



FYLKESMANNEN I AUST-AGDER

Sosial- og helseavdelingen

Hjemmeside: <http://fylkesmannen.no/AA> E-post: postmottak@fm-aa.stat.no

Sosialdepartementet

Postboks 8019 Dep.

0030 OSLO

Deres ref.

/

Vår ref. (bes oppgitt ved svar)

Sak nr. 2004/2039 / ARV

Ark. nr. 722

Dato

21.06.2004

Sosialdepartementet	
Saksnr.: 200400689	Dok.nr.: 117
Arkivkode: 311.31	Journ.dato: 25.06.04
Avd.: SKU	Saksbeh.: ORB
U.off.:	

Høringsnotat - Brukerbetaling for pleie- og omsorgstjenesten

Innledning.

Høringsdokumentet "Brukerbetaling for pleie- og omsorgssektoren" er både et kortfattet og omfattende dokument på samme tid. Omlegginger av betalingsordningene kan få store praktiske og økonomiske endringer for både kommunene og de enkelte brukere, samtidig som ordningene har forskjellige etiske sider. Vi ser oss ikke i stand til å besvare alle punktene, men har valgt ut noen områder som vi vil kommentere.

Innledningsvis mener vi dokumentet i større grad burde fokusert på hvem som er morgendagens brukere. Er det rett å fokusere mest på brukere med lav inntekt, eller skulle man også sette fokuset på tjenestemottakere som ikke er i stand til å definere sine behov, for eksempel mennesker som har fått lidelsen demens, eller som på grunn av andre alvorlige lidelser ikke er i stand til å vurdere eller uttrykke behovene sine. Her ligger store utfordringer ved utforming av de vedtak som skal ligge til grunn for den riktige tjenesteytelse.

Kort oppsummert er våre synspunkter som følger (nærmere utdypet i påfølgende tekst):

Kap.7

- Et enhetlig system vil etter vårt syn kunne bidra til en mer rasjonell ressursbruk i og utenfor institusjon.
- Overgang til ett betalingsystem vil innebære en forenkling.
- Tjenestebaserte betalingsordninger gir store utfordring i forhold til personer med kognitiv svikt, og andre med tilsvarende funksjonsnedsettelse.
- For personer med lav inntekt mener vi at skjermingsordninger bør innføres.

Kap.8

- Dagens skjermingsordning er for svak og tilfeldig. Det bør innføres nasjonale, inntektsgraderte, betalingssetser med angivelse av fastsatt maksimumssats, både for tjenester i og utenfor institusjon.
- For å sikre enhetlig kommunal tjenesteproduksjon, bør betaling for tjenester i og utenfor institusjon likestilles.

Kap. 10.

- Kommuner med en hardt presset økonomi vil med stor sannsynlighet i større grad vurdere nødvendigheten av innkjøp av ulike hjelpemidler dersom finansieringsansvaret legges dit.
- For finansiering av legemidler og sykepleieartikler vil vi anbefale en statlig refusjonsordning tilsvarende det som gjelder for hjemmeboende i dag.
- De faglige og etiske valgene må gjøres uavhengig av finanseringsordningsmodellene.
- Brukermedvirkning, mulighet for ivaretagelse av individuelle og faglige behov vil etter vårt syn stå sterkere statlig refusjonsordning enn ved kommunal finansiering.

Kap.7.

Innføring av lik betalingsordning for tilbud i og utenfor institusjon, krever at dagens "institusjonsbetaling" erstattes med en tjenestebasert betaling.

Etter dagens vederlagssforskrift betaler man en fast pris for opphold, renhold, mat, medisiner, lege, fysioterapi og sykepleietjeneste. Ved en tjenestebasert betaling betaler en husleie, dekker egne livsoppholdsutgifter, egenandel for helsetjenester/legemidler og omsorgstjenster.

