

## FREDRIKSTAD KOMMUNE

Saksnr.: 04/06032  
Dok.nr. 2  
Løpenr. 48317/04  
Arkivkode: 231 F23 &13 HØR  
Saksbehandler: Trond Birkestrand

### Møtebok

Behandlet av	Møtedato	Utvalgssaksnr.
Eldrerådet	15.06.04	04/0015
Råd for funksjonshemmede	15.06.04	04/0007
Eldrerådet	15.06.04	04/0015
Råd for funksjonshemmede	15.06.04	04/0008
Formannskapet	24.06.04	04/0095

### Høring vedr. forslag til ny brukerbetalingsordning for pleie- og omsorgstjenester

#### Rådmannens innstilling

Rådmannen anbefaler formannskapet å fatte slikt vedtak:

1. Høringsuttalelse avgis som besvart i spørsmålene 1 – 5 (med underpunkter) i vurderingen.
2. Vedtaket fattes iht kommunelovens §13- Utvidet myndighet i hastesaker, jmf delegeringsreglementet pkt 1.2.3

Fredrikstad, 03.06.04

### **Eldrerådets behandling 15.06.2004**

Eldrerådet avgir følgende uttalelse i det den viser til de 5 hovedspørsmålene i høringen:

1. Dagens system bør beholdes.
2. Nei, se punkt 1.
3. Staten bør fastsette reglene av hensyn til likestillingsprinsippet
4. Ja, finansieringsansvaret bør gjelde for tjenester til hele brukergruppen. Dette krever flere sykehjemsplasser.
5. Ja vi mener at de samme individuelle rettigheter bør gjelde uansett hvilken omsorgspleie situasjon det enkelte menneske er i.

### **Eldrerådets uttalelse 15.06.2004**

1. Dagens system bør beholdes.
2. Nei, se punkt 1.
3. Staten bør fastsette reglene av hensyn til likestillingsprinsippet
4. Ja, finansieringsansvaret bør gjelde for tjenester til hele brukergruppen. Dette krever flere sykehjemsplasser.
5. Ja vi mener at de samme individuelle rettigheter bør gjelde uansett hvilken omsorgspleie situasjon det enkelte menneske er i.

## **Råd for funksjonshemmedes behandling 15.06.2004**

### Votering:

Forutsetningene er ikke lagt til rette for at Råd for funksjonshemmede skal kunne behandle denne høringssaken seriøst. Rådet finner det ikke forsvarlig å få en så omfattende og komplisert sak fremlagt på bordet i møte. Rådet vil derfor ikke avgi høringsuttalelse.

## **Råd for funksjonshemmedes vedtak 15.06.2004**

Forutsetningene er ikke lagt til rette for at Råd for funksjonshemmede skal kunne behandle denne høringssaken seriøst. Rådet finner det ikke forsvarlig å få en så omfattende og komplisert sak fremlagt på bordet i møte. Rådet vil derfor ikke avgi høringsuttalelse.

## **Formannskapetets behandling 24.06.2004**

**På vegne av Sosialistisk Venstreparti fremmet representanten Arild Skau følgende forslag:**

*Fredrikstad kommune avgir følgende uttalelse idet 3 av de 5 hovedspørsmålene i høringen besvares som følger:*

1. *Dagens system beholdes.*
2. *Nei (se punkt 1)*
3. *Staten bør fastsette reglene av hensyn til likebehandlingsprinsippet.*

**På vegne av Arbeiderpartiet, Fremskrittspartiet og Høyre fremmet ordfører Ole Haabeth slikt omforent forslag:**

1. *Regelverket når det gjelder brukerbetaling bør harmoniseres slik at det blir større likhet mellom beboere i institusjon og omsorgsbolig. Den store utbyggingen de senere årene har ført til at skillet mellom institusjon og omsorgsbolig er blitt mindre. For å legge til rette for mer fleksibel bruk av institusjonsplasser og omsorgsboliger og skape større økonomisk likhet for brukerne, bør det gjelde samme betalingsbetingelser uavhengig av boform.*
2. *Hvis det skal innføres et tjenestebasert brukerbetalingssystem er det viktig at dagens ordning med egenandelsfri personrettet bistand – inklusive hjemmesykepleie opprettholdes.*
3. *To hovedforutsetninger ved innføring av ny ordning må vektlegges; brukere med lav inntekt må skjermes og kommunen må få økonomisk kompensasjon for nye/endrede oppgaver – erfaringsmessig blir ikke disse fullfinansiert fra staten.*
4. *Vedtaket fattes i henhold til kommunelovens § 13 – Utvidet myndighet i hastesaker, jf. delegeringsreglementets punkt 1.2.3.*

### **Votering:**

Forslaget fra SV fikk 3 stemmer (2SV-1KrF) mot 10 stemmer og falt.

