



*Berit Otnes*

**Statistikk om egenbetaling.**  
Forprosjekt

# Notater

# Statistikk om egenbetaling. Forprosjekt

## Innhold

<b>1. BAKGRUNN OG FORMÅL FOR STATISTIKK OM EGENBETALING</b>	<b>2</b>
<b>2. FORMÅL MED FORPROSJEKTET</b>	<b>3</b>
<b>3. EGENBETALING SOM BEGREP</b>	<b>3</b>
<b>4. OVERSIKT OVER GJELDENDE ORDNINGER FOR EGENBETALING</b>	<b>5</b>
<b>4.1 Opphold i institusjoner</b>	<b>5</b>
4.1.1 Generelt om egenbetaling i institusjoner	5
4.1.2 Fylkeskommunale institusjoner	6
4.1.3 Kommunale institusjoner	7
4.1.4 Opphold i private institusjoner, private hjem m.v.	7
<b>4.2 Hjemmebaserte tjenester</b>	<b>8</b>
<b>4.3 Helsetjenester utenfor institusjon</b>	<b>8</b>
4.3.1 Et felles egenandelstak for visse helsetjenester	9
4.3.2 Legehjelp	10
4.3.3 Fysikalsk behandling	11
4.3.4 Behandling hos kiropraktor	11
4.3.5 Logopedisk/audiopedagogisk behandling	11
4.3.6 Behandling hos psykolog	11
4.3.7 Tannbehandling	11
4.3.8 Legemidler	12
4.3.9 Reise- og oppholdsutgifter	12
4.3.10 Helsetjenester utenfor institusjon uten egenbetaling	13
4.3.11 Tekniske hjelpemidler	13
<b>4.4 Andre utgifter knyttet til sykdom, funksjonshemming m.v.</b>	<b>14</b>
4.4.1 Generelt	14
4.4.2 Folketrygdlovens § 2-13	14
4.4.3 Grunnstønnad	15
4.4.4 Hjelpstønnad	15
4.4.5 Særfradrag ved skatteliggingen	15
4.4.6 Kommunale ytelser	15
<b>4.5 Lovhjemling for de ulike egenbetalingsordningene</b>	<b>16</b>

<b>5. BESKRIVELSE AV EKSISTERENDE STATISTIKK OG POTENSIELLE DATAKILDER</b>	<b>16</b>
5.1 RTV: Statistikk som produseres/publiseres	16
5.2 Potensielle datakilder i RTV	17
5.3 SSB: Statistikk som produseres/publiseres	17
5.3.1 Løpende statistikk	17
5.3.2 Enkeltstående undersøkelser	18
5.4 Potensielle datakilder i SSB og RTV	19
5.4.1 Statistikk om egenbetaling som inntekt i forhold til totale utgifter	19
5.4.2 Statistikk om egenbetaling pr bruker og fordeling av egenbetaling mellom grupper	19
5.4.3 Statistikk om opphopning av alle typer egenbetaling hos personer/grupper	20
5.4.4 Statistikk om satser for egenbetaling	20
5.5 Andre datakilder	20
5.5.1 Edb-systemer i kommunene	20
<b>VEDLEGG 1: TALL FRA RTV</b>	<b>22</b>
<b>VEDLEGG 2: TALL FRA SSB</b>	<b>25</b>
<b>VEDLEGG 3. SYSTEMATISK OVERSIKT OVER STATISTIKK OM EGENBETALING I SSB</b>	<b>30</b>
<b>VEDLEGG 4. LITTERATUR</b>	<b>36</b>

## 1. Bakgrunn og formål for statistikk om egenbetaling

Sosial- og helsedepartementet (SHD) trenger en bedre og mer helhetlig statistikk om omfang, nivå og opphopning av egenbetaling i egen sektor. Egenbetaling fungerer som en finansieringskilde for tjenestene, samtidig som den i en viss grad skal regulere etterspørselen. Både ut fra den enkelte brukers økonomiske situasjon, det offentlige finansieringsbehov og det etterspørselsregulerende element ved egenbetaling, vil det være ønskelig med en samlet statistikk for ulike former for egenbetaling.

Det en ønsker statistikk om er

- 1 - sum egenbetaling i året, i kroner og i prosent av totale kostnader, samlet og for hver enkelt ordning
- 2 - gjennomsnittlig egenbetaling pr bruker og fordeling av egenbetaling mellom grupper (inntekt, familiefase etc), samlet og for hver ordning
- 3 - opphopning, dvs sum egenbetaling for alle typer ordninger pr person pr år, fordeling på grupper
- 4 - satser for egenbetaling der disse ikke er sentralt fastsatt

## 2. Formål med forprosjektet

Formålet med forprosjektet er å gi et grunnlag for å ta standpunkt til om og hvordan en helhetlig statistikk skal etableres og anslag på kostnader knyttet til dette. Innen tidsrammen for forprosjektet skal det lages forslag til hovedstrukturen i en ny samlet statistikk om egenbetaling. Den nærmere konkretiseringen av innholdet i en slik statistikk, rutiner for innsamling, bearbeiding og presentasjon mv, må avklares nærmere i et hovedprosjekt.

