



**HØRING - BRUKERBETALING FOR PLEIE- OG OMSORGSTJENESTER -  
HØRINGSNOTAT AV 23. MARS 2004**

Saksfremstilling:

I St.meld. nr. 45 (2002-2003) "*Betne kvalitet i dei kommunale pleie- og omsorgstjenestene*" la regjeringen til grunn at det var behov for å sende forslag til endring i dagens regler for brukerbetaling på høring før Stortinget blir forelagt saken.

Sosialdepartementet skal komme med forslag om forenkling og harmonisering av eksisterende regelverk. Endringene i brukerbetalingen kan 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.

Eventuell harmonisering av 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.

Kommunene er bedt om å svare på hovedspørsmål som fremgår av høringsnotatet og som vil bli gjengitt nedenfor:

- 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 dette 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?

### ***Dagens finansiering og brukerbetaling for helse- og sosialtjenester***

Kommunene har ifølge helse- og sosialtjenestelovgivningen ansvar for å sørge for nødvendig helsehjelp og for sosiale tjenester til innbyggerne, og tjenestene ytes ut fra individuelle behov. Kommunen skal yte hjemmesykepleie, hjemmetjenester, korttids- og langtidsopphold i sykehjem, aldershjem, avlastning, støttekontakt og omsorgslønn. I tillegg skal kommunen etter kommunehelsetjenesteloven organisere allmennlegetjenester, herunder fastlegeordning, legevaktsordning, fysioterapi og jordmortjeneste.

#### *Finansiering og brukerbetaling utenfor institusjon*

Pleie- og omsorgstjenester utenfor institusjon omfatter hjemmesykepleie etter kommunehelsetjenesteloven og praktisk bistand og opplæring, støttekontakt, avlastning og omsorgslønn etter sosialtjenesteloven. Brukerne har selv ansvar for å dekke boutgifter, mat og dagliglivets utgifter som alle andre innbyggere i kommunen.

#### *Bolig*

Alle kommuner disponerer boliger tilpasset pleie- og omsorgsformål, inkl. omsorgsboliger. Innbyggere med lav inntekt kan søke statlig bostøtte for å dekke en del av boutgiften. Enkelte kommuner gir støtte i form av subsidiert husleie, kommunal bostøtte eller ved økonomisk sosialhjelp.

#### *Tjenester i hjemmet*

Den kommunale pleie- og omsorgstjenesten er i hovedsak finansiert gjennom kommunens frie inntekter, i tillegg finansieres en mindre andel gjennom brukerbetaling jf. forskrift om betaling utenfor institusjon. Forskriften fastslår at kommunen ikke har adgang til å ta betalt for hjemmesykepleie etter kommunehelsetjenesteloven og praktisk bistand og opplæring til personlig stell og egenomsorg etter sosialtjenesteloven. Videre er det ikke anledning til å ta betalt for støttekontakter, avlastningstiltak eller omsorgslønn.

Det kan tas betalt for typiske hjemmehjelp- og husmorvikartjenester. Forskriften skjermer husstander med inntekt under 2 G og fastslår at denne gruppen ikke skal betale mer enn kr 150 pr. måned i egenandel. Videre skal vederlag ikke overskride kommunens egne utgifter til tjenesten (selvkost).

Av merknadene til forskriften fremgår det at beregningen av betaling for andre tjenester, slik som vaktmestertjenester, matombrining eller trygghetsalarm ikke er regulert i forskriften og dermed faller utenfor skjermingsreglene i forskriften.

#### *Legehjelp, legemidler og sykepleieartikler*

Etter kommunehelsetjenesteloven har enhver som er bosatt i en norsk kommune rett til å stå på liste hos lege (fastlegen) som har avtale med en kommune. Innbyggere som bor i eget hjem, inkludert omsorgsbolig, får sitt behov for allmennlegetjeneste ivaretatt av sin fastlege, som mottar driftstilskudd etter antall innbyggere på listen. Innbyggerne betaler egenandel for konsultasjon og folketrygden yter stønad til dekning av utgifter til undersøkelse og behandling hos lege. Utgifter til legemidler til eget bruk dekkes i utgangspunktet av den enkelte, men etter folketrygdloven yter staten pliktmessig refusjon for utgifter til dekning av viktige legemidler og sykepleieartikler (blå resept).

