuner Mill.kr
1. Kvartil 89 til 92	81	5	18	58	71,6%	34,3
2. Kvartil 93 til 97	117	3	15	99	84,6%	48,1
3. Kvartil 98 til 106	107	4	16	87	81,3%	29,2
4. Kvartil 107 til 157	89	5	12	72	80,9%	25,9
Kraftkommuner	8	0	2	6	75,0%	0,9
Storbyer eks. Oslo	3	0	3	0	0,0%	0
Oslo	1	0	0	1	100,0%	23,7
Sum	406	17	66	323	79,6%	162,0

Oppsummering

- En overgang til tjenestebasert brukerbetaling i institusjon vil få ulike virkninger for ulike kommunekategorier. Disse virkningene er sammensatt av *husleieeffekter* og *inntektseffekter*.
- Institusjonsbeboeres inntekter er i gjennomsnitt høyere i større, mer sentrale og mer tettbygde kommuner enn i små, spredtbygde distriktskommuner. Også brutto husleie forutsettes å bli høyere i større, mer sentrale og mer tettbygde kommuner.
- Bare inntektseffektene gir variasjon i kommuneinntekter mellom alternativene A og B. Husleienivået er forutsatt å være likt i begge alternativene.
- For små, spredtbygde distriktskommuner er det relativt liten forskjell mellom Alternativ A med 12,5 brukerbetalte timer per uke og Alternativ B med 2,5 brukerbetalte timer per uke. Dette har sammenheng med beboernes relativt lave inntektsnivå.
- For større, mer sentrale og mer tettbygde kommuner vil Alternativ A gi markert høyere kommuneinntekter enn Alternativ B. Inntektsavhengig betaling får større effekt i disse kommunene, på grunn av beboernes høyere inntektsnivå.

4.6 Konsekvenser for staten

Folketrygden og Statens Husbank vil overta finansieringsansvar for enkelte tjenester / ytelser knyttet til dagens institusjonsbeboere, men disse utgiftene vil motregnes mot en tilsvarende reduksjon i overføringene/ rammetilskuddet til kommunene. Det er mulig at den foreslåtte overføringen av ansvar for legemidler og hjelpemidler til folketrygden også vil medføre noe økt etterspørsel.

Kostnader som faller på staten ved overgang til tjenestebasert brukerbetaling:

- Helsekostnader i institusjon, vel 670 millioner kr (se vedlegg IV).
- Bostøtte i institusjon, vel 620 millioner kr (jfr. beregninger i avsnitt 3.2).

4.7 Langsiktige konsekvenser av ny betaling

Basert på SSBs fremskrivninger av inntektsforhold begrenset til alderspensjon fra Folketrygden fram til 2010 (se vedlegg V), er det mulig å anslå de langsiktige konsekvensene av en omlegging. Først antyder vi konsekvensene av å videreføre dagens betalingsssystem, deretter konsekvensen av å innføre alternativ A med betaling for alle tjenester og til slutt alternativ B med fortsatt betalingsfritak for hjemmesykepleie. Alle anslagene er basert på SSBs forutsetninger for kvinner og menn, 80 år og over. Det er mulig at en kjønns- og aldersjustering som tar hensyn til at nær 75% av dagens institusjonsbeboere er kvinner, vil resultere i anslag med noe lavere (senere) inntektsvekst. Det sentrale må likevel være at de samme forutsetninger er lagt til grunn for de tre alternativene nedenfor. Det er også slik at fremskrivingene er relativt mekaniske: Det er ikke tatt hensyn til at regelverket for bostøtte eventuelt kan endre seg med økende inntektsnivå, slik at andelen av beboere med relativt lavest inntekt kan forbli støttemottagere.

4.7.1 Mulig utvikling i vederlagsbasert brukerbetaling

Med SSBs fremskrivninger av inntektsforhold som grunnlag, er det mulig å skissere samlet vederlagsbetaling i 2010 og realveksten fra 2001, gitt at det ikke gjøres endringer i betalingssystemet. Fremgangsmåten er svært enkel.

- Det forutsettes samme antall langtidsboere (plasser) som i 2001.
- Basert på kjennskap til inntektsfordelingen i 2000, justeres de relative andelene innen hvert inntektsintervall, i henhold til SSBs fremskrivninger, slik at en inntektsfordeling for 2010 kan skisseres.
- Faktisk betalt vederlag i hvert inntektsintervall i 2001, multiplisert med faktisk antall boere i hvert inntektsintervall i 2000 gir samlet vederlagsbetaling i 2001.
- Faktisk betalt vederlag i hvert inntektsintervall i 2001, multiplisert med anslått antall boere i hvert inntektsintervall i 2010 gir samlet vederlagsbetaling i 2010 (i 2001 kr).

Tabell 4.18 Vederlagsbetaling fra langtidsplasser i institusjon. Fremskrivning 2001 – 2010 i faste 2001-kroner (for 37 497 langtidsplasser).

Alminnelig inntekt etter skatt, før særfradrag	Andel boere i intervallet 2000	Anslått faktor for endring av inntektsfordeling	Andel boere i intervallet 2010	Anslått betalt Vederlag 2001, per individ, kr	Summert vederlagsbetaling 2001 Millioner kr	Summert vederlagsbetaling 2010 Millioner kr
<1G	0,0056	0,5	0,0028	36 875	7 233	3 617
1,0 – 1,1G	0,0051	0,5	0,0026	51 173	9 101	4 550
1,1- 1,2G	0,0105	0,5	0,0052	54 423	19 785	9 892
1,2- 1,3G	0,0171	0,5	0,0086	59 172	35 285	17 642
1,3- 1,4G	0,0519	0,5	0,0259	65 493	118 190	59 095
1,4- 1,5G	0,2826	0,5	0,1413	68 587	674 028	337 014
1,5- 1,6G	0,1801	0,5	0,0900	74 603	467 206	233 603
1,6- 1,7G	0,0974	1	0,0974	80 086	271 141	271 141
1,7- 1,8G	0,0829	1	0,0829	85 521	246 598	246 598
1,8- 1,9G	0,0506	2	0,1012	90 892	159 983	319 966
1,9- 2,0G	0,0371	2	0,0742	96 864	124 895	249 790
2,0 – 2,1G	0,0261	2	0,0523	101 271	92 040	184 080
2,1- 2,2G	0,0234	2	0,0469	105 092	85 618	171 236
2,2- 2,3G	0,0190	2	0,0380	109 873	72 559	145 117
2,3- 2,4G	0,0152	2	0,0305	113 162	59 932	119 865
2,4- 2,5G	0,0128	2	0,0256	114 771	51 179	102 358
2,5- 2,6G	0,0117	2	0,0234	115 666	47 040	94 081
2,6- 2,7G	0,0093	2	0,0185	121 678	39 143	78 286
2,7- 2,8G	0,0085	2	0,0170	127 381	37 646	75 292
2,8- 2,9G	0,0071	2	0,0141	129 522	31 842	63 685
2,9- 3,0G	0,0058	2	0,0116	132 082	26 599	53 199
3 - 3,5G	0,0196	2	0,0391	144 076	97 972	195 944
3,5- 4G	0,0099	2	0,0197	162 519	55 682	111 363
4 - 4,5G	0,0047	2	0,0093	181 287	29 396	58 793
4,5 - 5G	0,0024	2	0,0049	207 650	17 650	35 301
> 5 G	0,0036	2	0,0072	378 521	47 519	95 038
Totalt	1,0000		0,9903		2 925	3 337

I tabell 4.18 over er det antatt at andelen beboere med under 1,6 G i alminnelig inntekt etter skatt, før særfradrag, blir halvert frem mot 2010. Beboere med inntekt 1,6 – 1,8 G forblir som i 2001. Andelen beboere med inntekter over 1,8 G er antatt å bli fordoblet innen 2010.

Differansen mellom faktisk betalt samlet vederlag i 2001 og anslått samlet vederlagsbetaling i 2010 gir realveksten i vederlagsbetaling (i 2001 kr og i prosent). På grunnlag av disse forutsetningene anslås vederlagsbetaling i 2010 til 3 337 millioner 2001-kr, eller en realvekst på vel 14% fra 2 925 millioner i 2001, ved samme antall institusjonsbeboere.

4.7.2 Mulig utvikling ved Alternativ A: Betaling alle tjenester

Dersom den samme inntektsutviklingen som brukt for vederlagsbetaling 2010, (basert på SSBs fremskrivninger som i tabell 4.14) legges til grunn for samlet tjenestebasert brukerbetaling, vil dette resultere i:

- Ved 12,5 brukerbetalte timer per uke: Fra 2 888 mill.kr til 3 302 mill.kr i 2010 (14% vekst), ved samme antall institusjonsbeboere. Vekstanslaget er på samme nivå som anslaget for fortsatt betaling etter vederlagsforskriften.
- Veksten består av økende betaling av tjenester basert på inntektsavhengig timepris, samt økende egenandel av brutto husleie.

