

SAKSFRAMLEGG

Sosialdepartementet
Vedlegg
S.nr. 2004/00673-91-138

Saksbehandler: Grete Strømsmo
Arkivsaksnr.: 03/00673-021

Arkiv: 231

Saken avgjøres av: Kommunestyret

HØRING: BRUKERBETALING PLEIE-OG OMSORGSTJENESTER

Rådmannens forslag til vedtak:

Strand kommune anbefaler innføring av brukerbetaling for pleie- og omsorgstjenester etter modell B.

Staten bør angi maksimumsbeløp for egenbetaling for de med lavest pensjon.

Godkjent

rådmann

HØRING: BRUKERBETALING PLEIE-OG OMSORGSTJENESTER

Vedlegg: Kopi av følgebrev til høringsnotat.
(obs: selve høringnotat kan fås hos politisk sekretær, eller på adr.www.sos.dep.no)
Kopi av mail; henvendelse til dept, vedr forsinket levering av uttalen.
Uttale fra eldrerådet i Strand.

1. Saken gjelder

Strand kommune kan gi høringsuttale til "*Høringsnotat 23.mars 2004. Brukerbetaling for pleie og omsorgstjenester*". Høringsnotatet er utarbeidet på bakgrunn av at det er pekt på svakheter i dagens delte regelverk på brukerbetaling for pleie-og omsorgstjenester.

1.1 Tjeneste

Brukerbetaling berører tjenestene:

25331 Institusjonsbaserte tjenester

25431 Hjemmehjelp

25432 Hjemmesykepleie

23434 Aktivisering eldre (går inn under "*forskrift om vederlag for opphold i institusjon*")

25434 Hjemmebasert miljøarbeid

25435 Psykiatritjenesten

2. Bakgrunn/faktiske opplysninger

2.1 Bakgrunn for saken

I NOU 1997:17 "Finansiering og brukerbetaling for pleie-og omsorgstjeneste" ble det pekt på en rekke svakheter. Stortinget har senere vedtatt: "*Stortinget ber Regjeringen utrede en likebehandling av betalingsordninger når det gjelder medisiner, hjelpemidler og bostøtte i omsorgsbolig og sykehjem.*"

St.meld.nr 45 (2002-2003) "*Kvalitet i pleie-og omsorgstjenesta*" legger til grunn at forslag til endringer skal ut på høring før det blir lagt frem for Stortinget.

2.2 Tidligere vedtak

Ingen aktuelle.

2.3 Gjeldende plandokument/driftsplan

Ingen aktuelle.

2.4 Lover, forskrifter, rundskriv

Ingen aktuelle.

2.5 Uttalelser fra lovbestemte organer/partner

Saken berører spesielt gruppen eldre og saken sendes derfor til uttale i eldrerådet. Eldrerådets uttale følger vedlagt.

Når det gjelder tjenester til utviklingshemma er høring ivarett gjennom organisasjonen Norsk Forbund for Utviklingshemmede sentralt.

2.6 Andre faktiske opplysninger

Dagens todelte ordning vil i korthet si at en bruker som innvilges institusjonsplass skal betale vederlag etter "Forskrift om vederlag for opphold i institusjon". Det innebærer 75% av grunnpensjon og 85% av tilleggspensjon. Vederlaget skal dekke boutgifter og pleie, samt mat renhold, medisiner etc. Beboeren betaler samme vederlag uavhengig av om vedkommende trenger lite hjelp eller svært omfattende hjelp. Med dagens økende pensjoner vil det for enkelte være mulig å komme over selvkost for bolig og tjeneste. Beboeren i institusjon har ingen vedtak som angir mengde tjeneste, bare at vedkommende innvilges plass i institusjon. (som vedlegg til dette enkeltvedtaket pleier kommunen å legge ved kopi av selve lovteksten som vedtaket er hjemlet i, orientering om klagerett, samt kopi av vedlagsforskriften.)