Et grunnlag for å treffe beslutninger om en evt ny statistikk krever for det første en oversikt over hvilke tjenester/ordninger som skal inngå, dernest en oversikt over eksisterende statistikk og datakilder på feltet. Alle datakilder skal vurderes i forhold til om de kan gi informasjon om punkt 1-4 over.

Statistisk sentralbyrå har ansvaret for å gjennomføre forprosjektet, men Rikstrygdeverket skal bidra med oversikter over de ordningene som administreres av trygdeetaten og de datakilder som ligger i de administrative registrene i tilknytning til ordningene. De aktuelle avdelingene i SHD skal bidra med en ajourført oversikt over de ordningene som skal inngå. SSB ved prosjektleder skal gi oversikt over eksisterende statistikkssystemer i SSB og undersøke om det finnes andre datakilder enn SSB/RTV. Prosjektleder skal også foreta sammenfatning og vurderinger.

## 3. Egenbetaling som begrep

Egenbetaling kan deles inn i tre typer:

- den enkelte betaler selv hele tjenesten/varen til markedspris eller selvkost
- den enkelte betaler en begrenset egenandel, mens det offentlige dekker resten
- hele eller deler av kostnaden blir avkortet mot den enkeltes pensjon eller sykepenger, eller det kreves refusjon som en andel av brukerens samlede inntekt

Dersom en først og fremst er opptatt av det offentliges utgifter til helse- og omsorgstjenester og hvor mye av dette som dekkes av egenbetalinger, blir tjenester/varer betalt til markedspris mindre interessante og kan holdes utenfor. Dersom perspektivet er det totale private konsumet av helse- og omsorgstjenester og hvordan det finansieres (offentlig eller privat), blir varer/tjenester til markedspris en viktig del av bildet. Varer og tjenester til markedspris er også en viktig del av bildet dersom en er interessert i enkeltpersoners samlede utgifter til helse- og omsorgstjenester (men ikke dersom interessen begrenser seg til hvor mye i samlede egenandeler den enkelte betaler).

Det kan kanskje være nyttig å skille mellom ordninger som drives av det offentlige (institusjoner, hjemmetjenester), der all egenbetaling vil være inntekt for det offentlige, og ordninger som drives av private (tannleger, leger, fysioterapeuter, apotek etc), der egenbetalingen først og fremst blir interessant når ordningen omfattes av regler for refusjon fra folketrygden. Blant disse ordningene går det igjen et skille avhengig av om varen/tjenesten omfattes av egenandelstaket eller ikke. For tjenester som omfattes av egenbetalingstaket blir egenbetalingen en utgift for det offentlige når den kommer over dette taket for den enkelte bruker.

**Oversikt over varer/tjenester innen offentlig og privat drevet helse og omsorg etter finansiering og egenbetalingsordning 1)**

Finansiering	Egenbetalingsordning	Drives/tilbys av det offentlige	Drives/tilbys av private
Bare privat	Privat til markedspris		<ul style="list-style-type: none"> <li>_ Legemidler på hvit resept</li> <li>- Tannbehandling (med visse unntak)</li> <li>- Kiropraktor ikke foreskrevet av lege</li> <li>- Psykolog ikke foreskrevet av lege</li> <li>- Bedriftshelse-tjeneste (dekkes av arbeidsgiver)</li> </ul>
Kombinasjon av privat og offentlig	Egenandel uten tak		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Behandling av kjeve/tannkjøtt</li> <li>- Fysioterapi</li> </ul>
	Egenandel med tak	- Hjemmetjenester	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Legebehandling inkl poliklinikk</li> <li>- Legemidler på blå resept</li> <li>- Psykolog foreskrevet av lege</li> <li>- Reiseutgifter i forb med behandling</li> </ul>
	Avkortning av inntekt	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sykehjem</li> <li>- Aldershjem</li> <li>- Opphold lenger enn 4 måneder i sykehus el. spesialsykehjem</li> </ul>	
Bare offentlig	Ingen egenbetaling	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sykehusopphold</li> <li>- Logopedisk behandling</li> <li>- Legemidler til barn u. 7 år og noen andre</li> <li>- Helsesøstertjeneste</li> <li>- Skolehelsetjeneste</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tekniske hjelpemidler (?)</li> </ul>

1) Oversikten er ikke uttømmende

## **4. Oversikt over gjeldende ordninger for egenbetaling<sup>1</sup>**

Egenbetalinger kan som nevnt i avsnitt 3 deles inn i tre ulike typer (den enkelte betaler hele tjenesten/varen selv til markedspris eller selvkostpris; den enkelte betaler en begrenset egenandel, mens det offentlige dekker resten ; hele eller deler av kostnaden blir avkortet mot den enkeltes pensjon eller sykepenger).