4.7.3 Mulig utvikling ved Alternativ B: Betalingsfritak for hjemmesykepleie

Dersom den samme inntektsutviklingen som brukt for vederlagsbetaling 2010, (basert på SSBs fremskrivninger som i tabell 4.14) legges til grunn for samlet tjenestebasert brukerbetaling, vil dette resultere i:

- Ved 2,5 brukerbetalte timer per uke: Fra 2 733 mill.kr til 2 992 mill.kr i 2010 (9,5% vekst), ved samme antall institusjonsbeboere. Vekstanslaget er på et lavere nivå enn anslaget for fortsatt betaling etter vederlagsforskriften (14% vekst).
- Veksten består av økende betaling av tjenester basert på inntektsavhengig timepris, samt økende egenandel av brutto husleie.

4.7.4 Mulig utvikling i statlig bostøtte ved tjenestebasert betaling

Dersom den samme inntektsutviklingen som brukt for vederlagsbetaling 2010, (basert på SSBs fremskrivninger som i tabell 4.14) legges til grunn for beregning av bostøtte vil dette resultere i:

- Fra 618 mill.kr til 384 mill.kr (38% reduksjon), ved samme antall institusjonsbeboere, uansett valg av alternativ A eller B for betaling av pleie- og omsorgstjenester.
- Reduksjon i bostøtte innebærer at beboerne betaler en større andel av brutto husleie selv. Ved tjenestebasert betaling inngår derfor statens besparelse i anslagene av høyere brukerbetaling (som angitt i 4.7.2 og 4.7.3) og kan ikke adderes til denne.

5 Økonomiske konsekvenser ved endret egenbetaling utenfor institusjon

Datagrunnlaget for analyse av brukerbetaling for hjemmetjenester er mangelfullt, kun summerte tall per kommune foreligger. En detaljert analyse av konsekvenser for enkeltkommuner er ikke mulig uten bedre kjennskap til brukerne, deres inntekter og hjelpebehov.

Konsekvensene for hjemmeboende og for beboere i omsorgsboliger vil avhenge av betalingsfritaket for hjemmesykepleie. Dersom dette ikke oppheves er det ikke grunn til å anta at det vil skje vesenlige endringer i betalingsnivået for brukerne eller i kommunens inntekter²¹. Alternativ B, med fortsatt betalingsfritak for hjemmesykepleie, representerer altså en situasjon der kommunenes betalingsordninger for betalbar praktisk bistand gjøres gjeldende også innenfor institusjonene.

Dersom betalingsfritaket for hjemmesykepleie oppheves (alternativ A) kan det legges til grunn samme betalingsmodell som for institusjonsbeboere i avsnitt 3.5.1, med maksimalt 12,5 betalbare timer per uke. For hjemmeboende er timene for beregningsformål splittet i maksimalt 2,5 timer praktisk bistand og maksimalt 10 timer hjemmesykepleie. Basert på GERIX-brukerstatistikk vil dette i gjennomsnitt tilsvare brukerbetaling for 1,5 timer praktisk bistand og 4,4 timer hjemmesykepleie.

Beregning av samlet ny brukerbetaling for hjemmeboende under alternativ A vil i stor grad avhenge av hvilken inntektsfordeling som forutsettes for disse gruppene av pleietrengende. Dersom man legger til grunn en inntektsfordeling for hjemmeboende som tilsvarer eller ligger noe høyere enn for beboere i institusjon, antyder foreløpige analyser at kommunens inntekter av brukere utenfor institusjon øker med 300 - 400 mill kr. Som vist i tabell 2.4, avsnitt 2.4, er antallet mottakere av hjemmesykepleie samlet vel 100 000 personer. I gjennomsnitt innebærer en betalingsordning under alternativ A, derfor bare vel kr 3 000 til kr 4 000 per mottaker per år. Med de gitte forutsetninger om inntektsfordeling vil vel 70% av mottakerne vil betale kr 1 800, vel 80% inn til kr 7 000 per år. Og kun 20% av mottakerne vil betale mer enn kr 7 000 årlig. Likevel vil hjemmeboende som har et stort pleiebehov og samtidig høye inntekter kunne bli påført svært høye kostnader til hjemmesykepleie under alternativ A. Som tabell 3.4 illustrerer kan dette beløpe seg til mer enn kr 100 000 årlig for en liten andel mottakere. Med en slik betaling vil mottakerens samlede utgifter tilsvare betaling under vederlagsforskriften for opphold i institusjon.

Kravet til likebehandling og arenauavhengighet tilsier at det ikke skal skilles mellom tjenestemottakere etter boform. Å gjennomføre betaling for hjemmesykepleie med maksimal brukerbetaling som under alternativ A, kan likevel bli vanskelig å realisere. Et tak for årlig brukerbetaling kan derfor være et supplement til taket på antall betalbare timer. En mellomløsning der kommunenes inntektstap fra beoerbetaling i institusjon ved valg av alternativ B fremfor alternativ A (vel 100 millioner kroner), kompenseres ved innføring av en lav egenandel for hjemmesykepleie, er også mulig. En flat egenandel for alle brukere, på kr 100 til kr 150 per måned vil være tilstrekkelig på kort sikt.

²¹ Nivået på brukerbetalingen for hjemmeboende forutsettes ikke å ha konsekvenser for statens utgifter.

6 Oppsummering

For at nye tjenestebaserte betalingsordninger skal kunne erstatte kommunenes inntekter av dagens vederlagsbetaling i institusjon, er inntektsavhengige elementer nødvendig. Statlig bostøtte har en slik funksjon, gjennom skjerming av beboere med lavere og middels inntekter. For å opprettholde betalingen fra høyere inntektsgrupper, vil en inntektsavhengig pris for et visst omfang av mottatte tjenester være nødvendig. For å illustrere disse poengene skisseres nye betalingsordninger som ligger nær opp til vederlagsbetalingen i profil (grad av inntektsavhengighet) og nivå (bestemt av størrelse på flate satser).

Denne rapporten dokumenterer at under forutsetning av at betalingsfritaket for hjemmesykepleie oppheves (alternativ A) kan en ny tjenestebasert betaling gi kommunene sett under ett, om lag de samme inntekter som dagens institusjonsbetaling. Dersom betalingsfritaket for hjemmesykepleie opprettholdes (alternativ B) vil dette gi et inntektstap for kommunene. På kort sikt er inntektstapet vel kr 100 millioner per år, som tilsvarer bare vel 3,5% av samlet brukerbetaling. På lengre sikt, med økende inntektsnivå blant institusjonsbeboerne, vil denne forskjellen øke.

Individer

Selv om en ny profil for tjenestebasert brukerbetaling utformes slik at beboere i gjennomsnitt betaler noe mindre enn maksimalt under dagens vederlagsforskrift, risikerer også noen av dagens beboere å måtte betale mer enn før.

- Særlig vil store, sentrale tettbygde kommuner med forventet høyt husleienivå ha en høy andel institusjonsbeboere som kan tape på en ny betalingsordning, dersom skjermingstiltak utover dagens bostøtteordning ikke settes i verk. Også beboere i nedre del av inntektsskalaen (uansett bosted) vil ha behov for skjerming.
- Summert er årlig tap for beboere med alminnelig inntekt under skjermingsgrensen 1,8 G beregnet til mellom 34 og 64 millioner kr (uansett om betalingsfritaket for hjemmesykepleie fjernes eller videreføres). Intervallet er innenfor 2% av samlet brukerbetaling.

Kommuner

Ettersom skissene til ny tjenestebasert brukerbetaling er utformet slik at beboere i gjennomsnitt betaler noe mindre enn maksimalt under dagens vederlagsforskrift, vil flertallet av landets kommuner i disse eksemplene motta noe mindre i årlig beboerbetaling enn før.

- Selv om brukerbetalingen til kommunesektoren (særlig ved alternativ A) samlet vil balansere godt i forhold til dagens ordning med vederlagsbetaling, har vi valgt å fokusere på effekter for kommuner med mulige tap.
- For de vel 230 kommuner som vil tape noe på en overgang til nytt betalingssystem der betalingsfritaket for hjemmesykepleie oppheves (alternativ A), er det samlede tapet anslått til å være i størrelsesorden 40 – 110 millioner kr.
- For de vel 320 kommuner som taper noe på en overgang til nytt betalingssystem med fortsatt betalingsfritak for hjemmesykepleie (alternativ B), er det samlede tapet anslått til å være i størrelsesorden 150 - 200 millioner kr.
- I tillegg vil en skjerming av individer med alminnelig inntekt under skjermingsgrensen 1,8 G, redusere kommunenes samlede inntekter med mellom 34 og 64 millioner kr.

- I store, sentrale og tettbygde kommuner vil alternativ A gi markert høyere kommuneinntekter (færre tapende kommuner) enn i alternativ B. Inntektsavhengig betaling får større effekt i disse kommunene, på grunn av beboernes høyere inntektsnivå.
- Dersom betalingsfritak for hjemmesykepleie oppheves (alternativ A) vil dette imidlertid kunne generere 300 – 400 millioner kr årlig i betaling fra brukere utenfor institusjon. Alternativ B forutsettes ikke å gi kommunene økte inntekter fra hjemmeboende.