Gjennom HPE har en lagt til rette for en bedring i institusjonens bygningsmessige standard som gjør at det nå kan legitimeres å innføre husleie. Husleie kan fastsettes samlet en gang, og vil i seg selv kunne sikre at bostandarden opprettholdes. Brukere vil ha større innflytelse over sitt privatareal samtidig som en vil kunne gis større innflytelse på sin daglige livssituasjon.

Etter Fylkesmannens syn vil et enhetlig system for egenbetaling være mer hensiktsmessig en dagens todelt system.

Det er i seg selv en målsetting å skape like og enklere regler. Videre vil et enhetlig system kunne bidra til en mer effektiv ressursbruk i og utenfor institusjon. Omleggingen vil også være i overensstemmelse med forslaget som er fremmet i St.mld.45 (2002-2003) ved at vedtak om plass i institusjon suppleres med spesifikke enkeltvedtak der de pleie og omsorgstjenster brukeren skal motta blir konkretisert.

Etter Fylkesmannens syn vil en overgang til et betalingssystem innebære en forenkling,. Husleiefastsettelse vil skje en gang og på samme måte som ved kommunens husleiefastsettelse av omsorgsboliger. Deretter vil en kunne prisjustere årlig. Kommunene gir enkeltvedtak ved tilståelse av hjemmebaserte tjenester og har, selv om tilsyn har vist at praksis kan og bør bli bedre, lang erfaring og rutine i slik saksbehandling. De administrative konsekvenser vil over tid være begrensede og ikke som sådann være til hinder for en omlegging.

Personer med stort pleiebehov, særlig personer med kognitiv svikt / demens representerer en særlig utfordring. Det må avklares hvem som skal sørge for å sikre at bruker har samtykkekompetanse, eventuelt ivareta disse personenes interesser ved tjenestebaserte betalingsordninger. Det er etter vår erfaring en stor utfordring å få rekruttert hjelpeverger/ verger nok innenfor dagens institusjonssystem. Dette kan Fylkesmannen ikke se er særlig utdypet i høringsutkastet.

Selv for personer som har sin rettslige handlevne inntakt kan det være ønskelig å slippe å måtte betale enkeltregninger for tjenester. Kommunene bør stå fritt til å etablere abonnementsordninger eller pakkepriser for de kommunale tjenester. Denne muligheten bør ved en tjenstebasert betaling representere et reelt alternativ for tjenstemottakere.

Et tredje hensyn er personer med lave inntekter. Her bør skjermingsregler videreføres. Man kan ikke risikere å innføre betalingsregler som gjør at beboer ikke gis en reel mulighet til å utnytte den friheten en tjenstebasert betalingsordning innebærer. Det vises for øvrig til nedenstående.

Kap. 8

Dersom en tjenstebasert betaling blir vedtatt for opphold i institusjon, må dette gi den enkelte bruker en sikkerhet for at man har tilstrekkelige midler igjen til å dekke personlige behov. I så måte er regelen om ¼ G til egen disposisjon en god ordning.

Til deres spørsmål a)

Kommunale betalingssetninger er i dag enten inntektsgradert for personer med inntekt over 2G eller basert på et abonnementsystem. Abonnementsystem er etter vår erfaring en god ordning ved at behov for tjenester ikke i så stor grad knyttes opp mot betalingsevne. For personer på institusjon vil vi anta at dette vil være en god måte å fastsette betaling på. En ordning som innebærer sterkere statlig styring, må vurderes nøye før den evt. iverksettes. Konsekvensen kan bli at maksimumssatser lett blir vedtatte satser. Noen kommuner vil da måtte redusere sine satser, mens andre vil heve dem. Dette ble resultatet da Sosialdepartementet for noen år siden innførte veiledende stønadssatser for stønad til livsopphold. Disse kom etter en vurdering av at kostnadsnivået for livsopphold var tilnærmet likt i alle landets kommuner. Vi mener at dette argumentet kan overføres også på betaling for tjenester.

