

Funksjonshemmedes Fellesorganisasjon

ADHD-foreningen • Afasiforbundet i Norge • Autismeforeningen i Norge • Cerebral Parese-foreningen • Forbundet Tenner og Helse • Foreningen for Blødere i Norge • Foreningen for Fragilitx-Syndrom • Foreningen for hjertesyrke barn • Foreningen for Kroniske Smertepasienter • Marfanforeningen • Foreningen for Muskelsyke • Hørselshemmedes Landsforbund • Intereseforeningen for LMBB syndrom • Landsforbundet for utviklingshemmede og pårørende • Landsforeningen Alopecia Areata • Landsforeningen for Hjerte- og Lungesyke • Landsforeningen for Huntingtons Sykdom • Landsforeningen for Nyrepasienter og Transplanterte • Landsforeningen for Pårørende innen Psykiatri • Landsforeningen for trafikkskadde i Norge • Landsforeningen mot Fordøyelsessykdommer • Leverforeningen • Mental Helse Norge • Momentum • Morbus Addison's Forening • Multipel Sklerose Forbundet i Norge • Norges Astma- og Allergiforbund • Norges Diabetesforbund • Norges Døveforbund • Norges Fibromyalgi Forbund • Norges Migreneforbund • Norges Parkinsonforbund • Norlco • Norsk cøllakforening • Dysleksiforbundet i Norge • Norsk Dysmellforening • Norsk Epilepsiforbund • Norsk Hemokromatoseforbund • Norsk Forbund for Voldsofre • Norsk Foreldrelag for Funksjonshemma • Norsk Forening for Analatresi • Norsk Forening for Cystisk Fibrose • Norsk Forening for Ehlers Danlos Syndrom • Norsk Keratoseforning • Norsk Forening for Nevrofibromatose • Norsk Forening for Osteogenesis Imperfecta • Norsk Forening for Tuberos Sklerose • Norsk Immunsviktforening • Norsk Intereseforening for Kortvokste • Norsk Intereseforening for Stamme • Norsk Landsforening for Laryngectomerte • Norsk Thyroideaforbund • Foreningen for søvnsykdommer • Norsk Lymfademforening • Norsk Porfyriforening • Norsk Psoriasisforbund • Norsk Revmatikerforbund • Norsk Tourette Forening • Ryggforeningen i Norge • Ryggmargbrokk- og Hydrocephalusforeningen • Rådgivning om Spiseforstyrrelser • Støtteforeningen for Kreftsyke Barn • Turner Syndrom Foreningen i Norge • Vestlandske Blindeforbund



Sosialdepartementet
Postboks 8011 Dep
0031 Oslo

Vår fil:H04 bribet.SOS

Vårt arkiv: 432.5

Saksbeh: Arnfinn Aarnes

Oslo, 11. juni

Arkivkode:	200400689	20
Avd.:	311-31	15.06.04
U.off.:	SKO	

Høring - Brukerbetaling for pleie- og omsorgsektoren

FFO har mottatt høringsnotat av 23. mars 2004 Brukerbetaling for pleie- og omsorgstjenester, og vil gjennom dette høringsvaret redegjøre for FFOs synspunkter på de problemstillinger som høringsnotatet drøfter. Vi ønsker å svare på de spørsmålene som reises, og utdype FFOs grunnleggende synspunkter på bruk av egenbetaling for nødvendige helse- og sosialtjenester, og hvordan dette bør utformes slik at brukerne ikke bli en tapende part i form av stadig mer omfattende bruk av egenbetaling for helsetjenester.

Innledning

FFO vil innledningsvis uttrykke en skepsis til en tenkning som innebærer at egenbetaling av nødvendige helsetjenester skal utgjøre en større andel av finansieringen av tjenestene. FFO ser at det i økende grad er et politisk press for å øke egenbetalingen. Dette kan klart illustreres både gjennom Regjeringens forslag til statsbudsjett for 2004, hvor det ble foreslått en historisk økning av egenandelstak – I, og forslagene i Revidert nasjonalbudsjett knyttet til en generell økning av egenandelene, samt forslaget om innføring av en ny egenandel for fysioterapi på diagnoselisten.

Fra FFOs side ser det ut som om Regjeringen gjennom sine forslag ønsker å legge opp til at egenandeler skal innføres på stadig nye områder, samtidig som også nivået på eksisterende egenbetalingsordninger øker. FFO er skeptisk til en politikk der den enkelte bruker er ment å skulle bære større del av de økonomiske kostnadene for nødvendige helsetjenester. FFO er enig at en må bruke de ressursene som er til rådighet på mest mulig fornuftig måte, slik at en får mest mulig ut av hver krone som brukes i denne sektoren. Imidlertid erkjenner FFO at en bedre utnyttelse av dagens ressurser ikke vil løse de behovene som er på dette velferdsområdet. Tilførsel av nye ressurser mener FFO må skje gjennom skattesystemet, der man som prinsipp skal skattes etter evne og ikke gjennom økte egenbetalinger som i motsetning til et skattesystemet innebærer bare økt skatt på sykdom. Dette rammer ulikt og er et svært usolidarisk "skattesystem".