Staten

Det forutsattes at statens økte utgifter i form av bostøtte og helsekostnader gjøres opp som reduserte overføringer i inntektssystemet for kommunene. Statens utlegg ved tjenestebasert beboerbetalning forutsettes ikke å avhenge av om betalingsfritaket for hjemmesykepleie oppheves eller ikke. Årlige kostnader som flyttes fra kommunen til staten ved overgang til tjenestebasert brukerbetaling er beregnet til:

- Helsekostnader i institusjon, vel 670 millioner kr
- Bostøtte i institusjon, vel 620 millioner kr

Utenfor institusjon

Alternativ B, med fortsatt betalingsfritak for hjemmesykepleie, representerer en situasjon der kommunenes betalingsordninger for betalbar praktisk bistand i brukernes hjem gjøres gjeldende også innenfor institusjonene. Betalingssatser i alternativ B er sammenlignbare med dagens ordninger, og disse forutsettes å fortsette som før.

Alternativ A, med oppheving av betalingsfritak for hjemmesykepleie, kan medføre svært høy brukerbetaling for hjemmeboende som har et stort pleiebehov og samtidig høye inntekter. For en liten andel pleietrengende kan dette beløpe seg til mer enn kr 100 000 årlig. Med en slik betaling vil samlede utgifter tilsvare betaling under vederlagsforskriften for opphold i institusjon. Vel 3/4 av de hjemmeboende forutsettes imidlertid kun å betale minstesatsen kr 1 800 per år. Kravet til likebehandling og arenauavhengighet tilsier at det ikke skal skilles mellom tjenestemottakere etter boform. Å gjennomføre betaling for hjemmesykepleie med maksimal brukerbetaling som under alternativ A, kan likevel bli vanskelig å realisere. Et tak for årlig brukerbetaling kan derfor være et supplement til taket på antall betalbare timer.

En mellomløsning der kommunenes inntektstap fra beboerbetalning i institusjon ved valg av alternativ B fremfor alternativ A (vel 100 millioner kroner), kompenseres ved innføring av en lav egenandel for hjemmesykepleie, er også mulig. En flat egenandel for alle brukere, på kr 100 til kr 150 per måned vil være tilstrekkelig på kort sikt.

Virkninger over tid

Kommunens inntekter fra brukerbetaling vil på lang sikt øke fordi brukernes inntekter og spesielt pensjonene øker. Andelen brukere med minstepensjon vil allerede i 2010 være redusert betydelig. Dette medfører at færre personer vil oppfylle bostøtteordningens krav til lav inntekt og at behovet for særskilt skjerming også reduseres. Ulike betalingsystemer vil gi ulik inntektsutvikling for kommunen. Generelt vil sterkt inntektsavhengige modeller gi større inntekter enn modeller som i mindre grad avhenger av brukerens inntekter.

- En tjenestebasert betalingsordning (som inkluderer inntektsavhengig pris for et visst omfang av mottatte tjenester) vil kunne gi samme vekst i samlet brukerbetaling som dagens ordning med inntektsavhengig vederlagsbetaling, når inntektsnivået blant

beboerne øker over tid. Dette er i analysen vist ved et alternativ der betalingsfritaket for hjemmesykepleie oppheves (alternativ A).

- En tjenestebasert betalingsordning som ikke inkluderer inntektsavhengig pris for et visst omfang av mottatte tjenester, vil med økende inntektsnivå hos brukerne gi lavere vekst i brukerbetalingen enn med dagens institusjonsbetaling. Dette er i analysen vist ved et alternativ der betalingsfritaket for hjemmesykepleie opprettholdes (alternativ B).
- Med økende inntekter blant beboerne vil disse betale større andeler av sin brutto husleie som del av en tjenestebasert betalingsordning, og statlig utgifter til bostøtte vil bli mindre.

7 Referanser

Husbanken (2000): "Forskrift om bostøtte fra den norske stats husbank". HB 9.A.2 04.00)
Husbanken (2003): "Retningslinjer for bostøtte". HB 9.B.10, 20.12.03.

NOU (1997): "Finansiering og brukerbetaling for pleie- og omsorgstjenester". NOU 1997:17.
NOU (2001): "Fra bruker til borger". NOU 2001:22.

Nygård, Lars (1998): "Sammenligning av driftskostnader ved 8 sykehjem". Ressurssenteret for omstilling i kommunene.

Nygård, Lars (2000): "Sammenligning av driftskostnader ved 14 sykehjem". Ressurssenteret for omstilling i kommunene.

Nygård, Lars (2002): "Driftssituasjonen ved Vålandstunet sykehjem". Ressurssenteret for omstilling i kommunene.

Rikstrygdeverket (2002): "Konsekvenser for Folketrygden ved å innføre tjenestebasert brukerbetaling i alders- og sykehjem". Utredningsavdelingen 04/2002.

Sosialdept. (1993): "Lov om sosiale tjenester m.v.". Rundskriv I-1/93.

Sosial- og helsedep. (1997): "Endring av forskrift om vederlag for sosiale tjenester, hjemmesykepleie og for opphold i institusjon m.v.". Sosial- og helsedep. Rundskriv I-46/97.

Sosial- og helsedep. (1998): "Vederlag for opphold i institusjon m.v.". Rundskriv I-47/98.

Sosial- og helsedepartementet (2000): "Forslag til endringer i statlige virkemidler rettet mot kommunenes helse- og sosialtjenester". Intern prosjektgruppe i POA høsten 2000.

Sosial- og helsedep. (2001): "Informasjon om fastsettelse av vederlag for korttidsopphold i institusjon m.v. og utgiftstak for år 2001 for sosiale tjenester". Rundskr. I-4/2001.

Sosialdept. (2003): *Betre kvalitet i dei kommunale pleie- og omsorgstjenestene*.
Stortingsmelding nr. 45, Sosialdepartementet (2002-2003):

Sosial- og helsedirektoratet (2003): "Utredningsoppdrag, Stortingsmelding om kvalitet. Deloppdrag: Finansiering og brukerbetaling". SHDIR 07.02.2003.

Sunnevåg, Kjell (2003): "Innsatsstyrt finansiering – en modell for pleie- og omsorgstjenester SNF-rapport 30/03.

Toresen, Jøran (1999): "Sykehjem og omsorgsboliger – ressursbruk og finansiering". NIBR-utredning internt for sosialdept.

Vedlegg I. Hjemmetjenester

Tjenester med og uten egenbetaling

I dag yter kommunene en rekke hjemmetjenester uten egenbetaling for mottageren. Dette er hjemmesykepleie og praktisk bistand til egenomsorg og personlig stell, støttekontakt og avlastning. Bare hjemmehjelp, i betydningen rengjøring, klesvask, innkjøp, andre ærend, matlaging, snømåking og annet praktisk arbeid i forbindelse med husholdningen kan det kreves egenbetaling for. I modellering av kostnader og betaling blir ”praktisk bistand” brukt som ensbetydende med tjenester det kan tas betalt for, og ”hjemmesykepleie” som synonymt med tjenester uten brukerbetaling i dag. Dette er en forenkling, da enkelte former for praktisk bistand kan være betalingsfrie, uten at dette fanges opp i statistikken. Vi baserer denne forenklingen på en bearbeiding av offisiell statistikk som skal rendyrke skillet mellom betalingstjenester og tjenester uten brukerbetaling.

Med basis i kommunetall fra en spesialkjøring fra SSB, har vi bearbeidet inndelingen i tabell 2.4 i hoveddelen av rapporten. Datamaterialet omfatter opplysninger om antall mottakere av praktisk bistand som har betalt for dette.

Summert for hele landet er det 92 755 som betaler for praktisk bistand. Dette gir en andel (et veid gjennomsnitt) betalere på 76,8% av 120 851, med aggregerte tall. Variasjonen på kommunenivå er imidlertid stor. Et aritmetisk gjennomsnitt av andelene beregnet på kommunenivå er høyere, hele 84,3%. Det er også grunn til å spørre hvor pålitelige disse tallene er. Av kommunene har 53 (12%) oppgitt antall betalere som overstiger antall mottakere av praktisk bistand. Og 16 kommuner har oppgitt 0 betalende brukere. Uten disse ekstremverdiene blir de veide og aritmetiske gjennomsnittsverdiene likevel bare marginalt endret.

I tabell V.1 under har vi forsøkt å justere de offisielle SSB-tallene, slik at disse bedre illustrerer skillet mellom betalingsfrie tjenester og tjenester det kan tas brukerbetaling for (i 2001). Vi har valgt en andel betalingstjenester på 80%, dvs. midt mellom aritmetisk og veid gjennomsnitt. Fremgangsmåten som er brukt innebærer å redusere mengden mottakere av ”bare praktisk bistand” med 20%. Disse brukerne blir i stedet å regne som mottakere av hjemmesykepleie. Tilsvarende er 20% av mottakere av ”både praktisk og pleie” antatt å bare få betalingsfrie tjenester. Reduksjonen i disse kategoriene er ført opp som økning i ”Bare hjemmesykepleie”. Totalt antall mottakere forblir det samme, uansett inndeling.

