

Sosialdepartementet
Postboks 8019
0030 Oslo

Sosialdepartementet	
Saksnr.: 2004 00689	Dok.nr.: 83
Arkivkode: 311.31	Journ.dato 22.06.04
Avd.: SKO	Saksbeh.:
U.off.:	

NORGES
HANDIKAP
FORBUND

Pb. 9217 - Grønland
0134 Oslo
Telefon: 24 10 24 00
Telefaks: 24 10 24 99

Deres ref.
200400689-/OEB

Min ref.
G.S.

Dato
14.06.04

Høring om brukerbetaling for pleie- og omsorgstjenester

Høringsnotatet fra Sosialdepartementet skisserer mulige alternativer til dagens brukerbetaling (egenandeler) i pleie- og omsorgstjenestene uten at departementet tar klar stilling.

Bakgrunnen for departementets høringsnotat og forslag til brukerbetaling ligger i følgende Stortingsvedtak:

1. Stortinget ba regjeringen i samarbeid med brukerorganisasjonene om **"å fremme sak for Stortinget om hvilke og hvordan kommunale egenandeler kan innlemmes i tak 2, senest i statsbudsjettet for 2004"**
2. **"Stortinget ber regjeringen utrede en likebehandling av betalingsordninger når det gjelder medisiner, hjelpemidler og bostøtte i omsorgsbolig og sykehjem."**
(NOU 17:97)

Sosialdepartementet har utredet et nytt brukerbetalingssystem med et annet innhold enn det Stortinget og interesseorganisasjonene har ventet på. Sosialdepartementet legger isteden fram et forslag om like regler for brukerbetaling for brukere i og utenfor institusjon, som de ber høringsinstansene å ta stilling til.

Sosialdepartementets forslag

Departementet foreslår et tjenestebasert betalingssystem for brukere som bor på sykehjem. For å få det til må det prisfastsettes bla. a. boutgifter, utgifter for sykepleie, praktisk bistand, livsopphold og andre oppgaver for sykehjemsbrukere slik at disse betaler for seg for hver tjeneste de har behov for. Forslaget innebærer også å oppheve betalingsfritak for hjemmesykepleie og praktisk bistand til personrettet hjelp for brukere av pleie- og omsorgstjenester både i og utenfor institusjon. Forslaget begrunnes med at brukere som bor på sykehjem betaler mye mer enn brukere av hjemmetjenester og at dette er urettferdig. Likevel gis det i høringsnotatet ingen klar dokumentasjon for denne påstanden.

Regjeringens mål er foruten like betalingsregler å oppmuntre kommunene til å utforme tjenestetilbudet ut fra lokale behov og hva som er samfunnsøkonomisk mest effektiv.

Stortingets vedtak om tak 2

Bakgrunnen for Stortingets vedtak om innlemming av kommunale egenandeler under tak 2, bygget på det faktum at mange brukere av pleie- og omsorgstjenester i dag betaler alt for høye egenandeler på ulike helse- og sosialtjenester.

Norges Handikapforbund kan i høringsforslaget ikke se at denne problemstilling er nærmere utredet eller besvart slik Stortinget ba om. Departementet avviser spørsmålet med at dette vil *”i realiteten bli en statlig delfinansiering av kommunale tjenester.”*

Interesseorganisasjonene har heller ikke deltatt og medvirket (bortsett fra noen innledningssamtaler) til de forslagene som departementet har lagt fram i høringsnotatet.

Norges Handikapforbund krever at

- Regjeringen utreder Stortingets spørsmål om innlemming av kommunale egenandeler i tak 2 ordning og at dette gjøres i samarbeid med brukerorganisasjoner slik som Stortinget forutsatte.

Generelle kommentarer

Norges Handikapforbund grunnsyn er

- At det offentlige har et hovedansvar for finansiering av de kommunale pleie- og omsorgstjenestene og avviser på prinsipielt grunnlag et betalingssystem som innebærer å gjeninnføre egenandeler på helse- og sosialtjenester.

Norges Handikapforbund mener at en gjeninnføring av egenandeler på personlig hjelp er skatt på sykdom og funksjonshemming. Forslaget vil gå særlig utover personer med behov for omfattende tjenester og med de laveste inntekter.

Brukere av pleie- og omsorgstjenester består av lavinntektsgrupper. 75 % av brukere av pleie- og omsorgstjenester har inntekter under 3 G (under 170.583 kroner i årlig inntekt). Ca. 60 % av de som mottar hjemmetjenester har en inntekt under 2 G (113.722 kroner). Denne siste gruppen er i dag skjermet og betaler ikke mer enn 150 kroner per måned for hjemmetjenester. (Kilde: Høringsnotatet og NOU nr. 17.)

