

Spesialdepartsinternt notat
Medleigg
S.nr. 04/00689 - 39

BERGEN KOMMUNE

Byrådsleders avdeling

BERGEN KOMMUNE
Byrådsråd for helse og bydeler

Saksnr. _____ Dekans _____

Utsendelsesdato: 04 JUN 2004

Konklusjon/Saksbehandler: H. Aasen

Orientering: _____

Arkivans: _____

Ellsp. TAT: _____

Saknr 1327-04
Emnekode 4000
Arkivsak 200405208-13

Til Byrådsavdeling for helse og bydeler

Uttalelse til høringsnotat om brukerbetaling for pleie og omsorgstjenester

Byrådet behandlet saken i møtet 020604 sak 1327-04 og fattet følgende vedtak:

1. Saken oversendes Sosialdepartementet som Bergen kommune sin høringsuttalelse til høringsnotat om brukerbetaling i pleie- og omsorgstjenestene.
2. Saken oversendes bystyrets kontor til orientering.

Byrådsleders avdeling, 3. juni 2004

Torunn Holter Johannessen
Torunn Holter Johannessen

Kopi: Bystyrets kontor

Byrådet

Uttalelse til høringsnotat om brukerbetaling for pleie og omsorgstjenester

SPKL BHOS-4000-200405208-
10

Hva saken gjelder:

Regjeringen la i St. melding nr. 45 (2002-2003) ”Betre kvalitet i dei kommunale pleie-og omsorgstjenestene” til grunn at det var behov for å sende forslag til endring i dagens regler for brukerbetaling på høring før Stortinget ble forelagt saken. Sosialdepartementet har sendt ut et omfattende høringsnotat om brukerbetaling innenfor pleie- og omsorgstjenestene.

Departementet har bedt om svar på følgende hovedspørsmål:

- I. *Bør dagens todelte system for brukerbetaling og finansiering i hovedtrekk videreføres, eller er det behov for større endringer ?*
- II. *Vil et enhetlig system for brukerbetaling der betalingen knyttes til bolig, daglige utgifter og egenandeler for de faktiske tjenester som ytes være mer hensiktsmessig enn dagens todelte system for brukerbetaling i og utenfor institusjon ?*
- III. *Bør staten fastsette regler for nivået på brukerbetaling, og i tilfelle i hvilken grad, eller bør dette være opp til den enkelte kommune å avgjøre ?*
- IV. *Bør kommunens helhetlige finansieringsansvar for tilbudet til beboere i institusjon utvides til å omfatte en større gruppe brukere av pleie- og omsorgstjenester, f. eks. beboere i omsorgsboliger. Finnes det eventuelt en bedre avgrensning av kommunens finansieringsansvar ?*
- V. *Bør beboere i institusjon ha de samme rettigheter som brukere utenfor institusjon i forhold til hjelpemidler fra folketrygden, legemidler på blå resept og Husbankens bostøtteordning ? ”.*

Vedtakskompetanse:

Byrådet avgir høringsuttalelser på kommunens vegne. Høringsuttalelser i store og betydningsfulle saker som samtidig innebærer politiske avveininger skal avgis av bystyret.

Høringsuttalelser avgitt av byrådet sendes uten ugrunnet opphold den aktuelle bystyrekomite til orientering.

Byråd for helse og bydeler innstiller til byrådet å fatte følgende vedtak:

1. Saken oversendes Sosialdepartementet som Bergen kommune sin høringsuttalelse til høringsnotat om brukerbetaling i pleie- og omsorgstjenestene.
2. Saken oversendes bystyrets kontor til orientering.

Trude H. Drevland
byråd

Trykte vedlegg: 1.Oversendelsesbrev fra Sosialdepartementet, dat. 23.3.2004
2. Sammendrag høringsnotat

Utrykt vedlegg: Høringsnotat 23. mars 2004 , ”Brukerbetaling for pleie og omsorgstjenester”.

Saksutredning:

Sosialdepartementet har sendt ut et ”høringsnotat” om brukerbetaling i pleie- og omsorgstjenesten og bedt om uttalelse fra kommunene innen 21. juni då.