I høringsnotatet redegjøres det for bakgrunnen for å endre dagens todelte finansieringssystem for pleie- og omsorgstjenester. Grunnlaget slik FFO oppfatter det ligger i behovet for å likestille beboere som bor i institusjon med beboere som bor utenfor institusjon, og derigjennom likestille brukerbetalingen.

FFO stiller imidlertid spørsmål ved om det er naturlig å sidestille institusjonsbeboere med de som bor utenfor institusjon. De fleste som bor på institusjon i dag trenger svært omfattende døgntilbud og tjenester angår. Etter FFOs oppfatning vil det ikke være hensiktsmessig å dele disse altomfattende oppgavene opp i enkelte bestanddeler og kostnadsberegne disse. Vi tror ikke at tjenestebasert finansiering i seg selv bidrar til verken bedre tjenester eller at kostnadene for brukerne blir lavere. FFO mener at argumentasjonen i høringsnotatet underbygger antagelsen om å øke egenbetalingen for de som bor i omsorgsbolig og i egen privat bolig. Dette kommer spesielt fram under gjennomgang av kapittel 6 der det heter:

”Økt personlig ansvar for bo- og oppholdskostnader i alle livsfaser bør etter Sosialdepartementets syn ligge til grunn når fremtidige brukerbetalingsystemer drøftes”.

Dette kan bare tolkes dit hen at økt brukerbetaling er det virkemidlet som skal være med å finansiere en større del av kostnadene av botilbud og nødvendige helse- og sosialtjenester.

Sosialdepartementets hovedspørsmål til høringsinstansene

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

FFO er av den oppfatning at dagens todelte system for brukerbetaling for pleie- og omsorgstjenester i hovedtrekk må videreføres. Argumentet om at forskjellsbehandling av de som bor i institusjon og de som bor i egen bolig er urettferdig fordi de som bor i institusjon må betale mer for tjenestene, syntes for FFO mindre relevant fordi de to boformene ikke er helt sammenlignbare. I institusjon betaler brukerne for et totaltilbud som inneholder alt fra botilbud til omfattende pleie- og omsorgstjenester som er døgntilbud, og dekker pleietrengendes totale behov for disse tjenester. Gjennomgående har også brukerne i institusjon ofte mer omfattende behov for tjenester og er gjennomgående sykere enn de som bor i egen bolig.

FFO ser at institusjonsbeboere betaler en større del av sin inntekt for et tjenestetilbud enn de som bor utenfor institusjon, men mener allikevel at det ikke er gode nok argumenter for å likestille brukerbetalingen. Noe av grunnen til dette mener FFO er knyttet til ønske om å bl.a. gjeninnføre egenbetaling på hjemmesykepleie og personrettet hjelp, som Stortinget har sagt nei til. Dette styrker antagelsen om at motivet for å utvikle et todelt system er å sørge for større grad av egenbetaling for pleie- og omsorgstjenester. Dette vil innebære at de som bor i institusjon ikke vil måtte betale mindre, men at de som bor utenfor institusjon må betale mer for disse tjenestene. FFO mener at Sosialdepartementet har til hensikt å legge til rette for økt brukerbetaling for de som bor utenfor institusjon, slik at en større del av kostnadene kan lastes over på brukerne. Dette vil FFO på det sterkeste gå i mot.

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

FFO mener at et enhetlig system for brukerbetaling ikke nødvendigvis vil være mer hensiktsmessig for brukerne. De fleste som bor i institusjon vil finne dagens betalingsordning som en lettvin og oversiktig ordning. I en situasjon der utsikten til lavere betaling for institusjonsopphold hadde vært en mulighet, ville muligens et tjenestebasert betalingssystem muligens oppfattes som forlokkende for enkelte. FFO tror derimot som også nevnt tidligere ikke at innføring av en tjenestebasert modell vil innebære lavere brukerbetaling enn det som er i institusjon i dag, og dermed vil det etter FFOs oppfatning ikke være noe godt argument for en tjenestebasert modell ut fra et økonomisk perspektiv. FFO ser at et tjenestebasert system kan synliggjøre hva det betales for, men tror ikke at dette i seg selv fører til et mer kvalitativt bedre tjenestetilbud for brukerne.

