



Sosialdepartementet	
Saksnr.: 200400689	Bok.nr.: 137
Arkivkode: 311.31	Journ.dato: 29.06.04
Avd.: SKC	Saksbeh.: BMB
U.off.:	

Sosialdepartementet

Postboks 8019 Dep
0030 OSLO

Vår dato: 28.06.2004

Vår ref.: 2004/00305

Deres ref.:

Medlemsnr.:

Vår saksbehandler: Åsne Grønvold

HØRINGSSVAR: BRUKERBETALING FOR PLEIE- OG OMSORGSTJENESTER

Bakgrunn og problemstillinger

Vi viser til høringsnotat "Brukerbetaling for pleie- og omsorgstjenester" av 23.03.04. Høringssaken er en oppfølging av NOU 1997.17 "Finansiering og brukerbetaling for pleie- og omsorgstjeneste". Senere har Stortinget bedt regjeringen utrede en likebehandling av betalingsordninger når det gjelder medisiner, hjelpemidler og bostøtte i omsorgsbolig og sykehjem.

I høringsnotatet drøftes om dagens brukerbetalingsordning er egnet for fremtiden. En skisserer:

- en ny modell for brukerbetaling i institusjon med oppdeling i boutgifter, mat og andre daglige utgifter, helse og pleie- og omsorg
- graden av statlig regulering på nivå av brukerbetaling,
- om det skal være betaling for personrettet hjelp,
- mer lik finansiering av bostøtte, hjelpemidler og helsetjenester for personer i og utenfor institusjon.

Videre er det foretatt analyser av økonomiske konsekvenser for brukere, kommunene og staten ved innføring at en enhetlig tjenestebasert modell for brukerbetaling.

Om begrepsbruk, behov og utviklingstrekk

Høringsnotatet behandler brukerbetaling for helse- og sosialtjenester med fokus på de som mottar pleie- og omsorgstjenester, enten de oppholder seg i institusjon eller egen bolig, enten den er eid eller leid. Institusjon brukes som samlebetegnelse på aldershjem, sykehjem og boliger med heldøgns omsorg (aldershjem, barneboliger og privat forpleining). Det hadde vært hensiktsmessig med en nærmere klargjøring av faktisk tjenesteinnhold i de ulike områdene/omsorgsnivåene. Det har betydning for vurdering av om tjenestetilbud og bruker/pasientbehov er like og om brukerbetalingsordningene bør være like.

Utviklingen har gått i retning av at kommunehelsetjenesten og pleie- og omsorgstjenesten får ansvar for pasienter med sammensatte og kompliserte tilstander og ofte med stort behov for pleie og omsorg. De somatiske sykehusene skriver pasientene raskt ut og innen psykisk helsevern bygges institusjonsplasser ned. Nye behandlingsmetoder og økt kompetanse til flere fører til at mye behandling, pleie og oppfølging kan foregå lokalt og hjemme. Dette er en ønsket og god utvikling som gir nye finansieringsutfordringer og utfordringer for samhandling og kompetanseoverføring mellom tjenestenivåer og tjenestesteder. Sykehjemmenes funksjon må avklares. Det kan være aktuelt å etablere nye finansieringsformer for korttidsplasser i sykehjem. NSF mener en bør avvente

Wisløffutvalgets innstilling om samhandling mellom 1. og 2. linjetjenesten før det tas beslutninger om større endringer i finansierings- og brukerbetalingsordninger i pleie- og omsorgssektoren.

Problemstillinger som ønskes belyst av høringsinstansene

Departementet gir 5 hovedspørsmål som en ønsker tilbakemelding på:

Spørsmål 1

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

Utredningens mål er å se på alternativer til dagens ordninger som kan medføre at brukerbetalingen blir mest mulig lik uavhengig av hvor tjenesten mottas. Det sies at en konsekvens av dagens todelte ordning er at brukerne betaler ulikt for om lag de samme tjenester avhengig av om kommunene tilbyr plasser i institusjon eller bor i en eid eller leid bolig (herunder omsorgsbolig).