For tjenestemottaker som innvilges omsorgsbolig med tjeneste vil det være ulike vedtak:

- Ett vedtak som hjemles i Hulsleieloven og regulerer selve leieforholdet.

Selve tjenestetildelingen reguleres i 2 ulike lover.

- Kommunehelstetjenesteloven (KHL) regulerer sykepleietjenesten ,
- og Lov om sosiale tjenester(LOST) regulerer de praktiske hjelpetiltak som rengjøring, matlaging etc.

Det er kun adgang til å kreve egenbetaling for praktiske oppgaver i LOST som ikke er "kroppsnære" tjenester(som dusjing,mating, følge på toalett etc) Medisiner og bleier fåes på blå resept. Tekniske hjelpemidler lånes via hjelpemiddelsentralen i trygdeetaten. Bostøtte innvilges av Husbanken.

Konsekvensen for tjenestemottakerens økonomi er at beboer i omsorgsbolig med minstepensjon har ca 9000 kr mer på år, enn om vedkommende hadde fått tjenester i institusjon når alle utgifter til hus, mat, medisiner, trygghetsalarm og egenbetaling er betalt.

Konsekvensen for kommunen er at det koster fra 60 – 100 000 kr mer på år i institusjon enn omsorgsbolig. Skilnaden ligger i at kommunen betaler hjelpemidler, legetjeneste,mat, medisiner bleier og husleie i institusjon.

I omsorgsbolig betaler beboer husleie og mat selv, medisiner, bleier og hjelpemidler dekkes av folketrygden. Legetjeneste blir som andre hjemmeboende, etter de ordinære egenbetalingskort-/frikortreglene.

Tildeling av tjeneste: Tiltaksteamet består av virksomhetsledere i pleie- og omsorgstjenesten, samt en lege som har rådgiverfunksjon. Kommunen skal innvilge nødvendig helsehjelp og hjelpetiltak innfor det nevnte lovverk. Søkere kan i utgangspunktet ikke velge hvor tjenesten skal gis (jfr Fusadommen). Lovverket sier dog at en skal ta søker med på råd, jfr brukermedvirkning.

Omlegging fra institusjon til hjemmebasert på Jonsokberget:

Mange brukere og deres pårørende opplevde at omlegging fra "full pakke" i institusjon til delte tjenester med div faktureringer, som rimelig belastende og stressende. Etter hvert er det for mange beboere gjort tilrettelegginger som direkte trekk på trygd gjennom autogiro og div andre forenklinger.

Nettobeløpet for leietaker i omsorgsbolig etter at alle faste utgifter er trekt er avhengig av mange ytre hensyn som; regulering av grunnbeløpet i folketrygden, husleiesatser, egenbetaling på hjemmehjelp, egenbetalingskort for lege-medisiner-bleier, leie av trygghetsalarm etc. Fra omleggingen i 2000 er nettobeløpet blitt tilnærmet halvert. Bruker i omsorgsbolig har ubegrenset tilgang på hjelpemidler gjennom folketrygden, så lenge hjelpemidlet anses hensiktsmessig både for bruker og hjelpere.

Institusjonsdriftens økonomiske rammebetingelser:

Utgifter til medisiner, sykepleieartikler og legekonsultasjoner har gått betydelig opp de senere år. Pensjonene, dvs betalingsevnen til beboerne, har steget de senere år. Men ikke i den grad utgiftene har økt.

