



DET KONGELIGE
HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENT

Se vedlagte adresseliste

Deres ref	Vår ref	Dato
	14/31 KTA HJS	17.02.2014

Høringsbrev - Forslag til endringer i forskrift 2011-12-16-1349 om egenandel for kommunale helse- og omsorgstjenester

Innledning

Helse- og omsorgsdepartementet sender med dette på høring forslag til endringer i FOR 2011-12-16-1349 om egenandel for kommunale helse- og omsorgstjenester. Konkret foreslås endringer i forskriftens § 3 om egenandelens størrelse ved langtidsopphold. Endringene foreslås for å sikre at beboere som mot sin vilje legges på dobbeltrom i kommunale institusjoner skal få redusert egenandelen.

Høringsbrevet er også lagt ut på departementets hjemmesider
<http://www.regjeringen.no/nb/dep/hod/dok/hoeringer.html?id=1904>

Helse- og omsorgsdepartementet ber om eventuelle merknader innen fredag 16. mai 2014. Nærmere spørsmål kan rettes til fagdirektør Hans Jacob Sandsberg, tlf. 22 24 87 62 eller på e-post hjs@hod.dep.no

Bakgrunn

I St.meld. 50 (1996–97) Handlingsplan for eldreomsorgen, var ett av målene at alle med langvarig opphold i institusjon og som ønsker det, skulle få enerom. Departementet fant at det viktigste virkemidlet for å sikre eneromsreformen var oppbygging av kapasiteten i pleie- og omsorgstjenesten.

Betydningen av å kunne tilby enerom er imidlertid eksplisitt uttalt i kvalitetsforskriften (FOR-1997-02-27-358) der det i § 3 heter at kommunen skal etablere et system av prosedyrer som søker å sikre ... ”-tilbud om eget rom ved langtidsopphold”. Videre følger det av forskrift om en verdig eldreomsorg (FOR-2013-01-17-61) § 3 at tjenestetilbudet skal legges til rette for at

Postadresse
Postboks 8011 Dep
NO-0030 Oslo
postmottak@hod.dep.no

Besøksadresse
Teatergt. 9
www.hod.dep.no

Telefon*
22 24 90 90
Org no.
983 887 406

Kommunetjenesteavdelinge
n

Saksbehandler
Anne-Cathrine Haug
Jørgensen
22 24 87 62

eldre som bor på helseinstitusjon tilbys enerom.

I forbindelse med behandlingen av statsbudsjettet for 2014 vedtok Stortinget at det skulle innføres redusert egenbetaling for beboere som mot sin vilje bor på dobbeltrom ved langtidsopphold i kommunal helse- og omsorgsinstitusjon. Stortingets vedtak er i samsvar med regjeringsplattformen der det heter at regjeringen vil ”innføre redusert egenfinansiering for personer som på langtidsopphold blir lagt på dobbeltrom mot sin vilje”.

Gjeldende rett

FOR 2011-12-16-1349 om egenandel for kommunale helse- og omsorgstjenester kapittel 1 omhandler egenandeler for opphold i institusjon som nevnt i helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2 første ledd nr. 6 bokstav c når kommunen helt eller delvis dekker utgiftene til opphold i slik institusjon, eller har stillet garanti for oppholdet. Forskriften angir det maksimale en kommune kan kreve av egenandel fra beboere ved disse institusjonene.

Vederlagsforskriften sonderer mellom *korttidsopphold* og *langtidsopphold*. Ved korttidsopphold – som er et sammenhengende eller delt opphold på minst 60 døgn pr. kalenderår – kan kommunene ta betaling med inntil kr. 142,- pr. døgn, og med inntil kr. 74,- for det enkelte dag eller nattopphold.

Med *langtidsopphold* menes opphold på institusjon på ubestemt tid eller tidsavgrenset opphold når vedkommende har vært på institusjon i minst 60 døgn pr. kalenderår. Ved langtidsopphold skal beboer betale vederlag basert på egen inntekt. Av inntekter inntil folketrygdens grunnbeløp, fratrukket et fribeløp på kroner 7.250 pr. år, kan det kreves betalt 75 prosent årlig. Av inntekter utover folketrygdens grunnbeløp betales inntil 85 prosent. Betalingen skal begrenses slik at enhver har i behold til eget bruk minst 25 prosent av folketrygdens grunnbeløp i tillegg til fordelene av fribeløpet.

Som inntekt regnes årets inntekter på grunnlag av pensjon, andre løpende trygdeytelser, arbeidsinntekt, næringsinntekt, leieinntekt, renter og annen avkastning av formue, etter fradrag av skatt og gjeldsrenter. Det er den disponible inntekt som skal legges til grunn for egenandelen. Ligningsmessige inntekter og fradrag tas ikke med. Dette betyr at nettoinntekt av prosentlignet bolig, minstefradrag og særfradrag pga høy alder ikke skal påvirke egenandelen.

Som nevnt over skal egenandelen beregnes ut fra beboers inntekt etter fradrag av skatt og gjeldsrenter. I tillegg til dette er det i forskriftens § 5 gitt særskilte fradragsregler for beboere som har hjemmeboende ektefelle eller mindreårige barn, eller helt eller delvis forsørger barn over 18 år. Disse fradragsbestemmelsene er minimumsfradrag. Den enkelte kommune kan beregne et høyere fradrag dersom den finner det hensiktsmessig og naturlig.

