

*Åsne Vigran*

**Egenbetaling for hjemme-  
tjenester i kommunene i  
1993 og 1994**

# EGENBETALING FOR HJEMMETJENESTER I KOMMUNENE I 1993 OG 1994

## INNHold

<b>1. INNLEDNING</b> .....	<b>3</b>
<b>2. HISTORIKK</b> .....	<b>3</b>
<b>3. OM UNDERSØKELSEN</b> .....	<b>5</b>
3.1 Rapportens innhold .....	5
3.2 Metode og utvalg .....	5
3.3 Begreper .....	6
<b>4. TIDLIGERE STUDIER AV EGENBETALINGSORDNINGENE FOR     HJEMMETJENESTER</b> .....	<b>7</b>
<b>5. PRAKTISERINGEN AV EGENBETALING I 1993 OG 1994</b> .....	<b>9</b>
5.1 Egenbetalingsordninger i 1993 og 1994 .....	9
5.2 Betaling for hjemmesykepleie i 1993 og 1994 .....	11
5.3 Brukerens inntekt som grunnlag for betalingsfritak .....	13
5.4 Skjerming av særskilte grupper gjennom betalingsfritak .....	13
5.5 Skjermingsregler i kommuner med abonnement og kombinasjonsordninger .....	13
5.6 Tjenester i abonnementet .....	13
5.7 Skjermingsregler i kommuner med timesatsordning .....	14
5.8 Antall brukere av hjemmetjenester etter alder og inntekt .....	15
5.9 Brukere av hjemmetjenester fordelt etter inntekt .....	18
5.10 Abonnementspriser på hjemmetjenester .....	19
5.11 Timepriser etter type egenbetalingsordning .....	21
5.12 Særordninger i kommunene .....	23
<b>6. KONKLUSJONER OG KOMMENTARER</b> .....	<b>24</b>
<b>7. LITTERATUR</b> .....	<b>26</b>

## TABELLFORTEGNELSE

Tabell 1: Faste utgiftstak i kommunene i 1993. Kroner pr.år. ....	7
Tabell 2: Kommuner fordelt på ulike egenbetalingsordninger. 1993 og 1994. Prosent. N .....	9
Tabell 3: Kommunenes fordeling på egenbetalingsordning etter fylke. N .....	10
Tabell 4: Kommunenes fordeling på egenbetalingsordning etter region. N .....	11
Tabell 5: Egenbetaling for hjemmesykepleie i kommunene. 1993 og 1994. Prosent. N. ....	12
Tabell 6: Egenbetaling for hjemmesykepleie etter region. 1994. Prosent. N .....	12
Tabell 7: Laveste og høyeste registrerte årlige utgiftstak i kommuner med timesats. 1994. Kroner pr år. ....	14
Tabell 8: Brukere som har betalt/ikke betalt egenandel fordelt etter aldersgruppe. 1993. Prosent. N .....	16
Tabell 9: Brukere som har betalt/ ikke betalt egenandel fordelt etter alder. 1994. Prosent. N .....	16
Tabell 10: Brukere av hjemmetjenester som har betalt egenandel fordelt etter alder. 1993 og 1994. Prosent. N. ....	17
Tabell 11: Brukere av hjemmetjenester som ikke betalte egenandel fordelt etter alder. 1993 og 1994. Prosent. N .....	17
Tabell 12: Brukere som har betalt / ikke betalt egenandel. 1993 og 1994. Prosent. N .....	18
Tabell 13: Brukere som har betalt egenandel fordelt etter inntektsgruppe. 1993 og 1994. Prosent. N .....	18
Tabell 14: Brukere av hjemmetjenester som har betalt /ikke betalt egenandel. 1993 og 1994. Prosent. N .....	19
Tabell 15: Høyeste og laveste registrerte abonnementsats i kommuner med abonnements- eller kombinasjonordning fordelt etter inntektsgruppe. 1993. Kroner pr. mnd. Modus. Modalprosent. Median. Gjennomsnitt. (N = 87) .....	20
Tabell 16: Høyeste og laveste registrerte abonnementsats i kommuner med abonnement eller kombinasjonordning, fordelt etter inntektsgruppe. 1994. Kroner pr måned. Modus. Modalprosent. Median. Gjennomsnitt.(N = 94). ....	20
Tabell 17: Høyeste og laveste registrerte timepris for hjemmehjelp og hjemmesykepleie i kombinasjonsordninger. 1993 og 1994. Kroner pr time. ....	21
Tabell 18: Høyeste og laveste registrerte timepris i kommuner med timesatsordninger. 1993 og 1994. Kroner pr. time .....	21
Tabell 19: Timepriser for hjemmehjelp og hjemmesykepleie i kommuner med timesatsordninger. Kroner pr. time Gjennomsnitt. 1993 og 1994 .....	22
Tabell 20: Timepriser for hjemmehjelp og hjemmesykepleie i kombinasjons- og timesatsordninger etter inntektsgruppe. Kroner pr time . Modus og medianverdier. 1993 (Modalprosent). ....	22
Tabell 21: Timepriser for hjemmehjelp og hjemmesykepleie i kombinasjons- og timesatsordninger etter inntektsgruppe. Kroner pr time. Modus og medianverdier. 1994 (Modalprosent). ....	23

# EGENBETALING FOR HJEMMETJENESTER I KOMMUNENE I 1993 OG 1994

## 1. INNLEDNING

Egenbetaling for hjemmetjenester i kommunene har i de senere år fått stadig større betydning som supplement til den enkelte kommunes finansiering og opprettholdelse av hjemmetjenestetilbudet. Bestemmelsene for egenbetaling har gjennomgått en rekke endringer de siste tre årene, blant annet i forhold til hvilke tjenester det skal tas betaling for og hvilke grupper som skal eller ikke skal betale for disse tjenestene.

I tidsrommet mai-september 1994 gjennomførte Seksjon for helse, trygd og sosiale forhold, på oppdrag fra Sosial og helsedepartementet, en undersøkelse knyttet til egenbetalingsordninger for hjemmebaserte tjenester i kommunene (hjemmehjelp, hjemmesykepleie, korttidsopphold og miljø-terapeutiske tiltak). Bakgrunnen for undersøkelsen var ønsket om å belyse virkningene av at kommunene igjen ble fristilt i forhold til egenbetaling for hjemmetjenester fra 31.12.93. De spørsmål man har vært særlig opptatt av er hvordan kommunene har tilpasset seg den nye ordningen og hvordan de nye egenbetalingsreglene har innvirket på de grupper som var fritatt for egenbetaling i 1993, i første rekke personer med lave inntekter, men også personer med høyt hjelpebehov eller behov for hjelp over lang tid.

På grunn av den korte tiden vi har hatt til rådighet, har vi ikke hatt mulighet til å samle inn opplysninger om den enkelte brukers muligheter for og mottak av andre sosiale tjenester, som for eksempel bostøtte eller andre kontantytelser. Vi kan dermed ikke si noe om hvorvidt pensjonistenes / de svakeste gruppenes totale økonomiske situasjon er blitt verre eller bedre. Vi vil imidlertid kunne si hvilke tjenester abonnementsordningen eller et eventuelt utgiftstak omfatter, men ikke noe om innholdet i forhold til kvaliteten på tjenestene, fordi vi ikke direkte har undersøkt hvilke eller hvor mange ytelser den enkelte bruker får for den prisen som betales.