For legemidler og medisinsk utstyr (sykepleieartikler) som omfattes av blåreseptforskriften betaler brukeren en egenandel på 36 % av reseptbeløpet som omfattes av blåreseptordningen, men maksimalt kr 450 pr resept. Utgifter over kr 1 550 i året dekkes fullt ut av folketrygden (egenandelstak 1). Minstepensjonister er fritatt for egenandeler på legemidler og sykepleieartikler.

Ordningen med egenandelstak 2, som ble innført fra 2003 og følger samme modell som egenandelstak 1, sikrer at ingen brukere skal betale mer enn kr 4 500 i egenandeler for fysioterapi, refusjonsberettiget tannbehandling med unntak av kjeveortopedi, opphold ved opptreningsinstitusjon og behandlingsreiser til utlandet.

Begge ordningene kjennetegnes ved at innslagspunktet for frikort er likt for alle uavhengig av inntekt, i motsetning til ordningen med egenandeler i institusjon og for hjemmetjenester, som normalt øker når brukerens inntekt øker.

### *Hjelpemidler*

Folketrygden gir stønad til hjelpemidler som er nødvendige for at en person med funksjonshemming skal klare å mestre dagliglivet. Dette omfatter også hjelpemidler som pleiepersonell bruker. De som bor i eget hjem (inkludert omsorgsbolig) vil ved varig nedsatt funksjonsevne, kunne låne hjelpemidler fra hjelpemiddelsentralen for å bedre sin funksjonsevne i dagliglivet, eller for å kunne bli pleid hjemme. Det er kommunens ansvar å stille hjelpemidler til korttidsbruk til rådighet for innbyggerne. Det er ikke egenandeler knyttet til verken folketrygdens eller kommunens utlån av hjelpemidler.

### *Finansiering og brukerbetalning i institusjon*

Etter sosialtjenesteloven skal kommunens tjenestetilbud omfatte plass i institusjon eller bolig med heldøgns omsorgstjeneste og kommunehelsetjenesteloven fastslår at kommunen skal sørge for sykehjem og boliger med heldøgns omsorg og pleie. En egen forskrift om somatiske sykehjem og boform for heldøgns omsorg og pleie, regulerer drift og organisering av institusjonen, samt enkelte av beboernes rettigheter. For beboere i institusjon ivaretas nødvendig medisinsk behandling av tilsynslegen.

### *Finansiering*

Kommunen dekker utgifter til legetjenester, legemidler, sykepleiemateriell og dagliglivets utgifter, pleie- og omsorgstjenester, visse hjelpemidler, botilbud og lokaler. Institusjonsbeboere er i utgangspunktet tilknyttet fastlegeordningen, men i praksis viser det seg mest hensiktsmessig med tilsynslege tilknyttet institusjonene. Folketrygden finansierer også i institusjon personlig tilpassede hjelpemidler for forflytning og kommunikasjon. Dette gjelder rullestoler, rullator og hjelpemidler ved nedsatt syns-, hørsels- eller taleevne. Alle andre hjelpemidler som regulerbare senger, personløftere og rullestoler og lignende som ikke skal personlig tilpasses, er et kommunalt ansvar i institusjon.

### *Brukerbetaling*

Forskrift for vederlag ved opphold i institusjon skiller mellom langtids og korttids opphold. For korttidsopphold betaler alle en fast døgnpris fastsatt av Sosialdepartementet, for tiden kr 118 pr døgn.

Beboere med langtidsopphold betaler for et samlet bo- og tjenestetilbud uten hensyn til omfanget av de tjenester som ytes. Pasientene betaler et samlet beløp for alle deltjenester, og vederlaget beregnes ut fra beboers inntekt.