Tabell V.1 Anslag av antall betalende brukere av hjemmetjenester 2001

SSB Offisiell statistikk		Justerte SSB-tall	
Hjemmemottakere i alt	161 177	Hjemmemottakere i alt	161 177
Både praktisk og pleie	59 094	Både betalt bis. og pleie	47 275
Bare praktisk bistand	61 757	Bare betalt praktisk bis.	49 406
Bare hjemmesykepleie	40 326	Bare pleie og gratis bis.	64 496

Sammensetning av hjemmetjenester

GERIX er et system for detaljert registrering, administrasjon og statistikk for pleie- og omsorgstjenester i kommunene. Systemet var i bruk i årene 1995 – 1999 for vel 50 kommuner, men er nå faset ut og skal erstattes av IPLOS som skal ha tilsvarende egenskaper.

GERIX har en 6-delt inndeling av hjemmetjenester (Direkte persontjenester). Tabell V.2 viser fordeling av tildelte timeverk på disse formålene samlet for alle GERIX-kommuner 1995-1999. Bare formål 2 er klart en tjeneste kommunen kan ta betaling for (per 2003). Tabell V.2 viser at hjemmehjelp (2. Direkte hjelp i huset) utgjør nærmere 25% av tildelte timeverk. Andelen er vel 29% dersom hjemmetjenester for psykisk utviklingshemmede ekskluderes.

Tabell V.2 Tildelte timeverk i prosent, etter formål samlet for alle GERIX-kommuner 1995-1999.

	Alle mottakere av hjemmetjenester	Alle mottakere ekskl. psykisk utv.hemmede
1. Direkte hjelp personlige funksjoner	28,1%	30,4%
2. Direkte hjelp i huset	24,8%	29,2%
3. Rehabilitering/trening personlige funksjoner	6,8%	3,4%
4. Rehabilitering/trening husholdningsfunksjoner	4,5%	1,3%
5. Sykepleieprosedyrer	8,0%	10,4%
6. Psykososiale tiltak	27,8%	25,3%
	100%	100%

En årsak til at "Direkte hjelp i huset" utgjør en relativt liten andel av tildelte timeverk kan være at dette er oppgaver med et begrenset omfang per mottaker uansett helsetilstand, mens tunge pleie- og omsorgsbehov tilsier mange timeverk til "Direkte hjelp personlige funksjoner" og "Sykepleieprosedyrer".

Tabell V.3 viser gjennomsnittlig tildelte timeverk per uke etter formål, for alle GERIX-kommuner 1995- 1999. Fra Tabell V.3 fremgår det at hjemmehjelp (2. Direkte hjelp i huset) i gjennomsnitt gis med 2,5 timer per uke. Dersom hjemmetjenester for psykisk utviklingshemmede ekskluderes er gjennomsnittet vel 2 timer.

Tabell V.3 Tildelte timeverk i gjennomsnitt etter formål for alle GERIX-kommuner 1995- 1999.

	Alle mottakere av hjemmetjenester	Alle mottakere ekskl. psykisk utv.hemmede
1. Direkte hjelp personlige funksjoner	5,85	4,63
2. Direkte hjelp i huset	2,48	2,01
3. Rehabilitering/trening personlige funksjoner	5,49	2,96
4. Rehabilitering/trening husholdningsfunksjoner	5,95	3,08
5. Sykepleieprosedyrer	1,67	1,52
6. Psykososiale tiltak	8,16	5,95
I alt	7,73	5,33

Tabell V.4 og V.5 nedenfor illustrerer at svært få brukere blir tildelt mer enn et par timer til formål 2 "Direkte hjelp i huset". Blant alle brukere i GERIX-kommunene har 57% inntil 2 timer og 81% inntil 3 timer per uke. Dersom hjemmetjenester for psykisk utviklingshemmede ekskluderes (tabell 2.7) har 60% inntil 2 timer og 85% inntil 3 timer per uke.

Tabell V.4 Antall tildelte timeverk per uke. Prosentandel i hvert timeintervall etter formål, alle mottakere av hjemmetjenester. GERIX-kommuner 1995- 1999.

Formål	0,00-0,99	1,00-1,99	2,00-2,99	3,00-3,99	4,00-4,99	5,00-5,99	6,00-6,99	7,00-7,99	8,00-8,99	9,00-9,99	10,00-10,99	11,00-11,99	12,00-12,99	13,00-13,99	14,00-14,99	15,00-24,99	25,00-35,49	35,5 og over	I alt
1	24,0	22,2	8,9	7,9	4,7	3,6	2,1	6,2	2,5	1,2	3,1	1,0	1,3	0,7	2,2	4,8	2,1	1,7	100,0
2	11,9	45,0	24,3	6,1	3,6	1,7	1,4	1,3	0,8	0,4	0,8	0,2	0,4	0,2	0,3	1,0	0,3	0,3	100,0
3	15,5	23,5	14,3	9,0	4,7	5,1	2,6	5,7	2,0	0,9	3,7	0,7	1,2	1,1	1,7	5,4	2,0	1,0	100,0
4	9,4	18,1	14,3	10,0	8,4	6,6	4,6	6,6	3,1	1,5	3,5	0,8	1,6	1,6	2,0	6,0	1,6	0,6	100,0
5	52,8	24,2	9,6	5,4	2,1	1,4	0,5	1,7	0,3	0,1	0,5	0,1	0,1	0,0	0,2	0,4	0,2	0,2	100,0
6	19,7	15,2	7,9	5,4	4,8	6,6	5,5	2,8	2,3	1,2	4,9	1,3	4,2	0,7	1,5	8,0	5,2	3,0	100,0
I alt	12,2	29,2	16,8	7,2	4,5	3,4	2,7	2,4	1,9	1,5	1,5	1,2	1,2	0,9	1,0	5,5	2,5	4,4	100,0

Tabell V.5 Antall tildelte timeverk per uke. Prosentandel i hvert timeintervall etter formål, mottakere ekskl. psykisk utv.hemmede. GERIX-kommuner 1995- 1999.

Formål	0,00-0,99	1,00-1,99	2,00-2,99	3,00-3,99	4,00-4,99	5,00-5,99	6,00-6,99	7,00-7,99	8,00-8,99	9,00-9,99	10,00-10,99	11,00-11,99	12,00-12,99	13,00-13,99	14,00-14,99	15,00-24,99	25,00-35,49	35,5 og over	I alt
1	26,3	23,8	8,9	8,1	4,7	3,5	2,1	6,0	2,2	1,2	2,8	1,0	1,1	0,6	1,8	3,7	1,6	0,7	100,0
2	12,5	47,5	25,0	5,9	3,4	1,4	1,2	0,9	0,6	0,3	0,5	0,1	0,2	0,0	0,1	0,2	0,1	0,1	100,0
3	22,5	32,7	18,0	7,9	3,6	3,8	1,7	3,6	0,8	0,4	1,6	0,3	0,4	0,3	0,6	1,2	0,4	0,3	100,0
4	18,4	32,3	17,6	8,0	6,0	3,3	3,9	2,8	1,1	0,3	2,1	0,1	0,8	0,4	0,5	1,8	0,2	0,3	100,0
5	54,8	24,0	9,1	5,3	1,8	1,2	0,5	1,6	0,2	0,1	0,4	0,1	0,1	0,0	0,2	0,4	0,1	0,2	100,0
6	23,7	17,6	8,1	5,2	4,3	7,1	5,8	2,7	1,9	0,9	5,0	1,3	4,7	0,6	1,4	6,6	2,2	1,0	100,0
I alt	12,9	31,1	17,7	7,5	4,6	3,5	2,7	2,4	1,9	1,5	1,5	1,2	1,2	0,9	0,9	5,1	1,9	1,5	100,0

Konklusjon

Denne informasjonen kan være verdifull å ta med seg videre i arbeidet med utforming av nye betalingsordninger. Når svært få brukere mottar mer enn et par timer i uken, vil det koste lite for kommunen å skjerme disse brukerne gjennom et utgiftstak eller maksimalt timetall. For den enkelte "storbruker" vil derimot skjermingen ha stor betydning.

Vedlegg II. Boligtjenester i institusjon

Innledning

I et nytt system må årlige kostnader for institusjonsbeboeres bofunksjon synliggjøres og inngå som grunnlag for brukerbetaling. Basert på retningslinjer i NOU 1997:17 skal kostnader for 3 hovedkomponenter²² fordeles mellom beboere, kommunene og stat (Husbanken):

1. Forvaltning, drift og vedlikehold

- 1.1 Energikostnader
- 1.2 Forsikringer og avgifter
- 1.3 Utstyr og vedlikehold (inkl. vaktmestertjenester)

2. Avskrivninger

- Gitt retningslinjer for avskrivningssats og grunnlag

3. Kapitalavkastning

- Gitt retningslinjer for avkastningskrav og grunnlag

SNF legger til grunn at kommunene skal få en avkastning på kapitalen som er bundet i boliger og sykehjem (uansett hvordan denne opprinnelig er finansiert). Målet er at samlet husleie skal være kostnadsdekkende (i henhold til de 3 punktene over). Lokalt nivå for "gjengs leie" for liknende husrom kan likevel være en begrensning. For boligtjenester i institusjon vil et slikt sammenligningsgrunnlag foreligge i mindre grad enn tilfellet kan være for omsorgsboliger.