I oversendelsesbrevet dat. 23.3.2004 skriver departementet følgende:

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

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

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

Departementet ber om svar på følgende hovedspørsmål:

- VI. Bør dagens todelte system for brukerbetaling og finansiering i hovedtrekk videreføres, eller er det behov for større endringer ?*
- VII. 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 ?*
- VIII. Bør staten fastsette regler for nivået på brukerbetaling, og i tilfelle i hvilken grad, eller bør dette være opp til den enkelte kommune å avgjøre ?*
- IX. Bør kommunens helhetlige finansieringsansvar for tilbudet til beboere i institusjon utvides til å omfatte en større gruppe brukere av pleie- og omsorgstjenester, f. eks. beboere i omsorgsboliger. Finnes det eventuelt en bedre avgrensning av kommunens finansieringsansvar ?*
- X. 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 ? ”.*

Før vi svarer på disse 5 spørsmålene bør vi stille andre grunnleggende spørsmål som hvorfor skal vi endre dagens betalingsordninger og hva ønsker departementet å oppnå – hvilke målsettinger ligger til grunn for å endre dagens betalingsordninger innen pleie- og omsorgssektoren ?

I det videre arbeidet med betalingsordninger sier departementet at ordningene må bidra til å:

- ”- gi brukerne større valgfrihet og medvirkning

- være enkel å forstå for brukerne og pårørende, og enkle å administrere for kommunene
- sikre at brukerne som tar imot de samme tjenestene ikke skal måtte betale svært ulikt beløp fordi de tar imot tjenester i ulike boformer
- legge til rette for utvikling og dimensjonering av tjenester ut fra behovet blant folk og hva som er samfunnsøkonomisk optimale løsninger ” (side 10 i høringsnotatet)

Hovedmålet synes å være:

”Utforme et nytt system for brukerbetaling i pleie og omsorgstjenestene som er mest mulig lik for brukere i og utenfor institusjon”.

I arbeidet med å gjøre betalingssystemet likt, mister departementet et svært viktig poeng. ”Brukerne” av tjenestene er svært ulike. Utviklingen innen eldreomsorgen er differensierte tiltak i en såkalt sammenhengende kjede. Departementets ”bruker-begrep” vil ikke få synliggjort den store forskjellen mellom pasienter på permanent opphold i sykehjem og den øvrige ”bruker” av ulike pleie og omsorgstjenester. Undersøkelser viser at 70-80 % av pasientene ved sykehjem er demente. Resten er de sykeste av de syke. De sistnevnte får i dag i realiteten et relativt kort opphold på sykehjem (før de dør). I tillegg brukes sykehjemmene selvsagt til ulike korttidsopphold (men ifølge departementet vil en opprettholde dagens betalingsordning for slike opphold).

En annen utvikling innen pleie og omsorgstjenestene er at kommunene forsøker å bygge ut de hjemmebaserte tjenestene slik at de eldre og funksjonshemmede kan få bo lengst mulig i hjemmet sitt, eventuelt i servicebolig/omsorgsbolig. Herunder savnes en diskusjon om forutsetninger for at de hjemmebaserte tjenestene skal bli reelle alternativer til permanent plass på sykehjem. Vi tror at de største problemene med dagens brukerbetalinger i pleie og omsorgstjenestene når det gjelder likebehandling ligger innen de hjemmebaserte tjenestene (mellom hjemmesykepleie og hjemmehjelpstjenestene, praktisk bistand person og praktisk bistand husholdning) og ikke mellom tjenester i og utenfor institusjon. Det er en ekstra utfordring å utforme helhetlige tjenester i ”åpen omsorg” (likeverdige tjenester) når hjemmesykepleien og personlig bistand person er gratis for brukeren, mens praktisk bistand husholdning, som er like nødvendig for at de eldre og funksjonshemmede skal kunne bo hjemme, må betales for. Her kan man nettopp si at betalingsordningen er med på å opprettholde et skille mellom tjenester som med fordel burde integreres (jfr. tanken om helhetlige tjenester, omsorgskontrakter m.v.). Kan man f. eks. hente ideer fra betalingsordningen for institusjon til å gjelde de hjemmeboende som trenger en hel ”omsorgspakke” ?