I følge SSB statistikk anslås at av de 160.000 brukere som mottar hjemmetjenester er det 95.000 som betaler egenandeler, dvs. om lag 60 %. Disse tall bekrefter at en ytterligere økning av egenandeler først og fremst vil ramme personer med lave inntekter.

NHF's erfaringer er at mange kommuner som sliter med dårlig økonomi finner på å kreve nye og høyere egenandeler som ikke er lovregulert. Vi nevner for eksempel

trygghetsalarm, vaktmestertjenester, matombringing og transport av varer/utstyr og hjelpemidler. Disse egenandeler kommer på toppen av de regulerte egenandeler for hjemmetjenester.

NHFs erfaringer er at mange kommunene forsøker å spare penger ved for eksempel å bytte hjemmesykepleie med trygghetsalarm, og hvor konsekvensen for brukerne er at de får et dårligere tilbud som de i tillegg må betale for.

I Oslo har 600 brukere sagt opp avtalen om trygghetsalarm etter kommunens vedtak om å kreve inn høyere egenandeler. Egenandeler på trygghetsalarm i Oslo kom i tillegg til økning i egenandeler for hjemmehjelp (ikke personrettet hjelp) til brukere med inntekt over 2 G. Konsekvensene ble at funksjonshemmede med inntekter rundt 4 G fikk en økning i egenandeler i år på 5000 kroner.

Norges Handikapforbund er i mot en slik kommunal utvikling. Behovet for pleie- og omsorgstjenestene er ikke noe den enkelte kan velge bort. Det er slik at det er helsemessige forhold eller en funksjonsnedsettelse som er årsaken til at folk trenger helsehjelp eller praktisk bistand. Utviklingen må derfor ikke gå i retning av at det er den enkeltes lommebok som bestemmer i hvilken grad en får de tjenestene en trenger.

En sentral verdi i det norske samfunnet er fellesskapets bidrag til viktige velferdsoppgaver gjennom betaling av skatt. Personrettet hjelp til de som trenger det er en slik oppgave som vi mener har bred støtte i samfunnet.

Legitimiteten til den norske velferdsstaten i stor grad er bygget på vissheten om at alle får tjenester og tiltak når en har behov for det. Dersom folk må betale høye egenandeler for dekning av grunnleggende behov, vil de miste tilliten til det offentlige. De som har mulighet vil søke seg i større grad til private løsninger. Det vil bidra til større forskjeller og til å undergrave det offentlige velferdssystemet ved at oppslutningen for et felles finansieringsansvar svekkes.

NHF viser dessuten til uttalelsen fra flertallet i Sosialkomiteen i Inst. S. nr.163 om behandling av st.meld. 45 (2002-2003).

”Flertallet finner det på bakgrunn av manglende høring og til dels uklare signaler fra Regjeringen med hensyn til innholdet i en ny finansieringsreform, vanskelig å ta standpunkt til et prinsipp om likestilling av egenbetaling for dem som bor i eller utenfor institusjon på det nåværende tidspunkt.

Flertallet vil imidlertid peke på at den tidligere har ment at egenandelene i pleie- og omsorgssektoren er blitt for høye, og at mange eldre og funksjonshemmede rammes på en urimelig måte. Flertallet viser i den forbindelse til innføring av en tak-2 ordning og til at flertallet har bedt om en videreutvikling av denne ordningen med sikte på at også de kommunale egenandelene skal inngå i ordningen.”

Norges Handikapforbund mener

- at betaling for personrettet hjelp er skatt på funksjonsnedsettelse. Forslaget avvises på prinsipielt grunnlag.
- at det offentlige har hovedansvaret for finansiering av pleie- og omsorgsutgifter. Pleie- og omsorgsutgifter er utgifter til dekning av grunnleggende behov som personlig stell, av og påkledning, toalettbesøk, spise- og drikke, stå opp, legge seg og personrettet hjelp til et sosialt liv.
- at tryggheten om å få dekket grunnleggende behov, uavhengige av inntekt og bosted er en menneskerett og kan derfor ikke overlates til kommunale prioriteringer. Denne retten må ikke svekkes ved innføring av nye egenandeler.
- at en utvikling med økt brukerbetaling av oppgaver innefor sykepleie og personlig bistand, bidrar til større sosiale forskjeller og økt individualisering av en samfunnsoppgave. NHF er i mot en slik utvikling.
- at brukerbetaling ikke skal brukes som middel til å finansiere en større andel av de fremtidige pleie- og omsorgsutgiftene. Norge er et rikt land som har råd til å finansiere pleie- og omsorgstjenesten til alle borgere som trenger det.
- at staten må ha et hovedansvar for å utarbeide nasjonale standarder for brukerbetaling, tjenestetilbudets omfang og kvalitet.
- at staten skal sette et tak for brukerbetaling. Tak 2 er et alternativ som må utredes nærmere.
- at kommunene ikke bør få adgang til å kreve nye og økte egenandeler som ikke er lovhjemlet.
- brukerne med lave inntekter og behov for omfattende bistand må skjermes for egenandeler til ikke personrettet bistand. Alle med inntekter under 4 G skal fritas for egenandeler.