Kostnader for korttidsbeboere er inkludert i totale bokostnader, men skal ikke belastes beboerne i et nytt system. Bokostnader som fordeles på beboere angår kun beboere i langtids sykehjemsplasser og aldershjems plasser. Korttidsbeboere er utelatt fra brukerbetaling av bofunksjonen. Kommunene må (fortsatt) dekke bokostnadene for korttidsbeboere og deler av fellesarealene.

Dersom man klarer å anslå størrelsen på den totale kommunale "boligformuen" som i dag brukes til alders- og sykehjem, vil kostnadspostene 1 til 3 over kunne beregnes på basis av denne.

NOU 1997:17 foreslår:

- Drifts- og vedlikeholdskostnader per år = 2,5% av anleggskostnadene
- Avskrivning, lineær i 40 år, per år = 1% av byggekostnadene (dvs. eks. tomt)
- Kapitalavkastning = 5% av (anleggskostnadene– avskrivninger) inkl. tomt.

Historiske anleggskostnader skal fremskrives med konsumprisindeksen (eller en egen byggeprisindeks). Det er litt tvetydig i NOU:17 om tomtekostnadene skal inngå i grunnlaget for drifts- og vedlikeholdskostnader. Videre kan en fast Drifts- og vedlikeholdskostnad = 2,5%, kan fremstå som unyansert. Kan denne settes mindre enn 2,5% for nyere institusjonsplasser og større enn 2,5% for eldre plasser? Økte byggekostnader i seg selv (til for eksempel enøk og materialvalg) kan vel i praksis også resultere i lavere driftskostnader, og ikke høyere?

²² Denne inndelingen bygger på NOU:1997:17. Se for eksempel kapittel 12, sidene 143 – 150.

Anslag av bokostnader som nasjonalt gjennomsnitt

For å kunne anslå og fordele samlede bokostnader nasjonalt, burde man ideelt hatt detaljerte opplysninger som karakteriserte alle sykehjem, eller indikatorer som oppsummerte institusjonenes egenskaper, som gjennomsnittstall per kommune. Med detaljert informasjon om alder, areal, teknisk standard og slitasjefaktorer kunne man anslått (taksert) institusjoners verdi. Eventuelt kunne faktiske, historiske byggekostnader vært lagt til grunn. Dersom separat betaling for bofunksjonen i institusjoner iverksettes, er det etter slike kriterier brukerbetaling mellom institusjoner bør differensieres.

I denne omgang er vi nødt til å anvende en mer aggregert (stilisert) tilnærming:

- Ett sett av modellerte bokostnader i institusjoner av ulik alder utformes.
- Dette modellsettet kan kombineres (gis like eller ulike vekt) til en nasjonal "gjennomsnittmodell", for bokostnader per plass (og samlet).

Grunnlaget for SNFs anslag og fordeling av kostnader er altså som i tabell V.6 under, 3 stiliserte modeller av sykehjemsplasser:

1. Ny sykehjemsplass (1 år).
2. Eldre sykehjemsplass (20 år)
3. Gammel sykehjemsplass (40 år)

Disse stiliserte modellene har ulik historisk byggekostnad, men hver av dem gis samme behandling som foreslått i NOU 1997:17: (Her er kostnader til tomt utelatt fra grunnlaget til både avskrivninger og årlige drifts- og vedlikeholdskostnader, dvs. byggekostnader i stedet for anleggskostnader er basis. Statistikk fra Husbanken indikerer at kostnader til tomt utgjør vel 5,4% av anleggskostnader per sykehjemsplass).

- Drifts- og vedlikeholdskostnader per år er satt til 2,5% av byggekostnadene for eldre og gamle plasser, kun 1% for nye.
- Avskrivning, lineær i 40 år, per år = 1% av byggekostnadene
- Kapitalavkastning = 5% av (anleggskostnadene – avskrivninger) inkl. tomt.

Et nasjonalt gjennomsnitt kan så vektes sammen av disse 3 modell-utgavene. F. eks. kan hver av dem utgjøre 33,33% eller den "eldre" kan veie 50% og de øvrige 25% hver. Disse valgene vil bestemme både nivå på gjennomsnitts husleie og sammensetning av denne. Vektes nyere plasser tungt, blir gjennomsnitts kostnader knyttet til kapitalavkastning og total bokostnad høyere. I praksis vil eldre og gamle sykehjem i løpet av en periode på 20 – 40 år gjennomgå større utbedringer. Dette vil øke både totale byggekostnader (kapitalgrunnlaget) og antall år med avskrivninger. Dette kan være et argument for å legge mindre vekt på den "gamle" sykehjemsplassen i modellen for beregning av bokostnader.

Det kan innvendes at betraktninger som dette ikke gir eksakte holdepunkter for valg av en gjennomsnittsverdi på nasjonalt (makro) nivå. Den systematiske tilnærmingen gjør likevel at dette blir mer enn "tenk på et tall". Modellene (som er implementert i regneark) sikrer at valgte verdier har en indre konsistens. Modellene illustrerer også et utfallsrom av mulige bokostnader per plass i institusjon. Med utgangsverdiene i de tre stiliserte sykehjemmene varierer kostnaden per måned fra kr 3 134 (for gammel plass) til kr 5 565 (for ny plass).

Tabell V.6 Bokostnader for tre stiliserte sykehjemsplasser med ulik alder: 1, 20 og 40 år

1. Ny sykehjemsplass (bygget 2001)		Kommentarer
Byggekostnad, boligdel (eks. tomt):	kr 900 000	Husbanken 2001-statistikk (inkl. fellesareal, eks. serviceareal)
Tomtekostnad, som tillegg til byggekostn.	0,054	Husbanken 2001-statistikk
Byggeprisindeks, økning 2001 til 2002	0,032	Alternativt, Konsumprisøkning:
Byggekostnad, boligdel 2002:	kr 928 800	Realverdi
Antall år med avskrivning	1	
Total avskrivning, alle år	kr 9 000	Beregnet av historisk byggekostnad
Husleie		
Årlig avskrivning= 1% av byggekostn. 2001	kr 9 000	Beregnet av historisk byggekostnad
Kapitalkostnad= 5% av anleggskostn. 2002	kr 48 498	Kapitalgrunnlaget er inkl. tomt og fratrukket totale avskrivninger, alle år
Drift og vedl. = 1% av byggekostn. 2002	kr 9 288	Kan egentlig settes < 2,5% for helt nye boliger?
Per år	kr 66 786	
Per måned	kr 5 565	
2. Eldre sykehjemsplass (bygget 1982)		
		Kommentarer
Byggekostnad, boligdel (eks. tomt):	kr 200 000	Foreløpig tall (eksempel)
Tomtekostnad, som tillegg til byggekostn.	0,054	Husbanken 2001-statistikk
Byggeprisindeks, økning 1982 til 2002	2,4852	Alternativt, Konsumprisøkning:
Byggekostnad, boligdel 2002:	kr 697 040	Realverdi
Antall år med avskrivning	20	
Total avskrivning, alle år	kr 40 000	Beregnet av historisk byggekostnad
Husleie		
Årlig avskrivning= 1% av byggekostn. 1982	kr 2 000	Beregnet av historisk byggekostnad
Kapitalkostnad= 5% av anleggskostn. 2002	kr 34 734	Kapitalgrunnlaget er inkl. tomt og fratrukket totale avskrivninger, alle år
Drift og vedl. = 2,5% av byggekostn. 2002	kr 17 426	Kan egentlig settes > 2,5% for eldre boliger?
Per år	kr 54 160	
Per måned	kr 4 513	
3. Gammel sykehjemsplass (bygget 1962)		
		Kommentarer
Byggekostnad, boligdel (eks. tomt):	kr 50 000	Foreløpig tall (eksempel)
Tomtekostnad, som tillegg til byggekostn.	0,054	Husbanken 2001-statistikk
KONSUMprisindeks, økning 1962 til 2002	8,808	Har ikke byggeprisindeks:
Byggekostnad, boligdel 2002:	kr 490 400	Realverdi
Antall år med avskrivning	40	
Total avskrivning, alle år	kr 20 000	Beregnet av historisk byggekostnad
Husleie		
Årlig avskrivning= 1% av byggekostn. 1962	kr 500	Beregnet av historisk byggekostnad
Kapitalkostnad= 5% av anleggskostn. 2002	kr 24 844	Kapitalgrunnlaget er inkl. tomt og fratrukket totale avskrivninger, alle år
Drift og vedl. = 2,5% av byggekostn. 2002	kr 12 260	Kan egentlig settes > 2,5% for eldre boliger?
Per år	kr 37 604	
Per måned	kr 3 134	

Tabell V.7 under viser antall sykehjemsplasser med tilskudd fra Husbanken 1994 – 2002. Det er gitt tilsagn til utbygging av i alt 20 796 nye plasser i perioden. Foreløpig er vel 50%, 11 056 plasser ferdigstilt. I løpet av få år vil resten av de 20 796 plassene bli tatt i bruk. Dette tilsvarer over 49% av antall plasser i sykehjem i dag. Utbyggingen av nye plasser skjer i høy grad ved sanering av plasser i nedslitte sykehjem.