Dagens skjerming er imidlertid etter vår mening for svak og tilfeldig ved at kommunene selv fastsetter satser for betaling. Det bør derfor innføres nasjonale, inntektsgraderte, betalingssetninger både for tjenester i og utenfor institusjon. Disse bør utformes slik at det ikke blir et kunstig stort skille mellom personer med inntekt under og over 2G. I tillegg bør man se nærmere på hvordan abonnementsordningen fungerer, og om ordningen bør innføres i større grad, enten ved en sterkere anbefaling fra statlig hold eller som regel der tjenestetilbudet overstiger ett visst nivå enten i kroner eller timer/samlet omfang.

Spørsmål b)

Beboere i sykehjem betaler i dag for nødvendig helsehjelp i form av sykepleietjenester, og det er derfor en forskjell i ordningene for tilnærmet like tjenester avhengig av hvor bruker bor. En videreføring av denne forskjellen er etter vår mening uheldig. For å sikre en kommunal tjensteproduksjon, bør derfor betaling for tjenester i og utenfor institusjon likestilles, og innebære at vedtak om fritak for betaling for sykepleietjenester og egenomsorg oppheves.

Spørsmål c)

Dagens skjermingsregler for hjemmebaserte tjenester gir uheldige utslag for personer som har noe mer inntekt enn 2 G. Her fastsetter kommunene selv betalingen, bare med begrensningen om at vedkommende skal ha nok igjen til sitt livsopphold. Dette betyr en stor forskjell på betalingssetningene ved at personer med inntekt under 2 G betaler *i måneden* det andre med noe mer inntekt kan betale *pr. time* for samme type hjelp. I tillegg er det riktig slik høringsnotatet påpeker at alle uavhengig av inntekt i tillegg betaler for trygghetsalarm, matombringing, ambulerende vaktmester og lignende. **Det er etter vår mening viktig at alle utgifter som brukere betaler for, blir inkludert i en inntektsgradert betalingsordning.**

Den største variabelen er hvordan fastsettelse av boutgifter (husleie, strøm, kommunale avgifter osv.) blir, og det bør være en instans i kommunen som til enhver tid sitter med oversikt over hvor mye den enkelte bruker får av tjenester og betaler tilsammen. Det er etter vår mening ikke akseptabelt at beboere i omsorgsboliger eller på institusjon henvises til sosialkontoret for å få supplerende sosialhjelp for å greie de daglige utgiftene.

Kap. 10

Punkt 10.3


Det er grunn til å anta at kommuner med hardt presset økonomi i større grad enn innenfor dagens trygdesystem, vil vurdere nødvendigheten at innkjøp av pasientløftere, egnede baderomsløsninger, tilpassede kjøkkener og lignende. Det er vel være rimelig også å tenke seg at det vil bli lagt opp til kollektive løsninger med felles hjelpemidler for en gruppe/ avdeling / etasje eller lignende, og at tilpasning til enkeltbrukeren må vike.

En er derfor av den oppfatning at i valget mellom løsninger, vil det være best med en statlig finansieringsmodell som etter vårt syn i større grad vil sikre faglige og individuelle løsninger der brukermedvirkning står sentralt.

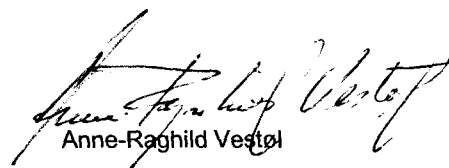
Punkt 10.4

Også når det gjelder finansiering av legemidler og sykepleieartikler, vil Fylkesmannen anbefale en statlig refusjonsordning. Vi er ikke fullt ut enig i at dette vil medføre at det utskrives dyrere og mer legemidler en med dagens ordning. Faglige og etiske vurderinger er og skal være uavhengig av finansieringsmodller og sikres i større grad jo nærmere brukeren som individ ordningen er forankret.

Det vil gi en større forutsigbarhet og dermed trygghet for brukerne, om medisiner tildeles på blå respekt og finansieres som resten av befolkningen. En legger også til grunn at mange ved dette vil få en større bevissthet rundt egne medikamenter og medikamentbruk.

Med hilsen


Fylkeslege


Anne-Raghild Vestøl

Rådgiver

Kopi: Statens helsetilsyn