Forslaget fra AP-FrP-H i punkt 1 ble vedtatt med 10 stemmer mot 3 stemmer (2SV-1KrF)

Forslaget fra AP-FrP-H i punkt 2 ble enstemmig vedtatt med 13 stemmer

Forslaget fra AP-FrP-H i punkt 3 ble enstemmig vedtatt med 13 stemmer

Forslaget fra AP-FrP-H i punkt 4 ble enstemmig vedtatt med 13 stemmer

## **Formannskapetets vedtak 24.06.2004**

1. *Regelverket når det gjelder brukerbetaling bør harmoniseres slik at det blir større likhet mellom beboere i institusjon og omsorgsbolig. Den store utbyggingen de senere årene har ført til at skillet mellom institusjon og omsorgsbolig er blitt mindre. For å legge til rette for mer fleksibel bruk av institusjonsplasser og omsorgsboliger og skape større økonomisk likhet for brukerne, bør det gjelde samme betalingsbetingelser uavhengig av boform.*
2. *Hvis det skal innføres et tjenestebasert brukerbetalingssystem er det viktig at dagens ordning med egenandelsfri personrettet bistand – inklusive hjemmesykepleie opprettholdes.*
3. *To hovedforutsetninger ved innføring av ny ordning må vektlegges; brukere med lav inntekt må skjermes og kommunen må få økonomisk kompensasjon for nye/endrede oppgaver – erfaringsmessig blir ikke disse fullfinansiert fra staten.*
4. *Vedtaket fattes i henhold til kommunelovens § 13 – Utvidet myndighet i hastesaker, jf. delegeringsreglementets punkt 1.2.3.*

## Sammendrag

Store endringer i struktur/ organisering av pleie- og omsorgstjenestene – spesielt som en følge av Handlingsplanen for eldreomsorgen (1998-2001) – har ført til at staten ser et behov for å gjøre endringer i dagens regelverk. Finansiering/ adgang til å kreve egenbetaling av brukerne reguleres i dag gjennom to parallelle regelverk. Dette betyr at brukerne betaler forskjellig for stort sett de samme tjenestene, avhengig av hvor de bor – i institusjon , omsorgsbolig eller eget hjem.

Det er de senere år bygd omsorgsboliger i mye større grad enn tidligere - disse som et supplement til, delvis også som erstatning for, mer tradisjonelle sykehjemsplasser. Dette er også situasjonen i Fredrikstad. 01.09 då. vil kommunen ha i drift 24 boliger med døgnbemanning (Kjølberg øst). Regjeringen har derfor i st.meld. nr. 45 (2002-2003) foreslått endringer i dagens betalingsordninger. Samtidig ser man at dette vil få konsekvenser for mange brukere/ pårørende og kommuner og ønsker derfor en bred høring i saken.

Høringsinstansene bes også ta stilling til hvorvidt det samtidig bør vurderes en likebehandling av betalingsordninger når det gjelder *bostøtte, hjelpemidler, legemidler/ sykepleieartikler og legetjenester*. Dette på bakgrunn av flere svakheter det ble pekt på i NOU 1997:17 *Finansiering og brukerbetaling for pleie- og omsorgstjenester*.

Det er fem hovedspørsmål som ønskes besvart i høringen;

1. *Bør dagens todelte system for brukerbetaling og finansiering i hovedtrekk videreføres, eller er det et 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 hvilken 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, for eksempel beboere i omsorgsboliger?*
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?*

For øvrig bør det bemerkes at både Sverige og Danmark praktiserer regler som tilnærmetvis er like de som fremkommer i høringsnotatet fra departementet - en tjenestebasert betalingsordning både i institusjon og for hjemmetjenester.

For forslag til svar på disse spørsmålene med underspørsmål henvises det til *vurderingen*. Generelt kan kommunenes svar på høringen oppsummeres slik;

- ✓ Regelverket når det gjelder brukerbetaling bør harmoniseres slik at det blir større likhet mellom beboere i institusjon og omsorgsbolig. Den store utbyggingen de senere årene har ført til at skillet mellom institusjon og bolig er blitt mindre. For å legge til rette for en mer fleksibel bruk av institusjonsplasser og omsorgsboliger og skape større økonomisk likhet for brukerne, bør det gjelde samme betalingsbetingelser uavhengig av boform. I dag kommer brukere i omsorgsbolig generelt bedre ut enn institusjonsbeboere når det gjelder personlig økonomi

- ✓ I hovedsak bør dagens system for finansiering av legemidler, hjelpemidler og bostøtte videreføres, men justeringer/ harmonisering av regelverket mellom institusjon og hjemmetjenester er nødvendig
- ✓ To hovedforutsetninger ved innføring av nye ordninger må vektlegges; brukere med lav inntekt må skjermes og kommunen må få økonomisk kompensasjon for nye / endrede oppgaver - erfaringsmessig blir ikke disse fullfinansiert fra staten

