

EID KOMMUNE

Møtebok

SAKSGANG			
Styre, utval, komite m.m.	Møtedato	Saksnr	Sakshands.
Helse- og omsorgsstyret	16.06.2004	028/04	KKR

Avgjerd av: Saksansv.: Kari Krogh	Arkiv: 02 Objekt:	Arkivsaknr 2004000720
--------------------------------------	----------------------	--------------------------

Brukarbetaling pleie- og omsorgstenester. Høyringsnotat 23.3.04. Fråsegn frå Eid kommune

RÅDMANNEN SI TILRÅDING:

Helse- og omsorgsstyret sluttar seg til etterståande framlegg til fråsegn frå Eid kommune, til brukarbetalingsordninga i pleie- og omsorgstenestene.

16.06.2004 HELSE- OG OMSORGSSTYRET

Referat frå møte i Eid eldreråd den 15.6.04, sak 6/04: Endringar i brukarbetaling for pleie- og omsorgstenester, vart utlevert.

HO-028/04 VEDTAK: (SAMRØYSTES)

Rådmannen si tilråding samrøystes vedteken.

Vedlegg:

Høyringsbrev frå Sosialdepartementet.
Kopi av samandrag i høyringsnotatet.
Framlegg til fråsegn frå Eid kommune.

Aktuelle lover, forskrifter, avtalar m.m.:

Høyringsnotat 23 mars 2004, "Brukerbetaling for pleie- og omsorgstjenester".
Lov om sosiale tjenester, § 11-2.
Lov om helsetjenesten i kommunene, §2-3.
Forskrift om vederlag for opphold i institusjon m.v., 1995.
St. meld. Nr. 45(2002-2003): "Betre kvalitet i dei kommunale pleie- og omsorgstenestene".
NOU 1997:17: "Finansiering og brukarbetaling for pleie- og omsorgstjenester".

Kva saka gjeld:

Sosialdepartementet har sendt ut eit høyringsnotat om brukarbetaling i pleie- og omsorgstenestene. Målet er at brukarbetalingsordninga skal verte mest mogleg lik, uavhengig

av om du mottek tenester i institusjon eller heime. Ei slik omlegging vil føre til ei behov for ei lik finansieringsordning av deltenestene når det gjeld legemiddel, hjelpemiddel og bustøtte. Høyringsinstansane er bedne om å ta stilling til 5 konkrete spørsmål i høyringsnotatet. Fråsegnene frå høyringsinstansane skal vere eit viktig grunnlag for konklusjonen i framlegget til Stortinget.

Departementet har ikkje konkludert med ein bestemt modell i notatet, men har skissert to alternativ i kap. 11 og 12: Eitt alternativ A med ei vidareføring av ei todelt finansiering (stat/kommune), og med ei utviding av den kommunale finansieringa til å omfatte også omsorgsbustader finansierte av Husbanken. Eitt alternativ B med ei statleg delfinansiering av støtte til buutgifter, legeteneste og legemiddel, tenestebasert betaling i institusjon, og same hjelpemiddelordninga i institusjon som for heimebuande.

I høyringsnotatet er det lagt til grunn at at kommunane også i framtida skal ha ansvaret for pleie- og omsorgstenestene, og at tenestene i hovudsak skal finansierast gjennom kommunen sine frie inntekter. Det er kun i høve til bustøtte, legemiddel og legetenester at det vert vurdert mindre endringar i høve til gjeldande ordning.

Bakgrunn for saka:

I dag vert eigenbetalingsordningane i kommunane regulerte av staten gjennom to parallelle regelverk: Eitt for institusjonsbetaling, der pasientane betalar for eit heilskapleg tilbod ut frå inntektene sine, og eitt for personar som bur i egne heimar og omsorgsbustader, som betalar for dei tenestene dei mottek.

