

Dokumenttype	NOU 1987:22	Dokumentdato	1987-03-20
Tittel	Hjelpestønad og hjemmehjelp. Om forholdet mellom folketrygdens hjelpestønad til hjelp i huset og de kommunale hjemmehjelpsordningene		
Utvalgsleder	Mathiesen, Finn H.		
Utgiver	Sosialdepartementet		
Oppnevnt	1986-01-13	Sider	119
Kapittel	2 Sammendrag 2.1		

Sosialdepartementet la i 1981 fram en melding om hjelpeordningene for hjemmene. (St.meld.nr.120 1980-81). I meldingen tok departementet også opp enkelte spørsmål vedrørende hjelpestønad til hjelp i huset, og bebudet oppnevning av et utvalg til å foreta en samlet vurdering av hjelpestønad til hjelp i huset og hjemmehjelpsordningen.

Utvalget ble oppnevnt i januar 1986. Med utgangspunkt i en redegjørelse for praktiseringen av ordningen med vekt på hvorvidt de supplerer eller overlapper hverandre, skulle utvalget vurdere muligheten for å samle det offentlige ansvar for ordningene på kommunalt nivå, samt behovet for samordning av ordningene. Videre ble utvalget bedt om å vurdere systemet for egenbetaling for hjelp i hjemmene.

Tittel	Hjelpestønad og hjemmehjelp. Om forholdet mellom folketrygdens hjelpestønad til hjelp i huset og de kommunale hjemmehjelpsordningene		
Kapittel	2 Sammendrag 2.2		

Innholdet i utvalgets utredning kan grupperes slik:

kap. 1: kort redegjørelse for bakgrunnen for utvalgets oppnevning, utvalgets sammensetning, mandat og arbeidsopplegg

kap. 3: beskrivelse og drøfting av ordningene og av forholdet mellom dem. Praksis er søkt belyst ved data fra ulike undersøkelser og offentlig statistikk

kap. 4: drøfting av mulige løsninger som forutsetter videreføring av begge ordninger respektive avvikling av hjelpestønad til hjelp i huset

kap. 5: beskrivelse og drøfting av egenbetalingsordninger for kommunal hjemmehjelp

kap. 6: utvalgets forslag

Som trykt vedlegg er tatt inn en analyse utvalget har fått utført ved Norsk institutt for by- og regionforskning (NIBR).

Tittel	Hjelpestønad og hjemmehjelp. Om forholdet mellom folketrygdens hjelpestønad til hjelp i huset og de kommunale hjemmehjelpsordningene		
---------------	--	--	--

Kapittel 2

2.3 ORDNINGENE OG FORHOLDET MELLOM DEM

2.3.1

Hjelpestønsordningen var før 1967 hjemlet i lov om uføretrygd, og ble videreført i lov om folketrygd under kap.8 "Uførepensjon m.v."

Hjelpestønaden er en ytelse som kan gis for å dekke to ulike behov:

Hjelpestønad til hjelp i huset skal avhjelpe de følger sykdom, skade eller lyte har for den trygdedes evne til selv å utføre husarbeidet, ved å kompensere for utgifter til leiet hjelp. Hjelpestønad til særskilt tilsyn og pleie skal kompensere ekstra utgifter som den trygdede har for å få dekket behov for tilsyn og/eller pleie.

Utvalgets mandat er begrenset til hjelpestønad til hjelp i huset.

Ifølge Rikstrygdeverkets oppgaver mottar vel 23.000 personer slik stønad.

Hjelpestønaden er i 1987 fastsatt til kr. 6.828 pr. år. Det er fastsatt nærmere retningslinjer for tildeling av stønad: Kategoriene sykdom, skade og lyte er likestilte. Sykdomsbegrepets innhold avgjøres ut fra hva legevitenskapen til enhver tid definerer som sykdom.

Det kreves ikke at det påløper utgifter. Det er tilstrekkelig at det er påvist et hjelpebehov, og at dette er av et slikt omfang at det normalt vil medføre en økonomisk belastning for den trygdede å dekke det.