## Vedlegg

Ingen

## Andre saksdokumenter (ikke vedlagt)

1. Høringsbrev fra Sosialdepartementet 23.03.04
2. Høringsnotat fra Sosialdepartementet 23.03.04 *Brukerbetaling for pleie- og omsorgstjenester*
3. SNF- rapport nr. 15/03 *Økonomiske konsekvenser av tjenestebasert egenbetaling*
4. St.meld. nr. 45 (2002-2003) *Kvalitet i pleie- og omsorgstenesta*

## Saksopplysninger

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

Hovedårsaken til at spørsmålet nå aktualiseres er de senere årenes store nasjonale satsing på nye/ alternative botilbud (Handlingsplanen for eldre). Mange kommuner har satsset på omsorgsboliger som alternativ til institusjonsplasser. Dette betyr at en større andel av utgiftene faller på staten (bostøtteordninger, hjelpemidler, medisiner på blå resept, legetjenester osv.). Dette er i tråd med intensjonene i handlingsplanen hvor det 1)vektlegges at brukerne skal ha større frihet til å velge botilbud og 2)kommunene gis stor frihet til å utforme tilbudet ut fra lokale vurderinger og behov. Departementet mener derimot at det er uheldig hvis finansieringsordningene gir føringer for kommunens motiver for å satse på enkelte typer botilbud (fortrinnsvis omsorgsboliger).

Kommunene skal fortsatt ha ansvaret for pleie- og omsorgstjenestene og disse skal i all hovedsak finansieres gjennom de frie inntektene.

I dag finansieres lite av tjenestene i brukernes hjem gjennom egenbetaling. Brukerne her har selv ansvar for å dekke boutgifter, mat og dagliglivets utgifter på lik linje med andre innbyggere. Det er ikke adgang til å ta betaling for hjemmesykepleie (kommunehelsetjenestelovens § 1-3, 2. ledd nr.3) eller praktisk bistand og opplæring til personlig stell og egenomsorg (sosialtjenestelovens § 4-2). Det er kun hjelp til renhold, klesvask og annet praktisk arbeid (bl.a. trygghetsalarm, vaktmestertjenester og matombringning) det kan kreves egenbetaling for.

I institusjon kreves det inn oppholdsbetaling for alle brukere (jfr. Forskrift av 26.04.1995 nr. 392 om vederlag for opphold i institusjon m.v.);

Korttidsbrukere - disse betaler en døgnpris fastsatt av sentrale myndigheter, pt. kr. 118,-  
 Langtidsbrukere - her betaler brukerne 75% av inntekter inntil folketrygdens grunnbeløp, utover dette inntil 85%. Beboere med lav inntekt(inntekt her stort sett = pensjon) skjermes, slik at ingen har mindre enn pt. 1560,- til "lommepenger" pr. mnd. Kommunen har heller ikke lov til å kreve

vederlag utover de reelle utgiftene for en institusjonsplass – i Fredrikstad pt. kr. 22.000,- pr mnd.

Når det gjelder *bostøtte, hjelpemidler, legemidler/ sykepleieartikler og legetjenester* henvises det til hovedspørsmål 5. I hovedsak kan man si at staten med nåværende ordninger betaler for utgifter til brukere utenfor institusjon (unntak er legemidler/ sykepleieartikler som ikke omfattes av blåresptordningen), mens kommunene har ansvaret i institusjon (unntak for enkelte typer hjelpemidler).

Fra årene 2020 til 2050 vil antall personer > 80 år øke med ca. 150%, til ca. 500 000. Dette vil gi en betydelig samfunnsmessig utfordring i forhold til tjenester og pensjonsutgifter. Samtidig vil vi få en annen "type" eldre, med høyere utdanning, inntekter og formue – andelen minstepensjonister vil reduseres fra nærmere 60% til under 30% allerede før 2010. Boligstandarden vil i samme periode stige for denne aldersgruppen og departementet mener derfor det ikke er urimelig at en større andel av utgiftene til tjenester/ bolig kan forskyves fra det offentlige over mot brukerne.

Hovedspørsmål 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?*

Høringen tar kun kort for seg muligheten til å utvide dagens vederlagsberegning i institusjon til å gjelde flere brukergrupper/ tilbud. Hovedargumentet for ikke å velge en slik løsning er at dette vil oppleves som en umyndiggjøring for brukerne, det er heller ikke teknisk mulig som en generell modell.

Alternativet blir på bakgrunn av ovennevnte en tjenestebasert brukerbetaling både for hjemmeboende (inkludert beboere i kommunale boliger) og institusjonsbeboere. Hvis man ikke samtidig opphever betalingsfritaket for hjemmesykepleie vil kommunens inntekter reduseres sett i forhold til dagens nivå.