I tillegg går det et skille mellom statlige, universelle ordninger hvor alle som fyller visse kriterier betaler samme enhetlige egenandel, og kommunale ordninger hvor den enkelte kommune står mer eller mindre fritt til å fastsette egenandelen.

### **4.1 Opphold i institusjoner**

#### **4.1.1 Generelt om egenbetaling i institusjoner**

##### **4.1.1.1 Opphold i helseinstitusjoner**

Vi har to prinsipielt ulike former for egenbetaling ved opphold i helseinstitusjon:

1) Direkte betaling:

Ved de fleste institusjoner kan institusjonseieren kreve betaling fra pasientene.

2) Indirekte betaling:

Personer som mottar trygdeytelser i form av pensjon, stønader, yrkesskadetrygd, m.v. og som bor i fylkeskommunal helseinstitusjon over lengre tid, får ikke utbetalt full stønad. Pensjoner reduseres normalt med et beløp som svarer til 75 pst. av grunnbeløp og 90 pst. av tilleggspensjon eller sært tillegg fra og med andre måned etter innleggingsmåneden. Grunnstønad og hjelpestønad faller bort i sin helhet fra og med andre måned.

Dersom det ser ut til at pensjonisten vil bli utskrevet i løpet av 4 måneder etter den måneden vedkommende ble lagt inn, vil ikke ytelsene bli avkortet.

Forsørger pensjonisten ektefelle og/eller barn, beregnes det forsørgingstillegg svarende til etterlattepensjon for disse. Avkorting reduseres med et beløp som tilsvarer etterlattepensjon. Dersom pensjonisten har utgifter i forbindelse med privat bolig, vil også dette føre til at avkorting blir mindre eller faller bort.

Personer som ikke forsørger ektefelle og/eller barn og som mottar sykepenger fra trygden, får sykepengene redusert med 50 pst. fra og med fjerde måned etter innleggingsmåneden.

Egenbetaling i form av avkortet pensjon eller sykepenger er en innsparing for folketrygden og gir ikke inntekter for institusjoneieren.

---

<sup>1</sup> Dette avsnittet er en ajourføring av et internt notat fra Sosial- og helsedepartementet fra 1994. Sosialavdeling II og Helseavdelingen i SHD og Utretningsavdelingen i RTV har oppdatert innholdet.

#### **4.1.1.2 Opphold i sosiale institusjoner**

Hovedregelen er at utgiftene ved opphold i sosiale institusjoner dekkes av kommunene. Kommunen kan kreve refusjon for sine utgifter med utgangspunkt i klientens inntekter. Egenbetalingen fastsettes individuelt på grunnlag av betalingsevne.

Lover og forskrifter setter rammer i form av ulike fribeløp som klienten har rett til å beholde av inntekt og formue. Betalingen kan derfor variere sterkt mellom institusjoner, kommuner og klienter, avhengig av klientenes betalingsevne, kostnadene ved institusjonsoppholdet og kommunenes praksis.

### **4.1.2 Fylkeskommunale institusjoner**

#### **4.1.2.1 Somatiske sykehus**

Ved innlegging og opphold i somatiske sykehus kreves det ikke betaling fra pasientene i dag. Derimot gjelder avkortingsreglene skissert i pkt. 4.1.1

Ved utgangen av 1994 var det ca. 14 400 senger i somatiske sykehus (inkludert sykestuer og fødehem). Antall utskrivninger var ca. 624 000.

#### **4.1.2.2 Somatiske og psykiatriske spesialsykehjem**

I spesialsykehjemmene kan ikke fylkeskommunen kreve refusjon i kontantytelser som pasienten får fra folketrygden. Disse ytelsene blir avkortet for pasienter som bor i institusjon over lengre tid. Fylkeskommunen kan i tillegg bestemme at pasientene skal dekke inntil 25 pst. av normert kurdøgnpris, dersom dette virker rimelig ut fra pasientens økonomiske situasjon. Krav om slik refusjon kan fremmes fra og med andre kalendermåned etter innflyttingsmåneden. Formue inngår ikke i vurderingen.

Pasienter i ettervernshjem kan få utbetalt full pensjon som ledd i selvstendighetstreningen. Til gjengjeld skal pasientene dekke en del av forpleiningsutgiftene.

Ved utgangen av 1994 var det 404 plasser i somatiske spesialsykehjem og ved utgangen av 1993 ca. 3 700 plasser i psykiatriske sykehjem og ettervernshjem.