Etablert praksis krever at lidelsen/hjelpebehovet må vare i 2-3 år eller lenger før at søknaden om stønad skal kunne innvilges. Lovens utgangspunkt er at den trygdede skal ha gjennomgått hensiktsmessig behandling før hjelpestønad kan innvilges. Det er ikke fastsatt en nedre aldersgrense for rett til hjelpestønad til hjelp i huset i folketrygdloven eller i forskriftene. Tildeling av stønad til trygdet under 20 år forutsetter imidlertid at vedkommende har etablert egen husholdning. Folketrygdlovens § 8-9 fastsetter at hjelpestønad til hjelp i huset bare kan ytes når den trygdede blir ufør før fylte 70 år.

Etter Rikstrygdeverkets "Hjelpestønsundersøkelse" er den mest vanlige mottaker av hjelpestønad til hjelp i huset kvinne, over 60 år, pensjonist, bor i 1 eller 2 personers husholdning, og har en personlig inntekt på under kr. 40.000.

Nærmere 80 pst. av de trygdede er alders- eller uførepensjonister, og knapt 7 pst. er yrkesaktive på hel- eller deltid.

8 av 10 stønadsmottakere bor i små husholdninger på 1 eller 2 personer.

Basert på stønadsmottakernes egen informasjon om hjelpebehovet "treffer" hjelpestønaden ganske godt, idet svært få oppgir å kunne mestre alle oppgaver i hjemmet uten hjelp. Andre undersøkelser konkluderer imidlertid med at grad av hjelpebehov i liten grad forklarer hvem som får eller ikke får hjelpestønad. Hjelpestønad til hjelp i huset bidrar i liten grad til å skaffe mottakerene hjelp de ellers ikke ville hatt - i det svært få har privatleid hjelp. Den viktigste hjulpekilden er nære pårørende i og utenfor egen husstand. Det er ikke vanlig at pårørende blir betalt for slik hjelp. Bruk av gaver forekommer antakelig oftere. Den vanligste form for hjelp fra andre enn pårørende er kommunal hjemmehjelp - i det nær halvparten av hjelpestønsadmottakerene mottar slike tjenester.

Blant hjelpestønsadmottakerene i Rikstrygdeverkets undersøkelse er de fleste fornøyd med den hjelpen de får - først og fremst fra nære pårørende - og to av tre ville velge hjelpestønad framfor kommunal hjemmehjelp hvis de bare kunne få en av delene. Blant stønadsmottakere og andre uføre i Oslo ønsker imidlertid de fleste, selv blant dem som bor sammen med andre, å motta praktiske tjenester gjennom offentlige ordninger. Svært få ønsker - eller har tro på - kjøp av privat hjelp.

Kapittel 2

2.3 ORDNINGENE OG FORHOLDET MELLOM DEM

2.3.2

Hjemmehjelpsordningen er en del av hjelpeordningene for hjemmene. Sett i forhold til hjelpestøtten til hjelp i huset finner utvalget at begrepet "hjemmehjelpsordningen" bør omfatte hjemmehjelp til daglig rengjøring, innkjøp og matlaging, rengjøringspatroljer, vaktmestertjeneste, matdistribusjon og tilsvarende tiltak.

Allerede fra midten av 60-årene hadde nesten halvparten av landets kommuner hjemmehjelpsaktivitet. Virksomheten hadde likevel et omfang på under 1.000 årsverk.

Opptrappingen av statlige tilskudd fra 1969 og utover i 70-årene medførte en sterk ekspansjon av tjenestene.

Antall brukere økte med ca. 85 pst., og antall utførte timeverk med 99 pst. i perioden 1974-84, men utviklingen var hverken jevn eller parallell.

Antall timeverk i året til hvert hjulpet hjem viser stigning fra 150 i 74/75 til vel 170 i 79/80, faller til 158 i 1981, stabiliserer seg deretter på vel 160 timer pr. år.

Slik sett fant det sted både kapasitetsøkning og en nivåheving i første del av perioden, mens den svakere veksten i 80-årene er nyttet til å øke antallet brukere.

Alderspensjonister (ca 88 pst.) og uføre i aldersgruppen 18-67 år (vel 10 pst.) er de viktigste brukergruppene, mens familier med funksjonshemmede barn og andre barnefamilier tilsammen utgjør vel 1 pst. av brukerne (1984).

Vel 40.000 personer arbeider som kommunale hjemmehjelpere, de aller fleste på deltid. I de senere år har vel 25 pst. av hjemmehjelperne vært nære slektninger eller naboer av hjelpemottakerne.