Forslaget innebærer at beboere i institusjon betaler husleie på lik linje med beboere utenfor institusjon. En akseptabel bostandard må være grunnlaget for en slik endring og staten legger til grunn en eneromsdekning nær 100% i 2005. Brukerne vil gjennom dette få styrket vernet om sitt privatliv, men får samtidig et større ansvar for planlegging av eget botilbud – forslaget (jfr. høringens kap.7.3) *synliggjør det offentliges ansvar for tjenester og innbyggernes ansvar for egen bolig.*

Kommunene får et enklere system å forholde seg til når det gjelder betalingsordninger, men det er uvisst (iflg. dep.) om omleggingen vil føre til administrativt merarbeid. Kommunene vil stå fritt i forhold til hvilke typer avtaler som inngås med brukerne, og det hevdes at "pakkepriser" eller abonnementsordninger vil forenkle de administrative oppgavene.

En slik ordning som skissert her er - igjen iflg. høringsnotatet - et mer fremtidsrettet betalingssystem som ivaretar individuelle hensyn, fremtidige gruppers økonomi og kommunenes mulighet til å gi et fleksibelt tilbud.

Hovedspørsmål 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 avgjøre?*

I dag er det i utgangspunktet kommunen som fastsetter nivået for bruker/ egenbetaling. Kommunen skal utvise skjønn i slike saker, samtidig som staten har utformet enkelte skjermingsregler;

- ✓ I institusjon angir forskriften en maksbetaling ut fra beboerens inntekt og sikrer denne et minimumsbeløp pr. mnd. (pt. kr. 1560,-)
- ✓ Utenfor institusjon skal brukeren disponere *tilstrekkelig midler til å dekke personlige behov og sitt ansvar som forsørger*
- ✓ For personer med inntekt under 2G angis maksimal egenbetaling
- ✓ Personrettet hjelp (se avsn. 3 under hovedspm. 1) er siden 1998 fritatt for egenbetaling
- ✓ Tak for egenandeler til helsetjenester; skjermingsordning 1 omfatter legemidler og legebesøk – taket er pt. kr. 1550,- og skjermingsordning 2 (bl.a. fysioterapi og opptreningsopphold) – taket her er pt. kr. 4500,-
- ✓ Bostøtte til personer (utenfor institusjon) med lav inntekt og høye bostgifter

Da betalingsfritak for personrettet hjelp ble innført i 1998 begrunnet Sosialkomiteen dette med at reglene burde være like for alle og viste til at sykepleie er gratis i sykehjem. Imidlertid er dette ikke riktig – vederlag i institusjon skal også dekke sykepleie. Innføring av fritak for beboere i institusjon vil gi store inntakstap for kommunene og løsningen vurderes derfor ikke som gjennomførbar. Høringen peker på at mer målrettede skjermingstiltak for lavinntektsgrupper uansett botilbud (innenfor/ utenfor institusjon) bør erstatte dagens ensidige fritak for hjemmeboende.

Nærmest opp til dagens ordninger vil ligge innføring av "skråtak" - økt egenandel i takt med økt inntekt. Det administrative arbeidet ved å velge en slik ordning vil være noe mer omfattende enn et flatt tak som er uavhengig av inntekt, men vil på den annen side oppleves mer "rettferdig" og gi en bedre inntektsutvikling for kommunene. Statlig regulering av slike tak vil kunne skjerme enkeltbrukere og utjevne forskjeller mellom kommunene – på den annen side mister kommunene noe muligheter til å gjøre lokale tilpasninger og prioriteringer.

Hovedspørsmål 4 - *Bør kommunens helhetlige finansieringsansvar for tilbudet til beboere i institusjon utvides til å omfatte en større gruppe brukere av pleie- og omsorgstjenester, for eksempel beboere i omsorgsboliger?*

Hovedspørsmål 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?*

Det er klar sammenheng mellom de to ovennevnte spørsmålene og det redegjøres derfor for disse samlet videre.

I forbindelse med brukerbetaling for pleie- og omsorgstjenester benyttes flere ulike begreper/ definisjoner på inntekt – dette vil vi ikke gå nærmere inn på her (det henvises til kap. 9.2 i høringsnotatet).

Dersom dagens system for bostøtte legges til grunn ville nærmere 80% av institusjonsbeboerne motta bostøtte og denne støtten ville utgjøre i størrelsesorden 40-50% av brutto husleie (basert på en gj.sn. husleie på kr. 5000,- pr. mnd.). Ca. 2/3 av institusjonsbeboerne ville måtte betale det samme for bolig, mat og tjenester som de gjør i dag (med vederlagsberegning) dersom man a) innførte husleie (det samme systemet som utenfor institusjon i dag) og b) samtidig opphevet betalingsfritaket for personrettet hjelp.