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

Det er i dag stor forskjell på kommuner når det gjelder nivået på brukerbetalingen på kommunale tjenester. FFO mener at dette er uheldig at bostedskommune skal avgjøre hvor mye du blir belastet med egenbetaling. FFO mener prinsipielt at tilgang til nødvendig helse- og sosialtjenester skal være uavhengig av bosted og økonomisk evne. Et system som gir den enkelte kommune ansvaret for nivået på egenbetaling innebærer en aksept for at det skal være forskjeller avhengig av bostedskommune. Mange kommuner som sliter med anstrengt økonomi vil kunne bruke mulighetene for å utnytte egenbetalingssystemet i en slik grad at det kan ramme brukerne både hardt økonomisk og svært urettferdig. FFO mener derfor det bør være staten som setter grenser for hva som er mulig å ta i egenandeler for ulike tjenester.

IV. Bør kommunens helhetlige finansieringsansvar for tilbud til beboere i institusjon utvides til å omfatte en større gruppe brukere av pleie- og omsorgstjenester, f. eks beboere i omsorgsboliger?

Å inkludere beboere i omsorgsboliger i et egenbetalingssystem tilsvarende det som eksisterer for institusjoner virker etter FFOs lite hensiktsmessig. Det er stor forskjell på hvilke behov den enkelte bruker i omsorgsboliger har for pleie- og omsorgstjenester, og det blir av den grunn meningsløst å innføre et institusjonsbasert betalingssystem som gjelder for alle beboere i omsorgsboliger. Dette ville i så fall innebære betydelig økning av egenbetalingsnivået for en stor gruppe brukere.

V. Bør beboere i institusjon ha de samme rettigheter som brukere utenfor institusjon i forhold til hjelpemidler fra folketrygden, legemidler på blå resept og Husbankens Bostøtteordning?

Beboere i institusjon får i utgangspunktet dekket sine behov for hjelpemidler, legemidler og bolig gjennom det ansvaret institusjonen har for at dette gjøres tilgjengelig i et omfang som den enkelte institusjonsbeboer har behov for. En kan imidlertid se at den enkelte bruker som bor på institusjon i noen tilfeller kunne fått tilgang til noe mer fleksibilitet knyttet til statlige ordninger. Men FFO tror ikke at det å innlemme institusjonsboere i et system som innebærer tjenester fra flere ulike ordninger vil bidra til bedre ordninger. Det en kanskje bør se på er hvordan institusjoner og kommuner håndterer dagens ordning knyttet til hjelpemidler, legemidler og

bosituasjon, og at det innefor det eksisterende system sørges for at institusjonsbeboere får det nødvendige kvalitative tilbud som den enkelte har behov for.

Skjermingsordninger

På bakgrunn av mange brukere fikk svært høye egenandeler i forbindelse med hjemmesykepleie og personrettet hjelp vedtok Stortinget betalingsfritak for disse tjenestene fra 1998. Dette vedtaket har bidratt til at alle uansett inntekt har hatt rett til nødvendig hjemmesykepleie og personrettet hjelp uten å måtte betale for dette av egen lomme. FFO mener at denne ordningen har fungert godt og anses som et velferdsgode som bør være gratis for den enkelte på lik linje med opphold i sykehus.

FFO er bekymret for de signaler departementet gir i høringsnotatet om at:

”drøftingen av betalingsfritaket viser at det kan være grunn til å erstatte betalingsfritaket for personrettet hjelp for alle inntektsgrupper med andre og målrettede skjermingstiltak”.

Argumentasjonen knytter seg til grensene for hvilke tjenester som er gratis og tjenester kommunene tar betaling for er uklar, og at kommunene kan kompensere inntektsbortfall med å øke egenandelene på områder som det ikke er betalingsfritak, og at dette kan undergrave intensjonen med fritaket.

Etter FFOs oppfatning er lovverket klart med henblikk på hvilke tjenester som det skal være betalingsfritak på og hvilke som det er anledning til å ta egenbetaling for. Problemet med at kommunene kompenserer inntektsbortfall med å øke egenandelene på andre områder vil kunne løses ved at staten fastsetter helt klare og entydige satser for hvor mye det er anledning til å ta i egenandeler for de enkelte tjenester.

En annen argumentasjon som Departementet bruker er at betaling for sykepleie er medregnet i egenbetaling for institusjonsopphold, mens de som bor utenfor institusjon har gratis sykepleie. Som vi viste til tidligere i dette notatet, mener FFO at det ikke er riktig å direkte sammenligne de to tjenestene, siden den ene er en heldøgns institusjonsbasert tjeneste, mens hjemmesykepleie utenfor institusjon i de fleste tilfeller har et begrenset tilbud om hjemmesykepleie og personrettet hjelp.