## 2. HISTORIKK

Egenbetaling er de senere år blitt innført for stadig flere av de hjemmebaserte tjenestene. Prisnivået på de ulike tjenestene i kommunene har variert sterkt. I følge Olsen (1992) var betaling for hjemmehjelp i alle inntektsklasser utbredt før 1.10.91. Det eksisterte visse fritaksordninger, men disse var relativt strenge. Prisene for hjemmehjelp var likevel relativt lave for brukere med lave inntekter. I 1989 ble det åpnet for at kommunene kunne kreve en egenandel for korttidsopphold i institusjon fra brukerne.

1. oktober 1991 åpnet man for adgang til å ta egenandeler for hjemmesykepleie, samtidig som det ble innført inntektsgraderte betalingstak for de samlede brukerutgifter til tjenestene hjemmehjelp, hjemmesykepleie og korttidsopphold i institusjoner. Kommunene hadde dermed ikke anledning til å innkreve egenbetaling utover de totale satsene som var vedtatt, samtidig som brukere uten hjelpestønad og med inntekter under 2 G ble helt fritatt for betaling (fritaket var basert på husstandens samlede nettoinntekt før særfradrag).

I følge Solem og Olsen (1992) varierte det hvorvidt kommunene hadde innført betaling for hjemmesykepleie. I 1992 tok 44 prosent av kommunene egenbetaling for hjemmesykepleie. Hvis det ikke var innført slik egenbetaling ble det begrunnet med at:

- brukeren hadde hjemmehjelp og betaling for sykepleie ville på grunn av utgiftstaket gi små ekstra inntekter.
- sykepleie burde være gratis
- det var vanskelig å ta betalt av psykiatriske pasienter uten sykdomsinnsikt
- personer som trenger tilsyn for å forebygge ytterligere helseskader vil ofte frasi seg besøk de må betale for.

Betaling for hjemmesykepleie ble begrunnet med:

- økte inntekter for kommunen
- unngå at hjemmehjelpsoppgaver ble skjøvet over på sykepleien.
- lettere å koordinere og fordele tjenestene etter behov.

Da de faste utgiftstakene ble opphevet ved forskrift 31.12.93, og kommunene ble fristilt i forhold til hva de kunne ta i egenbetaling, ble det lagt vekt på at egenbetalingen skulle ha en sosial profil. Forskriftenes § 8-4 ble endret slik at det ikke lenger er fastsatt bindende inntektsgraderte utgiftstak, men for 1994 er det gitt veiledende retningslinjer for sosiale tjenester. Etter forskriftenes § 8-3 skal prisen ikke settes høyere enn kommunenes egne utgifter til angjeldende tjeneste, selvkost. Selvkost beregnes som gjennomsnittlig timelønn for den tjenesten som utføres, de sosiale utgifter og administrasjonsutgifter (disse skal ikke utgjøre mer enn 10 % av timelønn og sosiale utgifter) Tidsforbruket rundes av til nærmeste halvtime. Vederlaget som betales kan likevel ikke settes høyere enn at vedkommende beholder tilstrekkelig til å dekke personlige behov og bære sitt ansvar som forsørger.

### **3. OM UNDERSØKELSEN**

#### **3.1 Rapportens innhold**

Denne rapporten skal ta for seg situasjonen for hjemmetjenestene i 144 kommuner i Norge. Hovedvekten er lagt på hjemmehjelp og hjemmesykepleie, som må sies å være de viktigste kommunale hjemmetjenestene. Vi skal ta for oss hvordan kommunene fordeler seg på de ulike egenbetalingsordningene og hva disse ordningene innebærer av tjenester, hvordan utviklingen har vært for krav på betaling for hjemmesykepleie, brukernes fordeling på aldersklasser og inntektsgrupper i disse kommunene, og prisutviklingen både for abonnement og timesatser fra 1993 til 1994.

#### **3.2 Metode og utvalg**

I undersøkelsen har vi brukt det samme utvalget som Norsk Gerontologisk Institutt (NGI) brukte i sine undersøkelser i 1992/1993. Utvalget ble opprinnelig trukket av SSB i 1992. Dette utvalget bestod av 155 kommuner valgt ut blant samtlige kommuner med utgangspunkt i sentralitet og størrelse. Disse utgjør omlag en tredjedel av alle kommuner i landet. De 438 trekkbare kommunene og 25 bydeler i Oslo (kommuneinndeling pr. 1.1.92) ble sortert på kriteriene fylke x by/landkommune x sentralitetskode x størrelse. Deretter ble 155 enheter trukket ut ved trekking med fast intervallbrøk (155:463) og tilfeldig startpunkt. Vi valgte dette utvalget dels for å få kontinuitet i de allerede foretatte undersøkelsene, men også for å lette arbeidet med å samle opplysninger på grunn av den korte tiden vi hadde til rådighet.

Det ble utarbeidet et spørreskjema i samarbeid med Sosialavdeling II i SHD. Dette ble sendt ut 26.05.94 med svarfrist 10 juni. Det ble purret en gang, en måned etter utsendelse. Da endelig sluttstrek ble satt 01.08.94, hadde 144 kommuner besvart spørreskjemaet slik at svarprosenten til slutt ble 93. I 11 fylker er svarprosenten 100, mens i de åtte resterende fylkene er svarprosenten mellom 71 og 91. Alle fylker er representert i undersøkelsen. Det er en relativt stor mengde mindre kommuner i utvalget noe som kan ha betydning for sluttresultatet, forutsatt at kommunens størrelse har betydning for prisen på tjenester. Alle fylker er representert med minst en kommune med innbyggerantall over 7000. Alle analyser i denne rapporten er gjort ved bruk av statistikkprogrammet SAS.

En del kommuner hadde problemer med utfyllingen av spørreskjemaet. Noen av spørsmålene ble misforstått, samt at en del kommuner ikke besvarte spørsmålene om antall brukere, noe som medfører manglende verdier i forhold til antall brukere av hjemmetjenester. Av de 144 skjemaene vi fikk i retur, sendte omlag 1/3 av

kommunene tilleggsopplysninger om særordninger. En del av disse lot seg vanskelig registrere i spørreskjemaet, enten på grunn av en avvikende inntektsgradering i forhold til skjemaet eller i form av spesielle skjermingsordninger for brukere med lav inntekt eller brukere med et særlig høyt eller lavt forbruk. Dette gjelder oftest kommuner som har abonnementsordning eller kombinasjoner av abonnement og timesats. Disse særordningene blir behandlet sist i kapittel 5.

### 3.3 Begreper

Før vi går videre i framstillingen, vil vi klargjøre de mest sentrale begrepene som brukes i rapporten:

**Brukere** er en fellesbetegnelse på personer som mottar ulike typer kommunale hjemmetjenester, uansett om disse personene betaler for tjenestene de mottar eller ikke.

Egenbetalingsordningene for hjemmetjenester i kommunene deles i denne rapporten i tre grupper; abonnementsordninger, timesatsordninger og kombinasjonsordninger. I en **abonnementsordning** betaler brukeren av tjenestene en fast pris pr. måned uavhengig av behov og mottatt hjelpevolum. Ordningen omfatter normalt både hjemmehjelp og hjemmesykepleie. Denne ordningen vil i utgangspunktet være særlig gunstig for brukere som har et stort hjelpebehov, mens brukere med et mindre behov vil betale forholdsvis mer for de tjenestene de mottar. En del kommuner inkluderer tjenester som ikke vanligvis regnes som hjemmetjenester i abonnementet, blant annet vaktmestertjenester, matombringning og trygghetsalarm. Prisen på et abonnement er gjort avhengig av brukerens inntekt og i noen grad av hjelpebehov, men den kan i tillegg variere avhengig av omfanget av tjenester som kommunen tilbyr og den enkelte kommunes økonomi.