#### **4.1.2.3 Psykiatriske sykehus**

Ved psykiatriske sykehus blir pensjon og sykepenger avkortet på vanlig måte. Forøvrig er det ingen egenbetaling under oppholdet.

Ved psykiatriske sykehus og klinikker og psykiatriske avdelinger ved somatiske sykehus var det ved utgangen av 1993 ca. 3 200 plasser.

#### **4.1.2.4 Institusjoner for rusmiddelmisbrukere**

Fylkeskommunene har ansvaret for etablering og drift av institusjoner for omsorg for og behandling av rusmiddelmisbrukere. Den kommunen som har søkt om opptak for en person i institusjon skal yte delvis refusjon av oppholdsutgifter til fylkeskommunen, etter satser fastsatt av departementet.

Kommunen kan kreve at pasienten betaler en egenandel, med visse begrensninger. Av inntekter inntil folketrygdens grunnbeløp beholder pasienten et fribeløp fastsatt av departementet, deretter kan det kreves 75 pst. av inntekten. Av inntekter ut over folketrygdens grunnbeløp betales 85 pst. Formue inngår ikke i beregningsgrunnlaget for egenbetaling. Inntektsgrunnlaget er all inntekt etter fradrag

for gjeldsrenter og skatt. Refusjon kan tidligst kreves fra andre kalendermåned etter at innflytting fant sted.

### **4.1.3 Kommunale institusjoner**

#### **4.1.3.1 Somatiske sykehjem og aldershjem**

Ved langtidsopphold i sykehjem kan kommunene kreve refusjon i pasientenes samlede inntekter. Av inntekter inntil folketrygdens grunnbeløp beholder pasienten de første 6 000 kroner, deretter betales 75 pst av inntekten. Av inntekter ut over folketrygdens grunnbeløp beholder pasienten de første 6 000 kroner, deretter betales 75 pst. Av inntekter ut over folketrygdens grunnbeløp betales 85 pst. Inntektsgrunnlaget er all inntekt etter fradrag for gjeldsrenter og skatt. Formue inngår ikke i beregningsgrunnlaget. Refusjon kan tidligst kreves fra andre kalendermåned etter at innflytting fant sted.

Det skal tas hensyn til pasientens forsørgelsesbyrde. Det kan også tas hensyn til eventuelle fortsatte utgifter til egen bolig m.v.

Ved korttidsopphold kan det kreves vederlag på inntil 80 kroner pr. døgn og for dag-/nattopphold inntil 40 kroner.

Ved utgangen av 1994 var det 32 300 plasser i sykehjem og ca. 12 600 plasser i aldershjem, inklusive serviceboliger med heldøgns pleie og omsorg.

### **4.1.4 Opphold i private institusjoner, private hjem m.v.**

#### **4.1.4.1 Opptreningsinstitusjoner (tidligere rekonvalesenthjem og kurbad)**

Folketrygden gir bidrag til oppholdet med hjemmel i folketrygdlovens § 2-13 etter satser fastsatt av departementet.

Trygden kan dekke utgiftene fullt ut:

- ved nødvendig etterbehandling etter større ortopediske operasjoner,
- ved yrkesskade,
- for krigspensjonister (inntil 3 uker pr. år).

Ved utgangen av 1993 var det ca. 40 opptreningsinstitusjoner som er blitt godkjent etter nye forskrifter, med tilsammen omlag 2 100 plasser.

Pasientene betaler en gjennomsnittlig egenandel på ca. 250 kroner pr. døgn.

#### **4.1.4.2 Spesielle helseinstitusjoner**

Visse spesielle helseinstitusjoner får 100 pst. refusjon fra folketrygden. Det er ingen direkte egenbetaling. Pasientene får ytelser fra folketrygden avkortet på samme måte som ved fylkeskommunale helseinstitusjoner.



Følgende institusjoner ble omfattet av ordningen i 1993:

- Frambu helsesenter i Akershus
- Beitostølen helsesportsenter i Oppland
- Valnesfjord helsesportsenter i Nordland
- Hernes Institutt i Hedmark
- Institutt for blødere i Oslo
- Almgrenda landsby i Buskerud
- Vidaråsen landsby i Vestfold
- Hogganvik landsby i Rogaland
- Jøssåsen landsby i Sør-Trøndelag
- Vallersund landsby i Sør Trøndelag

#### **4.1.4.3 Behandlingsreiser til utlandet**

Behandlingsreiser til utlandet omfatter voksne pasienter med psoriasis og revmatisme og barn med leddgikt og med astma eller lungesykdom. Egenbetaling for voksne er 75 kroner pr. døgn. Det er ingen egenbetaling for barn.

