

Sosialdepartementet
Sosialpolitisk Avdeling
Postboks 8019 Dep.
0030 OSLO

200400689	77
311.31	21.06.04
SKO	
U.off.:	

Deres ref.: 200400689-/OEB Vår ref.: 2003/00123 GLA Dato: 09.06.2004

HØRINGSSVAR ANGÅENDE BRUKERBETALING I PLEIE- OG OMSORGSSEKTOREN

Brukerbetaling i pleie- og omsorgssektoren omfattes pr. i dag av flere forskjellige ordninger, hvorav noen er kommunale og andre statlige. Brukerbetalingene influerer derved også på inntektsforholdene til både kommunal og statlig forvaltning. Delingen av brukerbetaling mellom kommunal og statlig forvaltning har sammenheng med hvem som har ansvar for finansieringen av tjenester/ytelser på området.

Brukerbetaling som er i kommunal regi omfattes av egenandel for praktisk hjelp i hjemmet, og egenbetaling for opphold i sykehjem. Egenandel for tjenester i hjemmet er begrenset til typiske hjemmehjelps-/husmorvikartjenester, som for eksempel rengjøring, matlaging, nødvendige ærend etc. Egenandelene fastsettes av kommunene selv, men kan ikke overstige selvkost for tjenesten. Det er en skjermingsbestemmelse for lavinntektsgrupper ved at de som tjener mindre enn 2G ikke skal betale mer enn 150 kr pr. måned i egenandel. Kommunene har ikke anledning til å ta egenandeler for helsetjenester, personrettet hjelp etter sosialtjenesteloven, støttekontakt, avlastningstiltak eller omsorgslønn.

For tjenester ved opphold i sykehjem eller bolig med heldøgns omsorgstjeneste kan brukeren pålegges en egenbetaling på inntil 75% av inntektene inntil folketrygdens grunnbeløp (fratrasket et fribeløp) og 85% av inntekter utover dette. Egenbetalingen kan ikke overstige selvkost for tjenesten. Det er laget sikringsbestemmelse for lavinntektsgrupper ved at beboere skal ha minimum kr 1500 pr måned til egendisposisjon, samt en sikring for andre hjemmeboende familiemedlemmer ved en fradragsbestemmelse for hjemmeboende ektefelle etc. For korttidsopphold er det fastsatt fra departementet en egenbetaling på 118 kr pr døgn.

Brukerbetaling i statlig regi er egenandeler for legehjelp, nødvendige legemidler og medisinsk utstyr, samt egenbetaling for psykologhjelp laboratorieprøver og radiologiske undersøkelser/behandling inntil egenandelstak 1 som er satt til 1550 kroner pr. år. I tillegg er det egenandeler/egenbetaling for fysioterapi, refusjonsberettiget tannlegebehandling, opphold på opptreningsinstitusjon og behandlingsreiser til utlandet inntil egenandelstak 2 som er satt til 4500 kroner pr. år.

Når en skal vurdere egenbetalingsordningene for pleie- og omsorgstjenestene ønsker FO først å løfte fram viktigheten av at kommunene settes i stand til å gi et mangfoldig tjenestetilbud til alle som trenger det. Dette er viktig for å sikre at tilgangen til tjenestene defineres ut fra brukerens hjelpebehov og funksjonsnivå, og at tilbudet tilpasses den enkelte. Det vil også være viktig å framholde at tjenestetilbudet ikke må uthules med bruk av egenandeler som svekker folks muligheter til å etablere et liv i tråd med egne ønsker og behov.

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

De statlige ordningene som finansierer helsehjelp etter reglene for egenandelstak 1 og egenandelstak 2 samt hjelpemidler, er universelle ordninger. Disse gjelder for alle innbyggere uavhengig om de mottar noe annet tjenestetilbud fra kommunen eller ikke. FO ser det derfor som hensiktsmessig å beholde både finansieringen og håndteringen av brukerbetaling i statlig regi.