Etter forskriften for vederlag for opphold i institusjon kan beboer pålegges å betale 75 % av inntekter inntil folketrygdens grunnbeløp (G) fratrukket et fribeløp. Av inntekter utover (G) betales inntil 85 %. Skjermingen av beboere med inntekt under minstepensjon, betyr at disse vil ha et minstebeløp på ca kr 1 500 pr måned til egen disposisjon. Vederlaget skal ikke overstige de reelle oppholdsutgiftene ved institusjonen, eksklusiv kapitalkostnader.

### ***Høringsuttalelser – bydelene og rådene:***

Byrådsavdelingen har i brev, datert 19.04.2004, bedt om uttalelser fra de 15 bydelene, Rådet for funksjonshemmede og Det sentrale eldreråd.

Ved høringsfristens utløp er det mottatt innspill fra Det sentrale eldreråd, Rådet for funksjonshemmede og syv av bydelene.

Høringene bærer preg av at notatet tar opp problemstillinger, som er svært vanskelige og kan i noen grad sies å ha en ideell målsetting som kan synes litt utopisk. Dette sett i forhold til enkelte av områdenes kompleksitet. Det sentrale eldreråd uttaler følgende. "De fem hovedspørsmålene og stort sett alle underspørsmålene er så vanskelig og uklart formulert at de i sin foreliggende form er uforståelige. De blir derfor i betydelig grad ikke besvart".

Det sentrale eldreråd viser til at høringsnotatet gir uttrykk for en salgs mannjevning mellom stat og kommune om det å spare ressurser for den ene eller den andre. Brukerens, pasientens, beboerens interesser og behov synes å være av subsidiær betydning. Tjenestebasert brukerbetaling blir skissert og sammenlignet uten noen drøftelse av hvilke goder og/eller ulemper, konsekvenser og/eller problemer en nyordning får for brukerne. Høringsnotatet synes å ha som mål å spare ressurser og ikke på noe sted i notatet blir kanskje det viktigste spørsmålet med en ny ordning tatt opp nemlig tilbudenes kvalitet m.v.

Det sentrale eldreråd mener beboere i institusjon bør ha de samme rettigheter som brukere utenfor institusjon til hjelpemidler fra folketrygden og legemidler. Dessverre har det vært eksempler på at medisiner i sykehjem kan bli mangelfull i forhold til hva det er tilgang på av medisiner, eksempelvis ved innleggelse i sykehus. Det sentrale eldreråd vil ikke unnlate å peke på den prekære mangel på tilsynsleger i byens sykehjem.

Da de øvrige høringsinstansers innspill og uttalelser i hovedsak er relatert til spørsmålstillingene i høringsbrevet, har en valgt å systematisere sammendraget i samme rekkefølge.

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

De fleste uttaler at dagens todelte system for brukerbetaling og finansiering bør videreføres, men at det er behov for endringer. Det blir spesielt vist til at ordningen med vederlag for sykehjemsbeboere må videreføres. Dagens beboere på institusjon er langt mer pleietrengende enn de som bor i (egen) bolig. Mange beboere på institusjon har sterk grad

av kognitiv svikt og er svært pleietrengende og dagens ordning med trekk i trygden anses å være det mest forsvarlige. Mange beboere mangler pårørende og/eller disse ønsker ikke å ha ansvaret for økonomien til beboer.

De som ikke gikk inn for å videreføre dagens todelte system mener at brukere med lik inntekt og bosatt i samme kommune i prinsippet bør betale likt for like tjenester. Det vises til at man faktisk bor i eget hjem enten man bor på institusjon eller i egen bolig og bør ut fra dette behandles likt.

*Spørsmål II: Vil et enhetlig system for brukerbetaling der betaling 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?*

Flertallet av høringsinstanser går inn for en videreføring av dagens todelte system for brukerbetaling i og utenfor institusjon, selv om flere sier seg enige i prinsippet om at det burde være en samordning av brukerbetaling/finansieringsansvar, men at dette ikke lar seg gjennomføre i praksis. Institusjonstjenesten kan på mange måter omtales som en "pakke" av ulike tjenester som omfatter bl.a. pleietjenester, medisinske tjenester, matjenester, samt tjenester knyttet til aktivitet. Nevnte tjenester er vevet inn i hverandre og vil være praktisk vanskelig å skille, samt operasjonalisere ut fra den enkelte beboers bruk av de forskjellige tjenestene og for å komplisere ytterligere, vil den enkelte beboers behov for tjenester kunne variere fra den ene dagen til den andre og fra uke til uke. Sett i forhold til dette vil det være svært vanskelig og arbeidskrevende å komme frem til riktige vedtak og "riktig" prising.