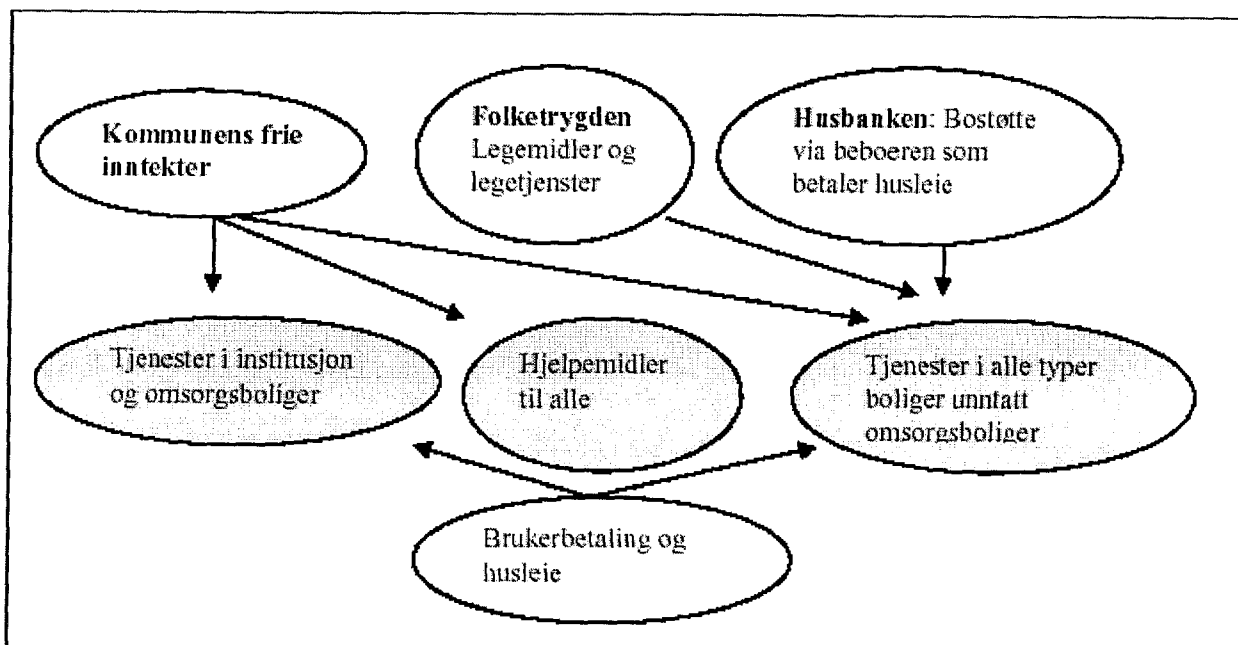
Hensiktsmessige hjelpemidler har det vært svært liten økonomisk handlefrihet til å kjøpe inn. Noen hjelpemidler til forflytning lånes ut fra folketrygden.

3. Alternative løsninger med konsekvenser

Høringsnotatet er omfattende, men det er 5 hovedspørsmål som bør drøftes:

- I. Bør dagens todelte system for brukerbetaling og finansiering i hovedtrekk videreføres, eller er det behov for større endringer?
- 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?
- III. Bør staten fastsette regler for nivået på brukerbetaling, og i tilfelle i hvilken grad. Eller bør det være opp til den enkelte kommune å avgjøre?
- IV. 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?
- 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?

Alternativ A- Kommunal finansiering av bostøtte og helsetjenester i institusjon og omsorgsbolig.