De ordningene som her er kalt **kombinasjonsordninger** er også abonnementsordninger. De fungerer omtrent på samme måte, ved at brukerne betaler en fast abonnementsats pr. måned. I tillegg kan brukere med et lavt hjelpebehov eller med behov for sporadisk hjelp tilbys ulike særordninger. For eksempel behøver brukere med et relativt lavt hjelpebehov pr. måned bare betale en del av abonnementsprisen, avhengig av størrelsen på hjelpebehovet, eller kan betale timepris for tjenestene inntil det antall timer som gir samme pris som et abonnement i den aktuelle inntektsgruppen. En kan si at kombinasjonsordninger, i større grad enn rene abonnementsordninger, skjermer personer med lavt forbruk og er således mer fleksible.

**Timesatsordninger** er basert på at brukeren betaler pr. time eller pr. besøk for hjemmehjelp og hjemmesykepleie og eventuelle andre tjenester som kommunene tilbyr. Timeprisen varierer etter brukerens inntekt. Kommunene som praktiserer en slik ordning, har ofte et **utgiftstak** eller **timetak** som beskytter brukere med et stort hjelpebehov. Utgiftstaket fungerer slik at når brukeren har hatt utgifter til egenbetaling av en viss størrelse, er ytelser utover dette gratis. Utgiftstakets størrelse bestemmes av husstandens samlede nettoinntekt før særfradrag

(som husstand regnes brukeren, brukerens ektefelle/samboende og barn under 18 år). I 1993 var de årlige utgiftstakene for de ulike inntektsgruppene som vist i tabell 1.

**Tabell 1: Faste utgiftstak i kommunene i 1993. Kroner pr.år.**

Brukerens inntekt	Årlig utgiftstak
2-3 G (74600-111900)	3000
3-4 G (111900-149200)	6000
4-5 G (149200-186500)	9000
over 5 G (186500- )	12000

Pr. 01.01.94 ble de årlige utgiftstakene opphevet, men en del kommuner har likevel beholdt denne typen tak også i 1994. I disse kommunene innebærer endringen i første rekke at utgiftene må være større før det gis fritak. Kommunene kan nå selv bestemme taket for ytelsene, dog ikke utover selvkost. Hjelpetønad regnes inn i inntekten. Kommunen skal ved å kreve egenbetaling for hjemmetjenester også veie opp for minskede overføringer fra stat til kommune.

Et **timetak** fungerer slik at brukerens betaling gjøres avhengig av den mengde ytelser man mottar pr. måned. Når brukeren har mottatt tjenester over et visst antall timer i måneden vil prisen på tjenestene enten reduseres eller gjøres gratis. Både timetaksordninger og utgiftstakordninger vil i hovedsak være til beste for brukere med et stort hjelpebehov.

#### **4. TIDLIGERE STUDIER AV EGENBETALINGSORDNINGENE FOR HJEMMETJENESTER**

Det er i første rekke de siste tre årene det er gjort studier av de ulike systemene for egenbetaling for hjemmebaserte tjenester. Norsk Gerontologisk institutt (NGI) har publisert tre rapporter om egenbetalingsordningene for hjemmetjenester for årene 1990 til 1993. Hovedkonklusjonene er blant annet at antallet kommuner som praktiserte abonnementsbetaling steg fra 21 prosent til 61 prosent fram til våren 1992. 44 prosent av kommunene i undersøkelsen (N=136) tok egenbetaling for hjemmesykepleie. Prisvariasjonene kommunene i mellom var relativt store, men likevel mindre enn før 1. oktober 1991.

I juni 1994 utgav Norges Handikapforbund en foreløpig rapport (Lein 1994A) basert på en undersøkelse av priser for hjemmebaserte tjenester i 129 kommuner. Rapporten og en senere artikkel (Lein 1994B) konkluderer



med at det er store prisvariasjoner mellom de ulike kommunene og at prisstigningen har vært særlig høy for brukere i de to laveste inntektskategoriene. Det konkluderes også med at kommunene har svært ulik sosial profil og at beregningen av selvkost ikke er klar. Det varierer blant annet hva den samme tjenesten koster fra kommune til kommune.

På samme tid som vår undersøkelse ble gjennomført, har Seksjon for konjunkturer og prisindekser i Statistisk Sentralbyrå utført en undersøkelse med et utvalg på ca 66 kommuner om prisutvikling og antall brukere av hjemmetjenester som også viser store prisforskjeller kommunene i mellom.

## 5. PRAKTISERINGEN AV EGENBETALING I 1993 OG 1994

I det følgende skal vi vise hvordan kommunene forholder seg til de nye bestemmelsene om egenbetaling for hjemmetjenester, blant annet ved å undersøke hvordan kommunene fordeler seg på de ulike egenbetalingsordningene i 1994, hvilke tjenester det betales for og om kommunene har skjermingsordninger for brukere med lave inntekter eller et høyt hjelpebehov.

### 5.1 Egenbetalingsordninger i 1993 og 1994

I 1990 ble det registrert følgende fordeling på ulike egenbetalingsordninger blant 417 kommuner: 77,9 prosent hadde timebetaling, 19,4 prosent hadde abonnement, mens 2,6 prosent hadde både abonnement og timesatser. I 1992 ble det blant 133 kommuner registrert 38,4 prosent uten abonnementsbetaling, mens 60,9 prosent hadde slik betaling (Olsen: 1992).

I 1994 fordelte de 144 kommunene seg på de tre typene ordninger med 31 kommuner som hadde abonnementsordning, 63 kommuner hadde kombinasjonsordning, mens 49 kommuner hadde en egenbetalingsordning basert på timesatser. Dette innebærer en endring fra 1993 hvor 33 kommuner hadde abonnementsordning, 54 hadde kombinasjonsordninger og 56 timesatsordning (se tabell 2). En kommune tok ikke betaling for hjemmetjenester verken i 1993 eller i 1994 og er ikke registrert på ordning i tabell 2 nedenfor.

**Tabell 2: Kommuner fordelt på ulike egenbetalingsordninger. 1993 og 1994. Prosent. N**

Egenbetalingsordning	1993		1994	
	Antall	Prosent	Antall	Prosent
Abonnementsordning	33	23	31	22
Kombinasjonsordning	54	38	63	44
Timesatsordning	56	39	49	34
Totalt antall kommuner	143	100	143	100

I forhold til tidligere år vil en kunne si at abonnementsbaserte ordninger blir stadig mer vanlig, selv om ordningene som *kun* er basert på abonnement eller timesatser går noe ned fra 1993 til 1994.

I løpet av første halvår av 1994 hadde 12,6 prosent (18) av kommunene endret egenbetalingsordning. Av disse hadde 3 skiftet fra en kombinasjonsordning til timesatser, 5 hadde skiftet fra abonnements- til kombinasjonsordning, og 7 fra timesats- til kombinasjonsordning, mens 3 hadde skiftet fra timesats- til abonnementsordning. Den vanligste endringen ser ut til å innebære en overgang fra en "ren" ordning til en blandingsordning. I tillegg til de kommunene som allerede hadde skiftet egenbetalingsordning, har 22,2 prosent (32), som følge av forskriftsendringen, planer om endringer i egenbetalingsordningen enten i form av endringer i selve betalingsprinsippet eller prisjusteringer. Denne tendensen gjør det aktuelt med en pris og ordningsundersøkelse for kommunene i 1995.

Deler man kommunene med ulike egenbetalingsordninger inn etter fylke, får man en fordeling for utvalget som i tabell 3 nedenfor.

