



Larvik
kommune

Brukerbetaling for pleie og omsorgstjenester



Høringsuttalelse fra Larvik kommune

Larvik, 26.mai 2004.

G.
k,

INNHOLD:

Innledning _____	3
Oppsummering _____	3
Svar på spørsmålene i høringsnotatet _____	5
Hovedspørsmål I: _____	5
Bør dagens todelte system for brukerbetaling og finansiering i hovedtrekk videreføres, eller er det behov for større endringer? _____	5
Hovedspørsmål II: _____	5
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? _____	5
Hovedspørsmål III: _____	6
Bør staten fastsette regler for nivå på brukerbetaling, og i tilfelle i hvilke grad, eller bør dette være opp til den enkelte kommune å avgjøre? _____	6
Hovedspørsmål IV: _____	7
Bør kommunens helhetlige finansieringsansvar for tilbudet til beboere i institusjon utvides til å omfatte større gruppe brukere av pleie og omsorgstjenesten, f eks beboere i omsorgsboliger? _____	7
Hovedspørsmål V: _____	8
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? _____	8

Innledning

Stortinget har bedt Regjeringen om en utredning om brukerbetaling for pleie og omsorgstjenester. Nå ønsker sosialdepartementet å høre partene. Høringsnotatet Brukerbetaling for pleie og omsorgstjenester har høringsfrist **21.juni 2004**.

Høringsnotatet stiller noen konkrete spørsmål som Larvik kommune har besvart under.

Oppsummering

Nasjonale og lokale mål tilsier at dagens todelte system for brukerbetaling og finansiering bør endres.

St.meld. nr.31 (2001-2002) "*Fra hus til hender*" sier: "*Det er et viktig mål for regjeringen å sette kommunene i stand til å tilby brukerne nødvendige tjenester når de trenger det og imøtekomme ønsker om individuell tilpasning av tjenestene. Større frihet for kommunene som tjenestetilbydere og økt valgfrihet for brukerne vil innebære større mangfold og økt differensiering av tilbudene*"(pkt 8.1.1)

I Larvik kommunes Strategidokumentet 2004 – 2007, står det beskrevet hvor vi i Larvik kommune ønsker å være i 2007:

- *Vi gir tjenester som fremmer likeverdighet, selvstendighet og evne til å mestre eget liv*
- *Alle har lik tilgang på tjenester, uavhengig av livssituasjon, bosted eller etnisk bakgrunn*

(Temaplanen "Et like verdig liv")

- *Innbyggerne med behov for omsorgstjenester har reell medbestemmelse i hvor og hvordan de vil motta tjenestene*
- *Utover å være bolig i ulike livsfaser, er institusjonene utviklet til allaktivitetshus for beboere, pårørende og lokalmiljøet for øvrig.*

(Temaplanen "Omsorg – felles ansvar")

Handlingsplan for eldreomsorgen og Opptrappingsplanen for psykisk helse forsterker en ønsket utvikling som har pågått gjennom mange år; større vekt på tjenester i eget hjem. Statens regelverk som regulerer kommunens adgang til å ta egenandeler for pleie og omsorgstjenester, oppleves ikke å være i samsvar med utviklingen. Kommunenes utbygging av omsorgsboliger og økt fokus på at brukeren skal kunne bo i egen bolig, øker behovet for å innføre likere regler. Det er ikke lenger stor forskjell på sykehjem og omsorgsboliger. Bemanningen er avgjørende for hvilket tjenestetilbud som gis.

Brukerbetalingen må bli lettere å forstå for brukerne ved at den knyttes til den tjeneste de mottar, uavhengig av boform. Betalingen må bli lik for samme tjeneste for brukere med tilsvarende inntekt.

Ansvaret for finansieringen bør ligge hos det nivå som har nærhet til brukeren, størst innflytelse på beslutningene og som må forholde seg til konsekvensene. Kommunalt ansvar for finansieringen av legemidler, hjelpemidler og bostøtte, gir helhet i tjenesten og gir rom for å gi individuelt tilpassede og fleksible tjenester.

