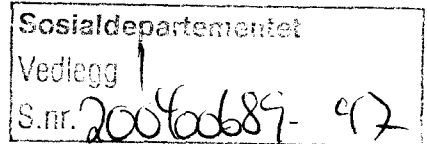




GRIMSTAD KOMMUNE

«Soa_Navn»

«Sse_Navn»



Høring - brukerbetaling pleie-og omsorgstjenester

Det vises til høringsbrev datert 23.03.2004. I sitt møte den 8.juni 2004 ble helse-og sosialutvalget i Grimstad kommune informert om forslag til høringsuttalelse som en KS-Agder oppnevnt redaksjonskomite har utarbeidet (se vedlegg). Utvalget ville gjerne ha realitetsdrøftet forslaget fra komiteen i sitt neste møte 17. august 2004. I henhold til mottatt mail fra seniorrådgiver Øyvind Brandt i sosialdepartementet vil dette være for seint.

Rådmannen i Grimstad kommune viser til vedlagte forslag til høringsuttalelse fra redaksjonskomiteen nedsatt av KS-Agder, og slutter seg til denne som kommunens administrative høringsuttalelse.

Med hilsen

Hans Ole Ziegler
rådmann

Høringsbrev fra departementet datert 23.03.2004

Redaksjonskomiteen har bestått av Rune Tvedt, helse- og sosialsjef Flekkefjord, Geir Gabrielsen, enhetsleder Lillesand og Ingar Ljosland, Grimstad. KS Agder var representert ved rådgiver Imi Vegge.

Høringsbrevet og høringsnotatet er lagt ut på www.sos.dep.no.

Forslag til høringsuttalelse brukerbetaling pleie- og omsorgstjenester

Regjeringen la i St.meld. nr. 45 (2002-2003) "Betre kvalitet i dei kommunale pleie- og omsorgstenestene" til grunn at det var behov for å sende forslag til endring i dagens regler for brukerbetaling på høring før Stortinget blir forelagt saken.

Uttalelsen er bygget opp rundt de fem hovedspørsmålene i høringsnotatet.

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

Prinsipielt er kommunen av den oppfatning at brukerne skal behandles likt ut ifra behov. Det er problematisk når tjenestetilbudet varierer mellom kommuner og internt i kommuner for brukere som har (tilnærmet) samme behov. Biform bør ikke lede til forskjellsbehandling i tilbud eller betaling. Økonomiske incentiver til å velge et gitt tjenestetilbud eller botilbud bør unngås. I tråd med tanken om likhet mellom boformer mener vi at dagens todelte system for brukerbetaling og finansiering bør endres

Kommunen går inn for at brukergrupper sidestilles uavhengig av boform og avhengig av behov. Spørsmålet om et nytt betalings- og finansieringssystem har ikke bare et brukerperspektiv, men er et viktig økonomisk spørsmål for kommunene. Det er av stor betydning hvordan det økonomiske ansvaret, og dets konsekvenser, fordeler seg i trekantforholdet mellom stat, kommune og bruker. Et nytt system for brukerbetaling må ikke innebære økte økonomiske omkostninger for kommunene uten tilsvarende inndekning. Etter vår oppfatning er at de kommunaløkonomiske konsekvensene av de foreslåtte omleggingene er utilstrekkelig utredet.

Det framgår av punkt 9.4 at staten vil sikre seg mot kostnadsøkninger ved å motregne sine økte utgifter (i Husbanken og folketrygden) mot en tilsvarende reduksjon i overføringene til kommunene. Samtidig antas i punkt 9.5 brukerbetalingene samlet sett å gå ned. Det forventes med andre ord at kommunene skal dekke mer av kostnadene ved institusjonsomsorgen enn i dag, målt både i andel og beløp. I en tid da det overveiende flertall av norske kommuner ikke makter å innfri dagens forpliktelser, ser vi det som urealistisk å innføre ordninger med slike økonomiske konsekvenser.

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?

Det må være et overordnet mål å få til et enkelt og håndterbart system. Å innføre samme type betalingsordning vil være et ledd i å nå et slikt mål. Kommunal økonomi og brukerkrav vil i årene som kommer sette dagens betalingssystem under press. En

videreføring av dagens system er lite tilpasset utviklingen i pleie- og omsorgstjenesten.

Det er urimelig at beboere i sykehjem betaler samlet for et helhetlig bo- og tjenestetilbud, herunder sykepleietjenester, mens brukere som bor hjemme og mottar sykepleietjenester via hjemmesykepleien ikke betaler for dette. Slik forskjellsbehandling av brukere av kommunale tjenester kan vanskelig forsvares.