Gjennomsnittlig liggetid i sykehjem er i de siste årene blitt vesentlig redusert og for mange sykehjem er nå gjennomsnittlig liggetid på halvannet år. En overveiende del av beboerne er demente. Øvrige pasienter har som regel stor fysisk funksjonssvikt, som oftest i kombinasjon med konjunktiv svikt, og er ikke lenger fullt ut i stand til å gjøre rasjonelle valg ut over enkle daglige valg. Følgelig vil en boliggygjøring av sykehjemmene kunne medføre at den trygghet de eldre og deres pårørende har for tilstrekkelig oppfølging av de dårligste pasientene, vil kunne bli svekket. Boliggygjøring vil også avstedkomme administrative kostnader til etablering og vedlikehold av husleiekontrakter.

En eventuell omgjøring av institusjoner til boliger medfører at faglige og administrative ressurser vil måtte økes sett i forhold til fortløpende vurderinger av hvilke tjenester den enkelte svært pleietrengende skal ha vedtak om til enhver tid, samt prising av tjenestene. Hvem skal påse at regninger blir betalt, der hjelpeverge eller pårørende mangler og/eller disse ikke ønsker dette ansvaret.

Også i fremtiden vil det være aktuelt å kunne "flytte" pasienter etter hvert som pasientens medisinske og funksjonsmessige situasjon endres. Eksempelvis når demente beboere blir mer somatisk pleietrengende og mindre preget av spesiell adferd, vil det være hensiktsmessig med overflytting til annen boenhet. Slike overflyttinger vil ikke kunne gjennomføres uten oppsigelse av et leieforhold og inngåelse av et nytt, noe som vil medføre merarbeid jfr. husleiekontrakt m.v.

For Oslo kommune spesielt vil nevnte problemstilling ved boliggygjøring bli ytterligere forsterket i forbindelse med organiseringen av boligforvaltningen er overdratt til kommunale foretak. Faren her er at "ledige boenheter" over tid, for eksempel taksering, husleiefastsettelse, oppussing m.v.

En bydel viser til at et enhetlig betalingssystem vil være svært ressurskrevende å forvalte og administrere, både for bestiller- og utførerfunksjonen i bydelen.

*Spørsmål III: 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?*

Flere av høringsinstansene viser til at dette spørsmålet blir uaktuelt dersom en går inn for en videreføring av dagens todelt system for brukerbetaling og finansiering.

Med hensyn til spørsmålsstillingen om staten bør fastsette regler for brukerbetaling så går med ett unntak, alle inn for at staten fortsatt skal vedta retningslinjer, som sikrer at brukere ikke betaler mer enn selvkost og at brukere med lav betalingsevne blir skjermet.

Kostnadene tilknyttet produksjon av ulike tjenester vil variere kommunene i mellom i Norge og kommunens egen vurdering ut fra lokale forhold bør være styrende når betalingsnivå fastsettes, eksempelvis timesats.

*Spørsmål IV: 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. Finnes det eventuelt en bedre avgrensning av kommunens finansieringsansvar?*

Det er kun et fåtall av de hørte som har svart på dette spørsmålet, men de som har svart er av den oppfatning at finansieringen fortsatt bør være todelt, hvilket tilsier at kommunene har helhetlig finansieringsansvar for sykehjem og at finansieringen av tjenester overfor beboere i omsorgsboliger bør være lik nåværende finansiering for dem som bor i eget hjem.

En høringsinstans peker spesielt på at kommunens finansieringsansvar må sees i sammenheng med kommunens muligheter til å få dekket inn sine egne utgifter i minst samme omfang som i dag.

*Spørsmål 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?*

I flere av høringsuttalelsene vises det til at brukere både i hjemmetjenesten og i institusjon, skal ha samme rettighet til nødvendig pleie- og helsehjelp. Med hensyn til bostøtte så bør også denne rettighet gjelde dersom man samordner brukerbetalingen.