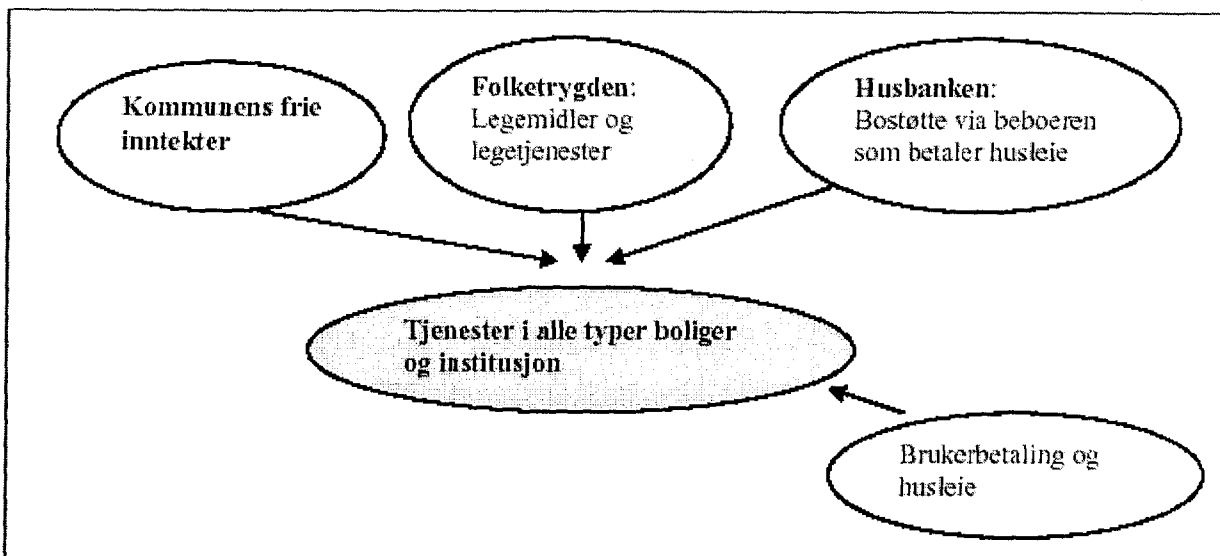
Figur 11.1: Illustrasjon Alternativ A Kommunal finansiering i institusjon og omsorgsbolig

Skilnaden på modellene er at i modell A vil kommunen bli involvert finansiering av legemidler og sykepleieartikler slik det faktisk er praktisert i dagens ordning i institusjon. Kommunen får også ansvar for finansiering av hjelpemidler. Bostøtteordningen vil fortsatt ligge på statlig hold gjennom Husbanken..

Sosialdepartementet ber om vårt syn på: (*Strand kommunes syn står i fet kursiv.*)

- a. Dersom stat og kommune fortsatt skal dele finansieringsansvaret for bostøtte og helsetjenester, hvor bør grensen gå? *Staten må ha det finansieringsansvar som er i modell B.*
- b. Er det praktisk mulig å skille institusjon og omsorgsbolig med oppstartingsstilskudd fra andre boformer? *I vår kommune JA.*
- c. På hvilken måte vil innføring av kommunalt finansierte bostøtte i omsorgsbolig påvirke tilbudet til brukerne? *Ingen påvirkning.*
- d. Vil innføring av kommunalt finansierte bostøtte i omsorgsboliger påvirke kommunens bruk av omsorgsboligene? *Nei, de tildeles etter kriterier for hjelpebehov.*
- e. På hvilken måte vil kommunal finansiering av hjelpemidler til pleie- og omsorgsformål til alle innbyggere påvirke tilbudet til brukeren og den samlede ressursbruken? *Uklart.*
- f. Vil kommunal finansiering påvirke kommunens personellinnsats? *Hvis en har tilstrekkelige økonomiske rammer; Nei. Hvis vi får for knappe rammer påvirkes bemanning ved at vi må kutte/ redusere.*
- g. På hvilken måte vil kommunal finansiering av legemidler og sykepleiematriell i omsorgsboliger påvirke tilbudet til brukerne og den samlede ressursbruken? *Ved tilstrekkelig finansieringsevne; ingen betydning.*
- h. Vil kommunal finansiering av legemidler og sykepleiematriell i omsorgsboliger påvirke kommunens personellinnsats? *Nei.*

Alternativ B- Statlig finansiering av bostøtte og helsetjenestre til alle innbyggere.



Figur 12.1: Illustrasjon Alternativ B: Statlig delfinansiering for hele pleie- og omsorgstjenesten

Modell B vil i praksis si at ordningen en har i dag til beboere i omsorgsbolig også overføres til beboere i institusjon, slik at denne modellen lar hjelpemidler, medikamenter, legetjeneste og sykepleieartikler bli finansiert over folketrygden. Bostøtte blir finansiert via Husbanken.