Det er sannsynlig at brukere og pårørende i stadig større grad vil opptre som informerte brukere som stiller krav. Det er også sannsynlig at prisbevissthet og personlig økonomi blir en del av vurderingen når brukeren søker om tjenester. I mange tilfeller, dersom man legger dagens beboermasse i sykehjem til grunn, er det imidlertid et faktum at brukernes kognitive nivå er variabelt og det er snakk om svekkede personer. Å innføre et system med brukerbetaling vil derfor kreve mer av pårørende og/eller av kommunen. For kommunen vil dette være en administrativ kostnad.

De administrative konsekvensene er ikke klarlagt i høringsnotatet. En omlegging vil kunne medføre mer administrasjon, for eksempel ved at det må fattes vedtak oftere. Det bør kunne utarbeides rammevedtak – en beskrivelse av et sett tjenester eller en tjenesteavtale - som favner over flere tjenester som kan varieres over tid. Enkeltvedtak bør kunne knyttes til en slik tjenesteavtale. Det er etter vår oppfatning dessuten ønskelig at man beskriver forskjellen på tjenester som defineres som hjemmesykepleie og tjenester som defineres som hjemmehjelp. Dette kan utvikles nasjonalt med mulighet for lokale tilpasninger.

Det økende volumet av saker vil kunne bidra til en ytterligere "juridifisering" av omsorgstjenestene og at kommuner etablerer spesialenheter for å håndtere sakene. Det er allerede i mange tilfeller stor avstand fra den som fatter vedtaket til den som skal yte tjenesten – for ikke å snakke om avstanden til brukerne – og dette vil kunne forsterkes i et system med brukerbetaling.

Kommunene må få tilstrekkelig tid til å tilrettelegge for omleggingen i forkant, slik at brukerne gis et reelt og håndterbart tilbud fra dag 1. Kommunen vil framheve viktigheten av at data gjøres tilgjengelige for alle kommuner. Det må legges til rette for elektronisk overføring av opplysninger fra likningsmyndighetene. Å innhente og legge inn blant annet inntektsopplysninger manuelt er u hensiktsmessig og dermed utelukket som arbeidsmåte.

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

Det er et viktig prinsipp at staten ikke legger opp til ordninger og regelverk som medfører store begrensninger på kommunenes selvstendige rolle som politisk enhet og offentlig tjenesteleverandør. Prinsipielt vil derfor vi gå inn for at reglene for og nivået på brukerbetaling er et kommunalt anliggende.

Det bør være like regler for omsorg som ytes i sykehjem eller hjemme/omsorgsbolig, og defineres noen nasjonale rammer for tjenestene innen pleie- og omsorgssektoren. Kommunene bør imidlertid kunne videreutvikle og tilpasse tjenestene og prisene etter lokale behov. Skjermingsordninger gir en viss sikring av likebehandling uavhengig av bostedskommune, men de bør samtidig balanseres mot kommunal frihet. Vi går inn

for at staten fastsetter skjermingsregler og nivået på disse. Skjermingsreglene bør omfatte brukere med stort tjenestebehov (og dertil kostnad) og brukere med lav inntekt. Dette er personer som ikke har (hatt) anledning til å opparbeide seg rettigheter eller som ikke uten videre kan ta ansvar for egen bosituasjon mens kommunen tar ansvaret for tjenestene.

Et ensartet inntektsbegrep er forenklede, og "alminnelig inntekt etter skatt" fungerer i så måte. Denne definisjonen betyr at inntektsopplysninger kan hentes inn fra likningen som vil lette det administrative arbeidet. Samtidig bør departementet være på vakt for brukertilpasning til valget av inntektsbegrep (likesom man har vært opptatt av å ikke gi kommunene økonomiske incentiver til å velge én boform i sitt tjenestetilbud fremfor en annen). Svært detaljerte skjermingsordninger, inkludert fritaksordninger, har administrative konsekvenser for kommunene. Et enkelt håndterbart system bør ikke føre til store administrative belastninger.

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

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?

I dag er kommunen ansvarlig for utgifter til medisiner, alle sykepleieartikler og en stor del av tekniske hjelpemidler for personer som er langtidspasienter på institusjon. For hjemmeboende, også dem i omsorgsboliger har kommunen ansvaret for sykepleieartikler som ikke er på blå resept. Utgifter til medikamenter, sykepleieartikler på blå resept og alle tekniske hjelpemidler blir finansiert av Folketrygden.