Hjemmehjelpsordningen er ikke en obligatorisk tjeneste for kommunene.

I tida 1969-83 ble det gitt øremerket statstilskudd til hjelpeordningene basert på at den enkelte kommune fulgte forskrifter fastsatt av departementet.

Etter innføring av generelle rammetilskudd til kommunesektoren finner statlig innvirkning sted gjennom plansystemet og ved veiledning til kommunene.

Sosiallovutvalget har foreslått hjemmehjelp lovfestet som en obligatorisk tjeneste.

Det materiale utvalget har tilgjengelig som beskriver praksis kan oppsummeres slik:

- ikke alle som trenger hjemmehjelp får slik hjelp, og av dem som får trenger mange et utvidet tilbud
- det er sammenheng mellom hjelpebehov og tildeling av antall hjelpetimer. Imidlertid differensieres det i for liten grad både når det gjelder innhold i og omfang av tjenester
- ved tildeling prioriteres personer med liten tilgang på hjelp fra pårørende
- materialet er ikke entydig når det gjelder vurdering av hvorvidt hjemmehjelp tildeles personer uten behov for slik hjelp.

Etter utvalgets vurderinger må den videre utvikling av hjemmehjelpsordningen bygge på

- økt behov for tjenestene på grunn av endringer i befolkningens alderssammensetning og omlegging til hjemmebasert omsorg
- mer differensierte tilbud til brukerne både når det gjelder innhold og omfang
- samordning av hjemmehjelp med andre tjenestetyper både på systemnivå og i totaltilbudet til den enkelte bruker.

hjelp i huset og de kommunale hjemmehjelpsordningene

Kapittel 2

2.3 ORDNINGENE OG FORHOLDET MELLOM DEM

2.3.3 Forholdet mellom ordningene

Utvalget er bedt om å gi en oversikt over i hvilken grad ordningen med hjelpestønad til hjelp i huset og kommunal hjemmehjelp "overlapper eller supplerer hverandre."

Denne problemstillingen er i andre sammenhenger omtalt som "dobbeltdekningsproblemet," d.v.s. at brukere mottar to former for ytelser til dekning av ett hjelpebehov.

Det er utvalgets oppfatning at det prinsipielt foreligger dobbeltdekning/overlapping bare når summen av ytelser er større enn det faktiske hjelpebehovet.

Utvalget har gjennom foreliggende undersøkelser og innhenting av supplerende materiale fra kommunene søkt å få oversikt over a) i hvilken grad dobbelttildeling forekommer, og b) i hvilken grad ytelsene blir samordnet.

Utvalget har betraktet ytelsene som samordnet når kommunen tar hensyn til tildelt hjelpestønad ved fastsetting av antall hjelpetimer og/eller egenbetaling for hjemmehjelp.

Basert på dette konkluderer utvalget at anslagsvis a) ca. 50 pst. av mottakerne av hjelpestønad til hjelp i huset ikke får kommunal hjemmehjelp, b) ca. 25-30 pst. mottar begge ytelser med kommunal regulering av timetall/egenbetaling, og c) 20-25 pst. mottar begge ytelser uten samordning.

På denne bakgrunn regner utvalget at spørsmålet om dobbeltdekning er lite aktuelt for omlag 3/4 av hjelpestønadmottakerene (hjelp i huset).

Ut fra materialet antar utvalget at 20-25 pst. av stønadmottakerene er tildelt hjemmehjelp i kommuner som ikke samordner ytelsene, det vil si vel 5.000 stønadmottakere. Noen blant disse brukerne vil nok også ha behov utover den hjelp hjelpestønaden dekker. Men på bakgrunn av undersøkelsers påvisning av at både stønad og hjemmehjelp relativt ofte tildeles personer med små hjelpebehov, må en regne med at det også foreligger reell dobbeltdekning. Nøyaktig omfang er vanskelig å fastslå. Hvis en regner med vel 4.000 tilfeller, som synes rimelig ut fra materialet, tilsvarer dette vel 25 mill. kroner.