Sosialdepartementet ber om vårt syn på :*(Strand kommunes syn står i fet kursiv)*

- På hvilken måte vil innføring av statlig finansiert bostøtte i institusjon påvirke tilbudet som gis? **Det har ingen betydning på tildeling av tjeneste.**
- Vil statlig finansiering av bostøtte i institusjon påvirke kommunes bruk av institusjonen? **Nei**
- På hvilken måte vil innføring av statlige finansierte hjelpemidler i institusjon påvirke tilbudet til brukeren og den samlede ressursbruken? **Bedre tilgang på gode individuelt tilrettelagte hjelpemidler til bruker. Mindre stressbelastning på økonomiansvarlig for driften.**
- Vil statlig finansiering av hjelpemidler i institusjon påvirke kommunens personellinnsats? **Nei**
- På hvilken måte vil statlig finansiering av legemidler og sykepleiematriell (blåreseptordning) i institusjon påvirke tilbudet til brukeren og den samlede ressursbruken? **Bruker får i dag nødvendige medikamenter og sykepleiematriell, men denne ordningen vil gi mindre stress til økonomiansvarlig da nettopp medikamenter har hatt en økende kostnad de senere år.**
- Vil statlig finansiering av legemidler og sykepleiematriell i institusjon påvirke kommunens personallinnsats? **Nei**

Både modell A og B tar sikte på å skille bolig og tjeneste, dvs at beboere på institusjon også skal betale husleie og egenandel for tjenester.

4. Vurdering

Strand kommunes syn på de 5 ulike høringspunkter:

- I. Dagens todelte system for brukerbetaling og finansiering bør oppheves fordi det skaper problemer for brukere som beveger seg mellom systemene, og det kan påvirke søknader/etterspørsel på tjenester som har utilsiktet hensikt. Endringen må bli samme ordning i institusjon som dagens ordning i omsorgsbolig . Det må være staten som har finansiering av bostøtte, hjelpemidler og legemidler til eldre pleietrengende, som til den øvrige befolkning.
- II. Ja, jfr pkt over.
- III. Staten bør, som i dag, angi et maksimumsbeløp for de med lavest pensjon, 2 G. Over 2G bør kommunen ha frihet til å fastsette egenandelen. Det bør fortsatt være fritak for egenbetaling på personrettet hjelp, inkl hjemmesykepleie. Det må også gjøres noe med regelverket for brukerbetaling på dagsenter, som nå reguleres i *forskrift for vederlag i institusjon*. Kommunene bør stå fritt for beregning av egenbetaling for dagsenter.
- IV. Nei, det vil pga kommunens vanskelige økonomiske rammer bli brukerne som ikke får for eksempel gode og hensiktsmessige hjelpemidler. Jfr pkt I.
- V. Ja, jfr pkt I.

5. Konklusjon/tilråding med begrunnelse

Strand kommune anbefaler innføring av brukerbetaling for pleie- og omsorgstjenester etter modell B.

De fem hovedspørsmål som departementet ber om tilbakemelding på:

- I Dagens todelte system for brukerbetaling og finansiering bør oppheves fordi det skaper problemer for brukere som beveger seg mellom systemene, og det kan påvirke søknader/etterspørsel på tjenester som har utilsiktet hensikt. Endringen må bli samme ordning i institusjon som dagens ordning i omsorgsbolig . Det må være staten som har finansiering av bostøtte, hjelpemidler og legemidler til eldre pleietrengende, som til den øvrige befolkning.
- II: Ja, jfr pkt over.
- III: Staten bør, som i dag, angi et maksimumsbeløp for de med lavest pensjon, 2 G. Over 2G bør kommunen ha frihet til å fastsette egenandelen. Det bør fortsatt være fritak for egenbetaling på personrettet hjelp, inkl hjemmesykepleie. Det må også gjøres noe med regelverket for brukerbetaling på dagsenter, som nå reguleres i *forskrift for vederlag i institusjon*. Kommunene bør stå fritt for beregning av egenbetaling for dagsenter.
- IV: Nei, det vil pga kommunens vanskelige økonomiske rammer bli brukerne som ikke får for eksempel gode og hensiktsmessige hjelpemidler. Jfr pkt I.
- V: Ja, jfr pkt I.