**Tabell 3: Kommunenes fordeling på egenbetalingsordning etter fylke. N**

Fylke nr.	Kommunerbes vart	Abonne- ment	Kombi- nasjon	Timesats	Planlagt endring
01	7		7		4
02	6	1	4	1	3
03	8			8	
04	6	5	1		2
05	9	4	5		2
06	5	1	1	3	4
07	5	2	2	1	
08	6	3	3		1
09	5	1		4	1
10	5		2	3	2
11	9		4	5	3
12	9	2	5	2	1
14	9		7	2	
15	11	1	8	2	1
16	8	5	1	2	
17	8		5	3	1
18	13	1	4	8	4
19	8	3	4	1	3
20	7	2		4	

Hvis vi deler landet inn i 5 regioner, Nord-Norge (Nordland, Troms og Finnmark), Trøndelag (Sør og Nord-Trøndelag), Vestlandet (Møre og Romsdal, Sogn og Fjordane og Hordaland), Agder/Rogaland (Rogaland, Aust-Agder og Vest-Agder) og Østlandet (Østfold, Oslo, Akershus, Hedmark, Oppland, Buskerud og Telemark) får vi følgende fordeling på egenbetalingsordninger for utvalget (tabell 4):

**Tabell 4: Kommunenes fordeling på egenbetalingsordning etter region. N**

Region	Totalt antall kommuner	Abonnement	Kombinasjon	Timesats
Nord-Norge	27	6	8	13
Trøndelag	16	5	6	5
Vestlandet	29	3	20	6
Agder/Rogaland	19	1	6	12
Østlandet	52	16	23	13
Totalt	143	31	63	49

Siden man både i abonnements- og kombinasjonsordningene som hovedregel betaler en fast abonnementsats i måneden, vil man med utgangspunkt i fordelingen på egenbetalingsordninger for utvalget kunne si at kommunene på Østlandet, Vestlandet og Trøndelag domineres av abonnementsordninger, Agder/Rogaland av timesatsordninger, mens kommunene i Nord-Norge fordeler seg med omtrent halvparten på hver ordning. Utviklingen fra 1993 til 1994 viser at flere og flere kommuner går over fra timesatsordninger til ordninger med abonnement. Den mest vanlige ordningen i 1994 er kombinasjonsordningen.

## 5.2 Betaling for hjemmesykepleie i 1993 og 1994

I 1994 betalte brukere for hjemmesykepleie i 57 prosent av kommunene. Dette innebærer en viss økning fra 1993, hvor brukere betalte i 51 prosent av kommunene. Olsen (1992) rapporterte at 44 prosent av kommunene i deres utvalg tok betalt i 1992. Av kommunene som i 1994 hadde egenbetaling for hjemmesykepleie tok 84 prosent (69) også betalt i 1993 mens 15 prosent (12) innførte betaling i 1994. I kommuner der det ikke tas betalt for hjemmesykepleie i 1994, tok 92 prosent (57) heller ikke betalt i 1993, mens 8 prosent (5) kommuner som tok betalt i 1993, ikke krevde slik betaling i 1994.

**Tabell 5: Egenbetaling for hjemmesykepleie i kommunene. 1993 og 1994. Prosent. N.**

	1993		1994	
	Antall	Prosent	Antall	Prosent
- Egenbetaling	74	51	82	57
- Ingen egenbetaling	70	49	62	43
Totalt	144	100	144	100

I 1993 hadde 63.6 prosent (21) av kommunene med abonnementsordning månedlige abonnementsatser som inkluderte betaling for hjemmesykepleie, 77.8 prosent (42) av kommunene med kombinasjonsordning hadde egenbetaling for samme tjeneste, mens bare 19.6 prosent (11) av kommunene med timesats hadde slik betaling. I 1994 steg andelen av kommuner som tok betaling for hjemmesykepleie til 57 prosent. 67.7 prosent (21) av kommunene som har abonnementsordning har nå abonnementsatser som inkluderer betaling for hjemmesykepleie, 76.2 prosent (48) av kommunene med kombinasjonsordning har egenbetaling for hjemmesykepleie, mens 26 prosent (13) av kommunene med timesatser tar betaling for den samme tjenesten. Økningen i antall kommuner som inkluderer betaling for hjemmesykepleie skyldes antagelig den økte andelen av kommuner som har en abonnementsbasert egenbetalingsordning for hjemmetjenester. Det er vanlig å inkludere betaling for hjemmesykepleie i kommuner med abonnements- og kombinerte ordninger. Denne tendensen viser seg også ved at bare en fjerdedel av kommunene med timesatsordninger tar betalt for hjemmesykepleie.

Hvis kommunene inndeles i regioner og etter hvorvidt de tar betaling for hjemmesykepleie eller ikke (tabell 6), er Nord-Norge den eneste region der et mindretall av kommunene tar betaling for hjemmesykepleie. Østlandet og Agder/Rogaland har en fordeling omtrent lik fordelingen for hele landet, mens av kommunene på Vestlandet og i Trøndelag tar mer enn 3/4 egenbetaling for hjemmesykepleie. Totalt sett tar 73 prosent av kommunene med abonnementsbaserte ordninger betalt for hjemmesykepleie i 1994.

**Tabell 6: Egenbetaling for hjemmesykepleie etter region. 1994. Prosent. N**

REGION	Kommuner i alt		Egenbetaling		Ingen egenbetaling	
	Antall	Prosent	Antall	Prosent	Antall	Prosent
Nord-Norge	28	100	9	32	19	68
Trøndelag	16	100	12	75	4	25
Vestlandet	29	100	22	76	7	24
Agder/Rogaland	19	100	10	53	9	47
Østlandet	52	100	29	56	23	44

### **5.3 Brukerens inntekt som grunnlag for betalingsfritak**

56 prosent av kommunene (80) som besvarte spørreskjemaet praktiserer i 1994 fortsatt fritak for egenbetaling av hjemmetjenester for brukere med inntekt under en viss grense. Av kommuner med timesatser hadde 60 prosent fritaksregler (30), i gruppen med kombinasjonsordninger hadde 51 prosent (32) fritaksregler og 58 prosent (18) av kommunene med abonnementsordning hadde slikt fritak. I 1993 gav man fritak for egenbetaling av hjemmetjenester når brukeren hadde en inntekt under 2G (2G=74600). I 1994 varierer det hvilken inntektsgrense som blir lagt til grunn for fritak for egenbetaling. Den laveste observerte inntektsgrense for fritak for 1994 var 1G mens den høyeste var 2G. De aller fleste av disse kommunene hadde likevel en nedre inntektsgrense på 1,5 G eller høyere.

### **5.4 Skjerming av særskilte grupper gjennom betalingsfritak**

Bare 5 prosent av kommunene (7) har egne skjermingsregler for funksjonshemmede og uføre. Av disse syv har en kommune en egen takordning, mens seks kommuner har fritak for egenbetaling for bestemte grupper, for eksempel psykisk utviklingshemmede, psykiatriske pasienter eller personer som har enkelte dødelige sykdommer. Denne typen skjermingsregler ser dermed ikke ut til å ha særlig utbredelse i kommunene.

### **5.5 Skjermingsregler i kommuner med abonnement og kombinasjonsordninger**

I tidligere rapporter har det vært beskrevet tilfeller hvor kommunene ikke krever abonnementsbetaling i alle årets måneder. Kommunene praktiserte ofte denne type fritak for å spare brukerne for utgifter i måneder med særlig store utgifter (desember) eller i sommermåneden hvor tilgangen på hjelp ofte er lavere enn normalt på grunn av ferieavvikling. Andre kommuner gir brukerne fritak i en måned for å finne ut hvor mye og hva slags hjelp den enkelte bruker behøver. I vårt utvalg var det 13 prosent (12) av kommunene med abonnements- eller kombinasjonsordning i 1994 som oppgav at de ikke krevde betaling for alle måneder. Av disse tolv tok ni betaling for 11 måneder, mens en kommune tok betaling for 10 måneder. To kommuner har oppgitt at de ikke tar betaling for alle måneder uten å angi antall måneder det gis fritak for.

