

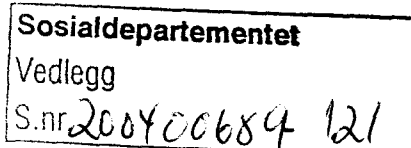
SAKSFRAMLEGG

Utvalg

Hovedutvalg for helse og oppvekst

Møtedato

BRUKERBETALING PLEIE- OG OMSORGSTJENESTER HØRINGSUTTALELSE



... Sett inn saksutredningen under denne linja ↓

Vedlagte dokumenter:

Høringsnotat av 23. mars 2004; Brukerbetaling for pleie og omsorgstjenester.

Ikke vedlagte dokumenter:

Saksopplysninger:

Høringsnotat brukerbetaling pleie- og omsorgstjenester

"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:

1. Bør dagens todelte system for brukerbetaling og finansiering i hovedtrekk videreføres, eller er det behov for større endringer?
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 todelte system for brukerbetaling i og utenfor institusjon?
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?
4. 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?
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?

Høringsbrevet og høringsnotatet er også lagt ut på www.sos.dep.no.

Høringsfristen er satt til mandag 21. juni 2004."

BRUKERBETALING PLEIE-OG OMSORGSTJENESTERHØRINGSUTTALELSE

Fylkesmannen i Nord Trøndelag arrangerte et høringsmøte den 3. juni 2004 hvor en representant fra Sosialdepartementet informerte om innholdet i høringsnotatet. Denne orienteringen var verdifull for høringsinstansene.

I tillegg til dette har helse- og sosialledere i IN kommunene drøftet høringen på sitt møte den 7. mai 2004.

Høringsnotatet er et åpent notat – det gis ingen konklusjoner eller anbefalinger. Departementet ber om at høringsuttalelsene følger samme disposisjon som de fem hovedspørsmålene i høringsnotatet.

Spørsmål 1:

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

Dette er hovedspørsmålet i høringen. Høringsnotatet fremhever forskjellsordninger for brukere i og utenfor institusjonen. Det påpekes ordninger som kan virke urettferdig både mellom brukerne på sykeheimer og omsorgsboliger og ikke minst mellom de enkelte brukerne på institusjonene. Dagens system er slik at brukerne på institusjonene betaler opp til 85% av sin inntekt i vederlag, uavhengig av hvilket tjenestetilbud som ytes. Det tas ikke hensyn til boareal, kvalitet på beboerrom, tilgang til sanitærrom, pleiebehov, etc. Dette kan virke urettferdig når man legger til grunn at det ved Grong sykeheim er vesentlige forskjeller i kvalitet på beboerrom (gammelt og nytt), de som bor i første etasje deler et badekar på inntil 24 personer, mens de som bor på den nye avdelingen har hver sin dusj. Pleiebehovet er også forskjellig, noen trenger mer sykepleiefaglig innsats enn andre. Det er ikke godt nok dokumentert hva brukerbetalingen/vederlaget dekker. Et annet viktig moment som nevnes i høringsnotatet er at brukerne på institusjonen ikke har tilstrekkelig juridisk beskyttelse mot å bli forflyttet innenfor institusjonen siden det ikke er gitt noen definisjon på hvilket areal denne kan anse som sitt leieareal.

Den ulikheten som danner det todelte systemet ved at brukere i omsorgsboliger ikke betaler noe for hjemmesykepleie virker urettferdig. Urettferdigheten forstørres ved at omsorgsboligene i Grong ligger i samme bygning som sykeheimen.

Men samtidig må brukere som bor i omsorgsbolig betale for blant annet husleie, hjemmehjelp, medisiner trykkgjeldsalarmer, middagsombringning, egne utgifter i forbindelse med mat osv.,. Dette vil være utgifter som vil inngå i betalinga på sykeheimen og derfor trenger det ikke å oppleves som urettferdig for fritak for personrettet hjelp. De som bor i omsorgsbolig likestilles med de som bor i egne hjem og har krav på samme tilbud for tjenester.

Den gjeldende vederlagsforskrift praktiseres ulikt i de enkelte kommunene. Dette kan medføre forskjeller i utregningsmåter for betaling av vederlag i de enkelte kommunene.

Med bakgrunn i foranstående bør dagens todelte system for brukerbetaling og finansiering gjennomgå med tanke på å fjerne forskjeller og urettferdigheter. Endringene bør fortrinnsvis skje ved at alle brukere, uansett om de bor på eller utenfor institusjonene, betaler likt for de tjenester de får.