#### **4.1.4.4 Privatpleie i helse- og omsorgssektoren**

Som alternativ til pleie i helse- og sosiale institusjoner kan personer plasseres i privatpleie (i egen familie eller hos andre)

Pasienter i slik privatpleie betaler ikke for dette. Eventuelle ytelser fra folketrygden blir avkortet på samme måte som for de som bor i institusjon.

## **4.2 Hjemmebaserte tjenester**

Hjemmesykepleie og hjelpeordningene for hjemmene er kommunale tjenester. Hjelpeordninger for hjemmene omfatter hjemmehjelp, husmorvikar og annen hjelp i hjemmene som vaktmester, avlastningsordninger m.v.

Kommunen avgjør selv om det skal betales for tjenesten og bestemmer selv eventuelt betalingssetningen.

Det er et unntak etter forskriftene at kommunene ikke kan kreve vederlag eller egenbetaling for avlastningstiltak, støttekontakt og omsorgslønn.

Fra 1994 har departementet gitt veiledende retningslinjer. Betalingen må ikke overstige kommunens samlede utgifter for tjenesten som utføres for den enkelte. Betalingen kan ikke settes høyere enn at brukeren beholder tilstrekkelig til å dekke personlige behov og bære sitt ansvar som forsørger. Det kan ikke kreves dekning i brukerens formue. Brukere med husstandsinntekt under 2G skal ikke betale mer enn et utgiftstak, som fastsettes for det enkelte kalenderår. For 1995 var utgiftstaket 50 kr. pr. måned.

## **4.3 Helsetjenester utenfor institusjon**

For mange ytelser betaler pasienten en egenandel som ikke dekker de faktiske kostnadene ved tjenesten eller varen. Folketrygden betaler i disse tilfellene mellomlegget mellom egenandel og tannbehandling og medisiner på «hvit resept». I enkelte tilfeller dekker trygden hele kostnaden. Det gjelder bl.a. for barn opp til 7 år.

### 4.3.1 Et felles egenandelstak for visse helsetjenester

Et samlet «utgiftstak» skal skjerme barnefamilier og enkeltpersoner med stort forbruk av helsetjenester mot for store utgifter. Utgiftene til de tjenestene som inngår i ordningen kan føres på et kvitteringskort. Når utgiftstaket passerer kan kvitteringskortet løses inn ved trygdekontoret i frikort. Frikortet gir rett til dekning av godkjente egenandeler ved bruk av de tjenester ordningen omfatter ut kalenderåret.

Ordningen omfatter i dag legehjelp og psykologhjelp dersom behandleren har rett til trygderefundasjon, medisiner på blå resept og reiser som trygden gir refusjon for.

Øvrige helsetjenester og sosiale tjenester faller i sin helhet utenom ordningen.

Hvert år fastsetter Stortinget størrelsen på utgiftstaket. For 1995 er taket på 1140 kroner.

For barnefamilier gjelder særregler. Egenandeler for barn mellom 7 og 16 år kan legges sammen med egenandelene til den ene av foreldrene. Når disse egenandelene summerer seg opp til utgiftstaket, har hvert av barna og den ene av foreldrene rett til frikort.

Egenandeler hos leger uten driftsavtale med fylkeskommune/kommune vil normalt være høyere enn de satser som framgår av normaltariffen. Det overskytende beløp kan ikke føres på kvitteringskortet. Når det gjelder reiseutgifter, kan egenandelen for reiser som overstiger lokal/minstetakst føres på kortet.

Oversikt over refunderte egenandeler for enkelte år, tall i mill. kroner

	Løpende priser					
	1988	1991	1992	1993	1994	1995*
Legehjelp	41,5	103,3	136,8	191,4	222,5	235,9
Psykologhjelp	6,0	12,6	15,3	19,8	21,0	20,9
Legemidler	9,7	37,6	64,6	110,1	125,0	141,1
Reiser	12,4	34,8	40,2	57,9	60,1	74,4
Sum	69,6	188,3	256,9	379,2	428,6	472,3

	Faste 1992-priser					
	1988	1991	1992	1993	1994	1995*
Legehjelp	47,8	105,7	136,8	187,1	214,5	222,2
Psykologhjelp	6,9	12,9	15,3	19,4	20,2	19,7
Legemidler	11,2	38,5	64,6	107,6	120,5	132,9
Reiser	14,3	35,6	40,2	56,6	57,9	70,1
Sum	80,2	192,7	256,9	370,7	413,2	444,8

\* Foreløpige tall .

Kilde: RTV rapport nr. 5/93 Folketrygdens frikort og Trygdestatistisk årbok 1994 og 1995  
Omregnet til 1992 - priser etter konsumpriser fra Nasjonalbudsjettet 1994.