Konsekvensen er en løsning der:

- Prinsippene i brukerbetalingsen for brukere utenfor institusjon gjøres gjeldene også for brukere i institusjon.
- Betalingsfritaket for personrettede tjenester utenfor institusjon opphører.
- Kommunen ved omlegging av brukerbetalingsen, får de samme eller økte inntekter fra brukerbetalingsen.
- Kommunen overtar finansieringsansvaret for legemidler, hjelpemidler og bostøtte for brukere av omsorgstjenestene. Det er en forutsetning av at kommunen får overført midler fra staten, tilsvarende det som staten ville satt av på statsbudsjettet til tiltakene, om dagens ordning ble videreført.
- Ressurser tilsvarende det staten i dag setter av til legemidler, hjelpemidler og bostøtte, overføres til kommunen.

Brukerbetalingen for brukere i institusjon vil være delt i leie, fellesutgifter og betaling for tjenester. Ut fra dette vil brukerbetalingsen variere i forhold til behov for tjenester og bo standard. Brukerbetalingen for brukere utenfor institusjon vil med denne ordningen øke noe, da det blir egenandel på personrettede tjenester.

Det anbefales at staten fortsatt setter regler for de rammer som fastsetter brukerbetalingsen. Dette vil sikre en viss grad av likhet, uavhengig av bosted og skjermte brukere med lav inntekt.

Det anbefales at ingen bruker skal:

- betale mer enn 85 % av alminnelig inntekt¹ for mat og andre daglige utgifter² samt utgifter til helse³, tjenester og bo utgifter⁴. Dette vil kreve en utredning av hva som skal regnes med i boutgifter. Ref. SNF (Samfunns- og næringslivsforskning)- rapport nr.15/03 pkt. 3.2, som behandler hva hver kommune faktisk kan kreve i leie for en sykehjemsplass.
- betale mer enn faktiske kostnader for tjenester
- betale for tjenester dersom de har "alminnelig inntekt" mindre enn 1 G (kr 56.863,- 2004-kroner)
- betale mer enn kr 300,- pr måned for tjenester dersom de har en alminnelig inntekt under 2 G.
- Hjemmeboende ektefelle skal ikke ha dårligere økonomiske rammer enn som etterlatt.

Det anbefales at begge skjermingsordningene videreføres, både "tak - 1" med frikort for legebesøk, legemidler med mer og "tak - 2" med maksimal egenandel for fysioterapi og refusjonsberettiget tannbehandling.

¹ alminnelig inntekt er her definert som "inntekt etter skatt, før særfradrag".

² Her legges til grunn det beløp som anslås å være bestemmende på brukerbetalingsen i institusjon (SNF-rapport nr.15/03 s.17)

³ boutgifter er her definert som summen av husleie, kommunale avgifter, strøm-/fyringsutgifter, husforsikring og fast abonnement telefon.

Svar på spørsmålene i høringsnotatet

Hovedspørsmål I:

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

a) Bør dagens system for brukerbetaling videreføres?

Det er behov for vesentlige endringer. For betaling av institusjonsopphold er dagens ordning krevende å administrere og en ny betalingsordning bør være enklere.

Vi mener det er riktig med brukerbetaling for personrettede tjenester som sykepleie for brukere utenfor institusjon. Dette blir gjort i dag i vederlagsbetalingen for institusjon. Det er viktig at brukere betaler likt for like tjenester avhengig av inntekt uavhengig hvor de mottar tjenesten.

b) Bør dagens system for finansiering av legemidler, hjelpemidler og bostøtte videreføres?

Kommunen finansierer utgifter til legemidler for alle brukere av tjenesten minus egenandel. Dette vil måtte medføre at staten overfører de midlene til kommunen som i dag overføres til Rikstrygdeverket til samme formål.