Personer med inntekter under 1,4 G ville måtte skjermes spesielt for ikke å komme dårligere ut enn i dag (utgjør < 10% og antallet er raskt synkende pga. høyere inntektsnivå hos de som nå blir pensjonister). Brukere med inntekter over 1,8 G vil komme bedre ut enn med dagens institusjonsbetaling, her ligger et inntektspotensial for kommunene.

Dersom også institusjonsbeboere skal få bostøtte (fordi man går over fra vederlagsberegning til husleie) og staten fortsatt skal finansiere denne, vil dette måtte føre til reduksjon i overføringen (rammetilskuddet) til kommunene.

Dersom ikke betalingsfritaket for personrettet hjelp oppheves vil kommunene når det gjelder institusjon tape årlige inntekter i størrelsesorden 100 millioner pr. år (nærmere 4 % av samlet brukerbetaling). Dette vil øke raskt etter som inntektsnivået blant brukerne også øker. Overgang til ny tjenestebasert brukerbetaling vil uansett føre til inntektstap på institusjonssiden, dette vil bli større uten oppheving av ovennevnte fritak. I tillegg kommer kostnader for skjerming av beboere med lave inntekter.

Dette tapet (institusjon) vil sannsynligvis oppveies av økte inntekter utenfor institusjon (hjemmeboende). Tallmaterialet i høringsnotatet er her noe usikkert (jfr. kap. 9.5). På lang sikt mener man derimot at kommunens inntekter fra brukerbetaling samlet sett vil øke fordi brukernes inntekter (spesielt pensjonsutbetalingene) også øker.

I dag er det ulikheter mellom institusjonsbeboere og hjemmeboende i forhold til bostøtte, hjelpemidler og helsetjenester (lege, medisiner og forbruksmateriell). Grovt inndelt dekker kommunen disse utgiftene for beboere i institusjon, mens staten dekker for hjemmeboende. Dette skaper problemer for brukere som beveger seg mellom systemene og kan være førende for at kommunen velger omsorgsbolig fremfor institusjonsplass.

Statlig bostøtte (også for institusjonsbeboere med en husleieløsning) bidrar til likhet mellom kommuner og mellom brukere i samme kommune. En kommunalisering av bostøtten fører til at staten mister et sentralt virkemiddel i boligpolitikken og det foreslås derfor ikke endringer i dagens system, dvs. at ved innføring av husleie i institusjon er det i hovedsak staten som vil legge føringer/ ha ansvar for utbetaling av bostøtte

I dag er finansiering av hjelpemidler et "spleiselag" mellom stat og kommune. I hovedsak er ansvaret delt som følger;

- ✓ Staten har ansvaret for utstyr som spesialtilpasses den enkelte (rullestol, syns-, hørsel- og talehjelpemidler) – dette gjelder både i og utenfor institusjon. I tillegg all langtidsutlån av hjelpemidler til hjemmeboende
- ✓ Kommunen har ansvar for hjelpemidler i institusjonene (minus spes.hjelpemidler nevnt over). I tillegg all korttidsutleie til hjemmeboende

Dersom kommunene overtar langtidsutleien til hjemmeboende mener man at totalutgiftene kan reduseres noe. Dersom staten overtar ansvaret også for institusjonenes hjelpemidler regner man med at dette vil gi økte offentlige utgifter – dette fordi standarden på hjelpemidler er lav i mange institusjoner. En fortsatt todeling innebærer unødvendige administrative utgifter og vurderes som lite hensiktsmessig.

Når det gjelder legemidler og sykepleieartikler er dette i dag et statlig ansvar, med unntak for kommunale institusjoner (sykehjem) og sykepleieartikler som ikke fåes på blå resept til brukere innskrevet i hjemmesykepleien. Dersom ansvaret flyttes fra folketrygden til kommunen er det grunn til å forvente at utgiftene vil reduseres. En statlig overtakelse vil også her kunne medføre økte offentlige utgifter totalt. Helsedepartementet mener allikevel at dette vil være en bedre modell fordi mange kommuner ikke vil ha den kompetansen som er nødvendig for å forvalte ordningene.

I forhold til legetjenester vil en kommunal overtakelse av trygdeetatens ansvar medføre store endringer i fastlegeordningen og vurderes derfor som uaktuelt. I st.meld nr. 45 (2002-2003) varsles en kartlegging av legetjenesten i sykehjem og omsorgsboliger og man vil avvete denne før det eventuelt vurderes endringer.