Kommentarer til spørsmålene i høringsnotatet

Departementet ber om svar på nedenfor stående spørsmål. Enkelte av disse spørsmål er allerede besvart innledningsvis.

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

Norges Handikapforbund kan ikke se at to delingen av systemet for brukerbetaling er hovedproblemet. Departementets forslag om lik brukerbetaling vil etter NHF mening

bryte med prinsippet om å yte etter evne og få etter behov. Dette prinsippet er NHF's utgangspunkt for oppfatning av hva som er rettferdig.

Svakhetene med dagens ordninger rettferdiggjør ikke et nytt betalingssystem som etter NHF mening bidrar til å skape større sosiale forskjeller. Konsekvensen av departementets modell betyr også at brukerne av hjemmetjenestene må betale mer for å kompensere for de økte utgiftene som kommunene vil få ved omlegging til tjenestebasert betaling for institusjonsbeboere.

NHF mener at dette er i strid med de føringene som Stortinget har gitt (senest i mai-2004). Nemlig å utrede kommunale egenandeler under tak 2 for å skjerme storforbrukere.

Norges Handikapforbund mener at for å skape større rettferdighet i brukerbetaling mellom hjemmeboende og institusjonsbeboere kan også et alternativ bl.a. være å redusere brukerbetaling for de som betaler mest og de med største tjenestebehov.

NHF mener at regelverket må ta større hensyn til brukernes økonomi. Det gjelder særlig for unge funksjonshemmede og de som forsørger familie. Staten må gi strengere føringer for hvor mye og hva kommunene kan ta betaling for.

2. 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 todelt system for brukerbetaling i og utenfor institusjon?

Nei, erfaringene med tjenestebasert betaling for beboere på sykehjem er ikke entydige positive. I kommuner som har innført tjenestebasert betaling som for eksempel på Bo- og pleiesenter (tidligere sykehjem omgjort til Bo- og pleiesenter) vises til at systemet slår ulikt og vilkårlig ut for brukerne. Noen må betale mer og andre mindre. For sykehjemsbeboere med lave inntekter (over 2 G) vil en omlegging av brukerbetaling antakelig bli dyrere. Dette fordi de bl.a. ikke har rett til bostøtte slik tilfelle er for de som bor på Bo- og pleiesenter, omsorgsboliger og hjemmeboende.

En annen gruppe som kan få betalingsproblemer er yngre personer, som for eksempel slagpasienter som flyttes "midlertidig" (SSB-tall-2002 viser at det bor 1722 personer under 60 år) på sykehjem. Mange av dem er hovedforsørgere med hjemmeboende barn. Hvordan disse familiene skal kunne klare å betale 2 husholdninger med husleie, livsoppholdsutgifter, egenandeler på hjemmetjenester osv. er det vanskelig å vite. Selv om at det også er vanskelig i dag for mange familier, åpner regelverket i hvert fall for bruk av skjønn slik at de kan klage og beholde en større andel av den ene ektefelles inntekt. Med en tjenestebasert modell, vil familiene med midlere/lavere inntekter konfronteres hver måned med utgifter som kan sette dem i en umulig situasjon. Skal de velge mer hjelp for en slagrammet far/mor eller skal de prioritere familiens behov?

Hovedgruppen av sykehjemsbeboere består av eldre, halv parten er over 80 år og hovedgruppen er personer med alvorlig mental svikt. Et tjenestebasert betalingssystem vil kreve en utvidet og mer aktiv rolle fra pårørende og hjelpeverger. For de som ikke har familienettverk, vil det innebære ekstra kostnader til kommunene. I vergemålsloven § 17 skal kommunen betale utgiftene til oppnevnt verger dersom myndlingen ikke har midler eller ikke har tilstrekkelige midler.

NHF mener at det er ikke denne typen valgfriheten yngre på sykehjem, eldre eller senile mennesker trenger.

Vi ser også at en tjenestebasert modell kan gi uheldige fordelingsmessige utslag ved at de med høye inntekter kan få redusert sine utgifter, mens de med lave inntekter må betale mer enn det de betaler i dag. Er det mer rettferdig at de som tjener mer betaler mindre og at de som tjener mindre skal betale mer?

I høringsnotatet vises til at det foreslåtte betalingssystemet kan medføre større administrative kostnader for kommunene. Dette indikerer at forslaget til nytt betalingssystem vil ikke bli enklere og billigere verken for brukerne eller kommunene. Høringsnotatet er ellers lite opptatt av hvilke konsekvenser forslagene for brukerbetaling får for brukerne.