Vi foreslår at i forbindelse med en omlegging av betalingssystemet for institusjon og omsorgsbolig, overføres utgiftene til medisiner, alle sykepleieartikler og tekniske hjelpemidler for institusjonsbeboere til Folketrygden. Dette vil medføre en lik praksis enten en bor på institusjon eller i omsorgsbolig. Det vil ikke være mulig å skille mellom den som bor i omsorgsbolig bygget i forbindelse med opptrappingsplanen/ omsorgsboliger bygget med annen finansiering / annen egen bolig. Med dagens finansiering kan det i en del tilfeller være lønnsomt for kommunen å plassere bruker i omsorgsbolig, spesielt dersom bruker har store utgifter til medisiner og tekniske hjelpemidler.

Innlemmingen av enkelte omsorgsboliger i institusjonskategorien kan virke tilfeldig i den grad beboerne i omsorgsboliger er friskere enn beboere på sykehjem. I følge høringsnotatet er det, i den grad man kjenner til populasjonen, ulike erfaringer med hvor hjelpetrengende beboerne i omsorgsboligene er. Det sies både at første generasjon omsorgsboligbeboere er friskere enn sykehjemsbeboere og det sies at hjelpebehovet i omsorgsboliger er omfattende som i sykehjemmene. Uansett er det et poeng at omsorgsboligene er tenkt som en livslang boform, og da vil behov endres over tid. Vi etterspør mer kunnskap om gjennomsnittsbeboeren og variasjonen rundt snittet, for å kunne konkludere på et bedre grunnlag.

Kommunen mener det er rimelig at brukerne har like rettigheter uavhengig av boform, og ikke minst gjelder dette ved en innføring av tjenestebasert brukerbetaling. Kommunen er positiv til en statlig delfinansiering av bostøtte og helsetjenester (legemidler, sykepleiemateriell, hjelpemidler) da dette vil gi likere regelverk og enklere håndheving av ordningene, noe som er et pluss for brukerne (lettere å forholde seg til) og for kommunene (lettere å administrere).

Statlig bostøtte er den enkleste og billigste løsningen administrativt, og vi ser det som viktig å tenke effektive organiseringsformer. Det er et viktig poeng at det etableres én ordning. Dette for å forenkle administrasjonen av ordningen for kommunene. Kommunen mener også det er viktig at systemet utformes slik at det ikke blir nødvendig for kommunene å etablere supplerende ordninger.

I og med at brukerbetaling for bolig betyr husleie og dertil leiekontrakter, er det en problemstilling at det kan bli behov for å flytte brukere mellom boformer. Dette kan kreve tilpasninger i lovverket som f.eks. Husleieloven, og vi mener departementet må frambringe forslag til lovendringer på dette feltet.

Når det gjelder hjelpemidler, vil vi påpeke at en heving av standarden på hjelpemidler i institusjoner er (helt) nødvendig. For brukerne, og for ansatte, er det problematisk at omfanget og standarden på hjelpemidlene ofte er lav, og at kvalitetskrav (europeisk standard) ikke alltid oppfylles. Kommunen oppfatter høringsnotatet dit hen at det settes et skille mellom type hjelpemidler, de som er til pleie- og omsorgsformål og de som er til andre formål. Dette skillet kan virke unaturlig. Dersom staten delfinansierer alle typer hjelpemidler, vil skillet være mindre aktuelt.

Tilgangen på hjelpemidler bør ikke variere mellom boformer. En statlig finansiering her vil bidra til lik tilgang, og inndelingen av hjelpemidler i fire kategorier etter individuelle/"kollektive" behov er praktisk gjennomførbar. Den samlede ressursbruken for det offentlige vil stige, men da er standardhevingen en positiv side av dette. Folketrygden bør også kunne innvilget hjelpemiddel til en "gruppe" av brukere, f.eks. der flere brukere bor nærme hverandre, kan det være mest praktisk med en pasientløfter som kan brukes til flere, istedenfor at hver bruker har sin egen pasientløfter.

Det vil være positivt dersom svak kommuneøkonomi ikke begrenser brukernes tilgang til de individuelt beste legemidlene/sykepleieartiklene, og dette kan en statlig finansieringsordning bidra til. Samtidig er det en negativ side at kassasjon og svinn kan øke. Det er også problematisk dersom bortfallet av kommunale innkjøpsordninger fører til mindre konkurranse og økte priser.

Kommunen vil legge til at brukerbetaling for korttidsopphold bør tas opp til ny vurdering. I denne høringen er dette utelatt. Kommunen mener det er relevant å se nærmere også på disse brukerbetalingsordningene da både sykehjemsopphold og tjenester i eget hjem kan være av kort eller lang varighet.