Tittel Hjelpestønad og hjemmehjelp. Om forholdet mellom folketrygdens hjelpestønad til hjelp i huset og de kommunale hjemmehjelpsordningene

Kapittel 2

2.4 ALTERNATIVE LØSNINGER

Utvalget finner at følgende punkter må tillegges vekt ved vurdering av framtidige løsningsmåter:

- best mulig kvantitativ og kvalitativ dekning av behov for hjelp i huset
- best mulig utnytting av de ressurser som står til rådighet
- oversiktlige finansielle og administrative ordninger.

De hensyn som følger av disse punktene er ikke nødvendigvis sammenfallende, og prioriteringen kan variere. Det er enighet i utvalget om at det offentliges innsats i forhold til denne type hjelpebehov bør siktes inn mot en videre utvikling av de hjemmebaserte hjelpeordningene i kommunene. En bør særlig legge vekt på tjenestenes evne til å tilpasse tilbudet til individuelle brukerbehov, og på samordningen med andre tjenestetyper.

De faktorer som taler for å opprettholde hjelpestønad til hjelp i huset

som et alternativ eller supplement til kommunal hjemmehjelp kan tillegges ulik vekt, og føre til ulike konklusjoner på dette punktet.

De to offentlige ordningene kan stå som eksempler på alternativene i den kontinuerlige debatten om hvorvidt offentlig innsats skal baseres på kontantytelser eller tjenester. Det foreligger ikke et entydig erfaringsmateriale som grunnlag for valg av løsningsmåte. Vurderinger og prioritering vil derfor preges av politiske oppfatninger og juridiske og forvaltningsmessige forhold.

Utvalget drøfter løsninger som innebærer videreføring både av ordningen med hjelpestønad til hjelp i huset og hjemmehjelpsordningen, respektive løsninger basert på avvikling av hjelpestønad til hjelp i huset.

Drøftingene er organisert etter følgende hovedpunkter:

- brukernes rettigheter
- tilgang på tjenester
- frihet i valg av hjelpere og innholdet av hjelpen
- samordnet bruk av ressursene.

Tittel Hjelpestønad og hjemmehjelp. Om forholdet mellom folketrygdens hjelpestønad til hjelp i huset og de kommunale hjemmehjelpsordningene

Kapittel 2

2.5 OM EGENBETALING FOR HJEMMEHJELPSTJENESTER

2.5.1

Bruk av egenbetaling i helse- og sosialsektoren har tradisjon i Norge. Den offentlige debatten har primært vært knyttet til egenbetaling for helsetjenester utenfor institusjon. Fra 1980 har det vært en markert økning i bruk av slike egenandeler, både når det gjelder nivå og antall deltjenester med egenbetaling. Hovedmålet var å begrense veksten i det offentlige utgifter - et mål det var ganske bred politisk enighet om.

Diskusjonen knyttet seg derfor særlig til de sosiale fordelingsvirkningene ved bruk av egenbetaling, og ble ledd i den bredere debatten om forholdet offentlige/private tjenester og generelle/selektive velferdsordninger.

Utvalgets mandat i denne sammenheng er begrenset til å vurdere og eventuelt foreslå justeringer av systemet for egenbetaling for hjelp i hjemmene.

Utredningene reflekterer derfor i liten grad utvalgsmedlemmenes ulike prinsipielle vurderinger av bruk av egenbetaling som sosialpolitisk virkemiddel.

Sammenhengen mellom dårlig helse, dårlig økonomi og stort behov for/forbruk av ulike helse- og sosialtjenester er påpekt i en rekke undersøkelser.

Sosialdepartementets analyse av "Sosiale fordelingsvirkninger av ny egenandelsordning" viser bl.a. at gruppene alderspensjonister og mottakere av uføretrygd og grunn- og hjelpestønad er belastet med en uforholdsmessig stor andel av egenbetalingen for de medisinske deltjenester som går inn "under et" egenandelstak. De samme gruppene er også storforbrukere av tjenester som ikke går inn under taket.

Det er de samme gruppene vi i alt vesentlig finner brukerne av hjemmehjelpsordningene. Statistisk Sentralbyrå påviser i en analyse at mottakerne av hjemmehjelp i hovedsak tilhører lavinntektsgruppene. På en slik bakgrunn blir det snevert å vurdere egenbetaling for hjemmehjelp isolert. Utvalget ser det derfor som positivt at et eget utvalg skal foreta en samlet vurdering av egenbetaling på helse- og sosialsektoren.