En av bydelene viser til at det i høringsnotatet blir angitt at det i beregningene er lagt til grunn at kommunene betaler et gjennomsnittsbetrag på kr 5 450 pr år for helsetjenester (leger, legemidler, sykepleieartikler og fysioterapi) for institusjonsbeboere. Ifølge bydelen er dette langt lavere enn de faktiske utgifter til nevnte formål ved bydelens sykehjem og at utgiftene til helsetjenester beløper seg til rundt kr 20 000 pr beboer. Tallene fra bydelen viser at bare utgifter til legemidler overstiger høringsnotatets gjennomsnittsbetrag for helsetjenester.

Vedtakskompetanse:

I medhold av bystyrets vedtak av 30.05.2001 sak 218, har byrådet i byrådsvedtak 03.07.2001 i sak 1360, delegert sin myndighet til å avgi høringsuttalelser på kommunens vegne til byrådene i saker som ikke er av prinsipiell betydning.

Byråden for velferd og sosiale tjenester fatter følgende vedtak:

Byråden avgir i henhold til delegert myndighet følgende høringsuttalelse til Sosialdepartementet vedrørende brukerbetaling for pleie- og omsorgstjenester – høringsnotat av 23.03.2004.

*Generelt*

Oslo kommune er opptatt av at vilkårene for brukerbetaling i kommunale tjenester skal være enkle og forståelige for brukerne. Videre er man fra Oslo kommunes side opptatt av at størst mulig andel av de totale ressurser skal benyttes i direkte brukerrettet tjenesteproduksjon, og at de administrative oppgaver begrenses så mye som mulig.

Brukerbetaling i pleie- og omsorgstjenestene utgjør en relativt liten andel av den totale finansieringen av tjenestene, og for kommunen vil således endringer i øvrige finansieringsordninger spille større rolle enn endringer i brukerbetaling.

Kommunen er opptatt av å utnytte ressursene på best mulig måte, og legger vekt på å handle økonomisk rasjonelt. Endringer i økonomiske rammebetingelser vil således virke som et sterkt incitament til dreining av virksomheten i retning av det som oppfattes som lønnsomt. Det er derfor viktig at de ulike finansierings- og betalingsordninger som velges bygger opp under den retning som er staket ut for faglig kvalitativ utvikling av tjenestetilbudet.

I høringsnotatet diskuteres flere og komplekse problemstillinger. Sosialdepartementet har valgt å ikke foreslå en konkret modell i høringsnotatet, men ønsker høringsinstansenes vurderinger og innspill til ulike modeller, uten at konsekvensene av hver enkelt endring, eller summen av ulike endringer er tilstrekkelig belyst.

Uansett hvilke modeller som velges for brukerbetaling og finansiering, er Oslo kommune opptatt av at dette ikke må redusere kommunens økonomiske evne, verken på kort eller lang sikt. Det kan reises vesentlige innvendinger mot de beregningene av økonomiske konsekvenser av tjenestebasert egenbetaling som er lagt til grunn i høringsnotatet. Beregningene bygger dels på svake datagrunnlag, dels på usikre anslag og urealistiske forutsetninger. Det fremkommer heller ikke hvorvidt eller hvordan administrative merkostnader knyttet til et tjenestebasert betalingssystem er vurdert eller hensyntatt i beregningene.

Med dette som bakteppe ønsker Oslo kommune å gi følgende kommentarer/innspill til spørsmålene i notatet:

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

Intensjonen med en samordning av betalings- og finansieringsordninger kan synes prinsipielt riktig ut fra et likhets- og brukerperspektiv, men gjennomføring i praksis vil

medføre utilsiktede virkninger, hvor både tid og ressurser vil medgå til omfattende administrative oppgaver. Eventuell styrking av brukervedvirkning og innflytelse for institusjonsbeboere antas å være lite reell, sett i forhold til at en overveiende del av beboerne er demente og kanskje i liten grad i stand til å gjøre rasjonelle valg. Gjennomsnittlig oppholdstid i sykehjemmene er begrenset, og reduseres stadig ytterligere, og Oslo kommune mener derfor at dagens todelte system for brukerbetaling og finansiering i hovedsak bør videreføres.