Det er sett ned eit utval som skal vurdere ei harmonisering av sosialtenestelova og kommunehelsetenestelova. Utvalet skal legge fram si innstilling i løpet av 2004. Framlegg til endringar i betalingsordningane er eit ledd i den same moderniserings-/forenklingsprosessen av lovverk og retningslinjer, med ei tilpassing av eigenbetalinga til dei organiseringsendringane som er gjennomførte, mellom anna oppbygging av fleire alternative buformer til institusjon.

Utgreiing:

I det følgjande vert hovudpunkta i den gjeldande betalings- og finansieringsordninga og framlegg til endringar skisserte, som informasjon og grunnlag for synspunkta i sjølvne fråsegna frå Eid kommune. Kjelde er høyringsnotatet og ein rapport som SNF har utarbeidd.

Organiseringa av pleie- og omsorgstenestene er i endring. Etter satsinga i eldreomsorga og psykisk helse, er det blitt satsa meir på heimetenester, og mange kommunar har erstatta institusjonsplassar med omsorgsbustader og bufellesskap. Tenestene er ulikt organiserte frå kommune til kommune, og det kan vere vanskeleg å klassifisere kva som er institusjonstilbod og kva som er heimetenester.

I institusjonane betalar pasientane for ein heilskapleg "pakke", dvs. mat, hus, sjukepleieteneste etc. Taket på betaling er sjølvkost for sengekostnaden pr. mnd. (I Eid kommune 2002: Kr. 39 530). Det vert i dag ikkje gjort einskildvedtak på tenester til pasientar i institusjon. For dei som bur i egne heimar eller omsorgsbustader, er heimesjukepleie og personleg hjelp gratis (forskriftsfesta). Det vert gjort einskildvedtak ved tildeling av tenester, og brukarane betalar for praktisk hjelp etter ei abonnementsordning. Øvste satsen er på Kr. 2162,- pr. måned (ved inntek over 5 G). Minstepensjonistar vert skjerma, og skjermingssummen vert fastsett i samband med statsbudsjettet, og ligg relativt lågt – Kr. 150,- pr. måned, uansett omfanget av hjelp (21.6% av dei som mottek heimehjelp i Eid er minstepensjonistar, landsbasis: 60%).

Det vert fleire eldre – ei ny gruppe eldre. Dei komande 80 og 90 åringane vil ha høgare inntekter enn tidlegare generasjonar: Høgare utdanning, tilleggspensjonar, formue, og betre bustandard (talet på minstepensjonistar vil falle med 60% til under 30% i perioden 2000 – 2010). Staten ønskjer at innbyggjarane tek eit større ansvar for bu- og opphaldskostnader i alle livsfasar, og dette synspunktet er sentralt i drøftingane kring framtidige

eigenbetalingsordningar. Framtida sine eldre vil altså generelt ikkje få behov for skjerming i same grad som i dag. Det vert andre grupper, t.d. kronisk sjuke og unge funksjonshemma, alle som av ulike årsaker ikkje har eit godt utgangspunkt, som bør ivaretakast gjennom vidare skjermingsreglar.

I høyringsnotatet – og i ein tilleggsrapport utarbeidd av Samfunns- og næringslivsforskning AS – vert det konkludert med at ei omlegging av eigenbetalinga i institusjon vil kunne gjennomførast utan ”betydelige tap for kommunene, og uten at brukere med lav inntekt må betale mer enn i dag”. Føresetnaden for å oppretthalde same inntektsnivået med tenestebasert betaling - som i dag med ei delt ordning – er ei oppheving av betalingsfritaket for heimesjukepleie og personleg hjelp. Dersom betalingsfritaket for heimesjukepleie vert vidareført, vil dette gi eit inntekstap for kommunane som på kort sikt tilsvarar vel 3,5% av samla brukarbetaling. På lengre sikt, med eit aukande inntektsnivå blant institusjonsbebuarane, vil denne skilnaden auke.