Utvalget ser derfor sitt arbeid på dette punkt som et bidrag til grunnlagsmaterialet for "Egenbetalingsutvalget."

Utvalget legger vekt på å beskrive og drøfte nåværende kommunal praksis når det gjelder egenbetaling for hjemmehjelp, og framsetter enkelte

synspunkter som kan vurderes i en større sammenheng.

Tittel Hjelpestønad og hjemmehjelp. Om forholdet mellom folketrygdens hjelpestønad til hjelp i huset og de kommunale hjemmehjelpsordningene

Kapittel 2

2.5 OM EGENBETALING FOR HJEMMEHJELPSTJENESTER

2.5.2

På landsbasis utgjør brukernes egenandel ca. 10 pst. av bruttoutgiftene til hjemmehjelpsordningene. Variasjonene er imidlertid svært store fra kommune til kommune, og situasjonen for brukerne blir høgst ulik avhengig av bosted. Ytterpunktene markeres ved kommuner som gir fri hjemmehjelp uansett inntekt, og kommuner som krever full refusjon for sine utgifter allerede fra hushold med moderat inntekt.

Etter utvalgets oppfatning er det ikke heldig at brukere kommer så ulikt ut ved bruk av en offentlig tjeneste. Ved sentral fastsetting av retningslinjer for egenbetaling for kommunale ytelser/tjenester foreligger det en konflikt mellom hensynet til kommunalt selvstyre, og gjennomføringen av nasjonale mål i sosialpolitikken. I utvalget er det ulike oppfatninger av hvordan en bør forholde seg til denne konflikten. Generelt mener imidlertid utvalget at egenbetaling for hjemmehjelp bør vurderes i sammenheng med egenandeler for andre tjenester, og at Stortinget må foreta den politiske avveiningen mellom ulike hensyn.

Tittel Hjelpestønad og hjemmehjelp. Om forholdet mellom folketrygdens hjelpestønad til hjelp i huset og de kommunale hjemmehjelpsordningene

Kapittel 2

2.5 OM EGENBETALING FOR HJEMMEHJELPSTJENESTER

2.5.3

De fleste kommunene nytter en inntektsgradert egenbetalingsordning. Det vanskeliggjør arbeidet med en rettferdig inntektsavhengig ordning at en ikke har et adekvat inntektsbegrep. Det blir arbeidskrevende å administrere bruken av et finglydert egenandelsystem knyttet til inntekt, uten at det som system gir de store utslag for brukernes utgifter, eller kommunenes inntekter.

For inntektsavhengige ordninger er det i prinsippet to hovedløsninger: en fast månedlig avgift uansett timeforbruk, eller en fast timesats kombinert med et tak for egenbetalingen uttrykt i kroner eller antall timer det skal betales for. Det første alternativet er enklest å administrere, det siste differensierer bedre blant brukere med lavt hjelpetimetall.

Tittel Hjelpestønad og hjemmehjelp. Om forholdet mellom folketrygdens hjelpestønad til hjelp i huset og de kommunale hjemmehjelpsordningene

Kapittel 2

2.5 OM EGENBETALING FOR HJEMMEHJELPSTJENESTER

2.5.4

Nåværende egenbetalingspraksis har stort sett lagt vekt på å skjerme brukere med lav inntekt og brukere med stort tjenestebehov. Ofte er dette sammenfallende grupper. Inntektsgraderte ordninger vil bety en relativ skjerming av personer med lav inntekt. Ofte er ordningene kombinert med en fri-inntekt, f.eks. tilsvarende minstepensjonen for enslige og ektepar. Det vil frita en relativt stor gruppe for egenbetaling.

Dersom hjemmebaserte tjenester skal utvikles som et reelt alternativ til institusjonsplassering, vil det bli en sterk økning i antall personer med høgt timeforbruk. For dem vil selv en moderat avgift pr. time medføre uoverkommelige månedlige utgifter. Dette kan motvirkes ved bruk av krone- eller timetak for egenbetaling.