Tabell V.7 Utbygging av nye sykehjemsplasser (Husbanken)

Tilsagnsår	Antall sykehjemsplasser i alt	Bevilgningsår	Antall sykehjemsplasser i alt
1994	707	1994	161
1995	904	1995	691
1996	1016	1996	711
1997	808	1997	655
1998	1760	1998	1065
1999	2115	1999	1163
2000	2699	2000	1872
2001	4119	2001	1654
2002	6668	2002	3084
Totalt	20796	Totalt	11056

Konklusjon

På bakgrunn av tabell V.7 og med tanke på at fremtidig sykehjemsstruktur er mer interessant enn dagens, forutsetter vi en fordeling der "Nye plasser" utgjør 50%, "Eldre plasser" utgjør 50% og "Gamle plasser" er helt utelatt. Brutto husleie kr 60 473 per år (som et nasjonalt gjennomsnitt) ved dette alternativet er grunnlag for beregning av bostøtte og fordelingen av kostnader dette gir i et nytt system.

Vedlegg III. Dagliglivets utgifter, fellesfunksjoner m.m.

Innledning

Lars Nygård ved Ressurssenteret for omstilling i kommunene (RO), har ved flere anledninger gjennomført sammenligninger av driftskostnader ved sykehjem. Første gang ble dette gjort for 1997, da to sykehjem i Skien kommune (oppdragsgiver) ble sammenholdt mot to kommunale sykehjem i Molde og Stavanger og to privat drevne sykehjem i Asker og Moss (Nygård, 1998). Kommuner og sykehjem ble valgt som sammenligningsgrunnlag mot Skien, ikke for å være representative for sykehjem nasjonalt. Nygård er konsekvent i denne tilnærmingen, og presenterer ikke gjennomsnittstall eller samlede prosentandeler for ulike kostnadskomponenter. Å bruke dette materialet som grunnlag for nasjonale fordelinger er en nødløsning, også fordi to av sykehjemmene, drevet av Partena Care og ISS Omsorg representerer avvikende driftsformer.

Ny bearbeiding av data fra RO

Med disse forbeholdene i mente, har SNF med hjelp fra RO utvidet datagrunnlaget fra 8 til 34 sykehjemsobservasjoner. Dette har vært mulig fordi RO har utført lignende sammenligninger for 1999 (14 sykehjem) og 2001 (15 sykehjem). Enkelte (i alt 4) sykehjem er med i mer enn ett år. Vi har utelatt 3 observasjoner med avvikende driftsformer. Alle beløp er omregnet til 2002-kroner etter SSBs konsumprisindeks. Resultatet er gjengitt i tabell V.8

På grunn av stor spredning mellom institusjoner i kostnader per plass, har vi valgt å beregne i tillegg til et vanlig aritmetisk gjennomsnitt, også et trimmet gjennomsnitt som utelater de 5% laveste og de 5% høyeste verdiene. Et veid gjennomsnitt, der hver observasjon gis en vekt som tilsvarer sykehjemmets størrelse i antall plasser er også beregnet. Der det veide gjennomsnittstallet er lavere i verdi indikerer dette at større sykehjem har lavere kostnader per beboer. For totale kostnader, brukerrettete, medisinsk materiell og andre utgifter er dette tilfellet. For vask av tøy og marginalt for kjøkkenutgifter er forholdet motsatt.

Tabell V.8 Oppsummering av ROs undersøkelser. Kostnader i 2002 kr per bruker og år

	Sum 34 Institusjoner	Aritmetisk gjennomsnitt		Trimmet gjennomsnitt		Veid gjennomsnitt	
Direkte brukerrettet	11266133	331357	72,1 %	327759	71,7 %	324108	72,2 %
Kjøkkenutgifter	1351951	39763	8,6 %	39533	8,6 %	39789	8,9 %
Vask av tøy	317575	9340	2,0 %	9260	2,0 %	9764	2,2 %
Medisinsk materiell	661607	19459	4,2 %	19268	4,2 %	18942	4,2 %
Andre utgifter	1992874	58614	12,7 %	57674	12,6 %	53956	12,0 %
Totale utgifter	15636161	459887	99,7 %	457164	99,2 %	448873	99,5 %

Selv om resultatene av de ulike metodene for gjennomsnittsberegning varierer noe i absolutte tall, er andelene hver enkelt kostnadsart utgjør av totale kostnader relativt like.

Innholdet i kategoriene i tabellen over er som følger (Nygård 2000):

Direkte brukerrettet = Alle lønnskostnader som angår direkte brukerrettet innsats: Syke- og hjelpepleiere, assistenter, ergo- og fysioterapeuter, lege og personell for å utføre sosiale- eller aktivitetstiltak. Inkluderer sosiale utgifter, kompensasjon for arbeidsklær, pensjonskostnader, helligdags- og natt-tillegg, utgifter til tannbehandling, vikarer, lærlinger og lignende.

Kjøkkenutgifter = Utgifter til matproduksjon, utelukkende for brukerne som bor ved sykehjemmet. Når sykehjemmet har eget produksjonskjøkken, består kostnadene av lønn, råvarer, renhold av kjøkkenet og energi.

Vask av tøy = Både institusjonens tekstiler og beboerens private tøy.

Medisinsk materiell = Medisiner, bleier, egenandeler poliklinikk, medisinsk forbruksmateriell og papirartikler.

Andre utgifter = Alle kostnader som ikke er nevnt ovenfor... administrative kostnader, vaktmestertjeneste, husøkonom, energikostnader (ikke kjøkken) kostnader ved rekruttering og annonser osv.

”Mat” ble i NOU 1997:17 relatert til et beløp tilsvarende 100 1997-kr per dag, RO-tallene for ”kjøkkenutgifter” gir en kostnad per beboer per dag på vel 109 2002-kroner.

De totale utgifter per plass er for øvrig noe lavere enn gjennomsnittlige brutto driftsutgifter (Kostra funksjon 1253) kr 485 000 (eks. bokostnader) per plass, som fremkommer av tilgjengelige regnskapstall fra kommunene. En årsak til avstanden kan være at Nygård kun inkluderer heldøgns plasser i sine tall. En annen kan være at vedlikehold av bygninger, inventar og utstyr, kommunale avgifter, samt vedlikehold av grøntanlegg konsekvent er utelatt. Om kommunale regnskaper er like konsekvente mht. til disse postene er mer uklart. Av Kostras kr 485 000 utgjør lønnskostnader 74%, kanskje en noe høyere andel enn ROs ”Direkte brukerrettet” fordi Kostras tall inkluderer administrativt og kjøkkenpersonale.

Konklusjon

En kostnadsdekkende brukerbetaling i institusjon for mat alene, kan forsvare et nivå på kr 100 til kr 110 per døgn. Legger man til grunn hva beboeren ville brukt til mat som hjemmeboende (besparelse ved å bo i institusjon) er dette beløpet gjerne i overkant.

Inkluderer man flere av de ”daglige utgifter” som vask av tøy eller andre fellesutgifter er likevel ikke en noe høyere døgnpris på f.eks. kr 118 per døgn urimelig. Denne satsen tilsvarer aktuell døgnpris for korttidsopphold.

I motsetning til bokostnader som kan fastsettes mer objektivt og gis en inntektsavhengig skjerming (bostøtte), kan døgnprisen for langtidsboere innenfor et område på kr 50 – kr 120 tilpasses slik at det totale betalingsnivået i institusjon blir å sammenligne med dagens vederlagsbetaling.

Vedlegg IV. Helsekostnader

Innledning

Mottakere av pleie- og omsorgstjenester utenfor institusjon har tilgang til helsetjenester (utover hjemmesykepleie) på samme måte som befolkningen for øvrig. De betaler de samme egneandeler for konsultasjoner og medisiner, og oppnår frikort når egenandelstaket er nådd. For helsetjenester i institusjoner er forholdet et annet. Beboere i syke- og aldershjem betaler kommunene for sine helsetjenester gjennom vederlagsbetalingen. Kommunene må i sin tur finansiere beboernes forbruk av helsetjenester, totalt vel 1 Mrd. kr årlig.

En nyordning som sidestiller beboere i institusjon med resten av befolkningen, vil innebære at en større del av helsekostnadene vil bli belastet den enkelte beboer. Samtidig vil staten ved Rikstrygdeverket (RTV) måtte bære større kostnader. En mindre del vil fortsatt falle på kommunene. I anslag av helsekostnader i institusjon og sannsynlig fordeling i et nytt system støtter vi oss her nesten utelukkende til rapporten "Konsekvenser for Folketrygden ved å innføre tjenestebasert brukerbetaling i alders- og sykehjem" (Rikstrygdeverket 2002).