Kommunen bør overta det finansielle ansvaret for hjelpemidler. Det forutsetter at staten overfører de midler som i dag brukes på ordningen. Kommunen bør overta det finansielle ansvaret for alle hjelpemidler, også rullestoler og hjelpemidler ved nedsatt syn, hørsel og taleevne.

For å få til en nøytral finansiering av bostøtteordningen uavhengig av boform, er det viktig med en endring. Kommunalt eller statlig finansiering for alle innbyggerne vil gi det.

c) Hvilke mindre endringer i regelverket kan bidra til at dagens ordninger fungerer bedre?

Skal vi beholde dagens regler for brukerbetaling, er det behov for en revurdering av forskriften for vederlagsbetaling for institusjon. Den kan bli tydeligere og gi mindre rom for skjønnsvurderinger.

d) Er "alminnelig inntekt etter skatt" et egnet inntektsbegrep for beregning av brukerbetaling?

Alminnelig inntekt⁵ oppleves som et riktig grunnlag for å beregne egenbetaling.

Hovedspørsmål 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?

⁵ alminnelig inntekt er her definert som "inntekt etter skatt, før særfradrag".

- a) Hvilke forhold anses spesielt viktig ved en omlegging fra dagens institusjonsbetaling til betaling for botilbud, daglige utgifter og egenandeler for tjenester?

Det er viktig at betalingsordningen er så enkel og oversiktlig at den er lett å administrere og lett å forstå. Det skal være en klar sammenheng mellom bostandard og boutgift, egenbetaling og tjenester, etc. Kommunens inntekter må ikke reduseres ved omleggingen, snarere bør de øke noe. Ved å ha en brukerbetalingsordning som er lik for like tjenester ved lik inntekt uavhengig av hvor du mottar tjenestene, vil kommunen lettere kunne gi tjenester ut i fra behov og ikke ut fra boform.

- b) Bør det innføres en slik tjenestebasert betaling for langtidsopphold i institusjon?

Tjenestebasert brukerbetaling bør innføres for å:

- gi brukeren større medvirkning
- skape en klar sammenheng mellom tildelte tjenester, egenomsorg og brukerbetaling
- skape lik brukerbetaling for tjenester uavhengig av boform

- c) Hvilke administrative konsekvenser vil en omlegging til en tjenestebasert betaling i institusjon få?

En omlegging vil alltid være krevende. Men når nye rutiner for beregning er innarbeidet, vil dette ikke kreve mer administrative ressurser enn nåværende ordning. I de fleste tilfeller, vil brukeren ha det samme behovet for tjenester, like før og like etter en innleggelse i institusjon.

Hovedspørsmål III:

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

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

Staten bør sette noen regler for skjerming av de med lavest inntekt og høye utgifter til behandling, pleie og omsorg. Intensjonen bak reglene og lovene i dag må videreføres i reviderte regler. Det er viktig at kommunen også tar ansvar for å sette regler for skjerming og tak, slik Larvik kommune gjør i dag. Det vil gi kommunen et reelt ansvar og en frihet, slik at ballansen mellom inntekt og ivaretagelse av enkeltindividet kan ivaretas.

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

Det arbeides med å harmonisere regelverket som regulerer tjenestene i hjemmene. Personrettede og ikke personrettede tjenester er to like viktige sider av en hel omsorgstjeneste. Det er derfor naturlig at det er brukerbetaling for personrettede tjenester for brukere utenfor institusjon.

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

Prinsippet med skjerming av brukere med lav inntekt er viktig. Bestemmelsen bør videreføres, men taket heves til kr 300,- pr måned. Bakgrunnen er at brukerbetalingen omfatter flere tjenester enn i dag.

- d) Hvordan bør et eventuelt utvidet tak for kommunale egenandeler utformes?