Slik situasjonen er i dag kan det synes som om at det er på institusjonene at det er nødvendig med de største endringene.

Konsekvensen av en ny brukerbetalingsprosedyre må imidlertid ikke medføre at kommunens utgifter til pleie og omsorg øker.

Spørsmål 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.

Et slikt system vil i alle fall være mest rettferdig. Negative konsekvenser av et enhetlig system kan være at brukere ikke vil ha tjenester som pleie- og omsorgstjenesten mener er nødvendig på grunn av at tjenesten er kostnadsspesifisert. Det kan jo også være i pårørendes interesse å holde utgiftsnivået så lavt som mulig for i det hele tatt å få brukere til å flytte inn på institusjonen. For mange brukere er det de pårørende som er taleorganet både overfor bruker og tjenesteyter. Det er også visse betenkeligheter med hvordan et slikt system skal administreres. Man ser jo for seg at kommunen, eller ledelsen ved pleie og omsorg, får et merarbeide med å prissette tjenester og å følge opp slik at de enkelte brukere faktisk betaler for den tjeneste de får. Et bidrag for å lette på disse oppgavene er at tjenestetilbudet avklares ved innskriving på institusjonen og senere blir gjenstand for en årlig revisjon på lik linje med det som er forutsetningen for dagens vederlagsberegning.

Dersom dette skal bli rettferdig i hjemmesykepleien må dette kontinuerlig følges opp. At hver enkelt betaler for de tjenestene de faktisk får. Dette kan bli vanskelig og tidkrevende ettersom det kan variere veldig hvor mye hjelp brukerne trenger fra dag til dag og fra mnd til mnd.

For hjemmesykepleien må det da avklares når det evt skal betales, f.eks:

- Cancerpasienter, terminalpasienter?
- Ettersamtaler etter dødsfall?
- Hjemmesykepleien blir kontaktet av sykehuset om å gjøre hjemmebesøk. Noen blir videre brukere, til noen kan det være bare et besøk.
- Oppdrag fra legekantor om blodprøvetaking / BT / annet?
- Hjemmesykepleien blir kontakte av pårørende / naboer om å gjøre hjemmebesøk.

Spørsmål 3:

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

Fastsetting av nivået for brukerbetaling for kommunale tjenester er i utgangspunktet et kommunalt ansvar. Kommunen har ansvaret for tjenestene og inntektene fra brukerbetalingen inngår som finansieringsgrunnlag for disse. Staten har imidlertid utformet skjermingsregler som har til hensikt å sikre at tjenestene gjøres tilgjengelig for alle uansett brukernes privatøkonomi. For eksempel er dagens vederlagsforskrift utformet slik at brukere i institusjoner skal sitte igjen med minimum kr. 1500,- etter at vederlag er beregnet, brukere med inntekt under 2G skal ikke betale mer enn kr. 150,- pr mnd for hjemmetjenester. Videre har stortinget fastsatt en ny skjermingsordning høsten 2002 (tak 2) som sikrer at ingen skal betale mer enn kr.4.500,- pr år i egenandel for fysioterapi, refusjonsberettiget tannbehandling, opphold ved opptreningsinstitusjoner eller behandlingsreiser til utlandet.

Det er viktig at et eventuelt nytt og samordnet system for brukerbetaling blir likt for alle brukere, uansett i hvilken kommune man oppholder seg. Det er videre helt klare forskjeller mellom kommunene i kvaliteten på institusjonene og tjenestetilbudet for øvrig. Dersom kvalitetsforskjellene blir lagt til grunn for beregning av satser på tjenestene kan dette medføre store variasjoner i brukerbetaling på landsbasis. Konsekvenser av dette kan være at brukere velger å flytte til kommuner med de laveste satsene. Det kan derfor synes mest hensiktsmessig at staten fastsetter regler for nivået på brukerbetalingen. En eventuell videreføring av dagens skjermingsordning for de med lavest inntekt antas best ivaretatt med landsomfattende ordninger. Det er ikke nødvendig med regler på detaljnivå, men retningslinjer som medvirker til at man oppnår den største grad av rettferdighet. Det må tas

BRUKERBETALING PLEIE-OG OMSORGSTJENESTERHØRINGSUTTALELSE

hensyn til den kommunale frihet til å bestemme satser på sine tjenester slik at man får de ønskede finansieringsmuligheter for tjenestene. Dagens skjermingsordning på inntekter under 2G må videreføres og på sikt må grensen heves etter som den gjennomsnittlige inntekt hos brukerne økes. Det må fortsatt være en minimumsgrense på hvor mye brukerne på institusjoner skal sitte igjen med etter at beregning for brukerbetaling er foretatt.