### 4.3.2 Legehjelp

Allmennleger som har inngått driftsavtale med kommune og spesialister som har avtale med fylkeskommune mottar driftstilskudd fra kommune/fylkeskommune. Avtalelegene kan ikke ta høyere egenandel fra pasienten enn etter normaltariffen. Honorartakstene i normaltariffen fastsettes i forhandlinger mellom staten, Kommunenes sentralforbund og legeforeningen. Egenandelene fastsettes av staten.

Leger som ikke har avtale er ikke bundet av normaltariffen. Disse kan kreve høyere egenbetaling fra pasienten enn etter normaltariffen. Det overskytende beløp kan ikke tas med under utgiftstaket. Fastlønte kommuneleger kan innkreve egenandeler i samsvar med normaltariffen.

For 1995 er egenandelssatsene:

	Almennlege	Spesialist
Konsultasjon	83	118
Med kvelds-, natt eller helgedagstillegg	120	145
Sykebesøk	110	118
Med kvelds-, natt- eller helgedagstillegg	145	155
Røntgenundersøkelse	90	90
Enkel pasientkontakt og blodprøver	20	20

Egenandelene ved poliklinisk behandling er de samme som hos privatpraktiserende leger.

Det eksisterer flere unntak fra egenbetalingsplikten, hvor pasienten ikke betaler noen egenandel. Det gjelder:

- barn under 7 år
- behandling for HV-infeksjon, herunder HIV-antistofftesting
- kontrollundersøkelse og sykdom i forbindelse med svangerskap/fødsel
- behandling av kjønnsykdommer
- behandling og kontroll for tuberkulose
- behandling for skader (sykdom) som skyldes yrkesskade/krigsskade
- behandling av vernepliktige
- behandling av innsatte i fengsel
- psykoterapeutisk behandling for barn og ungdom under 18 år

Behandling og røntgenundersøkelser under opphold ved helseinstitusjon er gratis.

Ved utgangen av 1994 var det vel 3 500 leger i kommunehelsetjenesten (allmennleger, kommuneleger og turnuskandidater) målt i hele stillinger. Av disse var det 200 som praktiserte uten driftsavtale med kommune/fylkeskommune.

Tallene for spesialister er mer usikre, men det antas å være ca. 700 privatpraktiserende spesialister.

### **4.3.3 Fysikalsk behandling**

Hovedregelen er at pasienten må betale en egenandel. Egenandelens størrelse avhenger av hvilken behandlingsform som nyttes.

Egenandeler ved fysikalsk behandling inngår ikke i ordningen med utgiftstak.

For en del grupper yter trygden godtgjørelse etter honorartaket (fri behandling)

- ved en del alvorlige lidelser/skader
- for barn under 7 år
- ved yrkesskader og krigsskader

Ved utgangen av 1994 var det registrert vel 3 300 fysioterapeuter, inkludert turnuskandidater, i kommunehelsetjenesten, målt i hele stillinger. Av disse var ca. 160 praktiserende uten driftsavtale.

### **4.3.4 Behandling hos kiropraktor**

Trygden dekker en del av utgiftene ved kiropraktorbehandling dersom behandling er rekvirert av lege. Trygdens refusjon er 35 kroner pr. behandling. I stor grad skjer behandling uten slik henvisning.

### **4.3.5 Logopedisk/audiopedagogisk behandling**

Hørselhemmede personer er fritatt for egenandel for slik behandling. Det samme gjelder utgifter til langvarig behandling i forbindelse med lidelser som cerebral parese, hjernesvulst, slag m.v.

Behandling av barn og ungdom i skolepliktig alder dekkes som hovedregel etter skoleloven, og det betales da ingen egenandel.

Ellers gir folketrygden delvis dekning av utgiftene til behandling som lege har rekvirert som ledd i annen behandling eller som etterbehandling av sykdom, skade eller funksjonshemming. Egenbetalingen avhenger av tiden som går med til behandlingen.

### **4.3.6 Behandling hos psykolog**

Folketrygden gir godtgjørelse for utgifter til undersøkelse og behandling hos psykolog som er godkjent spesialist i klinisk psykologi. Det er en forutsetning at behandlingen skjer etter henvisning fra lege.

Det betales egenandeler ved utredende samtaler, psykoterapi og nevropsykologisk behandling.

Egenandelen er 118 kroner (inntil 1 time), tilsvarende egenandelen hos psykiater.

Egenandeler ved behandling hos psykolog inngår i egenandelstakordningen. En stor andel av psykologene driver imidlertid uten avtale med fylkeskommunen, og kan ta større egenandeler enn etter de veiledende takstene.

Barn og ungdom under 18 år betaler ikke egenandel. Også gruppeterapi er fritatt for egenandel.

### **4.3.7 Tannbehandling**

Ved behandling hos tannlege er hovedregelen at voksne pasienter betaler fullt ut. Folketrygden dekker imidlertid helt eller delvis utgifter til undersøkelse og behandling hos tannlege for tannsykdommer, munnsykdommer og kjevesykdommer.