### **5.6 Tjenester i abonnementet**

Det varierer hvilke tjenester som inngår i abonnementsprisen i kommunene. Det vanlige er at hjemmehjelp og hjemmesykepleie inngår, men i enkelte kommuner betaler brukerne bare abonnement for hjemmehjelp. 16 prosent

(17) av kommunene lot korttidsopphold i begrenset mengde inngå som en del av den månedlige abonnementsprisen i 1994. Av disse hadde 12 kommuner en ren abonnementsordning, mens fem kommuner hadde en kombinasjons-ordning.

33 prosent (31) av kommunene hadde andre tjenester enn hjemmehjelp, korttidsopphold og hjemmesykepleie som inngikk i abonnementsprisen. Av disse hadde 13 kommuner abonnements-ordning, mens 18 kommuner hadde kombinasjonsordninger. De vanligste ekstratjenestene er ambulerende vaktmester, matombringing og trygghetsalarm.

10 av kommunene som hadde korttidsopphold inkludert i abonnementspris, hadde ikke andre tilleggstjenester inkludert. Dette betyr ikke at de aktuelle kommunene ikke hadde andre tjenester tilgjengelig, men at det eventuelt blir betalt time/stykkpris for slike tjenester.

### 5.7 Skjermingsregler i kommuner med timesatsordning

Storforbrukerne av hjemmetjenester fikk tidligere regulert sine utgifter til hjemmetjenester ved faste årlige utgiftstak. Vi undersøkte derfor om kommunene faktisk hadde opphevet disse utgiftstakene eller om de hadde andre typer skjermingsregler for brukere med et høyt forbruk av tjenester. 46 prosent av de 49 kommunene med timesatsordning oppgir å ha et utgiftstak også i 1994. I 17 kommuner inngår alle hjemmetjenestene brukerne betaler for i kommunen i utgiftstaket. 16 av kommunene lar korttidsopphold inngå i utgiftstaket sammen med tjenestene hjemmehjelp og hjemmesykepleie. Som nevnt tidligere var utgiftstakene for 1993 faste, i 1994 varierer det hvilke utgiftstak kommunene opererer med. Tabell 7 viser laveste og høyeste registrerte tak for hver enkelt inntektsgruppe, samt gjennomsnitt.

**Tabell 7: Laveste og høyeste registrerte årlige utgiftstak i kommuner med timesats. 1994. Kroner pr år.**

Inntektsgruppe	Laveste registrerte utgiftstak	Høyeste registrerte utgiftstak	Gjennomsnitt*
0 - 2 G	1500	3000	2711
2 - 3 G	3000	6000	3259
3 - 4 G	5000	9000	6168
4 - 5 G	7000	12000	9077
5 G +	9000	15000	11895

\*Bare 9 kommuner med timesats opererer med et utgiftstak for brukere under 2G. I de øvrige kommunene som har et utgiftstak er hjemmetjenester gratis for disse brukerne.

I tillegg til kommunene som har et årlig utgiftstak har 31 prosent (15) av kommunene såkalte timetak i de tilfeller hvor brukerne har et høyt forbruk eller stort behov for hjemmetjenester. Timetakene er gjort avhengig av antall timer motatte tjenester, enten pr. uke eller pr. måned. Fem kommuner har oppgitt at de gir reduserte satser til brukere med stort hjelpebehov (ved forbruk over 25 timer i måned som det høyeste og 8 timer som det laveste), mens åtte kommuner gir gratis tjenester ved forbruk over et visst timetall (40 timer/mnd som høyeste og 3 timer pr. uke som det laveste). To kommuner har oppgitt å ha et timetak uten å spesifisere størrelsen på dette taket.

## **5.8 Antall brukere av hjemmetjenester etter alder og inntekt**

Mellom 01.10.91 og 31.12.93 betalte ikke brukere av hjemmetjenester med inntekt under 2G for hjemmetjenester som de mottok. De øvrige grupper hadde et inntektsgradert utgiftstak. Vi valgte derfor å spørre kommunene om hvor mange brukere som hadde betalt / ikke betalt i løpet av 1993 og fram til 31.05.1994, fordelt på alder og inntekt. Spørsmålet ble stilt for å anslå endringer i antall brukere som har betalt, i forhold til økte inntekter for slike hjemmetjenester. Vi ville også slå fast om økt egenbetaling kunne føre til at de svakeste gruppene ikke lenger ville ta i mot slike tjenester, og dermed føre til en nedgang i antall brukere i de laveste inntektskategoriene. Svarene kan sies å være vanskelige å tolke av flere grunner; blant annet hadde en del av kommunene ikke mulighet til å oppgi hvor mange brukere de hadde, dels fordi de ikke førte slike oversikter og dels fordi denne opptellingen måtte foregå manuelt. I en del kommuner, som ikke tok betalt for hjemmesykepleie, var brukere av denne tjenesten ikke ført opp. I tabellene nedenfor finnes brukerantall fordelt etter alder og inntektsgruppe for 1993 og 1994. I tillegg kan det være problematisk å sammenligne et helt år med et halvt år, fordi de faste brukerne er relativt stabile fra et år til et annet, mens mengden av mer periodiske brukerne vil kunne variere.

Tabellene 8 og 9 viser andelen av brukere som betalte / ikke betalte egenandel for hjemmetjenester fordelt etter alder. Av tabellene kan vi se at brukerne i de to eldste alderskategoriene utgjør hovedtyngden av brukerne av hjemmetjenester både i 1993 og i 1994. I 1993 betalte over halvparten av brukerne innenfor hver alderskategori for hjemmetjenester, unntatt i den yngste (0-17 år) og i den eldste (80 år og over). I 1994 betalte en prosentvis større andel av brukerne innenfor hver alderskategori enn i 1993.



**Tabell 8: Brukere som har betalt/ikke betalt egenandel fordelt etter aldersgruppe. 1993. Prosent. N**

	Brukere i alt		Betalt egenandel		Ikke betalt egenandel	
	Antall	Prosent	Antall	Prosent	Antall	Prosent
Totalt	23172	100	10452	45,1	12720	54,9
0 - 17 år	96	100	12	12,5	84	87,5
18 - 35 år	681	100	367	53,9	314	46,1
36 - 66 år	3134	100	1827	58,3	1307	41,7
67 - 79 år	8553	100	4358	51,0	4195	49,0
80 år -	10708	100	3888	36,3	6820	63,7

**Tabell 9: Brukere som har betalt/ ikke betalt egenandel fordelt etter alder. 1994. Prosent. N**

	Brukere i alt		Betalt egenandel		Ikke betalt egenandel	
	Antall	Prosent	Antall	Prosent	Antall	Prosent
Brukere totalt	23500	100	15240	64,9	8260	35,1
0 - 17 år	70	100	22	31,4	48	68,6
18 - 35 år	713	100	462	64,8	251	35,2
36 - 66 år	3309	100	2334	70,5	975	29,5
67 - 79 år	8427	100	5749	68,2	2678	31,8
80 år -	10981	100	6673	60,8	4308	39,2

Prosentueres brukerne som har betalt i de ulike alderskategoriene i forhold til det totale antall som har betalt (tabell 10), utgjorde i 1993 gruppen 67-79 år den største gruppen som betalte egenandel for hjemmetjenester med ca 42 prosent. Sammen med brukerne i aldersgruppen 80 år og over utgjorde de 79 prosent av alle som betalte. I 1994 utgjorde de samme to gruppene mer enn 80 prosent av de betalende brukerne, men nå utgjør brukerne over 80 år nesten 44 prosent av alle som betaler.