Spørsmål 4:

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

Dersom betalingsfritaket for personrettet hjelp for brukere utenfor institusjonen oppheves vil dette gi en klart høyere brukerbetaling for hjemmeboende. Det er på side 49 i høringsnotatet fremmet to alternativer:

Alternativ A: Betaling alle tjenester

En videreføring av dagens betalingsnivå for institusjonsopphold. Det forutsettes at betalingsfritaket for personrettet hjelp oppheves. Det legges et inntektsavhengig tak på samlet betaling for kommunale tjenester. Betalingstaket varierer fra kr. 1.800,- pr år for de med inntekter under 1,8G til kr. 126.000,- pr år for inntekter 5G og høyere. Ut fra dagens inntektsnivå blant beboere i institusjoner vil likevel bare 4% betale mer enn kr. 42.000,- årlig.

Alternativ B: Betalingsfritak for personrettet hjelp(hjemmesykepleie)

Kan sees som å innføre dagens betalingsnivå for hjemmetjenester i institusjonene og at dagens betalingsfritak videreføres. Betalingsfritaket varierer fra kr. 1.800,- pr år for inntekter under 1,8G til kr. 25.300,- pr år for inntekter 5G og høyere. Gitt dagens inntektsnivå blant beboere i institusjon vil bare 4% av beboerne betale mer enn kr. 8.400,- årlig.

Det kan synes som om at begge disse alternativene vil redusere de kommunale inntektene og dermed påvirke finansieringsmuligheten og kvaliteten på tjenestene. Alternativ B vil gi minst reduksjon i inntekter – imidlertid vil inntektstapet være av betydelig størrelse. Derfor må begge alternativer utelukkes. Det må finnes en mellomløsning med å innføre en lav egenandel på hjemmesykepleie for brukere utenom institusjon og å fastsette satser på alle tjenestene innenfor institusjonen. Hovedmålet må være at kommunens ikke taper på en eventuell omlegging av brukerbetalingen.

Spørsmål 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.

Dersom hensikten med å oppnå størst mulig likhet mellom brukergruppene i institusjonene og de som bor i omsorgsboliger må også de tjenester nevnt i spørsmålet vurderes i eventuell ny ordning. En slik utvidelse av brukerbetalingsystemet må veies opp mot den personellinnsats som er nødvendig for å administrere ordningen. Det er marginal administrasjonsressurs i dagens tjenestetilbud og en økning av oppgaver vil fort medføre behov for større merkantil innsats. En løsning på dette kan være å innføre et nytt system over tid med delvis opptrapping av et nytt system. Man tenker spesielt her på de muligheter for tilskuddsordninger som finnes i ordningen med inkluderende arbeidsliv slik at administrasjon av tjenestene kan være et supplement for å ha et tilbud til langtidssykemeldte. Faren ved å overføre en stor mengde av disse tjenestene til kommunen er at de statlige bidrag på sikt reduseres og at det kommunale ansvaret økes uten tilstrekkelig finansiering. Dette vil ha uheldige konsekvenser og kan påvirke tjenestetilbudet slik at brukerne ikke får de tilbud som gir størst økonomisk uttelling for kommunen.

BRUKERBETALING PLEIE-OG OMSORGSTJENESTERHØRINGSUTTALELSE

... Sett inn saksutredningen over denne linja ↑

Institusjonsbasert omsorg uttaler:

Høringen stiller mange spørsmål i tillegg til de som er forsøkt besvart i denne høringsuttalelsen. Høringens karakter med fullstendig fravær av konklusjoner og anbefalinger vanskeliggjør uttalelsen. Man er i all hovedsak enig i at noe må gjøres for å utligne urimelige forskjeller, dette må imidlertid ikke gjøre tjenestetilbudet dårligere ved at statlige rammetilskudd reduseres og kommunale finansieringsordninger svekkes. Hovedmålet ved en eventuell ny brukerbetalingsordning må være å opprettholde eller forbedre dagens tjenestetilbud. En ny ordning må også være av en slik karakter at den er mulig å administrere med dagens personellinnsats i det kommunale apparatet. En nyordning med å innføre satser på tjenester innenfor institusjonen og innlemme brukerbetaling på hjemmesykepleie for de som bor i omsorgsboliger synes å være en tilstrekkelig start på en ny beregningsmodell for brukerbetaling. Det er viktig å få fram hva brukerbetalingen dekker, samtidig er det også viktig å utjevne forskjeller mellom institusjonsbeboere og beboere i omsorgsboliger. I svært mange tilfeller bor disse brukerne i samme bygning – noe som forsterker behovet for likebehandling. For å ivareta de administrative oppgavene som medfølger en ny brukerbetalingsordning basert på det som er nevnt foran må det innføres nye rutiner ved innskriving av nye brukere på institusjoner og i omsorgsboliger hvor man i samråd med brukere/pårørende går igjennom de behov brukeren har for tjenester og fastsetter betalingsnivået deretter. Dette må følges opp igjennom en årlig gjennomgang av tjenestetilbudet for å avklare behovet for ytterligere tjenester eller en reduksjon av tilbudet med påfølgende økning/reduksjon av betalingsnivået.

Hjemmebasert omsorg uttaler:

Denne høringa er vanskelig og helt åpen for hvordan det skal bli, men det er enighet om at noe må gjøres for at det skal bli rettferdig. Målet med å innføre brukerbetaling for pleie og omsorgstjenesten må være at tjenestetilbudet opprettholdes eller forbedres og at kommunen ikke taper økonomisk på dette. Derfor må det vurderes nøye om det skal innføres og hvordan det skal innføres. Dersom tjenestetilbudet skal opprettholdes eller om mulig forbedres, kan ikke løsningen være å ta egenandel for personlig stell og pleie. Dette bør være en selvfølge å få hjelp til uten å betale. Ved egenbetaling for hjemmesykepleien vil tjenestetilbudet oppleves av brukere som dårligere. Men at det kan likestilles / spesifiseres brukerbetaling for husleie, hjemmehjelp, mat / middagsombringning, trygghetsalarmer (sykeheimen har sine ringerklokker), evt annet. Beboere i omsorgsbolig likestilles pr i dag med de som bor i egen bolig / trygdebolig, de vil ofte ha noe samme behov for bruk av tjenester i pleie og omsorg. Dersom omsorgsboliger omdefineres kan det være mulig å likestille disse med sykeheim. Det bør også tenkes på hvor tidskrevende det vil være å kreve egenandel etter hvor mye hjelp brukerne får til personlig stell og pleie. Helt nøyaktig og rettferdig vil det ikke bli da behovet varierer veldig. Det må også huskes på at eldre / syke som bor i egen bolig / trygdebolig / omsorgsbolig med stort behov for å bruke tjenester har mange utgifter og lite ”lommepenger” igjen. Samtidig vil også brukere utenfor sykeheimen som oftest ha et mer aktivt / sosialt liv.

::: Sett inn innstillingen under denne linja ↓

Rådmannens forslag til vedtak:

Målet med å foreta endringer i brukerbetaling for pleie- og omsorgstjenesten må være at tjenestetilbudet opprettholdes eller forbedres og at kommunen ikke taper økonomisk på dette. En eventuell ny ordning må være av slik karakter at den er mulig å administrere med dagens personellinnsats i det kommunale apparatet. Ved å innføre brukerbetaling for alle brukerne i hjemmesykepleien vil tjenestetilbudet oppleves som mindre tilgjengelig på grunn av økte kostnader. Beboere i omsorgsboliger likestilles i dag med de som bor i egen bolig/trygdebolig. Dersom

BRUKERBETALING PLEIE-OG OMSORGSTJENESTERHØRINGSUTTALELSE

omsorgsboliger omdefineres/likestilles med sykeheim kan det være tilstrekkelig å starte med og innføre brukerbetaling for hjemmesykepleie for de som bor i omsorgsboliger. Det er viktig å få fram hva brukerbetalingen egentlig dekker, samtidig er det også viktig å utjevne forskjeller mellom institusjonsbeboere og beboere i omsorgsboliger. For de som bor på institusjonen er det viktig å få en gjennomgang av dagens brukerbetaling, blant annet med tanke på at det i dagens ordning for mange kan oppleves som urettferdig.

For øvrig slutter hovedutvalget for helse og oppvekst seg til de kommentarer som er gitt på hovedspørsmålene i høringsnotatet.

::: Sett inn innstillingen over denne linja↑

Saken er blitt behandlet av hovedutvalget for helse og oppvekst den 22. juni 2004. Rådmannens forslag til vedtak ble vedtatt.