Inntektsuavhengige ordninger skjermer i prinsippet ikke lavinntektsgruppene, men bruk av en fast avgift vil skjerme storforbrukere av tjenesten forsåvidt som egenandelen pr. time blir mindre jo mer hjelp en har. Høgt avgiftsnivå vil betinge fri-inntekt eller andre fritaks-ordninger. Det skaper markert forskjellsbehandling for personer som befinner seg like under respektive over inntektsgrensen, og som har omtrent samme betalingsevne. Dette vil forsterkes ved stigende avgiftsnivå, samtidig som stadig færre vil være betalende fordi fritaksgrensen må heves. En annen vei å gå er å legge avgiften på et lavt nivå, og kreve den inn fra alle som mottar hjelp. Dette er en ordning som kan gjøres økonomisk overkommelig for alle, som gir god skjerming for brukere med store hjelpebehov, og som samtidig er svært enkel å administrere.

For den enkelte bruker er den samlede utgift til de tjenester vedkommende mottar mer interessant enn ordningen for de enkelte tjenester.

Tittel Hjelpetønad og hjemmehjelp. Om forholdet mellom folketrygdens hjelpetønad til hjelp i huset og de kommunale hjemmehjelpsordningene

Kapittel 2

2.5 OM EGENBETALING FOR HJEMMEHJELPSTJENESTER

2.5.5

En rekke undersøkelser viser sammenhengen mellom dårlig helse og dårlig økonomi, og at de samme personene vil være brukere av en rekke deltjenester på helse- og sosialsektoren.

Ved fortsatt bruk av egenandeler på helse- og sosialsektoren er det nødvendig å komme fram til samlede skjermingsregler for personer med varierte og omfattende tjenestebehov.

Dersom det er vanskelig å komme fram til en felles takordning for helsetjenester - som primært berører folketrygden - og sosiale tjenester, som primært berører kommunene, antar utvalget en bør vurdere en samordning av to takordninger. Det kan f.eks. gjøres slik at taket for helsetjenester senkes for brukere som også betaler egenandeler for sosiale tjenester.

Tittel Hjelpetønad og hjemmehjelp. Om forholdet mellom folketrygdens hjelpetønad til hjelp i huset og de kommunale hjemmehjelpsordningene

Kapittel 2

2.6 UTVALGETS FORSLAG

2.6.1 Utvikling av hjelpeordningene

Utvalget går inn for at det offentliges innsats i utviklingen av hjemmebasert omsorg siktes inn mot en videre utvikling av det kommunale tjenestetilbudet.

Utvalgets medlemmer Borgen, Brandt, Edvardsen, Mathiesen, Ovanger, Solbakken og Weberg støtter Sosiallovutvalgets forslag om at hjemmehjelpsordningene lovfestes som en obligatorisk tjeneste for kommunene.

Omfang og nivå

Utvalget er ikke invitert til å vurdere utgiftsnivået for hjemmehjelpsordningene.

Det er imidlertid klart at det stilles store krav til økt kapasitet.

Det skyldes primært at

- antallet personer i de høyeste aldersgrupper øker, og en økende andel er aleneboende. Dette er grupper hvor hjelpebehovet er stort
- økt bruk av åpen omsorg som alternativ til institusjon gir et økende antall brukere av hjemmehjelpstjenester, mange med omfattende tjenestebehov
- mange med hjelpebehov idag ikke mottar hjemmehjelp, og mange som får hjelp trenger et utvidet tjenestetilbud.

Differensiering

Det må legges vekt på å styrke tjenestenes evne til å tilpasse tilbudet til individuelle brukerbehov. Det gjelder både innhold og omfang av tjenestetilbudet.

Tjenestene må ha rutiner for å registrere endringer i hjelpebehov over tid, og for justering av tilbudet i samsvar med dette. Slike justeringer - også sterk økning av tjenestenivået - bør organisatorisk kunne gjennomføres uten at brukeren må skifte bolig.

Det må være en plikt for tjenesteapparatet å klargjøre for brukeren hvilke behov som kan dekkes, og hvordan hjelpen skal gis.

Samordning

Omsorgstjenestene er tradisjonelt organisert i sektorer som igjen har flere deltjenester med klar tilknytning til ulike profesjoner eller yrkesgrupper. Brukerne har imidlertid svært ofte sammensatte behov som vil involvere ulike deltjenester. Det stiller krav til samordning av tjenestene både på system- og individnivå.