**Tabell 10: Brukere av hjemmetjenester som har betalt egenandel fordelt etter alder. 1993 og 1994. Prosent. N.**

	Betalt egenandel 1993		Betalt egenandel 1994	
	Antall	Prosent	Antall	Prosent
Betalende brukere totalt	10452	100	15240	100
0 - 17 år	12	0.1	22	0.1
18 - 35 år	367	3.5	462	3.0
36 - 66 år	1827	17.5	2334	15.3
67 - 79 år	4358	41.7	5749	37.7
80 år og over	3888	37.2	6673	43.8

Tabell 11 viser at de to eldste alderskategoriene også utgjør størstedelen av brukerne som ikke betaler for hjemmetjenester i 1993 og 1994.

**Tabell 11: Brukere av hjemmetjenester som ikke betalte egenandel fordelt etter alder. 1993 og 1994. Prosent. N**

	1993		1994	
	Antall	Prosent	Antall	Prosent
Ikkebetalende brukere totalt	12720	100	8260	100
0 - 17 år	84	0.6	48	0.6
18 - 35 år	314	2.5	251	3.0
36 - 66 år	1307	10.3	975	11.8
67 - 79 år	4195	33.0	2678	32.4
80 år og over	6820	53.6	4308	52.2

Totalt sett er tendensen at flere betaler for hjemmetjenester i 1994 og at disse i hovedsak befinner seg i gruppen av brukere fra 67 år og oppover. Det er også i disse alderskategoriene brukerne med lavest inntekt befinner seg.

Tabell 12 viser totalt antall brukere som mottok hjemmetjenester i 1993 og 1994.

**Tabell 12: Brukere som har betalt / ikke betalt egenandel. 1993 og 1994. Prosent. N**

	1993		1994	
	Antall	Prosent	Antall	Prosent
Totalt antall brukere	25645	100	26052	100
Brukere som har betalt	11268	43,9	16897	64,9
Brukere som ikke betaler	14377	56,1	9155	35,1

Totalt antall brukere i tabell 12 stemmer ikke overens med tabellene 10 og 11 fordi enkelte kommuner bare har oppgitt det totale antall brukere i kommunen og ikke har kunnet fordele disse på aldersgruppene. Totalt svarte 114 kommuner fullstendig på spørsmålet.

### 5.9 Brukere av hjemmetjenester fordelt etter inntekt

I 1993 utgjorde brukere med inntekt mellom 2 og 3 G omlag 52 prosent av alle brukerne som betalte for hjemmetjenester. I 1994 utgjør derimot brukerne som hadde en inntekt under 2G den største gruppen av brukere som betaler for hjemmetjenester. Tilsammen utgjør brukerne i de to laveste inntektskategoriene mer enn 70 prosent av alle som betaler for hjemmetjenester (se tabell 13).

**Tabell 13: Brukere som har betalt egenandel fordelt etter inntektsgruppe. 1993 og 1994. Prosent. N**

Inntektsgruppe	1993		1994	
	Antall	Prosent	Antall	Prosent
Alle brukere	14287	100	21648	100
Under 2 G*			8750	40,4
2 - 3 G	7406	51,8	7108	32,8
3 - 4 G	3447	24,1	2879	13,3
4 - 5 G	1724	12,1	1512	7,0
Over 5 G	1710	12,0	1399	6,5

\* Brukere med inntekt under 2G var fritatt for egenbetaling av hjemmetjenester i 1993.

Hvis vi ser på det totale antall brukere for 1993 og 1994 viser tallene at antall brukere som betalte egenandel for hjemmetjenester steg fra 43,8 i 1993 til 64,7 prosent i 1994.

**Tabell 14: Brukere av hjemmetjenester som har betalt /ikke betalt egenandel. 1993 og 1994. Prosent.**

N

	1993		1994	
	Antall	Prosent	Antall	Prosent
Brukere totalt*	34354	100	32899	100
Betalt egenandel	15031	43,8	21268	64,7
Ikke betalt egenandel	19323	56,2	11621	35,3

\*Det totale antall brukere stemmer ikke overens med tabellene 12 og 13 fordi åtte av kommunene ikke besvarte spørsmålet om antall brukere som betalte fordelt på inntektsgruppe fullstendig, ett eller begge år.

Et problem med å sammenligne brukertallene for 1993 og 1994 er at man sammenligner to perioder av ulik lengde. Hjelpebehov kan være sesongbetont, men ut fra de svar vi har motatt ser det ut til at antall brukere holder seg relativt stabilt også fra et år til et annet (i mange tilfeller er de som bare er kortvarig innom et hjelpetilbud ikke regnet med.) I enkelte tilfeller er heller ikke de som mottar gratis hjemmesykepleie regnet inn i antall brukere.

### 5.10 Abonnementspriser på hjemmetjenester

Det har vært rettet kritikk mot de store prisforskjellene på hjemmetjenester mellom kommunene. Vi registrerte derfor abonnements- og timepriser i de forskjellige egenbetalingsordningene for både 1993 og 1994. Prisene på hjemmetjenester varierte fra kommune til kommune begge år. I 1993 var 84 kommuner registrert på enten abonnements- eller kombinasjonsordninger. Prisene kan sies å ha vært enhetlige i 1993, for eksempel krevde hele 80 % av kommunene 250 kroner i egenbetaling per måned for brukere i inntektsgruppen 2-3G. Dette henger sammen med de tidligere nevnte utgiftstakene som eksisterte i 1993. I tabellene 15 og 16 har vi registrert ekstremverdier (høyeste og laveste registrerte sats) og gjennomsnitt samt modus (hyppigst forekommende verdi), modalprosent (prosentandel av enheter (kommuner) som har en abonnementssats lik modusverdien) og median (midterste verdi).

**Tabell 15: Høyeste og laveste registrerte abonnementsats i kommuner med abonnements- eller kombinasjonsordning fordelt etter inntektsgruppe. 1993. Kroner pr. mnd. Modus. Modalprosent. Median. Gjennomsnitt. (N = 87)**

Inntekts- gruppe	Laveste abbonement- sats	Høyeste abbonement- sats	Modus (Modal- prosent)	Median	Gjennom- snitt
2 -3 G	191	312	250 (81%)	250	250
3 - 4 G	250	600	500 (64%)	500	468
4 - 5 G	250	900	750 (63%)	750	693
over 5 G	250	1200	1000 (63%)	1000	747

Abonnementsprisene varierer i større grad i 1994 enn i 1993, og det ser det ut til å ha vært en overgang fra et relativt stabilt prisnivå til langt større variasjon. Likevel kan en si at det er en del priser som forekommer oftere enn andre (tabell 16). I 1994 har 33 % av kommunene med abonnements- eller kombinasjonsordning, som har oppgitt sine satser, 250 kroner i abonnement for personer med inntekt mellom 2-3 G. Mellom 3-4 G var den vanligste prisen 500 kroner (ca 34%), i intervallet 4-5 G var 750 kroner vanligst (35%). I høyeste inntektsgruppe var 1000 kroner vanligst (36%).