De fire målsettingene som departementet har skissert for endringene av dagens to-modell løsning for brukerbetalinger i pleie og omsorgstjenesten synes å være delvis i innbyrdes konflikt. Det synes vanskelig å finne det ene systemet som optimaliserer alle målkrav.

Vi vil i det følgende foreslå endringer etter ”de små skrittets metode” og ikke de store revolusjoner nå, ettersom konsekvensene for brukere, pårørende og de kommunale tjenestene er så usikre.

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

Det todelte system for brukerbetaling og finansiering bør i hovedtrekk videreføres fordi brukerne (målgruppene) av institusjon (sykehjemmene) og brukerne av de øvrige pleie og omsorgstjenestene er så forskjellige.

Å innføre et system for brukerbetaling basert på betaling etter de mottatte enkelttjenestene ved sykehjem skaper kun en administrativ merbelastning for kommunen, det er svært usikkert hvordan de kommunale inntektene totalt blir og ikke minst – det kompliserer forholdet til brukerne /pårørende. Målgruppen som nå flytter inn i sykehjemmene for å bo der permanent er gruppen aldersdemente eller de sykeste av de syke, pleietrengende eldre. De sistnevnte blir relativt kort tid på sykehjemmet før de dør.

Vi har fanget opp to problemer ved dagens betalingsordning for institusjonsbeboere.

Det ene er at institusjonsbeboerne må betale etter sin inntekt, uavhengig av om man har flyttet inn i et moderne sykehjem, på enerom med tilhørende eget bad/toalett, eller at man må akseptere å bo sammen med andre i en utslitt og gammel bygning. Dette problemet vil løses som følge av ensengsreformen og gjennomføringen av handlingsplanen innen eldreomsorgen. Bergen kommune har satset sterkt på moderniseringen av sykehjem-tilbudet. I 2006 vil omstruktureringen langt på vei være gjennomført.

Det andre problemet er det anvendte inntektsbegrepet (disponibel inntekt). Problemet er at dette ikke er så lett tilgjengelig. Det må innhentes nærmere opplysninger. Vi forstår det slik at departementet vil foreslå å bruke inntektsbegrepet ”alminnelig inntekt etter skatt” som nytt inntektsbegrep for å beregne brukerbetalingen til institusjonsbeboere. Dette er jo et kjent begrep og lett å få tilgang til (fra siste års ligning). Vi støtter dette forslaget.

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 ?

Dette anses helt uhensiktsmessig fordi brukere (målgruppene) er så forskjellige. De eldre og uføre som må flytte på permanent basis i sykehjem er de som ikke kan bo andre steder, enten i hjemmet eller i andre boligtiltak (omsorgsboliger, serviceboliger m.v.) Det vil i hovedsak være gruppen ”de aldersdemente” og resten (ca ¼) - de aller sykeste.

Å innføre en tjenestebasert betalingsmodell for institusjonsbeboere påfører kommunen flere administrative oppgaver, vanskeliggjør dialogen med brukerne og de pårørende og det er svært usikkert hvordan en slik endring vil slå ut for de totale inntektene til kommunene, (jfr. de beregninger og modellforutsetninger som departementet redegjør for i høringsnotatet).

De faktiske problemer som har vært tilknyttet brukerbetalingen for (permanent) opphold i eldreinstitusjonene løses nå i stor grad av utviklingen (den pågående moderniseringen av landets sykehjem).

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

Staten bør fortsatt fastsette regler for nivået på brukerbetalingen. Dette er dels fordi brukerbetalingen kan oppfattes som en ”byrde” som bør være lik uavhengig hvor man bor i landet og dels fordi staten kan se brukerbetalingen i sammenheng med etableringen av eventuelle skjermingsregler for økonomisk vanskeligstilte og andre støtteordninger over folketrygden.

Dersom man har en målsetning om å gjøre brukerordningene mest mulig lik – utbygging etter et felles prinsipp – er det største problemet i dag, at man må betale for praktisk bistand etter Lov om sosiale tjenester (i praksis hjemmehjelp), mens hjemmesykepleien (hjemlet i Lov om kommunehelsetjenesten) fortsatt er gratis for brukeren. For at man skal klare å bo hjemme lengst mulig når ”helsa skranter” er det ofte like nødvendig med en god hjemmehjelpstjeneste/praktisk bistand som en god pleie. For å utvikle en helhetlig omsorg i hjemmet er det hensiktsmessig å fjerne denne skjevheten i brukerbetalingen. Disse tjenestene bør ses i sammenheng og defineres som likeverdige.