- Ingen skal betale mer enn 85 % av alminnelig inntekt⁶ for tjenester, helse, mat og daglige utgifter og boutgifter⁷
- Ingen skal betale mer enn faktiske kostnader for tjenester
- Det er betalingsfritak for tjenester for alle som har "alminnelig inntekt" mindre enn 1 G (kr 56.863,- 2004-kroner)
- Statens regelverk setter i dag en grense på maksimal brukerbetaling for brukere med alminnelig inntekt under 2G til kr 150,- pr måned. Rådmannen foreslår å heve den til kr 300,- pr måned.
- Hjemmeboende ektefelle skal ikke ha dårligere økonomiske rammer enn som etterlatt.

e) Bør skjermingsordningene for brukerbetaling være inntektsavhengig eller like for alle, uansett inntekt?

Brukerbetalingen bør være inntektsavhengig. Skjemaet under viser et eksempel på brukerbetalingen innenfor reglene for skjerming og tak:

Kroner pr måned

Alminnelig inntekt	Tjenester i timer pr måned					
	< 3	3-16	16-65	65-100	100-150	>150
< 1G	0	0	0	0	0	0
1-2G	50	100	150	200	250	300
2-3G	200	300	400	500	600	700
3-4G	400	550	700	850	1000	1150
4-5G	600	800	1000	1200	1400	1600
5-6G	800	1000	1200	1400	1600	1800
6-7G	1000	1200	1400	1600	1800	2000
>7G	1200	1400	1600	1800	2000	2200

Hovedspørsmål IV:

Bør kommunens helhetlige finansieringsansvar for tilbudet til beboere i institusjon utvides til å omfatte større gruppe brukere av pleie og omsorgstjenesten, f eks beboere i omsorgsboliger?

a) Dersom stat og kommune fortsatt skal dele finansieringsansvaret for bostøtte og helsetjenester, hvor bør grensen gå?

Kommunen bør ha ansvaret for finansieringen for bostøtte og helsetjenester. Skal det deles bør kommunen ha ansvaret for den delen av finansieringen som berører de som er registrert som brukere av tjenestene. Det er unaturlig å sette skille mellom de som bor i omsorgsboliger/ institusjon og de som bor i annen bolig. Det ville videreført en todelt ordning slik vi har i dag.

b) Er det praktisk mulig å skille institusjon og omsorgsbolig med oppstartstilskudd fra andre boformer?

Det er praktisk mulig, men det ikke er ønskelig skille på institusjoner/omsorgsboliger med oppstartstilskudd, fra andre boformer.

⁶ alminnelig inntekt er her definert som "inntekt etter skatt, før særfradrag".

⁷ boutgifter er her definert som summen av husleie, kommunale utgifter, strøm-/fyringsutgifter, husforsikring og fast abonnement telefon.

c) På hvilken måte vil innføring av kommunalt finansierte bostøtte i omsorgsbolig påvirke tilbudet til brukerne?

I Larvik kommune er det et kommunestyrevedtak (96/0098) som sikrer borgerne "nødvendig bistand til dekning av boutgifter slik at de har minimum sosialkontorets satser til livsopphold å leve for etter at boutgiftene er betalt". Ordningen forutsetter at Husbankens bostøtteordning er utnyttet fullt ut. Det vil bli mer oversiktlig for brukerne å ha en kommunal bostøtteordning som sammen med skjermingsregler sikrer at alle får de tjenestene de har krav på uansett hvor de bor og brukers økonomi.

d) Vil innføring av kommunalt finansierte bostøtte i omsorgsboliger påvirke kommunens bruk av omsorgsboligene?

Det vil ikke endre på den praksis kommunen i dag har. Tildelingsreglene er basert på brukers individuelle behov og ikke på betalingsevne.

e) På hvilken måte vil kommunal finansiering av hjelpemidler til pleie og omsorgsformål til alle innbyggere påvirke tilbudet til brukeren og den samlede ressursbruken?