**Tabell 16: Høyeste og laveste registrerte abonnementsats i kommuner med abonnement eller kombinasjonsordning, fordelt etter inntektsgruppe. 1994. Kroner pr måned. Modus. Modalprosent. Median. Gjennomsnitt.(N = 94).**

Inntekts- gruppe	Laveste abbonement- sats	Høyeste abbonement- sats	Modus/ (Modal- prosent)	Median	Gjennom- snitt
under 2G	50	300	150 (17%)	175	187
2-3G	100	550	250 (33%)	275	299
3-4G	200	818	500 (33%)	500	526
4-5G	250	1090	750 (34%)	750	747
over 5G	250	1400	1000 (35%)	1000	964

Prisene kan ikke sies å ha økt særlig i grad, med unntak for gruppen med inntekt under 2G som ikke betalte for hjemmetjenester i 1993

### 5.11 Timepriser etter type egenbetalingsordning

I tabellene 17 og 18 er laveste og høyeste timepris oppgitt for hjemmetjenester i kommuner med kombinasjons- og timesatsordninger. Prisene har steget noe fra 1993 til 1994. Begge år er det et relativt stort spenn mellom høyeste og laveste registrerte pris, men de høye ekstremverdiene forekommer sjelden.

**Tabell 17: Høyeste og laveste registrerte timepris for hjemmehjelp og hjemmesykepleie i kombinasjonsordninger. 1993 og 1994. Kroner pr time.**

Inntekts- gruppe	1993				1994			
	Hjemmehjelp		Hjemmesykepleie		Hjemmehjelp		Hjemmesykepleie	
	Lav	Høy	Lav	Høy	Lav	Høy	Lav	Høy
0 - 2 G					10	104	10	130
2 - 3 G	12	107	16	107	19	150	19	127
3 - 4 G	16	107	25	107	20	150	28	127
4 - 5 G	20	107	25	107	20	150	30	150
5 G +	20	125	25	125	20	200	30	200

**Tabell 18: Høyeste og laveste registrerte timepris i kommuner med timesatsordninger. 1993 og 1994. Kroner pr. time**

Inntektsgruppe	1993				1994			
	Hjemmehjelp		Hjemmesykepleie		Hjemmehjelp		Hjemmesykepleie	
	Lav	Høy	Lav	Høy	Lav	Høy	Lav	Høy
0 - 2 G					6	40	10	30
2 - 3 G	6	100	15	125	6	60	14	50
3 - 4 G	11	100	20	125	11	75	25	50
4 - 5 G	14	100	25	125	14	75	25	60
5 G +	14	100	25	125	14	100	25	80

Av tabellene kan vi se at det i 1994 ser ut til å være mindre differanser mellom høyeste og laveste timesats for hjemmesykepleie og hjemmehjelp i de kommunene hvor man har timesatsordninger, enn i kommuner med kombinasjonsordninger. Tabell 19 viser gjennomsnittspriser for hjemmehjelp og hjemmesykepleie i kommuner med timesatsordninger i 1993 og 1994. Timeprisene har gått noe ned for hjemmesykepleie, mens timeprisene for hjemmehjelp har holdt seg relativt stabile. Det er ikke regnet gjennomsnittspriser for kombinasjonsordninger,

fordi timepris i disse ordningene bare betales av brukere med et svært lavt forbruk.

**Tabell 19: Timepriser for hjemmehjelp og hjemmesykepleie i kommuner med timesatsordninger. Kroner pr. time Gjennomsnitt. 1993 og 1994**

Inntektsgruppe	1993		1994	
	Hjemmehjelp	Hjemmesykepleie	Hjemmehjelp	Hjemmesykepleie
0 - 2 G			18	20
2 - 3 G	24	39	24	27
3 - 4 G	35	44	36	34
4 - 5 G	45	50	47	41
5 G +	53	54	56	46

Ved å studere median, modus, og modalprosent kan vi for 1993 se at kommunene med kombinasjonsordning hadde en lavere modusverdi når det gjaldt timepris for hjemmehjelp, men at en større andel kommuner med timesatsordning hadde en timesats lik modus. Når det gjelder hjemmesykepleie er tendensen den motsatte. Kommunene med timesatsordning hadde en lavere modus enn kommunene med kombinasjonsordninger, mens modalprosenten var høyere for kommuner med kombinasjonsordninger. Medianverdien er lavere i kommuner med timesatsordninger for alle inntektsgrupper, både for hjemmesykepleie og hjemmehjelp.

**Tabell 20: Timepriser for hjemmehjelp og hjemmesykepleie i kombinasjons- og timesatsordninger etter inntektsgruppe. Kroner pr time . Modus og medianverdier. 1993 (Modalprosent).**

Inntekt	Hjemmehjelp				Hjemmesykepleie			
	Kombinasjonsordning		Timesatsordning		Kombinasjonsordning		Timesatsordning	
	Modus Modalprosent	Median	Modus Modalprosent	Median	Modus Modalprosent	Median	Modus Modalprosent	Median
2-3 G	25 (13)	28	25 (27)	25	25 (11)	30	20 (4)	25
3-4 G	50 (15)	45	50 (14)	30	50 (11)	45	25 (4)	32
4-5 G	50 (11)	55	75 (14)	38	50 ( 7)	59	25 (4)	39
5G +	50 (11)	66	100 (14)	44	50 ( 6)	68	25 (2)	42

I 1994 er den vanligste timeprisen (modus), med unntak for timepris for gruppen under 2G, lavere i kommuner med timesatsordninger enn i kommuner med kombinasjonsordninger. Modalprosenten er høyere for hjemmehjelp i kommuner med timesatsordninger, men ikke for hjemmesykepleie. Medianverdien er lavere for alle inntektsgrupper i kommuner med timesatser.

**Tabell 21: Timepriser for hjemmehjelp og hjemmesykepleie i kombinasjons- og timesatsordninger etter inntektsgruppe. Kroner pr time. Modus og medianverdier. 1994 (Modalprosent).**

	Hjemmehjelp				Hjemmesykepleie			
	Kombinasjons- ordning		Timesats- ordning		Kombinasjons- ordning		Timesatsordning	
Inntekt	Modus	Median	Modus	Median	Modus	Median	Modus	Median
0-2 G	30 (11)	25	20 (10)	18	30(9)	27,5	20(4)	20
2-3 G	50 (19)	36	25 (29)	25	50(14)	35,5	20(4)	25
3-4 G	50 (18)	50	50 (18)	33,5	50(14)	50	30(8)	30
4-5 G	50 (14)	60	75 (18)	40	50(9)	62,5	40(6)	40
5G +	50 (14)	80	100 (16)	51	50(9)	80	35(4)	43

## 5.12 Særordninger i kommunene

Vi har til nå behandlet "hovedreglene" for praktisering av egenbetaling av hjemmetjenester. Som tidligere nevnt sendte omlag 50 kommuner dokumentasjon om ulike unntaksordninger, som det ikke alltid var mulig å registrere innenfor de rammene spørreskjemaet satte. Disse kommunene har unntaksordninger for grupper av brukere av hjemmetjenester, og disse representerer en form for sosial profil som ikke avsløres når man undersøker priser for de ulike inntektsgruppene. Unntaksordningene skal i hovedsak beskytte ulike grupper fra å betale mer enn for den hjelp de faktisk bruker, både grupper av brukere som tidligere ikke betalte for hjemmetjenester, og brukere med et lavt eller høyt forbruk. Mange av unntaksordningene er knyttet til størrelsen av brukernes forbruk av ulike hjemmetjenester

### 1. Forbruksgrenser

En ordning som ofte opptrer er en øvre eller nedre forbruksgrense for hjemmetjenester i kommuner der dette



praktiseres abonnements- eller kombinasjonsordninger for egenbetaling (gjelder 23 kommuner). Dette innebærer at brukere med lavt forbruk betaler en lavere abonnementspris enn brukere med forbruk av tjenester på et normalnivå, eller de betaler timepris inntil forbruket av hjemmetjenester tilsvarer det et abonnement koster pr måned. Et lavt forbruk vil si bruk av for eksempel hjemmehjelp/hjemmesykepleie fra 3 til 15 timer i måneden eller for eksempel inntil fire besøk av hjemmehjelp i måneden. Dette gjelder uansett hvilken inntektsgruppe brukeren tilhører. Dette går på tvers av hensikten med en abonnementsordning hvor prinsippet er ytelse etter økonomisk evne og mottak etter behov, dvs. at de som trenger lite betaler/finansierer de som trenger mye. I kombinasjonsordningene blir det i noen grad slik at de som har et hjelpebehov over minstepensen finansierer de med et lavt hjelpebehov.