Departementet behandler så vidt denne problemstillingen. Her savner vi en nærmere konkretisering.

Vi vil foreslå at departementet arbeider videre med sikte på gjøre disse to tjenestene i ”åpen omsorg” mest mulig lik når det gjelder brukerbetaling. Herunder kan man vurdere å betale for hele ”omsorgspakker” (jfr. dagens brukerbetalingsordning for pasientene ved sykehjem).

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

Vi forstår det slik at departementet har avgrenset diskusjonen om kommunalt finansieringsansvar også for bostøtte, hjelpemidler og helsetjenester. Dette synes vi er lite relevante problemstillinger.

Derimot hvis vi tenker oss andre eldre og funksjonshemmede som enten bor hjemme, eller i ulike former for boligtiltak (serviceboliger, omsorgsboliger, m.v) som trenger en helhetlig omsorg (på lik linje med de som bor permanent på institusjon) bør det modelleres brukerbetalinger for slike ”omsorgspakker” (et helhetlig tilbud).

Dette kunne i noen grad basere seg på enkelte grupper av brukerne (for eksempel lette/moderate aldersdemente, MS-rammede osv.). Men, en slik helhetlig omsorg må tilpasses de individuelle behov. Hvis pleie og omsorgstjenestene til eldre og funksjonshemmede i ”åpen omsorg” skal bli reelle alternativ til institusjon bør det utvikles mer helhetlige løsninger.

Når man drøfter helhetlig finansieringsansvar er også en annen gruppe relevant å nevne. Vi tenker her på de virkelig kostnadskrevene brukerne som enten bor hjemme eller i ulike botiltak utenfor institusjon. Dette er brukere som hver enkelt koster flere millioner

i utgifter pr. år til ulike pleie og omsorgstjenester (lønn til pleie og omsorgspersonell mv.). I kommunal språkbruk snakker vi ofte om at en i slike tilfeller har etablert en "1-personsinstitusjon" (for eksempel med en egen vaktplan).

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

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

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

Dette er ingen relevant problemstilling i forhold til svaret vi ga under punktene I og II.

Derimot kan en utgiftsfordeling mellom stat og kommune for brukere på institusjon for enkelte av tjenestene drøftes nærmere.

Som vi vet har medisinerutgiftene økt og blitt en stor og tyngende utgiftspost på institusjonsbudsjetten. Departementet opererer selv med et tall på 400 mill samlet for landets eldreinstitusjoner for denne typen utgifter. Kommunene mener at en betydelig del av utgiftene skyldes en såkalt "tynggeoverføring" av utgifter fra statens sykehus til kommunene (det utskrives pasienter fra sykehus med omfattende behov for daglige medisiner/legemidler). I stedet for å innføre like rettigheter for legemidler for institusjonsbeboere kunne man heller innføre en refusjonsordning fra staten/folketrygden til kommunene for legemidler/medisiner. Og dersom departementet frykter for at det som er gratis blir "overforbrukt", trenger man ikke nødvendigvis å gi 100 % refusjon. Mang en slungen kommunekasse har sikkert satt pris på for eksempel 75 % refusjon av medisinerutgiftene på sykehjemmene.

Når det gjelder tekniske hjelpemidler er vel problemet det uoversiktlige ansvarsforhold mellom stat/folketrygden og kommunene. Allerede i dag har staten/folketrygden (hjelpemiddelsentralene) – ansvar for personlig tilpassede hjelpemidler for "forflytning og kommunikasjon" også til institusjonsbeboerne. Departementet har utredet 2 alternative løsninger. Det ene er finansiering av alle tekniske hjelpemidler lagt til kommunen. Det andre er statlig overtakelse av alle hjelpemidler. Hvis man endrer fra dagens delte ansvar for ulike typer tekniske hjelpemidler, bør en velge statlig overtakelse av ansvaret for tekniske hjelpemidler både for beboere i og utenfor institusjon.