Når det gjelder finansiering av de kommunale tjenestene er FO skeptisk til at kommunene i så stor grad som nå, er avhengig av inntekter fra egenbetalingsordninger. Spesielt i en situasjon hvor mange kommuner har trange økonomiske forhold, frykter FO at kommunene er tvunget til å la hensynet til egne inntekter influere i uheldig stor grad når tjenestetilbudene skal planlegges. FO ønsker derfor at kommunenes økonomi i sterkere grad finansieres over rammetilskuddet, slik at kommunene gjøres mindre sårbare av egenbetalinger som inntekt. Når det gjelder brukerbetaling for kommunale tjenester ønsker FO at det utarbeides regler som sikrer at det ikke oppstår for store skjevheter i nivået på egenandelene kommunene imellom.

I hovedtrekk ønsker FO å videreføre dagens todelte system.

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?

Ved utviklingen av omsorgsboliger som yter omfattende døgnbasert hjelp, har man fått et tjenestetilbud som kan ligne på det tilbud som gis på sykehjem, men som har et annet grunnlag for egenbetaling. Dette vil for noen grupper kunne skape forskjeller i egenbetaling for tjenester som ligner hverandre.

De som har lave inntekter vil i liten grad oppleve at det er forskjell i egenbetalingen. I en omsorgsbolig vil de måtte betale husleie og strøm, egen mat og egenandel for hjemmehjelp samt for legekonsultasjoner og medisiner. Disse utgiftene vil kreve det meste av inntektene, og for noen vil man i tillegg være avhengig av statlig og/eller kommunal bostøtte. Mao vil betalingsnivået være nokså likt det de ville ha betalt i sykehjem. Grupper med høyere inntekter kan i større grad kunne oppleve en forskjell, og for denne gruppen kan det være gunstig å etterspørre et tjenestetilbud utenfor sykehjem. Den inntektsuavhengige egenbetalingen som omsorgsboliger baseres på, vil kunne medføre at de vil betale mindre av inntekten enn på et sykehjem hvor betalingen er i prosent av inntekten.

Tjenestene som tilbys til de som har fått omsorgsboliger har et stort spenn, noen har omfattende hjelpebehov, mens andre i hovedsak greier det meste selv. Brukergruppen som tilbys omsorgsboliger er også mangfoldig, f.eks fysisk funksjonshemmede, psykisk

utviklingshemmede, ruspasienter, mennesker med psykiske lidelser, eldre etc. Tilbudet om omsorgsbolig handler derfor for en del om at dette også er et boligtilbud, og at de tjenestene de får ville vært de samme om de bodde i egen bolig. Det er derfor viktig at tjenester som tilbys i omsorgsbolig gir brukeren de samme muligheter som man har i egen bolig.

Når brukere får et omfattende hjelpebehov vil det naturlig komme opp vurderinger i forhold til om brukers behov best ivaretas i en omsorgsbolig eller på et sykehjem. Det er skjæringspunktet mellom det totale hjelpebehovet og brukernes egen boevne som danner grunnlag for å vurdere hvilket tilbud som best ivaretar brukeren. FO mener at omsorgsboliger ikke er ment til å ta høyde for de samme tjenestene som man kan tilby i et sykehjem. Det vil være et skille mellom de med størst hjelpebehov som trenger de tjenestene som sykehjem kan tilby, og de som har boevne til bedre å kunne nyttiggjøre et tilbud i omsorgsbolig. Imidlertid er det en utfordring for kommunene å tilby et tilstrekkelig antall av omsorgsboliger og sykehjems plasser til de som har behov for dette, men denne utfordringen knytter seg i første rekke til kommunenes anstrengte økonomi og bør ikke blandes sammen med hvorledes egenbetalingen for de ulike tjenestene utformes.

For brukere i omsorgsboliger og egen bolig er det et stort spenn i utvalg og omfang av tjenester som de har behov for. Dette gjør at dagens system for egenbetaling er godt tilpasset bruken. Innenfor sykehjemmene er det i all hovedsak brukere som har et stort hjelpebehov for en rekke tjenester, og for denne gruppen er dagens betalingsordning enkel nettopp fordi betalingen for alle tjenester er samlet i en betalingsordning. Det må også problematiseres at for de som er syke og har store hjelpebehov kan det bli anstrengende å selv skulle være ansvarlig for å sy sammen eget tilbud. Det kan i slike tilfelle, bli sånn at pårørende da må ta beslutninger på vegne av brukeren.