I tillegg opererer enkelte kommuner med enhetlige timepriser for alle inntektsgrupper. Dette vil i realiteten si at brukere i de laveste inntektsgruppene betaler mer for tjenesten i forhold til inntekt enn brukere i høyere inntektsgruppe med samme behov.

## 2. Inntektstrapper

12 kommuner praktiserer en inndeling i inntektsgrupper som er mer finglydert enn de som eksisterte i 1993, ofte slik at de med inntekt mellom 1 og 2 G betaler en redusert abonnementspris. Trinnene i Inntektstrappen graderes slik at abonnementsprisen stiger for hver halve G brukers inntekt øker med. I noen kommuner betaler brukere med inntekt under 2G mellom 50 og 300 kroner i måneden, i andre kommuner gis det fritak for minstepensjonister, men ikke for brukere med inntekt mellom minstepensjon og 2G.

## 3. Hjemmesykepleie

Syv kommuner krever betaling pr. besøk for hjemmesykepleie og/eller hjemmehjelp. I tillegg har en del kommuner differensierte priser for hjemmesykepleie-tilsyn og hjemmesykepleie-behandling, mens andre opererer med døgn- og besøkspriser.

## 6. KONKLUSJONER OG KOMMENTARER

Denne undersøkelsen viser at det er store variasjoner i hvordan kommunene praktiserer egenbetalingsordningene for hjemmetjenester, og å gi et helt nøyaktig bilde vil ikke være mulig. Både priser og sammensetninger av egenbetalingsordningene varierer sterkt. Blant annet sendte omlag 50 av kommunene tilleggdokumentasjon om særordninger, som ikke lot seg registrere fullt ut innenfor de rammer spørreskjemaet hadde.

På grunn av den korte tiden vi har hatt til rådighet, har vi heller ikke hatt mulighet til å samle inn opplysninger om den enkelte brukers muligheter for og mottak av andre sosiale tjenester, som for eksempel bostøtte eller andre

kontantytelser. Vi kan dermed ikke si om pensjonistenes / de svakeste gruppens totale økonomiske situasjon er blitt verre eller bedre. Vi vil imidlertid kunne si hvilke tjenester abonnementsordningen eller et eventuelt utgiftstak omfatter, men ikke noe om innholdet i forhold til kvaliteten på tjenestene, fordi vi ikke direkte har undersøkt hvilke eller hvor mange ytelser den enkelte bruker får for den prisen som betales.

Et problem med å sammenligne brukertallene for 1993 og 1994 er at man sammenligner to perioder av ulik lengde. Hjelpebehov kan være sesongbetont, selv om man ut fra de svar vi har motatt kan si at antall brukere holder seg relativt stabilt, også fra et år til et annet. Flere kommuner oppgir at de ikke kan gi en oversikt over mengden brukere som bare er kortvarig innom et hjelpetilbud. I enkelte tilfeller er heller ikke brukere som mottar gratis hjemmesykepleie regnet inn blant antall brukere. En del av kommunene hadde ikke mulighet til å oppgi hvor mange brukere de hadde et eller begge år, dels fordi de ikke førte oversikter over brukere i forhold til alder og inntekt og dels fordi denne optellingen måtte foregå manuelt.

Med utgangspunkt i de foregående sidene og de forbehold som tas i dette avsnittet har vi kommet til følgende konklusjoner:

- Stadig flere kommuner går over til abonnementsbaserte ordninger gjerne i kombinasjon med bruk av timesatser. 94 av 144 kommuner hadde abonnementsbaserte egenbetalingsordninger i 1994.
- 18 av kommunene i undersøkelsen har endret egenbetalingsordning siden 1993, og over 30 kommuner planlegger endringer i løpet av 1994, enten i form av prisjusteringer eller endringer i betalingsprinsippet.
- Det er blitt mer vanlig å kreve betaling for hjemmesykepleie, 57 prosent av kommunene krever i 1994 slik egenbetaling. Det er flere kommuner med abonnementsordning enn kommuner med timesatsordninger som krever betaling for hjemmesykepleie.
- Andelen brukere som årlig betaler for hjemmetjenester har steget fra omlag 44 prosent i 1993 til 65 prosent i 1994.
- Av brukerne som betaler for hjemmetjenester i 1994 utgjør de med inntekt under 2G mer enn 40 prosent. Sammen med brukerne i inntektsgruppen 2-3 G utgjør de mer enn 70 prosent av de som betaler for hjemmetjenester.
- Abonnementsprisene var relativt stabile i 1993. I 1994 er differansen mellom høyeste og laveste abonnementspris større og prisene varierer sterkt fra kommune til kommune.
- Timeprisene ser i 1994 ut til å være noe høyere i kombinasjonsordninger enn i timesatsordninger.
- 46 prosent av kommunene med timesatsordning (23) har et årlig utgiftstak som brukernes utgifter til egenbetaling ikke skal overstige.
- 56 prosent av kommunene (80) har en nedre inntektsgrense (mellom 1 og 2 G) som gir fritak for egenbetaling.

## 7. LITTERATUR

Aftenposten 27. april 1994 " For dyre sosialtjenester"

Aftenposten 19. mai 1994 "Prissjokk for dem som har minst"

Lein, Arne (1994A)

*Undersøkelse egenandeler på hjembaserte tjenester. Foreløpig rapport. Norges Handikapforbund*

Lein, Arne (1994B)

"Eksplosjon i egenbetaling!" I *Handikapnytt nr.5 1994*

Olsen, Bjørn (1992)

*Egenbetaling for hjemmehjelp og endringer innen tjenesten - en forstudie. NGI - rapport 1 1992*

Olsen, Bjørn og Per Erik Solem (1993)

*Egenbetaling av hjemmetjenester - stadig i støpeskjeen. NGI -rapport 5 1993*

Olsen, Bjørn (1994)

*"Nye egenbetalingsforskrifter for hjemmetjenester - friere tøylere for kommunene" I: Aldring og Eldre nr.2/1994*

Solem, Per Erik og Bjørn Olsen (1992)

"Egenbetaling for hjemmetjenester. Forekomst av ulike ordninger etter innføring av egenbetalingsforskrift fra 1.10.91" i *GerArt nr. 6/1992*.

Sosial og helsedepartementet (1993)

*Forskrift om vederlag for sosiale tjenester, hjemmesykepleie og for opphold i institusjon m.v av 13.12 1993.*

Statistisk Sentralbyrå: *Statistisk ukehefte nr. 7 1992*

Statistisk Sentralbyrå: *Ukens statistikk nr 26 1994*

Statistisk sentralbyrå

*Oslo*  
Postboks 8131 Dep.  
0033 Oslo

Tlf.: 22 86 45 00  
Fax: 22 86 49 73

*Kongsvinger*  
Postboks 1260  
2201 Kongsvinger

Tlf.: 62 88 50 00  
Fax: 62 88 50 30



**Statistisk sentralbyrå**  
Statistics Norway