Det er flere ting som bekymrer FFO i det forliggende høringsnotatet. For det første dreier det seg om å innføre egenbetaling på hjemmesykepleie og personrettet hjelp, og for det andre argumentasjonen om at de enkelte brukeres inntekter øker og at de derved er stand til å betale mer. Departementet skriver:

”Den langsiktige utvikling medfører at de eldre brukernes inntektsnivå og pensjonsutbetalinger øker, og deres evne til å betale egenandeler økes. Samtidig vil brukere med lave inntekter fortsatt ha behov for skjerming”.

Departementet skriver videre:

”Dersom det innføres tjenestebasert betaling for beboere institusjon, vil det bety at betalingsfritaket må gjøres gjeldende for institusjonene eller at fritaket oppheves. Dersom fritaket innføres for beboere i institusjon, vil dette på lenger sikt gi vesentlig tap for kommunene. En slik løsning vurderes som lite ønskelig”. ”Samlet sett kan dette begrunne en mer målrettet skjerming for lavinntektsgrupper fremfor et generelt fritak fritak uten hensyn til brukernes inntekt”.

Som vi tidligere har argumentert for er FFO svært kritisk til en oppheving av betalingsfritaket for hjemmesykepleie og personrettet hjelp. Disse tjenestene bør være en gratis tjeneste for brukerne på lik linje med sykehusopphold, og det må være fellesskapet som gjennom skattesystemet må finansiere disse ordningene. Når Departementet så hevder at det er nødvendig med mer målrettede skjermingsordninger for de med lave inntekter er tanken at de som har under 2G i inntekt kommer inn under skjermingen, mens de som kommer like over denne grensen faller utenfor skjermingen. FFO mener at Departementet gjennom såkalt målretting av skjermingen vil at flest mulig brukere skal betale egenandeler for hjemmesykepleie og personrettet hjelp. FFO er som sagt svært uenig i denne tenkningen mener at dagens ordning med betalingsfritak for disse tjenestene må opprettholdes. Dette er nok et argument for å beholde dagens todelt finansieringssystem.

Bør staten bestemme skjermingsordningene, eller bør dette overlates til den enkelte kommune?

FFO er av den klare oppfatning at staten må bestemme hvilke skjermingsregler som skal gjelde. Å overlate dette til den enkelte kommune vil innebære store forskjeller fra kommune til kommune. Dette vil bryte med prinsippet om lik tilgang til nødvendige helse og sosialtjenester.

Er det behov for dagens betalingsfritak for personrettet hjelp (herunder hjemmesykepleie) for alle inntektsgrupper, eller finnes det mer effektive måter å skjerme utsatte grupper?

Betalingsfritak for personrettet hjelp bør og må være en ordning som omfatter alle som bor utenfor institusjon. Grunnen til at Stortinget innførte betalingsfritak var enkelte fikk store egenandelsutgifter til personrettet hjelp. FFO mener prinsipielt at dette må finansieres over skattesystemet å bestå slik det fungerer i dag.

Er dagens 2G bestemmelse en egnet bestemmelse eller bør den endres?

Dagens 2G ordning virker å fungere tilfredsstillende som skjermingsordning for hjemmetjenester i forhold til de med de laveste inntektene. I forhold til de som ligger litt over 2G grensen blir betalingen begrenset fordi tilbudet om tjenester er svært begrenset. Som nevnt tidligere ønsker ikke FFO at det innføres egenandel på personrettet hjelp, og mener i tillegg at Tak – 2 ordningen må gjøres gjeldende som skjerming for praktisk hjelp i hjemmet.

Oppsummering

Spørsmålet om å endre egenbetaling for pleie- og omsorgstjenester knytter seg etter FFOs oppfatning mest til det å finne løsninger som kan bidra til brukere som bor utenfor institusjon kan betale mer for de tjenestene de mottar enn det å redusere betalingen for de som bor i institusjon. FFO er grunnleggende opptatt av at nødvendige helse- og sosialtjenester skal være gratis for brukerne og finansieres gjennom kollektive løsninger. FFO finner derfor ingen tungtveiende argumenter for å endre dagens todelt finansieringssystem, og erstatte det med et tjenestebasert system som skal gjelde for alle mottakere både i og utenfor institusjon. Et tjenestebasert system ville innebære innføring av egenandeler på hjemmesykepleie og personrettet hjelp. Dette vil ramme svært mange brukere. FFO vil si et klart nei til å innføre betaling for personrettet hjelp, og er også avvisende til å begrense fritaket med basis i inntekt.

Vennlig hilsen

FUNKSJONSHEMMEDES FELLESORGANISASJON

Arnt Holte//s
Leder


Liv Arum
generalsekretær