Men den meirkostnaden som staten evt. får ved ei endring av finansieringsordningane til bustøtte og medisinar, vil bli dekkja inn ved reduserte rammeoverføringar til kommunane. På dei områda kommunane evt. kunne auke inntektene ved ei omlegging av eigenbetaling, vil staten redusere rammetilskotet tilsvarande. Staten grunnjev dette med at dei ønskjer å sikre seg at kommunane ikkje ”dreier” tenesteorganiseringa i feil retning, ut frå kvar det er midlar å hente. Elles går det fram i høyringsnotatet at det er venta at forbruket av medikament og hjelpemiddel vil auke sterkt i institusjon ved ei evt. omlegging til statleg finansiering.

I fråsegna legg administrasjonen hovudvekt på at den viktigaste føresetnaden for ei endring av betalingsordninga er at betalingsfritaket for heimesjukepleie og personleg hjelp fell bort, og at kommunane står relativt fritt til å fastsetje prisnivået på tenestebetalinga.

Elles har administrasjonen i fråsegna kommentert den mistilliten som går att i notatet til økonomiforvaltninga i kommunane.

Per Kr. Storevik
-rådmann-

REFERAT

Eid eldreråd hadde møte i Eid rådhus den 15.06.2004.

Følgjande møtte:

Anna Haugland
Margunn Gjøl
Knut Hundeide

I tillegg møtte rådmann Per Kristian Storevik som sekretær og pleie-/omsorgssjef Kari Krogh.

Referat og meldingar:

- Brev dat. 19.02.2004 frå Norsk Pensjonistforbund til helseforetaka i Norge vedk. brukarmedverknad.
- Orientering om bufellesskapet i Fossevegen.
- Orientering om informasjonsmøte til hausten om demens overfor pårørende og andre i regi av kommunen.
- Orientering om evalueringa av kjøkkentenesta ved eldreinstitusjonane.

Sak nr. 4/04. Tannhelsetenesta for eldre.

Samrøystes vedtak:

Eldrerådet vil oppmode tannhelsetenesta om å tilpasse servicen overfor eldre i takt med endringane i tannhelsetenesta hos eldre. Stadig fleire eldre har egne tenner som påkallar andre tannhelsebehov enn tidlegare.

Sak nr. 5/04: Kultur/underhaldning for eldre ved institusjonane.

Samrøystes vedtak:

Eldrerådet vil rette stor takk til dei frivillege som stiller opp og underheld dei eldre ved institusjonane.

Sak nr. 6/04: Endringar i brukarbetalinga for pleie- og omsorgstenester – høyringsnotat.

Samrøystes vedtak:

Eldrerådet er motstandar av ei endring av brukarbetalinga for pleie- og omsorgstenester der eldre med lav inntekt skal betale for alle einskildtenester, jfr. ei evt. fjerning av betalingsfritak for heimesjukepleie.



BRUKARBETALING FOR PLEIE- OG OMSORGSTENESTER.

Fråsegn frå Eid kommune, handsama i Helse- og omsorgsstyret den 16.06.04.

INNLEIING:

Problemstillingane i høyringsnotatet er mange og komplekse, og grundige svar frå høyringsinstansane krev ei meir omfattande handsaming enn det administrasjon og politikarar i Eid kommune har hatt mulegheiter til. I det følgjande, til kvart av dei 5 konkrete spørsmåla som vart stilte i høyringsnotatet, vil kommunen likevel freiste å få fram viktige synspunkt, mellom anna ut frå dei erfaringane kommunen har med den eksisterande betalingsordninga. Ut frå høyringsnotatet og dei andre nemnde statlege dokumenta, er det gitt klart uttrykk for at ei større endring i betalingsendringa MÅ komme. Det er difor lite truleg at resultatet vert ei endring gjennom tilpassing av det regelverket/dei to betalingsordningane kommunane har i dag. Fråsegna frå Eid kommune legg difor størst vekt på kva konsekvensar ei evt. lik betalingsordning (tenestebasert) vil få, og kva føresetnader som må vere tilstades for at ei slik ordning vil kunne fungere i kommunane.