Eldrerådet i Strand.

**Strand kommune
Politisk avdeling
4100 Jørpeland.**

**VEDGÅANDE HØRINGSNOTAT BRUKARBETALING PLEIE- OG
OMSORGSTENESTER.**

Eldrerådet er blitt bede om å utala seg om denne sake, og ho var opp på møtet 9. juni 2004.

Rådet synest det er ei vanskeleg sak for eit politisk underutval å ta stilling til.

Dette gjer at utvalet må konsentrera seg om generell og prinsipelle ting, og så må det bli opp til fagfolka å setja dette ut i livet.

Eldrerådet i Strand synest følgjande prinsipp og generelle må liggja til grunn for uttalen:

- Brukarane sine behov må vera utgangspunktet
- Politikarane må fastsetja nivået på tenestene
- I utgangspunktet må tilbodet til dei eldre vera likeverdig uansett kvar ein bur, når forholda elles er like.
- Heile landet må sjåast under eitt.
- Staten må finansiera tilboda til dei eldre, og dei må vera slik at ikkje kommunane vert frista til å laga mindrerverdige tilbod til enkelte grupper. Dette kan best skje ved at ein får ei form for øyremerka tilskott til dette området til kommunane. Ved hjelp av reknskap vil ein da kunna få eit skikkeleg oversyn over bruken.
- Brukarbetaling for tenester som vert oppfatta som nødvendige for brukar, må ikkje innførast.
- Sikringsalarmar, som og må kunna brukast i samband med brannvarsling, må vera gratis når behovet vert vurdert som nødvendig.
- Når plass på dagheim vert vurdert som nødvendig, må det ikkje vera eigenbetaling. Dette er ikkje til hinder for at det og kan opprettast dagplassar med eigenbetaling for andre grupper.

- Ulike ordningar må ikkje lagast slik at det fører til ekstra arbeid og bry for dei eldre. Dei må få fred for slikt.
- For minstepensjonistar må ikkje eventuelle betalningar føra til at dei sit at med så lite pengar at dei ikkje kan leva eit rimeleg, normalt liv.
- Lover og reglar som styrer ulike verksemdar, må vera så enkle at dei lett kan skjønast både av brukar og dei som skal setja dei i verk.
- Det må i forhold til eldre utvisast skjønsemd på ulike område, slik at dei ikkje blir unødvendig uroa.
- Så langt der er mogleg, må ein informera dei eldre om kva ordningar som gjeld for dei.
- Det må sjåast etter at pensjonane held tritt med prisauken elles. For ofte opplever ein at dette ikkje er tilfelle.
- Staten må også laga systemer i sitt forhold til kommunane som gjer det enkelt å gjennomføra og følgja opp tiltak.
- Staten må ta omsyn til at kostnadene er ulike på tenester rundt om i landet, og at kommunane sine inntekter er svært forskjellige.
- Bemanning i institusjonar må stå i forhold til nivået ein har vald på tenestene.
- Staten må årvisst freista og halde seg oppdatert på korleis ulike tenester verkar og vert følg opp i kommunane.
- Ei eventuell todeling av brukarbetaling og finansiering må ikkje føra til at det vert lagt hindringar for bevegelse i systemet.
- Staten må finansiera bostøtte, hjelpemidler og legemidler. (Viktig at prisar blir oppjusterte.)

Jørpeland, 10. juni 2004.

Med venleg helsing frå Eldrerådet.



Tor Kronstad
Sekretær.