En kommunalisering av ansvaret for bostøtte, legemidler og legetjenester har store konsekvenser og anses som uaktuelt. Alternativene er;

- A. Kommunen overtar ansvaret for alle hjelpemidler til alle grupper (minus spes.tilpassede omtalt ovenfor), ansvaret for legemidler og bostøtte blir som i dag
- B. Staten overtar ansvaret for hjelpemidler, legemidler og bostøtte for institusjonsbeboere

#### Alternativ A

Område	Taler for	Taler mot	Økonomi
Bostøtte	Kommunal frihet Tar hensyn til lokale forhold	Usikkerhet for de som mister statlig bostøtte Forskjeller mellom komm.	Økte adm. kostnader
Hjelpemidler	Lavere kostnader	Knappere tilbud	Noe lavere kostnader
Legemidler	Lavere kostnader	Usikkerhet for de som mister blåresept Mindre utvalg av nye legemidler	Noe lavere kostnader
Helhet	Bedre utg.kontroll Mer komm. frihet Nøytralitet mellom innsatsfaktorer	Ikke nøytralt ift. org.-former, nye vridninger Forskjell mellom komm. og usikkerhet for enkeltbrukere	

#### Alternativ B

Område	Taler for	Taler mot	Økonomi
Bostøtte	Enkel/ effektiv forvaltning Likebehandling mellom komm.	Mindre komm. frihet Mindre hensyn til lokale forhold	Lave adm. utgifter
Hjelpemidler	Inst. trenger standardhev. Stordriftsfordeler i forvaltningen	Utgiftsøkning pga. 3.-partsfinansiering Ikke nøytral ift. innsatsfaktorer	Noe merutg.
Legemidler	Felles ordning	Utgiftsøkning pga. 3.-partsfinansiering Ikke nøytral ift. innsatsfaktorer	Noe merutg.
Helhet	Nøytralitet ift.org. av tilbud Likebehandling mellom kommuner Bedre standard	Utg.økning Ikke nøytral ift. innsatsfaktorer Mindre komm. frihet	Noe større utg.press

#### Ansattes medbestemmelse

Ikke relevant

## Vurdering

1. Bør dagens todelte system for brukerbetaling og finansiering i hovedtrekk videreføres, eller er det et behov for større endringer?
  - a) *Bør dagens system for brukerbetaling videreføres?*  
**Regelverket bør harmoniseres slik at det blir større likhet mellom beboere i institusjon og omsorgsbolig. Den store utbyggingen de senere årene har ført til at skillet mellom institusjon og bolig er blitt mindre. For å legge til rette for en mer fleksibel bruk av institusjonsplasser og omsorgsboliger og skape større økonomisk likhet for brukerne, bør det gjelde samme betalingsbetingelser uavhengig av boform. I dag kommer brukere i omsorgsbolig generelt bedre ut enn institusjonsbeboere når det gjelder personlig økonomi.**
  - b) *Bør dagens system for finansiering av legemidler, hjelpemidler og bostøtte videreføres?*  
**I hovedsak, men justeringer er nødvendig – det henvises til spørsmål 4 og 5 for ytterligere kommentarer.**
  - c) *Hvilke mindre endringer i regelverket kan bidra til at dagens ordninger fungerer bedre?*  
**Harmonisering av regelverket mellom institusjon og hjemmetjenester – se spørsmål 4 og 5.**
  - d) *Er "alminnelig inntekt etter skatt" et egnet inntektsbegrep for beregning av brukerbetaling?*  
**I utgangspunktet er dette et "lett tilgjengelig begrep". Dersom det viser seg at det for enkeltbrukere er stort avvik mellom alminnelig inntekt etter skatt og disponibel inntekt må det være mulighet for å hensynta dette. Det går i dag mye tid til beregninger i forbindelse med etteroppgjør (vederlagsbetaling i institusjon). Dette kan forenkles ved å beregne betaling av inntekt før skatt, men dette fører igjen til andre problemstillinger.**
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?
  - a) *Hvilke forhold anses spesielt viktige ved omlegging fra dagens institusjonsbetaling til betaling for botilbud, daglige utgifter og egenandeler for tjenester?*
    - **At kommunene ikke taper inntekter og at systemet legges opp på en slik måte at det ikke fører til unødvendig byråkrati/ økte administrative kostnader**
    - **At brukergrupper med lave inntekter ikke belastes med større utgifter enn i dag - spesielle skjermings-/ overgangsordninger må vurderes**
    - **"Pakkeløsninger" tilrettelagt funksjonsnivået for demente/ andre brukere som ikke har ressurser selv eller har pårørende/ andre som kan ivareta deres interesser**
    - **Saksbehandlingsressurser – her vil behovet øke. Beboere i institusjon vil også ha krav på enkeltvedtak i forhold til tjenester, ikke bare selve botilbudet**
  - b) *Bør det innføres en slik tjenestebasert betaling for langtidsopphold i institusjon?*  
**Ja –men kommunene må også få rammevilkår tilpasset nye/ endrede oppgaver. Tjenestebasert betaling vil gi større likhet mellom brukere og føre til at økonomi ikke er avgjørende for hvilket tjenestetilbud bruker søker/ kommunene tilbyr.**
  - c) *Hvilke administrative konsekvenser vil en omlegging til en tjenestebasert betaling i institusjon få?*