MERKNADER:

1. Bør dagens todelte system for brukarbetaling og finansiering i hovudtrekk videreførast, eller er det behov for større endringar?

Eid kommune meiner at statlege instansar allereie har teke stilling til dette spørsmålet, jfr. NOU 1997:17, der det vert peika på ei rekkje ulemper med den eksisterande ordninga. Staten ønskjer eitt system som sikrar likebehandling av brukarane uavhengig av kvar dei bur, og vil vidare ha ei ordning som sikrar at kommunane ikkje vel tenestetilbod ut frå kven som finansierer tenestene.

Når det gjeld ei evt. innføring av blåreseptordning i institusjon, er dette eitt av dei områda der staten ikkje har tillit til at kommunane vil ha ei ansvarleg økonomiforvaltning i same grad som når dei sjølv er ansvarlege for finansieringa. Eid kommune har tiltru til at dei faglege og økonomiske vurderingane – både til legane og til det øvrige helsepersonellet – byggjer på kunnskap, og at avgjerslene ikkje vert tekne ut frå kven som finansierer tenestene. Ei anna side er at ei omlegging av eigenbetalings-/finansieringsordning administrativt vil bli meir tidkrevjande enn i dag.

Eid kommune ser verdien av ei omlegging av finansiering av hjelpemiddel. Institusjonane har fagleg utfordrande oppgåver, og fleire pasientar har behov for teknologisk avansert utstyr, kanskje sjeldan og over kortare periodar. Med eit statleg ansvar for hjelpemiddel også til institusjonsbebuarar, vil hjelpemiddel kunne nyttast av fleire og evt. sirkulere mellom kommunane, og reparasjonar og fornying ville kunne ivaretakast på ein betre måte. Men reglane for søknad og tildeling må vere enkle og lite byråkratiske. Det er elles ingen grunn til å tru at etterspurnaden av hjelpemiddel vil auke så mykje som det vert

hevda i høyringsnotatet. Eid kommune har tillit til at personalet gjer sine vurderingar ut frå faglege kriterium.

Eid kommune meiner at eigenbetalingsordninga i institusjonane i dag er omstendeleig og komplisert, og ved ei evt. vidareføring av eksisterande ordning må det ei forenkling til. Administrasjonen brukar lang tid på å innhente naudsynt grunnlag for utrekningane, og metoden som vert brukt er tidkrevjande.

2. Vil eit einskapleg system for brukarbetaling der betalinga vert knytt til bustad, daglege utgifter og eigendelar for dei faktiske tenester som vert ytte vere meir føremålstenleg enn dagens todelte system for brukarbetaling i og utanfor institusjon?

Slik den økonomiske situasjonen i kommunane er i dag, vil det avgjerande spørsmålet ved ei evt. omlegging vere om det let seg gjere å oppretthalde noverande inntektsnivå. Ein evt. reduksjon av inntektene vil gå utover tenestetilbodet, dvs. at talet på tilsette vil måtte reduserast. Slik det går fram av høyringsnotatet, vil ein viktig føresetnad for inntektsnivået vere eit bortfall av betalingsfritak for heimesjukepleie og personleg hjelp. Dette meiner Eid kommune er heilt avgjerande for å kunne make oppgåvene som kommunen er pålagde, dersom tenestebetaling vert innført. Vidare vert det viktig at dei statlege føresetnadene, lovverk og retningslinjer, er klare, eintydige og stabile. Kommunen har dei seinare åra (jfr. reformer som Opptrappingsplan for psykisk helse og Eldresatsinga) hatt erfaring med at endra statlege føresetnader undervegs har skapt store vanskar for – og endra grunnlaget for planane i – kommunen.