For den enkelte langtidsbeboer ved kommunal helse- og omsorgsinstitusjon vil egenandelen utgjøre en betydelig del av beboerens disponible inntekt. Dette er begrunnet i at egenandelen dekker utgifter som for hjemmeboende utgjør en betydelig av inntektsgrunnlaget som kost,

losji, medisiner m.v. samt helse- og omsorgstjenester som kommunen organiserer etter helse- og omsorgstjenesteloven.

Egenandel for opphold i institusjon utgjør et ikke ubetydelig inntektsgrunnlag for kommunene. I 2012 utgjorde dette om lag 5,4 milliarder kroner, noe som utgjør en viktig andel av finansieringsgrunnlaget for drift av kommunale helse- og omsorgstjenester.

Departementets forslag

Departementet forslår at forskriftens § 3 annet ledd får følgende tillegg med virkning fra 1. juli 2014:

Beboere som mot sin vilje legges på dobbeltrom skal ved beregningen tilstås et fribeløp på 35.000 kroner.

Bestemmelsen foreslås plassert i forskriftens § 3 som omhandler egenandelens størrelse ved langtidsopphold. Dette betyr at endringene ikke vil få konsekvenser for beboere som under korttidsopphold må dele rom med andre beboere.

Det økte fribeløpet skal trekkes inn i beregningsgrunnlaget for beboere som ”mot sin vilje” legges på dobbeltrom. Departementet legger til grunn at med mindre tjenestemottakeren eksplisitt uttrykker ønske om det motsatte, så vil enerom være å foretrekke for langtidsbeboere ved kommunale helse- og omsorgsinstitusjoner. Som nevnt over er også kommunene gjennom både kvalitetsforskriften og forskrift om en verdig eldreomsorg pålagt å legge forholdene til rette for at langtidsbeboere så langt som mulig skal kunne tilbys enerom. Bestemmelsen vil følgelig omfatte alle langtidsbeboere på dobbeltrom, med mindre beboeren gjennom søknad eller på annen måte har uttrykt et klart ønske om å få dele rom med en annen.

For å sikre at beboere som mot sin vilje legges på dobbeltrom i kommunale helse- og omsorgsinstitusjoner skal få redusert egenandelen, foreslås det en betydelig heving av fribeløpet for denne gruppen. Reduksjon av egenandelen kunne ha vært foretatt på flere ulike måter, og departementet har også vurdert muligheten til reduksjon av prosentandelen som trekkes direkte fra beboerens inntekt. Når departementet likevel har valgt å redusere egenandelen ved å øke fribeløpet betydelig for denne gruppen, er det begrunnet i at alle beboere da vil få samme fordel uavhengig av inntekt.

Økonomiske og administrative konsekvenser

Foreliggende Kostra-tall viser at antall beboere på langtidsopphold på kommunal helse- og omsorgsinstitusjon ved utgangen av 2012 var om lag 34 000. Samtidig opplyses at andelen enerom er 97 prosent. Det er imidlertid ikke mulig å anslå hvor mange langtidsbeboere som bor på dobbeltrom mot sin vilje. Dels skyldes dette at en stor andel av de som plasseres på dobbeltrom er på korttidsopphold, dels at vi ikke har tall for hvor mange som er på dobbeltrom etter eget ønske. Anslagene vil videre være usikre da kommunene i perioder kan plassere flere personer på dobbeltrom enn statistikken viser.

Om tallene referert ovenfor benyttes, og alle som i dag bor på dobbeltrom ønsker enkeltrom, vil forslaget til forskriftendring kunne gjelde i overkant av 2000 personer. Forslaget vil følgelig kunne medføre reduserte inntekter for kommunene med anslagsvis 30 millioner kroner i 2014 og 60 millioner kroner på årsbasis.

Departementet vil vise til at staten allerede har gitt kommunesektoren betydelige bidrag gjennom ulike tilskuddsordninger for å redusere antallet personer på dobbeltrom. Det legges derfor ikke opp til å kompensere kommunesektoren fullt ut for den omleggingen som foreslås her.

For delvis å kompensere kommunene for reduserte inntekter er kommunerammen økt med 15 millioner kroner i 2014 (halvårsvirkning), jf kap. 571, post 60 Innbyggertilskudd på Kommunal- og moderniseringsdepartementets budsjett.

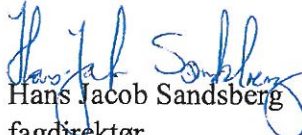
Forslag til forskriftsendring

FOR 2011-12-16-1349 om egenandel for kommunale helse- og omsorgstjenester § 3 annet ledd skal lyde:

”Av inntekter inntil folketrygdens grunnbeløp, fratrukket et fribeløp på kroner 7 250 pr. år, kan det kreves betalt 75 prosent årlig. Av inntekter utover folketrygdens grunnbeløp betales inntil 85 prosent. Betalingen skal begrenses slik at enhver har i behold til eget bruk minst 25 prosent av folketrygdens grunnbeløp i tillegg til fordelene av fribeløpet. *Beboere som mot sin vilje legges på dobbeltrom skal ved beregningen tilstås et fribeløp på 35.000 kroner.*”

Med vennlig hilsen

for 
Anne-Cathrine Haug Jørgensen (e.f.)
avdelingsdirektør


Hans Jacob Sandsberg
fagdirektør

Vedlegg