Etter utvalgets vurdering bør en basere planlegging av tjenestene på tverrfaglige enheter med ansvar for befolkningen i et mindre geografisk område (sonegruppeorganisering), slik at vurdering av behov og nødvendige elementer i hjelpetilbudet til den enkelte foretas samlet.

Praktisk hjelp i huset vil være ett virkemiddel i en slik omsorgspakke. Utvalget mener det også er av betydning for hjemmehjelpere å være med i et slikt tverrfaglig arbeidslag både fordi det vil ha en opplæringseffekt, og fordi hjemmehjelpere får mulighet til å se sitt arbeid i en større sammenheng.

De fleste kommuner har valgt et felles folkevalgt styringsorgan for helse- og sosialtjenestene for å oppnå en samlet planlegging for disse sektorene. Utvalget regner med at behovet for samordning av tjenester også på det utøvende nivå vil måtte få konsekvenser for organiseringen av den sentrale helse- og sosialforvaltningen i kommunen.

Pårørende hjelpere

Hovedtyngden av hjelpe- og omsorgsarbeidet utføres av nære pårørende. For mange pårørende dreier det seg om arbeid i et omfang som går langt ut over hva en med rimelighet kan forvente av dem. Utvalget mener det er vesentlig at de pårørende hjelpernes interesser også blir ivarettatt.

Mange kommuner nytter avlønning av pårørende som hjemmehjelpere, og lønn til pårørende med særlig krevende omsorgsoppgaver er vedtatt som en lovfestet tjeneste i lov om helsetjenesten i kommunene. Disse ordningene bør utvikles med avlønningsnivå som står i et rimelig forhold til arbeidsmengden i det aktuelle hjelpeforholdet.

Samtidig foreligger det materiale som viser at det særlig blant pårørende som ikke har felles husholdning med den hjelpetrengende, er et

flertall som foretrekker at det offentlige yter praktisk hjelp framfor betaling. NIBR-analysen for Oslo viser videre at svært mange brukere helst vil ha hjelp organisert av det offentlige, framfor å være avhengige av pårørende eller bekjente.

Tittel Hjelpstønad og hjemmehjelp. Om forholdet mellom folketrygdens hjelpstønad til hjelp i huset og de kommunale hjemmehjelpsordningene

Kapittel 2

2.6 UTVALGETS FORSLAG

2.6.2 Om hjelpstønad til hjelp i huset

Utvalget er delt i vurderingen av hvordan en i dagens situasjon forholder seg til ordningen med hjelpstønad til hjelp i huset.

2.6.2.1 Utvalgets flertall,

Borgen, Langfeldt, Mathiesen, Nadheim, Stokke og Weberg, finner etter en samlet vurdering at den offentlige innsats på feltet best vil møte behovene både for dem som trenger hjelp, og for dem som gir den, ved å konsentreres om utbygging av de kommunale hjelpeordningene og avvikling av ordningen med hjelpstønad til hjelp i huset.

Flertallet peker på to alternative opplegg for gjennomføring:

A. Hjelpstønad til hjelp i huset avvikles for alle fra en angitt dato.

Frigjorte trygdemidler overføres til kommunene til styrking av de hjemmebaserte tjenestene for en 2-3 års periode. Deretter går midlene inn i rammetilskottet.

B. Hjelpstønad til hjelp i huset avvikles for nye brukere fra en angitt dato. Rammeoverføringene til kommunene justeres i takt med reduserte utgifter over trygdebudsjettet.

Borgen, Mathiesen og Weberg forutsetter at avviklingen av hjelpstønad til hjelp i huset foretas samtidig med innføring av ny lovbestemmelse om at hjemmehjelpsordningen skal være en obligatorisk tjeneste for kommunene.

Til alternativ A

Hjelpstønad til hjelp i huset utgjør i 1987 ca. 157 mill kroner, som tilsvarer omlag 10 pst. av bruttoutgiftene til hjelpeordningene for hjemmene.

Ved avvikling av stønadsordningen er det viktig å sikre at midlene går til styrking av de kommunale hjemmebaserte hjelpe- og serviceordningene for funksjonshemmede og eldre.