Konsekvenser for Folketrygden av tjenestebasert brukerbetaling

Rikstrygdeverkets rapport bygger på en utvalgsundersøkelse blant 45 alders- og sykehjem i 31 Østlandskommuner. Informasjon ble samlet inn på fylkes-, kommune-, institusjons-, avdelings- og individnivå. Årsforbruket av helsetjenester ble kartlagt på individnivå for 442 beboere. Regnskapsdata ble samlet inn og sammenholdt mot KOSTRA-tall og nasjonal statistikk. I tillegg gjennomførte RTV intervjuer mot sentrale informanter som apoteker og grossister. Dette grundige arbeidet medfører at mye av den usikkerheten som tidligere rådet ang. helsekostnader er redusert.

RTVs fokus er på konsekvenser av endringer. Det betyr at rapporten ikke går like grundig inn på kostnader som vil være de samme (for samme aktør) under en nytt system. Den refererer heller ikke til forutsetninger i SHDs utredningsarbeid i 2000/2001, eller til gruppering av kostnader i det arbeidet. RTV skiller for eksempel ikke mellom alders- og sykehjemsplasser eller mellom korttids- og langtids plasser. I tillegg til kostnadsanslag gir RTV også noen innspill til detaljer i gjennomføring av nytt system. Pga. at RTV bruker dels løpende priser (i gjennomgang av kostnadene) og dels 2002-kroner (i oppsummeringstabeller) kan det være problematisk å få tall hentet fra ulike deler av rapporten til å gå helt opp. Rapporten fremstår likevel som svært gjennomarbeidet og konsistent.

Det er viktig å understreke at RTV forutsetter at ny finansieringsordning ikke vil påvirke tjenestevolumet, men peker på mulige merutgifter i administrasjon og i redusert økonomisering med legemidler og sykepleieartikler. RTVs analyse er delt mellom *Helsetjenester*, som gis en samlet fremstilling med kostnader per år og per beboer og *Hjelpemidler* som behandles mer som investeringer (uten at kostnadene er periodiserte). Hjelpemidler i denne sammenheng er motoriserte senger, personløftere og annet utstyr som koster 10 – 30.000 kroner per enhet.

RTV regner med å overta eksisterende tekniske hjelpemidler med en anskaffelsesverdi (som nytt) på vel 490,6 mill kr. Pga. utstyrets varierende alder er dette utstyret anslått å koste RTV 237 millioner, som et engangsbeløp. På grunnlag av RTVs tall per komponent (priser og levetidsanslag 5 -10 år) har vi beregnet at periodisert vil dette tilsvare 56,5 mill kr per år²³. RTV antar at det på grunn av udekket behov i institusjonene også vil være behov for nye hjelpemidler til en anskaffelsesverdi 537 mill kr. På grunnlag av RTVs tall per komponent (priser og levetidsanslag 5 -10 år) har vi beregnet at periodisert vil dette tilsvare 66,3 mill kr per år. Samlet vil RTV få nye kostnader på 122,8 mill kr per år (kr 2907 per beboer). Kommunene vil (etter denne måten å plassere kostnadene) ha 56,5 mill kr per år (kr 1338 per beboer) som kostnad i dagens system, men ingen tilsvarende kostnader i nytt system.

Forutsetningen angående udekket behov for tekniske hjelpemidler medfører at total kostnad per beboer er høyere i nytt system enn i dagens system. Disse forutsetningene er senere noe modifisert, men fremstillingen her bygger på RTVs rapport.

I tabellene V.9 til V.11 nedenfor har vi summert og omgruppert en del beløp i forhold til RTVs fremstilling, som er mer detaljert spesifisert i originalen, men som ikke følger malen fra Sosialdepartementets tidligere fremstillinger. I fotnotene til cellene i tabellene skal det fremgå hvilke av RTVs tall som er grunnlaget.

I og med at RTV har fokus på endringer, har RTV ikke anslått totale utgifter til fysioterapi (i dagens system). Basert på at fastlønnstilskuddet fra RTV skal utgjøre minst 1/3 av lønnskostnader til fysioterapeuter har vi anslått kommunenes kostnader per beboer i dagens system til det dobbelte av RTVs: $kr\ 1928 = 2 * [123.500 (354,6\ \text{årsverk} - 25\ \text{u/tilskudd})] / 42$ 236 beboere (RTV 2002 s. 24).

De 25 årsverkene uten tilskudd i dagens system er forutsatt å være i private institusjoner (med kommunal driftsavtale/plasskjøp). Disse kan i et nytt system få fastlønnstilskudd fra RTV, tilsvarende til 3 mill. kr. eller kr. 70 per beboer per år. Denne nye kostnaden for RTV, har vi valgt å trekke fra kommunale kostnader i nytt system.

For utgifter til fysioterapi i et nytt system har vi forutsatt at kommunene fortsatt har kostnaden kr 1 928 per beboer (- egenandel = kr 60 per bruker per år og - kr 70 per beboer per år) = kr 1 798.

Egenandeler, i alt kr 920 per beboer er regnet som kommunenes kostnader i dagens system og RTVs kostnader i nytt system. Består av refusjon/egenandel legevakt kr 380 + spesialisthelsetjenester kr 230 + reise til spesialisthelsetjenester kr 180 + grunnstønad kr 130.

²³ Det kan være urealistisk å anta at staten skal betale kommunene for dette utstyret. Det periodiserte beløpet er å forstå som kostnadene over tid ved å opprettholde utstyrsnivået i institusjoner som det er i dag.

Tabell V.9 Helsetjenester: Dagen system

1. Helsetjenester	Beboere	Kommune	RTV	I alt per beboer (kr)	Totalt (mill. kr)
1.1 Legehjelp, fysioterapi		6 388 ²⁴	964 ²⁵	7 351	kr 315
1.2 Medisiner, blå resept		5 720 ²⁶		5 720	kr 245
1.3 Andre legemidler		2 452 ²⁷		2 452	kr 105
1.4 Annet med. Forbruksmat.		7 375 ²⁸		7 375	kr 316
1.5 Hjelpemidler		1 338		1 338	kr 57
Totalt kr /beboer		23 273	964	24 236	
Totalt (mill.kr)		kr 996	kr 41		kr 1 038

Tabell V.10 Helsetjenester: Nytt system

1. Helsetjenester	Beboere	Kommune	RTV	I alt per beboer (kr)	Totalt (mill. kr)
1.1 Legehjelp, fysioterapi	1 410 ²⁹	1 798 ³⁰	4 144 ³¹	7 352	Kr 315
1.2 Medisiner, blå resept			5 720	5 720	Kr 245
1.3 Andre legemidler	2 580 ³²			2 580	Kr 110
1.4 Annet med. Forbruksmat.	1 460 ³³	2 065 ³⁴	3 880 ³⁵	7 405	Kr 317
1.5 Hjelpemidler			2 907	2 907	Kr 124
Totalt kr /beboer	5 450	3 863	16 651	25 964	
Totalt (mill.kr)	Kr 233	kr 165	Kr 713		kr 1 111

²⁴ Legekostnader = Gjennomsnitt av RTVs og SSBs anslag, avtalte tilsynslegetimer: kr 3 540 + Egenandeler: kr 920 (RTV 2002 s. 22 og 32). Fysioterapi, kommunen dekker 2/3= Det dobbelte av RTVs fastlønnskudd: 2* kr 123 500 (354,6 årsverk – 25 u/tilsk) fordelt på 42 236 beboere (RTV 2002 s. 24)

²⁵ Fastlønnskudd fysioterapi =kr 123 500 (354,6 årsv. – 25 u/tilsk) fordelt på 42 236 beboere (RTV 2002 s. 22 - 24)

²⁶ Blå resept= 70% av kr 8 172 (RTV 2002 s. 18)

²⁷ Ikke Blå resept= 30% av kr 8 172 (RTV 2002 s. 18)

²⁸ Samlet kostnad kr 7 290 justert for vel 1% prisstigning (RTV 2002 s. 20)

²⁹ Egenandel, frikort: kr 1 350 + fysioterapi: kr 60 (RTV 2002 s. 22 og 33)

³⁰ Fysioterapi, kommunen dekker 2/3 (- egenandel for brukere) = 2 * kr 123 500 (354,6 årsverk– 25 u/tilsk) fordelt på 42 236 beboere – Egenandel: kr 60 og – økt fastlønnskudd: kr 70 (RTV 2002 s. 24)

³¹ Tilsynsleageutgifter: kr 3540 – egenandeler frikort: kr 1 350 + fastlønnskudd til eksisterende og ny fysioterapi: (kr 964 + kr 70) + Egenandeler: kr 920 (RTV 2002 s. 22, 24 og 32)

³² Utenfor Blå resept og bidragsordning (RTV 2002 s. 33)

³³ Utenfor Blå resept og bidragsordning= kr 1 050, Egenandeler bidragsordning= kr 410 (RTV 2002 s. 33)

³⁴ Kommunens ansvar = 28% av kr 7 375

³⁵ Blå resept = kr 3 540, bidragsordning= kr 340 (RTV 2002 s. 20 og 32)

Tabell V.11 Helsetjenester: Endringer kostnader (nytt – dagens system)³⁶

1. Helsetjenester	Beboere	Kommune	RTV	I alt per beboer (kr)	Totalt (mill. kr)
1.1 Legehjelp, fysioterapi	1 410	-4 590	3 180	0	Kr 0
1.2 Medisiner, blå resept	0	-5 720	5 720	0	Kr 0
1.3 Andre legemidler	2 580	-2 452	0	128	kr 5
1.4 Annet med. Forbruksmat.	1 460	-5 310	3 880	30	kr 1
1.5 Hjelpemidler	0	-1 338	2 907	1 569	kr 67
Totalt kr./beboer	5 450	-19 410	15 688	1 728	
Totalt (mill.kr)	kr 233	kr -831	kr 672		kr 74

Konklusjon

Helsekostnader i institusjon beløper seg til i alt 1 Mrd kr årlig. Nær 100% av disse kostnadene bæres av kommunene i dagens system. I et nytt finansieringssystem for tjenestebasert brukerbetaling vil kostnadene bli fordelt med vel 21% til brukere, 15% til kommunene og 64% til staten. Et antatt noe høyere forbruk, særlig av tekniske hjelpemidler i institusjon ved overgang til nye finansieringsordninger, kan medføre at RTVs årlige merutgifter summerer seg til kr 670 millioner. Brukerbetaling per år er (for alle beboere i institusjon) beregnet til kr 5 450 per beboer.