Det er svært vanskelig å anslå dette før inntektsbegrep for brukerbetaling er valgt (jfr. 1d). En avvikling av dagens vederlagsberegning vil frigjøre ressurser. Samtidig er det svært trolig at dette oppveies av innføring av egenbetaling for flere tjenester og mulig større press ift. etteroppgjør – sistnevnte avhengig av hvilket inntektsbegrep som legges til grunn. I tillegg må nevnes;

- Flere enkeltvedtak (behov for saksbehandlingsressurser)
- Økt behov for å assistere den enkelte – bl.a. bostøttesøknad
- Merarbeid ved bruk av fastlege etter innleggelse i institusjon og praktiske problemer hvis brukere i større omfang må transporteres til lege i stedet for at lege er tilgjengelig på stedet

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 avgjøre?

a) *Bør staten bestemme skjermingsordningene eller bør dette overlates til den enkelte kommune?*

Det bør fortsatt være slik at det ikke skapes for store ulikheter mellom kommuner. Befolkningen er i dag i mye større grad enn tidligere mobil og for store forskjeller mellom kommuner oppleves urettferdig. I tillegg må det påpekes at det tidligere er åpnet for at brukere kan kreve tjenester i annen kommune før flytting (rundskriv I-42/99) og store forskjeller i egenbetaling vil kunne føre til større press på enkeltkommuner. Veiledende/ maksimalgrenser for hva den enkelte skal betale avhengig av inntekt bør derfor fortsatt reguleres nasjonalt.

b) *Er det behov for dagens betalingsfritak for personrettet hjelp (herunder hjemmesykepleie) for alle inntektsgrupper, eller finnes det mer effektive måter å skjerme utsatte grupper?*

Ved en harmonisering av betalingsordningene/ opphevelse av dagens todelt system, bør også betalingsfritaket for personrettet hjelp oppheves, hvis ikke vil dette bety store inntektstap for kommunene. Utsatte grupper/ lavinntektsgrupper kan skjermes effektivt på andre måter.

**GITT AT DET ER ØNSKELIG Å VIDEREFØRE STATLIGE REGULERINGER:**

c) *Er dagens 2G bestemmelse en egnet bestemmelse eller bør den endres? I forhold til dagens inntektsnivå er dette en egnet bestemmelse, men høringsnotatet påpeker endringene som vil skje ift. morgendagens pensjonister og deres inntektsnivå. En gjennomgang/ beregning av hvordan dette vil slå ut bør gjennomføres.*

d) *Hvordan bør et eventuelt utvidet tak for kommunale egenandeler utformes? I prinsippet bør alle kommunale egenandeler ses samlet og omfattes av et felles tak for å skjerme "storforbrukere" av tjenester (som kan være i tråd med ovennevnte 2G- bestemmelse). Dette må samordnes opp mot dagens egenandelstak (1 og 2) i folketrygdsystemet.*

e) *Bør skjermingsordningene for brukerbetaling være inntektsavhengig eller like for alle, uansett inntekt?*

Skjermingsordninger bør være inntektsavhengig (i tråd med dagen betalingsordning for hjemmehjelp og beregning av vederlag i institusjon), dvs. en "skråtaks- modell".

4. Bør kommunens helhetlige finansieringsansvar for tilbudet til beboere i institusjon utvides til å omfatte en større gruppe brukere av pleie- og omsorgstjenester, for eksempel beboere i omsorgsboliger?

a) *Dersom stat og kommune fortsatt skal dele finansieringsansvaret for bostøtte og helsetjenester, hvor bør grensen gå?*

Som det påpekes i høringsnotatet har staten i dag et system som kan tilpasses til også å ivareta institusjonsbeboerne. Kommunene bør derfor ikke få et større ansvar enn de allerede har på dette området.