Ei omlegging til tenestebasert betaling i institusjon vil heilt klart føre til meirarbeid for administrasjonen, i form av sakshandsaming, einskildvedtak, og oppfølging av vedtak. Institusjonane i Eid kommune – tilliks med mange andre kommunar – har ein flat organisasjonsstruktur, med EIN avdelingsleiar. Det vert heilt klart behov for å auke dei administrative ressursane ved ei evt. omlegging. Dette må statlege styresmakter merke seg med tanke på regulering av rammetilskota.

3. Bør staten fastsetje reglar for nivået på brukarbetaling, og i tilfelle i kva grad, eller bør dette vere opp til den einskilde kommune å avgjere?

I dag er det relativt omfattande skjermingsreglar: Frikort tak 1 og 2, lavt tak på eigenbetaling for minstepensjonistar, tak på eigenbetaling for dag- og døgnopphald i institusjon, gratis avlastingsopphald osv. Ut frå prognosane for inntektene til minstepensjonistane, er det grunn til å gjere endringar i skjermingsreglane. Andre grupper, t.d. kronisk sjuke og unge funksjonshemma med behov for omfattande tenester, er det viktig å vurdere skjermingsreglar for. Elles bør det vere opp til kvar kommune å vurdere og differensiere betalingsnivået, ut frå dei tilboda som kvar kommune har.

4. Bør kommunen sitt helskaplege finansieringsansvar for tilbodet til bebuarar i institusjon utvidast til å omfatte ei større gruppe brukarar av pleie- og omsorgstenester, til dømes bebuarar i omsorgsbustader. Fins det eventuelt ei betre avgrensing av kommunen sitt finansieringsansvar?

Ein slik (kommunal) modell vil bli svært vanskeleg å innføre – og gjennomføre, fordi pleie- og omsorgstenestene er svært ulikt organiserte, og det vil bli vanskeleg å avgrense ordninga. Kommunane har eller ikkje kompetanse og ressursar til å overta så omfattande oppgåver. Ut frå dei synspunkta som er komne fram i statlege dokument, er ei gjennomføring av dette alternativet heller ikkje ønskeleg. Granskingar viser også at kommunane heller ikkje ønskjer ei utviding av institusjonsmodellen.

5. Bør bebuarar i institusjon ha dei same rettane som brukarar utanfor institusjon i høve til hjelpemiddel frå folketrygda, legemiddel på blå resept og Husbanken si bustøtteordning?

Eit slikt alternativ (B) føreset tenestebasert betalingsordning i institusjon. Ut frå dei konklusjonane som vert trekte i høyringsnotatet og i andre retningsgjevande dokument, er det dette alternativet som er mest aktuelt, ut frå målet om like ordningar, uavhengig av kvar ein bur. Kap. 12 i høyringsnotatet drøftar konsekvensane av ei lik ordning i og utanfor

institusjon. I drøftinga kjem det tydeleg fram ein skepsis til at kommunen vil vidareføre ei ansvarleg økonomiforvaltning etter ei evt. omlegging. Eid kommune har tiltru til at dei faglege vurderingane i kommunane vil vere dei same, uansett kven som finansierer tenestene. Pasientane vil framleis få tilbod ut frå individuelle behov, og kommunane vil t.d. ikkje spekulere i eit høgare medikamentforbruk for å redusere personellkostnadene (jfr. s. 75, siste avsnitt: "Gitt at det finnes to alternative likeverdige behandlingstilbud, ett med legemidler og ett uten, vil en overføring av finansieringsansvaret for legemidler fra kommunen til Folketrygden kunne gi kommunen intensiver til å gi legemiddelbasert behandling framfor annen behandling, selv om denne behandlinga medisinsk sett kan være bedre. Alzheimer demens er et godt eksempel").

Ei omlegging til tenestebasert betaling i institusjon vil truleg ikkje ha noko å seie for organiseringa av tenestene i Eid kommune. Institusjonane vil framleis vere eit tilbod for dei sjukaste med omfattande hjelpebehov.