Standarden på hjelpemidler til forflytning vil bli mer lik i og utenfor institusjon. Kommunen har i dag ansvar for korttidsutlån av hjelpemidler, for eksempel i påvente av hjelpemidler finansiert av staten. En kommunal finansiering av hjelpemidler vil føre til lettere administrering og mindre transport av hjelpemidler til og fra lager.

f) Vil kommunal finansiering av hjelpemidler påvirke kommunens personalinnsats?

Finansieringsordningen vil ikke påvirke kommunens personalinnsats. Tildeling av hjelpemidler er avhengig av brukerens individuelle behov.

g) På hvilken måte vil kommunal finansiering av legemidler og sykepleiemateriell i omsorgsboliger påvirke tilbudet til brukerne og den samlede ressursbruken?

Tilbudet til brukerne vil ikke være avhengig av hvem som finansierer legemidler og sykepleiemateriell.

Spesielt medisinsk utstyr og forbruksmaterieil blir i all hovedsak dekket av kommunen med enkelte unntak (Folketrygdloven §5-14). Dette gjelder utenfor sykehus og er nærmere beskrevet i forskrift fra sosialdepartementet. Her blir det en forutsetning at trygdeetaten dekker slike utgifter etter søknad også fra beboere i institusjon, alternativt at kommunen for overført de pengene på statsbudsjettet som er satt av til dette.

h) Vil kommunal finansiering av legemidler og sykepleiermaterieil i omsorgsboliger påvirke kommunens personalinnsats?

Kommunal finansiering vil ikke påvirke kommunens personalinnsats. Behovsvurderingen av legemidler og sykepleiermaterieil skjer uavhengig av hvem som har det finansielle ansvar.

Hovedspørsmål 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?

a) På hvilken måte vil innføring av statlig finansierte bostøtte i institusjon påvirke tilbudet som gis?

Det viktigste er en nøytralt finansiert bostøtteordning. Det ville være en fordel om kommunen hadde finansielt ansvar for alle innbyggerne. Det vil bidra til en enklere og mer enhetlig ordning.

b) Vil statlig finansiering av bostøtte i institusjon påvirke kommunens bruk av institusjonen?

Det vil ikke påvirke kommunens bruk av institusjonen. Dersom kommunen har ansvar for de økonomiske virkemidlene vil den være i stand til å skape fleksible løsninger bedre tilpasset den enkelte bruker.

c) På hvilken måte vil innføring av statlig finansierte hjelpemidler i institusjon påvirke tilbudet til brukeren og den samlede ressursbruken?

Når det gjelder generelle hjelpemidler har kommunen i dag ansvar for finansieringen i institusjon. Standarden på dette utstyret er i dag god. Kommunalt ansvar vil gi mer fleksible løsninger med noe mindre administrering.

Med dagens ordning har hjemmeboende hatt flere og bedre hjelpemidler enn institusjonsbeboeren.

Høringsnotatet har flere betenkeligheter til at kommunen skal ha et finansielt ansvar for hjelpemidler. Blant annet fordi kommunene mangler kompetanse på service, vedlikehold og reparasjon av elektromedisinsk utstyr. Dette må utredes nærmere.

d) Vil statlig finansiering av hjelpemidler i institusjon påvirke kommunens personellinnsats?

Nøytral finansieringsordning av hjelpemidler vil sikre en lik fordeling av egnede hjelpemidler til alle brukerne. Det vil ikke påvirke personellinnsatsen om det er statlig eller kommunal finansiering.

e) På hvilken måte vil statlig finansiering av legemidler og sykepleiemateriell (blå reseptordningen) i institusjon påvirke tilbudet til brukeren og den samlede ressursbruken?

Vurderingen av bruk av legemidler og sykepleiemateriell er basert på individuelle behov og det vil ikke påvirke tilbudet eller ressursbruken om det er statlig eller kommunalt finansieringsansvar.

f) Vil statlig finansiering av legemidler og sykepleiermateriell i institusjon påvirke kommunens personellinnsats?

Statlig finansiering påvirker ikke personellinnsatsen.