For å sikre en smidig overgang og en utvikling av tjenestetilbudet som gir en bedre situasjon for nåværende stønadmottakere og hjelpeytende pårørende - forutsetter flertallet at de frigjorte trygdemidlene overføres kommunene som øremerket ekstra tilskott til hjemmehjelpsordningene for en overgangsperiode på 2-3 år. Fordelingen kommunene i mellom bør baseres på fordelingsnøkkelen for rammetilskottet på helse- og sosialsektoren.

Til alternativ B

Dette alternativet bygger også på at den offentlige innsatsen på området konsentreres om utvikling av det kommunale hjelpeapparatet, og at midlene til hjelpstønad til hjelp i huset kanaliseres til kommunene.

Det legges her imidlertid mer vekt på forhold som taler for at avviklingen av hjelpstønad foretas over tid. Stønad har vært en lovfestet rettighet i en lang periode. Å frata alle godkjente mottakere stønaden, ville kunne oppfattes som et overgrep med velferdstap som følge. Avviklingen av stønadsordningen pr. en bestemt dato vil øke antallet brukere av hjemmehjelpsordningen med omlag 10 pst. fra den ene dagen til den neste - i tillegg til den økende pågang apparatet ellers har. Selv om kommunene får overført trygdemidlene kan de trenge noe tid til å bygge opp tjenestene.

Dette forslaget legger derfor opp til at nåværende stønadsmottakere får beholde en ervervet rettighet, samtidig som kommunene unngår en plutselig og sterk økning i pågangen på omsorgsapparatet.

Det forutsettes at det tas hensyn til nedgang i utgiftene til hjelpestønad til hjelp i huset ved den årlige beregningen av rammeoverføringene til kommunene.

Ordningen kan utvides ved ett eller flere av følgende tiltak:

- hjemmel for overføring av hjelpestønaden til hjelp i huset til kommunene for mottakere som har kommunal hjemmehjelp
- oppsøkende virksomhet fra hjelpeapparatet til andre stønadsmottakere med tilbud om praktisk hjelp/godtgjøring av pårørende mot overføring av stønaden til kommunen
- endelig avvikling av hjelpestønaden etter et bestemt antall år.

2.6.2.2 Utvalgets mindretall

Brandt, Edvardsen, Ovanger og Solbakken mener det er en forutsetning for å kunne fjerne hjelpestønaden til hjelp i huset at brukernes behov for hjemmehjelpstjenester sikres ved at retten til hjelp lovfestes.

Opprettholdelse av de to supplerende ordninger

Undersøkelser dokumenterer at både hjelpestønaden til hjelp i huset og hjemmehjelpstjenesten begge er ordninger som ikke er behovsdekkende. I de tilfellene brukere har begge ordningene, utfyller de og supplerer hverandre. Så lenge retten til hjemmehjelp ikke er lovfestet, må brukerne sikres den garanti for et minimum av hjelp i huset som ligger i den gjeldende hjelpestønadsordningen. Inntil retten til hjemmehjelp er lovfestet, ønsker mindretallet derfor at den kommunale hjemmehjelpsordningen og folketrygdens hjelpestønad til hjelp i huset skal opprettholdes som to gjensidig supplerende ordninger.

Overgangsperiode ved innføring av lovbestemt rett til hjemmehjelp

Mindretallets medlemmer Brandt og Edvardsen vil ved innføringen av en ordning basert på lovbestemt rett til hjemmehjelp, foreslå at folketrygdens hjelpestønadsordning til hjelp i huset opprettholdes i en overgangsperiode på 5 år.

Ved utløpet av overgangsperioden bør det gjøres en undersøkelse for å fastslå om lovhjemling av retten til hjemmehjelp i realiteten har ført til at brukere av hjemmehjelpstjenestene får den hjelpen de trenger. Dersom situasjonen viser seg å ha blitt tilfredsstillende, vil folketrygdens hjelpestønad til hjelp i huset kunne opphøre. Dersom ulikhetene i de kommunale hjemmehjelpstilbudene fremdeles er like store, vil disse medlemmene ikke kunne akseptere at hjelpestønadsordningen faller bort.

Avviklingen av hjelpestønad til hjelp i huset ved innføring av rett til hjemmehjelp

Mindretallets medlemmer Ovanger og Solbakken vil foreslå at ordningen med hjelpestønad til hjelp i huset avvikles ved en innføring av rett til hjemmehjelp.