Det er imidlertid et påtrengende behov for å forestå endringer av forskrift om vederlag for opphold i institusjon m.v. Det vises i den anledning til Oslo kommune høringsuttalelse i 1997 til NOU 1997: 17 – Finansiering og brukerbetaling for pleie- og omsorgstjenester. Så langt kan vi ikke se at nevnte høring har resultert i forbedring/forenkling av gjeldende forskrift.

Vederlagsforskriften har i enkelte tilfeller medført tolkningsproblemer med påfølgende ulik behandling av ellers like tilfeller. For å ivareta de eldres rettsikkerhet er det behov for forenklinger/ forbedringer og mer entydige bestemmelser. Blant annet har endrede samfunnsforhold og nye problemstillinger avdekket at det er behov for en fornyet gjennomgang begrepsbruk, hvor blant annet begrepet "ektefelle mv" bør presiseres nærmere og utvides til også å gjelde samboere.

Oslo kommune merker seg at høringsnotatet tar opp problemer rundt de ulike inntektsbegrepene som anvendes. En forenkling og harmonisering av de ulike inntektsbegrep i vederlagsforskriften støttes fullt ut.

Når det gjelder hensynet til likebehandling av brukere som mottar tjenester hhv i og utenfor institusjon, bør det kunne vurderes om hele eller deler av kapitalkostnaden ved institusjonene skal inkluderes i "reelle oppholdsutgifter", slik at disse beboere ikke unntas alt ansvar for egne bokostnader.

*Spørsmål II: Vil et enhetlig system for brukerbetaling der betaling 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?*

Det vises til svaret under spørsmål 1. Oslo kommune legger til grunn at beboere i sykehjem har så omfattende pleie- og omsorgsbehov at vedtak og egenbetaling knyttet til de faktiske tjenester vil kreve så omfattende administrative ressurser at det ikke ansees som hensiktsmessig.

Oslo kommune vil dernest påpeke en del forhold som vil kreve mer inngående utredning før man kan ta stilling til hensiktsmessigheten av en boliggyøring av dagens institusjoner. Forholdet til husleieloven blir ikke drøftet i høringsnotatet. Kommunen er av den oppfatning at forslagene om husleiebetaling i dagens institusjoner vil reise flere problemstillinger, husleiekontraktens varighet og beboers rettigheter og plikter som reguleres av husleieloven.

Husleiefastsettelse i institusjoner vil sannsynligvis måtte basere seg på en kostnadsdekkende leie (i motsetning til gjengs leie eller markedsleie). Hvilke kostnader som skal inkluderes i en slik leie vil trenge en grundig avklaring. Kapitalkostnader knyttet til bygningsmassen vil for eksempel kunne variere kraftig fra institusjon til institusjon. Variasjoner i husleienivå ved likeartede institusjoner vil kunne oppfattes som urimelig



både fra brukernes og fra pårørendes ståsted, så lenge servicen og tjenestetilbudet for øvrig er det samme.

Oslo kommune ser også at eventuell boliggingjøring av nåværende institusjoner vil kreve omregulering etter plan- og bygningsloven for de fleste eiendommer der institusjonene er beliggende. En omregulering til boligformål møter som oftest ikke store problemer, men den har en tids- og kostnadsside. Tidsmessig vil en slik omregulering ofte ta fra ett til tre år og kostnadene vil måtte dekkes av eier. Problemstillingen tilknyttet regulerings spørsmålet er heller ikke omtalt i høringsnotatet.

*Spørsmål III: 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?*

Oslo kommune ser det som rimelig at staten bestemmer skjermingsordninger for å unngå for store ulikheter kommunene i mellom. I utgangspunktet mener kommunen at det er to grupper som bør skjermes. Det gjelder brukere/husstander med lav inntekt, og brukere med svært omfattende hjelpebehov.

I dag er enkelte tjenestetyper unntatt for egenbetaling. Det kan synes urimelig at beboer i institusjon må betale for personrettet hjelp (sykepleie), mens brukere i egen bolig slipper å betale for personrettet hjelp (hjemmesykepleie). Både ut fra et likhetshensyn og for å lette fortolkningen av forskrift om vederlag utenfor institusjon, mener Oslo kommune at en også bør innføre betaling for personrettet hjelp i egen bolig. Det vises her til at grensen for tjenester som er gratis og tjenester kommunen kan ta egenandeler for ikke er klar og entydig. Det vil være tilfeller/situasjoner med glidende overgang mellom når det kan kreves vederlag og når det ikke kan kreves vederlag for en tjeneste. For å unngå ulik forståelse av forskriften mener Oslo kommune at det bør åpnes for å kunne ta betalt også for personrettet hjelp, men dette forutsetter at det settes utgiftstak for å skjerme storforbrukere av tjenestene.

I dag er det kun brukere, hvor husstandens samlede skattbare nettoinntekt før særfradrag er under 2 G, som er fritatt for egenandeler. Staten bør legge til rette slik at brukere med stort tjenestebehov og inntekt over 2 G også blir skjermet eksempelvis med antall timer pr år, mens det bør være opp til kommunene må beregne/fastsette eventuell timepris (selvkost).

*Spørsmål IV: 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. Finnes det eventuelt en bedre avgrensning av kommunens finansieringsansvar?*

Oslo kommune går inn for en videreføring av dagens todelte betalingsordning, men vil allikevel komme med noen kommentarer tilknyttet noen av problemstillingene i høringsnotatet. Vår hovedkommentar er at dersom oppgaver skal overføres fra staten til kommunen må det forutsettes at de ressurser som følger med er tilstrekkelige til å ivareta de oppgavene som pålegges. Dersom høringsnotatets vurderinger og beregninger legges til grunn, er det flere områder hvor dette hovedprinsippet ikke vil kunne sies å være til stede.

Høringsnotatet diskuterer definisjon på "omsorgsboliger" i forbindelse med å gå opp grenser for kommunalt ansvar. Oslo kommune vil imidlertid advare mot å knytte ansvar og økonomiske forhold opp mot ytterligere en spesiell "boligkategori". Bydelene i Oslo yter

tjenester etter individuell vurdering både i private og kommunale boliger. Mange av kommunens best tilrettelagte boliger for eldre/funksjonshemmede er finansiert med oppstartingsstilskudd, men kommunen har også eldre boliger og boliger uten Husbankfinansiering som er av tilsvarende god standard.

Oslo kommune ser det som svært viktig at økonomiske rammebetingelser legges til rette, slik at bydelene kan velge de beste og rimeligst løsningene for brukerne. Dette sikres best ved at bruker og bydel i samhandling tilrettelegger tjenestetilbudet. Tjenesten kan gis i brukers egen bolig eller i kommunal disponert bolig der dette vurderes som riktig. Dersom finansieringsordningene slår ulikt ut gitt tjenester i omsorgsbolig og annen bolig – boligform, kan nye uønskede vridningseffekter oppstå.

Oslo kommune viser til vurderinger knyttet til grenser for bostøtteutbetaling begrenset oppad til 2 G. I Oslo kommune vil en husleie basert på gjengs leie kreve en subsidiering/kommunal bostøtte, dersom statlig bostøtte begrenses til inntekt oppad til 2 G. Dette vil bli ytterligere forsterket for Oslos vedkommende, da husleie basert på gjengs leie i mange tilfeller vil være betydelig høyere enn i landet for øvrig. Oslo kommune ber derfor om at det utarbeides mer detaljerte beregninger for finansiering av de ulike forslagene, hvor også Oslo kommunes generelt høyere husleie nivå ivaretas.

Kommunal finansiering av bostøtte vil redusere kommunens frie andel av inntekter ytterligere. Dette kan på lengre sikt forverre kommunens handlingsrom og redusere mulighetene for å tilpasse tjenestetilbudet til den enkelte bruker. Eventuell innføring av kommunalt finansiert bostøtte i omsorgsboliger vil kunne påvirke kommunens bruk av omsorgsboliger, da loven ikke gir anvisning på omfanget av tjenestetilbudet. Dette tilsier at kommunen selv kan avgjøre hvor mange boliger som defineres som omsorgsboliger ut i fra hva som er økonomisk lønnsomt og dette vil skape uønskede vridningseffekter.

*Spørsmål 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?*

Oslo kommune går inn for en videreføring av dagens todelte betalingsordning, og da drøftingene tilknyttet dette spørsmålet legger til grunn at det innføres tjenestebasert betaling i institusjon, kan det anses som lite aktuelt å besvare de ulike spørsmål her. Oslo kommune vil imidlertid komme med synspunkter på tilknyttet noen av problemstillingene.

I høringsnotatet fremgår det at det kan forventes at antallet som eventuelt vil ha krav på bostøtte i sykehjem vil være synkende i tråd med forventet økning i pensjonistenes inntektsgrunnlag i årene fremover. Oslo kommune mener at grunnlaget for denne påstanden bør gjennomgås, og analyseres nærmere. Fortsatt har nær 40 % av pensjonistene i Oslo inntekt under 2 G. Oslo kommune ønsker å påpeke konsekvensene av en, etter hvert aldrende innvandrerbefolkning, hvor mange ikke har opparbeidet rett til trygdeytelser, og følgelig vil ha lav betalingsevne.

Bostøtteordningens primære oppgave er å bidra til at økonomisk vanskeligstilte skal kunne etterspørre og bli boende i en bolig av nøktern standard. Svakstilte skal med andre ord kunne ha et høyere boligkonsum enn hva inntekten alene skulle tilsa. Oslo kommune viser til at ordningen først og fremst er boligpolitisk og fordelingsmessig begrunnet. I 1997 ble Sosialdepartementets botilskuddsordning innlemmet i ordningen, og fra dette tidspunkt skal ordningen også bidra til å utjevne forskjeller i levekår for pensjonistgrupper som følge

av forskjeller i boutgifter. Bostøtteordningen ble dermed også tillagt en inntektspolitisk oppgave.

Dersom institusjoner også skal innlemmes i bostøtteordningen bør dette forutsette en universell utforming av ordningen. Dette vil innebære at dagens boligvilkår må oppheves for alle grupper. Uten en fjerning av dagens boligvilkår vil man få et regelverk med enda flere unntak og særordninger enn i dag. Oslo kommune vil advare mot dette, da regelverket for Husbankens bostøtteordning allerede er svært vanskelig å orientere seg i for brukerne.

### *Øvrige problemstillinger*

Oslo kommune ønsker til slutt å komme med noen innspill til områder hvor mindre endringer/tilpasninger kan vurderes:

Et eksempel på at de økonomiske incitamentene for kommunen trekker i motsatt retning av de faglige målsettingene er betaling for korttidsopphold i institusjon, som for øvrig ikke er drøftet i høringsnotatet.

Dersom kommunen skal oppfylle målsettingen om at brukerne skal få anledning til å bo hjemme så lenge som de ønsker, bør kommunen legge til rette for målrettede tilbud om korttidsopphold, avlastning, rehabilitering m.v. De satser som benyttes for dag- og korttidsopphold i dag tilsvarer i hovedsak kostpenger, og ethvert korttidsopphold innebærer derfor på kort sikt et inntektstap for kommunen.

Et annet eksempel er behovet for systematisk og god medisinsk oppfølging av pasientgrupper i institusjon, både i sykehjem og for eks. for rusmiddelmissbrukere. Pasientene omfattes av fastlegeordningen på lik linje med enhver annen person, men behovet for medisinsk behandling og oppfølging tilsier at dette best ivaretas ved ansatte/tilpliktede leger, hvor kommunen må dekke de kostnader som ellers ville vært dekket av trygden.

Byrådsavdeling for velferd og sosiale tjenester, den 30. 06. 2004



Margaret Eckbo  
byråd for velferd og sosiale tjenester

Trykte vedlegg: Høringsnotat 23. mars 2004 – Brukerbetaling for pleie- og omsorgstjenester

Utrykte vedlegg: Høringsuttalelser