Enkelte grupper får gratis tannbehandling i den offentlige tannhelsetjenesten. Dette gjelder:

- barn og ungdom under 18 år
- psykisk utviklingshemmede
- eldre og langtidssyke i institusjon og hjemmesykepleie.

19- og 20-åringer betaler inntil 25 pst. av gjeldende takster for tannbehandling i den offentlige tannhelsetjenesten.

Fra 1990 kom nye forskrifter for refusjon fra folketrygden ved kjeveortopedisk behandling av bittavvik (tannregulering). Det er satt opp tre grupper av tilstander som trenger behandling, avhengig av hvor omfattende behandling som må til:

- Gruppe a. Kjeveortopedisk behandling av kraniofaciale misdannelser. Pasienter med spalte i lepper, kjeve og/eller gane, samt pasienter med avvik som krever omfattende kirurgisk behandling. Her refunderer trygden 100 pst, dvs. det er ingen egenandel.
- Gruppe b. Større bittavvik, først og fremst av funksjonell betydning. Pasienten betaler en egenandel på inntil 25 pst. av honoraret.
- Gruppe c. Mindre alvorlige avvik enn gruppe b, men likevel slik at de ut fra en faglig vurdering bør behandles. Pasienten betaler en egenandel på 60 pst. av honoraret.

Med unntak for gruppe a beregnes det offetntliges økonomiske ansvar for behandling til behandling som er påbegynt senest det året pasienten fyller 18 år.

Utgifter til tannbehandling ved yrkesskade dekkes fullt ut av trygden.

### **4.3.8 Legemidler**

Grunnregelen er at pasientene betaler medisinen selv (hvit resept). Folketrygden dekker imidlertid en del av utgiftene til legemidler som skal brukes over lang tid ved kroniske sykdommer (legemidler på blå resept).

Også utgifter til enkelte sykepleieartikler som bleier, bandasjemateriell o.l. dekkes av trygden i visse tilfeller.

I dag betaler pasienten en egendandel på 30 pst. av restbeløpet, maksimalt 300 kroner. Egenandelen for barn mellom 7 og 16 år og for alders- og uførepensjonister er 10 pst. av reseptbeløpet, maksimalt 75 kroner.

Egenandeler ved kjøp av medisin på blå resept går inn under ordningen med utgiftstak.

Det er en del unntak fra kravet om egenbetaling. Trygden yter full godtgjøring:

- barn under 7 år
- tilstander med immunsvikt
- ved tuberkulose og veneriske sykdommer
- ved yrkesskade og krigsskade
- til vernepliktige, når legemidler ikke kan leveres fra militærforlegning

### **4.3.9 Reise- og oppholdsutgifter**

Trygden dekker helt eller delvis skyss-, ledsager- og oppholdsutgifter ved reise for undersøkelse eller behandling som trygden yter stønad til.

#### **4.3.9.1 Reiseutgifter**

Pasienten betaler en egenandel på 45 kroner pr. reise (90 kroner tur/retur) av reiseutgiftene (1995).

Egenandeler ved reiser som trygden yter refusjon for inngår i ordningen med utgiftstak.

Det er visse unntak fra betalingsplikten ved slike reiser. Det skal ikke betales egenandel:

- ved ambulansetransport,
- for ledsager,
- for pårørendes reise til psykiatrisk poliklinikk for barn og ungdom,
- ved yrkesskade eller krigsskade,
- for barn under 7 år.

Ved bruk av egen eller leid bil betaler trygden 140 øre pr km(1995). Egenandelen blir trukket fra.

#### **4.3.9.2 Andre utgifter i forbindelse med reiser**

Trygden yter kostgodtgjørelse for fravær som varer lenger enn 12 timer med 117 kroner pr. døgn og losjogodtgjørelse med 163 kroner pr. døgn, begge satser fra 1. januar 1995.

Utgifter til nødvendig ledsager (opphold, tapt arbeidsinntekt m.v.) dekkes delvis av trygden.

### **4.3.10 Helsetjenester utenfor institusjon uten egenbetaling**

#### **4.3.10.1 Helsesøstertjenesten**

Helsesøsters arbeidsoppgaver er i vesentlig grad knyttet til virksomhet ved helsestasjonene og til helsearbeid på skolene. Helsesøster har videre bl.a. ulike tilsynsoppgaver og driver med oppsøkende og rådgivende virksomhet overfor førstegangsfødende, eldre og funksjonshemmede.

Kommunene har ansvaret for tjenesten, som er gratis for brukerne.

#### **4.3.10.2 Jordmortjenester**

Jordmor kan være knyttet til virksomheten ved helsestasjonene eller til privat legepraksis. Ved svangerskapskontroll ved helsestasjonene betales det ingen egenandel. Ved svangerskapskontroll hos jordmor som er knyttet til en privat legepraksis med driftsavtale, betales det heller ingen egenandel.