FO mener at et enhetlig system for brukerbetaling for både omsorgsboliger og sykehjem der betalingen knyttes til bolig, daglige utgifter og egenandeler for de faktiske tjenester som ytes, ikke bli mer hensiktsmessig.

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?

Slik FO ser det vil en av målsettingene for velferdsstaten vår være at sentrale helse- og sosiale tjenester ikke skal koste noe for brukere. I den grad tjenestetilbudet som tilbys befolkningen er belagt med egenandeler ønsker FO at nivået/beløpene som disse egenandelene skal ha er omtrent de samme uansett av hvor man bor i landet. Dette vil kreve at det holdes en nasjonal styring med både hvilke tjenester som kan belastes med egenandeler og nivået for egenandelene.

FO ønsker at staten skal regulere kommunenes muligheter til å fastsette egenandeler, slik at man sikrer at det ikke oppstår store lokale forskjeller på betalingsnivået for kommunale tjenester.

Bør kommunenes 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 evt. en bedre avgrensning av kommunenes finansieringsansvar?

I høringsnotatet antydes det at den todelte finansieringen kan gi vridningseffekter. At staten delfinansierer tjenester for brukere utenfor sykehjem i form av bostøtte, legetjenester, legemidler og hjelpemidler oppfattes som et incentiv for kommunene til å prioritere tjenestetilbud utenfor sykehjem av egenøkonomiske hensyn.

FO kan ikke se at dette i særlig grad kan gjøres gjeldende. Kommunene har begrensede muligheter til å delfinansiere tjenestene med egenandeler for de som bor utenfor institusjon, og i den grad hjelpebehovet er så stort at det kan ligne det tilbud som gis i sykehjem vil personellinnsatsen bli kostnadskrevenende for kommunene. Nødvendigvis er det også slik at omsorgsboliger som er bestående av egne leiligheter vil kreve en noe større personalressurs enn et sykehjem for å kunne tilby det samme tilsyn og den samme hjelp til brukerne. FO kan derved ikke se at det ligger noen økonomisk gevinst for kommunene å satse på omsorgsboliger.

I 1. linjetjenesten er det kun sykehjem som gir et så omfattende tjenestetilbud, ut i fra at hjelpebehovet er vurdert til å være så stort, og innslaget av somatikk ofte er framtreddende. Brukere som bor i omsorgsbolig utgjør forskjellige grupper som f.eks eldre, fysisk funksjonshemmede, psykisk utviklingshemmede og mennesker med psykiske lidelser. Det vil det være et stort spenn i hvilket tjenestetilbud de benytter seg av, og disse utgjør derfor ikke en så homogen brukergruppe som de som bor på sykehjem. Dette gjør det mer komplisert å inkludere disse inn som en gruppe som kommunene skal ha et helhetlig finansielt ansvar for.

FO støtter dagens modell.

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

Dette er en problemstilling som i første rekke er aktuell hvis reglene for egenbetaling innen sykehjem endres til en tjenestebasert modell. Så lenge kommunene har et helansvar for tjenestene innen sykehjem slik som det er i dag, er områdene som disse rettighetene gjelder for ivaretatt. Det er ingen betaling for husleie eller legemidler, og kommunene anskaffer til institusjonene nødvendige hjelpemidler.

Innenfor dagens egenbetalingsordning ser FO ingen grunn til at disse ordningene trenger å endres for brukere innenfor sykehjem.

Med vennlig hilsen

Randi Reese
forbundsleder

Gunnar Langsø
fagkonsulent

Haaland Terje

Fra: Gunnar.Langso@fobsv.no
Sendt: 21. juni 2004 09:44
Til: Postmottak SOS
Emne: Høringssvar angående brukerbetaling for pleie- og omsorgstjenester



GL5ZCFFA.doc (97
kB)

Vedlagt er FO (fellesorganisasjonen for barnevernpedagoger, sosionomer og vernepleiere) sitt høringssvar angående brukerbetaling for pleie- og omsorgstjenester. En papirversjon oversendes pr. post.

Med vennlig hilsen

Gunnar Langsø
fagkonsulent