³⁶ Positive tall er nye kostnader. Negative tall betyr kostnadsreduksjon

Vedlegg V. Fremskrivninger av ytelser fra Folketrygden

Fremskrivninger av ytelser fra Folketrygden

SSB har foretatt fremskrivninger av inntektsforhold begrenset til alderspensjon fra Folketrygden. Framskrivningen er i følge SSB basert på en standard befolkningsframskriving³⁷. Alle priser og lønninger er holdt konstant etter 1999, det samme gjelder Folketrygdens grunnbeløp og særtilllegg. Det betyr at grunnbeløpet vokser i takt med lønnsnivået (ingen underregulering). Framskrivningen fanger opp innfasingen av folketrygden ved at SSB har med hittil opptjente pensjonsrettigheter i framskrivningen, og hvordan disse er fordelt etter kjønn og alder. Sosial- og Helsedirektoratet har brukt framskrivningen til å vise anslått brukerbetaling i 2010, gitt dagens vederlagsbetaling (SHDIR 2003). Her har vi valgt kun å vise fremskrivninger for gruppen 80 år og eldre, som er antatt mest relevant for institusjonsbeboere, og hvordan fremtidige endringer kan slå ut for foreslåtte nye betalingsmodeller.

Viktige forutsetninger:

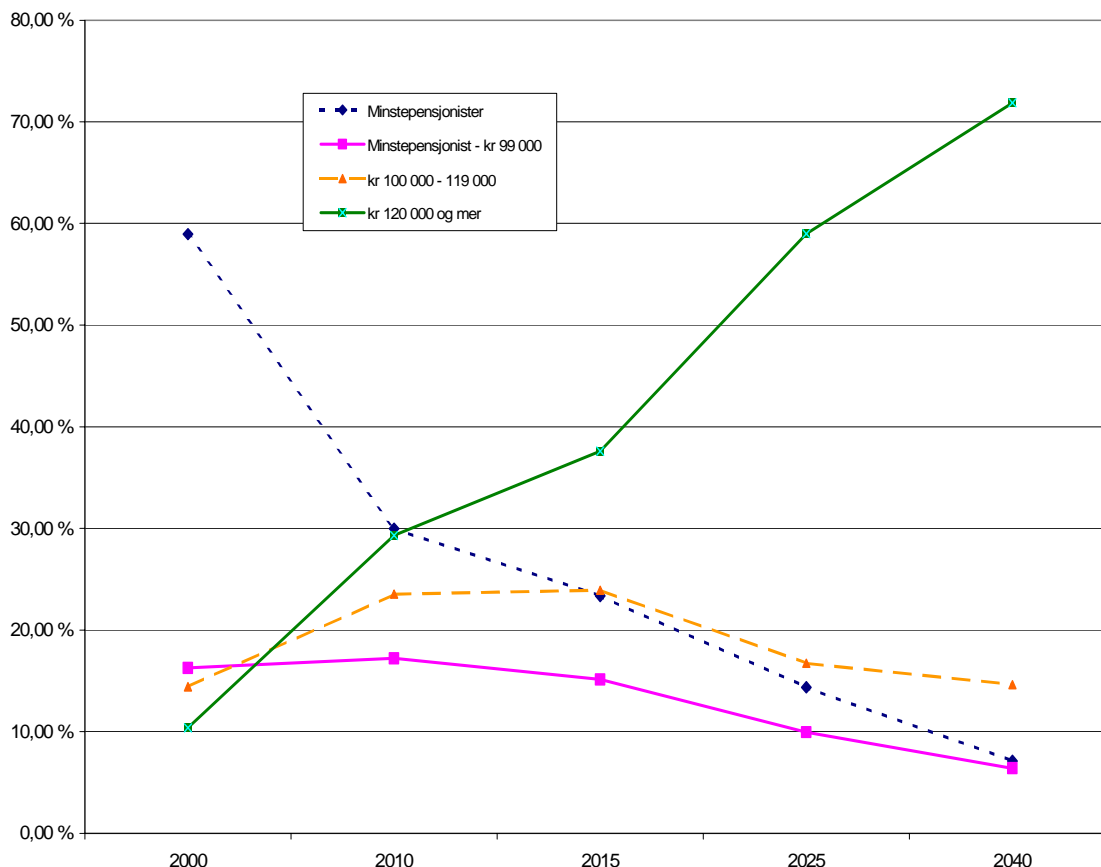
- Fremskrivningene inkluderer ikke forventet opptjent tjenestepensjon, eller kapitalinntekter (formuesutvikling). Den reelle inntektsutviklingen vil derfor være underestimert.
- Også tallene for 2000 er estimer, med de samme begrensningene.
- Inntektsbegrepet som er brukt i framskrivningene er brutto utbetalt pensjon fra Folketrygden.

Selv om inntektsbegrepet er et annet enn ”alminnelig inntekt etter skatt før særfradrag” og inntektsgrunnlaget er ufullstendig, kan framskrivningene likevel forholdes til beregninger av brukerbetaling i institusjon etter nye modeller. I tabell V.12 nedenfor er Minstepensjonister og gruppen med pensjonsinntekt mellom minstepensjon og kr 100 000, skilt ut som egne grupper. Av tabell V.12 fremgår det at både kategorien minstepensjonister og inntektsklassen opp til kr 100 000 faller i absolutt antall over tid.

Tabell V.12 Antall pensjonister 80 år og eldre, etter inntekt i faste 1999-kr fra Folketrygden. Fremskrivninger 2000 – 2040. (SSB spesialkjøring)

Ytelser fra Folketrygden	2000	2010	2015	2025	2040
Minstepensjonister (83 250)	115300	62200	46300	35100	25500
Minstepensjonist - 99 000	31800	35700	30000	24300	22900
Pensjon 100 000 - 119 000	28200	48800	47400	40900	52400
Pensjon 120 000 - 139 000	12200	35800	37300	55500	92000
Pensjon 140 000 - 159 000	5700	15600	19900	41500	93500
Pensjon 160 000 og mer	2400	9400	17300	47200	72100
Alle	195600	207500	198200	244500	358400

³⁷ Mellomalternativet i befrege-1999; netto innvandring 10000 per år, samlet fruktbarhetstall 1,8 og levealder øker 4-5år fram mot 2050. Og i store trekk situasjonen i 1999 (en framføring av dette årets yrkesmønstre, inntektsnivå, inntektsfordeling, pensjoneringsmønstre mv).



Figur V.1 Fremskrivning av fremtidige pensjonisters inntektsutvikling. Aldersgruppen 80 år og over. Relativ utvikling mellom inntektskategorier etter faste 1999-priser og lønninger.

Figur V.1 over illustrerer omfanget av relative endringer mellom inntektsklassene. (De tre øverste inntektsklassene i tabell V.12 er slått sammen til en linje). Særlig markert i figur V.1 er fallet i andelen minstepensjonister, fra nærmere 60% til under 30% i perioden 2000 – 2010. For de to høyere inntektsklassene er det vist en mer stabil utvikling inntil 2025, da også disse faller markert. Linjen som representerer de tre høyeste inntektsklassene viser en markert vekst som tilsvarer fallet i antall minstepensjonister. Allerede i 2010 vil denne gruppen være på nivå med antall minstepensjonister og veksten vil bare fortsette utover i tid.

Konklusjon

Det er vanskelig å overføre fremskrivningene fra SSB direkte på de faktiske inntektsfordelingene i kapittel 3 i rapportens hoveddel., eller på kurvene som viser anslått ny brukerbetaling i kapittel 4. Inntektsfordelingene omfatter mer enn fremskrivningene av trygdeutbetalinger fra Folketrygden, særlig kan variasjon i kapitalinntekter bidra til større spredning over inntektskategorier enn det Tabell V.12 over viser for trygdeytelser i 2000. Med basis i kjennskap til inntektsfordelingen for institusjonsbeboere i 2000, er det likevel mulig å justere de relative andelene innen hvert inntektsintervall, i henhold til SSBs fremskrivninger, slik at en inntektsfordeling for 2010 kan skisseres.