Tjenester som ytes i institusjon og i hjemmet må sees på som utfyllende og ikke alternative tilbud. De aller fleste som er i institusjon med døgkontinuerlig pleie- og omsorg trenger omfattende tjenester. Vi viser blant annet til SINTEF rapporten ”kommunehelsetjenesten - gamle og nye utfordringer”. Hovedutfordringen er å kunne yte tilstrekkelig helsehjelp og bistand med god kvalitet. Mange kan bo hjemme med stor funksjonssvikt og stort behov for helsefaglig hjelp og praktisk bistand. Det vil likevel være noen som har behov for så omfattende helsehjelp, pleie og omsorg og kontinuerlig tilsyn at det best kan foregå i en institusjonell ramme. Det gjelder for eksempel en del av de sykeste eldre som har tilstander som bør og kan behandles i sykehjem. For disse er det viktig at tjenestetilbudet ytes som helsehjelp med de krav til faglige standarder som følger av det. Utredninger og demografiske framskrivninger konkluderer med at det blir en økende andel gamle eldre som en må forvente har stort behov for helsehjelp i sine siste leveår. Det er derfor viktig å utvikle sykehjemmenes rolle som helseinstitusjon.

Så langt vi har kunnet innhente synspunkter, kan vi ikke se at en tjenestebasert brukerbetalingsordning for disse tjenestene vil bidra til at tjenestene blir mer tilpasset mottakeren eller gir bedre kvalitet. Det er mer sannsynlig at det vil bidra til mer byråkrati rundt å beregne, å fatte vedtak, å skrive søknader om bostøtte og å organisere hjelpeverger. Det kan trekke ressurser bort fra direkte individrettet pleie og oppfølging. Vi kan heller ikke se at en tjenestebasert betalingsordning vil bidra til å gjøre samarbeidet mellom 1. og 2. linjetjenesten bedre.

Det argumenteres for enhetlig tjenestebasert betaling kan legge til rette for større tilpasning av tjenestetilbudet ut fra den enkeltes behov, blant annet ved at den enkelte brukeren eller pårørende gis større mulighet til å påvirke tilbudet. Videre skal betalingsformen bidra til å tydeliggjøre den enkeltes ansvar for egen bolig og at det offentliges ansvar i hovedsak er å yte gode tjenester. NSF ser at tjenestebaserte ordninger i beste fall kan fungere slik. Det er imidlertid ingen forutsetning for individuell tilpasning at det betales for hver enkelt tjeneste. For individuell plan er det for eksempel ikke lagt til grunn at det skal knyttes penger til planen. Den skal være et redskap for systematikk og bruker/pasientmedvirkning. Individuell tilrettelegging og medvirkning er et klart faglig og ledelsesmessig ansvar og skal skje uavhengig av finansiering og brukerbetalingsordninger.

Konklusjon:

NSF mener at dagens todelte system for brukerbetaling og finansiering i hovedtrekk bør videreføres, jf også kommentar om Wisløffutvalgets innstilling.

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 todelte system for brukerbetaling i og utenfor institusjon?

Vi viser til spørsmål 1 og konkluderer med at et enhetlig system der brukerbetalingen knyttes til bolig, daglige utgifter og egenandeler for de faktiske tjenester som ytes ikke er mer hensiktsmessig enn dagens todelt system.

Spørsmål 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?

NSF mener at staten bør fastsette regler for nivået for brukerbetaling.

Ad betaling for personrettet hjelp.

NSF mener at en ikke bør innføre endringer i reglene om fritak for personrettet hjelp nå. Spørsmålet bør sees i en større sammenheng der brukerbetaling/egenandeler for helsehjelp generelt tas opp.

Spørsmål 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?

NSF mener at kommunenes helhetlige finansieringsansvar ikke bør utvides til å omfatte en større gruppe mottakere av pleie- og omsorgstjenester. Målet må være å målrette institusjonstilknypning for dem som trenger det.

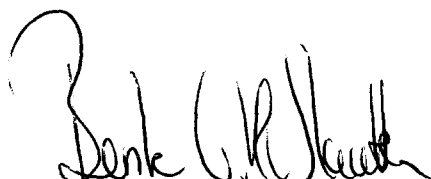
Spørsmål 5

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?

NSF mener at personer i heldøgns pleie og omsorg bør sikres samme rettigheter i forhold til hjelpemidler og legemidler som om de var utenfor institusjon

Høringssvar: Brukerbetaling for pleie- og omsorgstjenester

Med vennlig hilsen
NORSK SYKEPLEIERFORBUND


Bente G.H. Slaatten
Forbundsleder


Åsne Grønvold
Seniorrådgiver

Kopi til: