

Sosialdepartementet

Sosialdepartementet	
Saksnr.: 200400689	Dok.nr.: 140
Arkivkode: 311.31	Journ.dato: 30.06.04
Avd.: SKO	Saksbeh.: BMB
U.off.:	

Vår dato: 24. juni 2004
Vår ref: 2004/02022
Deres dato: 23. mars 2004
Deres ref: 200400689-/OEB

Saksbehandler: Helga Rudjord
Direktenummer:

Høringsuttalelse - brukerbetaling pleie- og omsorgstjenester

Vi viser til departementets høringsbrev datert 23. mars 2004 og beklager sent svar.

Rikstrygdeverket vil kommentere de ulike problemstillingene i samme rekkefølge som de er stilt i departementets høringsbrev og i høringsnotatet. Vi vil i hovedsak knytte våre kommentarer til valg av modell (spørsmål IV og V).

- 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 større grupper av pleie- og omsorgstjenester, for eksempel 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?

Til I:

Rikstrygdeverket mener at det er grunn til å revurdere dagens todelte system for brukerbetaling og finansiering.

Forskjellen i rettigheter er etter vår vurdering den største utfordringen ved dagens system. For beboere i syke- og aldershjem vil kommunens økonomi legge føringer på hvilket tilbud som gis, samtidig som brukerbetalingen er den samme uavhengig av hvilke tjenester som mottas.

Forskjellen i rett til stønad mellom beboere i og utenfor institusjon er godt innarbeidet i trygdeetaten. De senere år har imidlertid skillet mellom hjemmeboende og beboere i

institusjon blitt mindre tydelig ettersom det stadig dukker opp nye boformer som ligger i grenselandet mellom institusjon og privat bolig. Vi vil generelt bemerke at det er uheldig å opprettholde et finansieringssystem som medfører utilsiktede vridninger i kommunens tilbud til brukere med stort behov for pleie- og omsorgstjenester.

På den andre siden erfarer trygdeetaten at det er store utfordringer knyttet til dagens ordning der personer i omsorgsboliger med stort behov for pleie- og helsetjenester har rett til stønad til legemidler, legetjeneste mv. fra folketrygden. Dette gjelder ikke minst i forhold til koordinering av tjenester, behovet for å holde legemidler og sykepleieartikler atskilt for den enkelte bruker, stor grad av kassasjon mv.

Til II:

Rikstrygdeverket anser det prinsipielt riktig at det innføres et mer enhetlig system for brukerbetaling.

Det er imidlertid en rekke utfordringer knyttet til innføring av tjenestebasert brukerfinansiering for beboere i syke- og aldershjem. En stor andel av institusjonsbeboerne er fysisk og mentalt sterkt redusert. For disse vil systemet for brukerbetaling ha liten praktisk betydning. En oppsplitting i enkelttjenester kan imidlertid lett medføre en ekstra administrativ byrde for pårørende og personalet. Det er derfor viktig at det legges opp til ordninger som minimaliserer merarbeidet og gjør systemet håndterbart for pårørende og ansatte. Vi kan ikke anbefale et system som krever økt ressursbruk til administrasjon på bekostning av tid til pleie- og omsorg.

Det er videre viktig at en eventuell omlegging til tjenestebasert brukerfinansiering ikke medfører økonomisk belastning for de som har stort behov for tjenester. Fordelen med dagens system er at alle beboere får tjenester etter behov uavhengig av kostnad. Det vil bli meget viktig å etablere ”pakkeløsninger” og skjermingsordninger som sikrer at personer med omfattende behov for tjenester ikke blir skadelidende.

Til III:

Staten bør etter Rikstrygdeverkets oppfatning fastsette regler for nivået på brukerbetaling. Dersom dette overlates til kommunene, vil det kunne oppstå store forskjeller mellom kommunene, og det vil være en reell fare for at hensynet til brukere med lave inntekter og omfattende behov for tjenester ikke blir ivaretatt.

Vi mener at dagens betalingsfritak for personrettet hjelp bør videreføres for alle inntektsgrupper. Den enkelte bruker bør ha rett til å få nødvendig hjelp til å stå opp, kle seg, spise, gå på do mv. uten å måtte betale for dette. Dette er ikke utgifter som kan velges bort. Rikstrygdeverket anser det prinsipielt viktig at det ikke innføres egenandeler på denne type tjenester.

Rikstrygdeverket mener at skjermingsordninger i størst mulig grad bør være like for alle. Det skaper økt tilslutning om velferdsordningene og gjør de enkelte ordningene lettere å administrere.

Vi mener videre at det er behov for en fullstendig gjennomgang av de ulike skjermingsordningene. Det har vist seg vanskelig å harmonisere de ulike ordningene, men en innføring av tjenestebasert betaling i syke- og aldershjem forsterker dette behovet ytterligere.

Gjeldende skjermingsordninger er lite oversiktlige og tar i liten grad hensyn til den enkelte brukers helhetlige situasjon og samlede behov. Rikstrygdeverket vil derfor anbefale at det startes opp et arbeid med henblikk på å vurdere alternative skjermingsordninger.

Til IV:

Rikstrygdeverket vil ikke anbefale en utvidet kommunal modell i forhold til hjelpemidler, se punkt V.

Når det gjelder legemidler på blå resept og andre helsetjenester, mener vi imidlertid at kommunens helhetlige finansieringsansvar bør utvides til å omfatte beboere i omsorgsboliger. Forslaget berører et begrenset antall personer, og det forutsettes at disse sikres de samme rettighetene som tidligere gjennom endringer i kommunehelsetjenesteloven. Endringer i kommunehelsetjenesteloven vil også være viktig for å styrke rettighetene for beboere i institusjon generelt.

Vi legger i vår vurdering vekt på at en utvidelse av det kommunale ansvaret vil gi bedre utgiftskontroll og nøytralitet mellom innsatsfaktorer, dvs. at man unngår de negative konsekvensene av tredjepartsfinansiering. Dersom kommunen har det fulle ansvaret for utgiftene til legemidler og legetjenester, vil kommunen på en langt bedre måte kunne koordinere tjenester og gjøre nødvendige avveininger i forhold til personellinnsats osv.

Selv om en utvidelse av det kommunale ansvaret ikke medfører full nøytralitet mellom organisasjonsformer, mener Rikstrygdeverket det vil avhjelpe dagens uklarhet med hensyn til hva som skal anses som institusjon og ikke. Vi anser det imidlertid meget viktig at det defineres klart hvilke omsorgsboliger som skal omfattes av det kommunale ansvaret, og vi er usikre på om den beste avgrensningen er boliger med tilskudd fra Husbanken.

I høringsnotatet skisseres muligheten for at størrelsen på egenandeler og taket i en kommunal frikortordning kan tenkes identisk med folketrygdens blåresept- og frikortordning. Rikstrygdeverket er i tvil om hvor hensiktsmessig det er å etablere en parallelle kommunale ordninger og vil derfor anbefale at alternative skjermingsordninger vurderes.

Til V:

På hjelpemiddelområdet har Rikstrygdeverket ingen betenkeligheter med å anbefale en statlig modell. Folketrygden dekker også i dag individuelt tilpassede hjelpemidler for forflytning og kommunikasjon for institusjonsbeboere. En utvidelse av folketrygdens ansvar vil være en fordel for både beboere og ansatte i sykehjemmene i forhold til bedre utstyr. Utlånsordningen må imidlertid tilpasses det forhold at det bor flere pleietrengende samlet, og det må som skissert under pkt. 12.3.1 stilles egne krav til slike boenheter for at rettigheter fra folketrygden skal kunne utløses. Det burde være mulig å regulere dette i forskrift. Ved en statlig overtagelse vil det imidlertid være viktig at trygden får innsyn og adgang til kontroll i sykehjemmene for å motvirke en uhenksom standardheving.

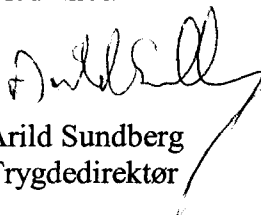
Det er stor sannsynlighet for at en kommunal ordning vil føre til store forskjeller for brukere fra ulike kommuner, og at prinsippet med en enhetlig og nasjonal tjeneste ikke lenger vil være gjeldende for disse gruppene.

Oppsummering

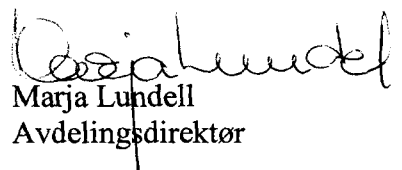
Rikstrygdeverket har argumentert for at det innføres en statlig modell for finansiering av hjelpemidler, samtidig som det kommunale ansvaret for legemidler og sykepleieartikler, samt legetjenester til beboere i institusjon utvides. Det medfører at beboere i institusjon får rett til stønad til hjelpemidler fra folketrygden, mens beboere i omsorgsboliger ikke lenger får rett til stønad til legemidler, legetjenester mv. fra trygden, men får disse tjenestene gjennom kommunen.

Rikstrygdeverket mener at en kombinasjon av statlig og utvidet kommunal modell vil gi en finansiering som i praksis blir mer nøytral med hensyn til hvordan kommunen vil organisere sitt pleie- og omsorgstilbud selv om det ikke gir full nøytralitet i forhold til boform. Faglige hensyn vil i større grad en i dag styre valget mellom å gi pleie i hjemmet, i omsorgsboliger eller i syke- og aldershjem.

Med hilsen



Arild Sundberg
Trygdedirektør



Marja Lundell
Avdelingsdirektør