- b) *Er det praktisk mulig å skille institusjon og omsorgsbolig med oppstartingsstilskudd fra andre boformer?*  
Ja
- c) *På hvilken måte vil innføring av kommunalt finansiert bostøtte i omsorgsbolig påvirke tilbudet til brukerne?*  
**Med presset økonomi i kommunene vil slike ordninger være spesielt utsatt for kutt i budsjettprosesser dersom man overtar ansvaret for disse**
- d) *Vil innføring av kommunalt finansiert bostøtte i omsorgsboliger påvirke kommunens bruk av omsorgsboligene?*  
Nei
- e) *På hvilken måte vil kommunal finansiering av hjelpemidler til pleie- og omsorgsformål til alle innbyggere påvirke tilbudet til brukeren og den samlede ressursbruken?*  
**Det vil føre til et generelt dårligere tilbud til brukerne. Totalt sett vil utgiftene samlet sett trolig reduseres fordi man er nødt til å prioritere den personlig brukerrettede assistansen. Vi ser at tilbudet i hjemmetjenesten dag er helt avhengig av de hjelpemidler/ materiell brukerne får gjennom folketrykksystemet.**
- f) *Vil kommunal finansiering av hjelpemidler påvirke kommunens personellinnsats?*  
**Det er store muligheter for at man må redusere på andre områder hvis en slik oppgave skal prioriteres - i praksis viser det seg at nye oppgaver sjelden fullfinansieres og kommunen har da liten annen mulighet enn kutt i bemanningen.**
- g) *På hvilken måte vil kommunal finansiering av hjelpemidler og sykepleiemateriell i omsorgsboliger påvirke tilbudet til brukerne og den samlede ressursbruken?*  
**Som spørsmål e).**
- h) *Vil kommunal finansiering av legemidler og sykepleiemateriell i omsorgsboliger påvirke kommunens personellinnsats?*  
**Som spørsmål f).**

**I tillegg må det nevnes at kommunen også i dag har store utgifter til sykepleiemateriell i hjemmetjenesten (utstyr som brukeren ikke får på blå resept må hjemmetjenesten finansiere).**

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?
- a) *På hvilken måte vil innføring av statlig finansiert bostøtte i institusjon påvirke tilbudet som gis?*  
**En tjenestebasert betaling for langtidsopphold i institusjon med statlig finansiert bostøtte vil ikke påvirke tilbudet nevneverdig. Dette er avhengig av at kommunen ikke får inntektstap pga. omleggingen – det vil bl.a. si at betalingsfritaket for personrettet hjelp må oppheves.**
- b) *Vil statlig finansiering av bostøtte i institusjon påvirke kommunens bruk av institusjonen?*

**Nei, kommunen har kriterier for tildeling av langtidsplass i institusjon. Disse er uavhengig av finansieringsform og statlig finansiering av bostøtten vil derfor ikke påvirke bruken av institusjonene.**

- c) *På hvilken måte vil innføring av statlig finansierte hjelpemidler i institusjon påvirke tilbudet til brukeren og den samlede ressursbruken?*  
**En statlig finansiering vil sannsynligvis føre til en standardheving på hjelpemiddelsiden og det vil nok på kort sikt føre til noe økte utgifter. Samtidig vil man få større fleksibilitet i systemet ved at brukerne kan ta med allerede tildelt utstyr fra egen bolig/ omsorgsbolig. Samfunnsøkonomisk burde dette på sikt derfor være lønnsomt.**
- d) *Vil statlig finansiering av hjelpemidler i institusjon påvirke kommunens personellinnsats?*  
**Det er ikke mulig å se at en statlig finansiering på dette området ville få effekter på personellinnsatsen.**
- e) *På hvilken måte vil statlig finansiering av legemidler og sykepleiemateriell (blåreseptordning) i institusjon påvirke tilbudet til brukeren og den samlede ressursbruken?*  
**Beboere i våre institusjoner får de foreskrevne medikamenter ( fra fastlege, sykehusleger osv.) i dag basert på diagnose/ behov. Tilsynslegene i institusjon har ingen instruks ift. hvilke legemidler som skal benyttes og vi ser at utgiftene til dette har økt kraftig de senere årene. Dette har nok i første rekke å gjøre med endringer i sykehusenes utskrivningspolitikk. Brukerne kommer tidligere både til sykehjem og til omsorgsbolig/ annen egen bolig. Det er derfor lite sannsynlig at en statlig finansieringsmodell vil påvirke den samlede ressursbruken. Fredrikstad kommune vil i løpet av inneværende år ha innført multidose i alle virksomheter – institusjoner og åpen omsorg - noe som er med på å redusere kassasjon og svinn.**
- f) *Vil statlig finansiering av legemidler og sykepleiemateriell i institusjon påvirke kommunens personellinnsats?*  
**Det er ikke mulig å se at en statlig finansiering på dette området ville få effekter på personellinnsatsen.**

**Generelt bør det bemerkes til spørsmål 4 og 5 at Fredrikstad kommune ikke har tradisjon for å vurdere brukernes økonomi før tjeneste tildeles. Vi mener at tilbudet må baseres på/ styres av brukernes behov og ikke deres inntektsnivå eller andre utenforliggende behov. Dersom betalingsordninger legger til rette for at det kan "spekuleres" i tildeling av tjeneste bør dette helt klart telle med i valg av nye ordninger.**

**Rådmannen anbefaler at ovennevnte oversendes Sosialdepartementet som svar på høringen om ny brukerbetalingsordning for pleie- og omsorgstjenesten i kommunene.**