Norges Handikapforbund mener at et nytt betalingssystem skal først utredes og prøves ut med hensyn til konsekvensene for brukerne, før man tar endelig stilling til et slikt forslag.

NHF mener at

- utgangspunktet må være hva som tjener brukerne best og ikke hva som er mest lønnsomt for staten eller kommunen.

NHF avviser derfor forslaget om lik betalingssystem.

3. 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?

Norges Handikapforbund mener at staten skal fastsette regler for nivået på brukerbetaling og hvilke tjenester det skal betales for. NHF står ellers fast på prinsippet om betalingsfritak for personrettet hjelp og viser til de mer prinsipielle innledende kommentarer.

4. Bør kommunens helhetlig 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?

Norges Handikapforbund er i mot en utviding av kommunens helhetlig finansieringsansvar til andre grupper enn de som bor på sykehjem ut fra flere forhold.

For det første er dagens kommunaløkonomi ikke slik at kommunene kan påta seg et utvidet finansieringsansvar for flere oppgaver. Mer enn ¼ del av kommunene i Norge er under kontroll og tilsyn av Fylkesmannen pga. store underskudd. Mange kommunene sliter så mye økonomisk at de gjør hva de kan for å spare penger. Kommuner som i dag for eksempel omgjør sykehjem til bo- og pleiesenter, gjør det nettopp for å spare penger (viser til artikkel i Kommunal Rapport 10. juni). Forslaget om et utvidet kommunalt finansieringsansvar kan derfor ikke sees som helt realistisk og akseptabelt.

En mer prinsipiell og alvorligere problemstilling er at en utviding av et helhetlig finansieringsansvar til for eksempel omsorgsboliger, vil etter NHF mening bidra til en økende institusjonalisering av omsorgsboliger.

Norges Handikapforbund mener at omsorgsboliger ikke er eller skal være institusjoner. Omsorgsbolig er eget hjem og den enkelte mottar tjenester etter behov, etter søknad og enkeltvedtak. Beboerne i omsorgsboliger leier eller eier sine boliger på vanlige vilkår og skal dermed ha de samme individuelle rettigheter som andre som bor i eget hjem.

Kommunenes helhetlig finansieringsansvar skal ikke etter NHF mening utvides til andre brukergrupper. NHF avviser forslaget.

5. 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?

Norges Handikapforbund mener at beboere på institusjon (sykehjem) har i dagens system de samme rettigheter som brukerne utenfor institusjon. Forskjellen ligger i at beboerne på institusjon får i dag disse rettigheter gjennom kommunenes helhetlig finansiering. Kommunene plikter i henhold til sosial- og helselovgivningen å gi brukerne i institusjon et helhetlig tilbud som er forsvarlig og som inkluderer både legemidler og hjelpemidler. At brukerne i institusjon ikke får nødvendige tjenester, legemidler eller hjelpemidler handler ikke om at de ikke har rett til dem. Det handler isteden om stramme økonomiske rammer som gjør at kommunene får problemer med å dekke kostnader til lovpålagte oppgaver.

Bostøtte

Bostøtte er statlig og finansieres gjennom Husbanken. Brukerne på sykehjem betaler en fast andel av sin inntekt for et helhetlig tilbud som inkluderer boutgifter. For å kunne søke bostøtte, må boutgiftene skilles ut fra andre utgifter. Dette vil igjen kunne føre til systemet med tjenestebasert betaling som vi mener kan gi utilsiktede negative konsekvenser til mange brukere som bor på sykehjem.

NHF avviser forslaget fra departementet som innebærer å overføre bostøtten til kommunene og at kommunene fristilles til å velge hvordan innbyggere med høye

boutgifter skal skjermes. Vi avviser også en modell som kan innebære at flere må søke sosialhjelp som støtte til boutgifter. Bostøtte omfatter i dag ca. 100.000 personer.

NHF er i mot en modell som innebærer å overføre den statlige bostøtten (250 millioner kroner) fra Husbanken til kommunenes rammetilskudd. Forslaget innebærer at mange vil miste den bostøtten de får i dag.

NHF mener at fordelingshensynet som ligger i den statlige bostøtteordningen er et overordnet hensyn enn hensynet til nøytralitet og kommunal handlefrihet som departementet argumenterer for. Å overføre bostøtte til kommunens rammetilskudd vil i praksis bety en nedlegging av en rettighet som er sentral for økonomien til funksjonshemmede og andre grupper med lave inntekter.

Med vennlig hilsen
Norges Handikapforbund


Gunnar Buvik
Forbundsleder


Lars Ødegård
Generalsekretær