Trygden yter også refusjon for jordmorhjelp i forbindelse med hjemmefødsel. Det betales ingen egenandel.

#### **4.3.10.3 Helsestasjoner for mor og barn**

Kommunene har planleggings- og driftsansvaret for helsestasjonene. Brukerne betaler ikke egenandel for de tjenester som gis.

#### **4.3.10.4 Bedriftshelsetjeneste m.v.**

Bedriftene dekker utgiftene ved bedriftshelsetjenesten i henhold til arbeidsmiljøloven.

#### **4.3.11 Tekniske hjelpemidler**

For tekniske hjelpemidler er det i dag ikke egenandel. Det ble innført en egenandel på 100 kroner pr. år i 1984. Denne ble fjernet igjen i 1986.

#### **4.3.11.1 Ortopediske hjelpemidler**

Det er pr. 01. 01. - 95 en egenandel på ortopedisk tilvirket skotøy på 275 kroner pr. par for voksne, og 175 kroner for barn.

Egenandel på spesialtilpasset fotseng kr. 150 pr. stk. (kr. 300 pr. par)

#### **4.3.11.2 Høreapparater:**

Det ble 01.01. - 95 innført prisgrense for høreapparater (kr. 3 . 400 uten propp, kr. 3. 700 med propp). Dersom behov for dyrere høreapparat ikke kan begrunnes medisinsk, vil brukeren betale det overskytende selv.

### **4.4 Andre utgifter knyttet til sykdom, funksjonshemming m.v.**

#### **4.4.1 Generelt**

Funksjonshemmede, kronisk syke o.a. kan ha andre ekstrautgifter som følge av sykdommen eller funksjonshemming enn de vi hittil har vært inne på.

Det kan dreie seg om utgifter til tekniske hjelpemidler av ulike slag, ekstrautgifter til transport, fordyret kosthold og utgifter ved ekstra klesslitasje, eller det kan dreie seg om utgifter til hjelp og pleie.

Det finnes muligheter til hel eller delvis dekning av slike utgifter, dels gjennom spesielle stønadsordninger, dels gjennom generelle kompensasjonsordninger.

#### **4.4.2 Folketrygdlovens § 2-13**

Etter folketrygdlovens § 2-13 kan det etter særskilt søknad ytes bidrag til formål som står i samband med sykebehandling, til tannbehandling og til proteser og lignende som ikke dekkes pliktmessig etter loven eller annen lovgivning.

Rikstrygdeverket har fastsatt nærmere retningslinjer som bestemmer hvilke formål som kan gi grunnlag for bidrag. Det gjelder blant annet til ølgende formål:

- briller til barn og ungdom under 18 år
- legemidler
- tannbehandling
- opphold i opptreningsinstitusjoner

Det gis ikke bidrag til tiltak som omfattes av egenandelstaket.

I enkelte tilfeller kan det gis bidrag til dekning av egenandelen ved fysikalsk behandling, dersom det er på det rene at pasienten ikke er i stand til å betale egenandelen selv.

Utgiftene må som hovedregel utgjøre minst 500 kroner i året dersom man skal kunne få bidrag etter § 2-13. Utgifter ut over 500 kroner dekkes som regel med 2/3. For noen formål er det fastsatt et tak for bidraget.

Det kan gis større bidrag enn det vanlige når vedkommende har en inntekt som ikke er større enn minstepensjon.

### **4.4.3 Grunnstønad**

Den som på grunn av varig sykdom, skade eller lyte har ekstraavgifter av betydning, kan få grunnstønad fra folketrygden. I praksis kreves det at den aktuelle sykdommen og ekstraavgiftene somden gir, må ha en varighet på 2-3 år eller mer.

De mest vanlig ekstraavgiftene er transportavgifter, fordyret kosthold og avgifter ved ekstra klesslitasje, men det er også en rekke andre typer av ekstraavgifter som kan være aktuelle.

Stønadssatsene fastsettes av Stortinget i forbindelse med budsjettbehandlingen. Det er fastsatt fem grunnstønadssatser, som fra 1. januar 1995 utgjør fra 5 520 kroner til 18 360 kroner.

Det er i tillegg innført en særskilt sats for grunnstønad til dekning av avgifter ved fordyret kosthold for diabetikere. I 1995 er satsen 5 520 kroner.

Utgjør ekstraavgiftene mindre enn 2/3 av laveste sats, gis det ikke grunnstønad.

Ved utgangen av 1994 mottok 136 500 personer grunnstønad, og gjennomsnittlig stønadssats (eksl. etterbetalinger) var 7 439 kroner på årsbasis.

### **4.4.4 Hjelpstønad**

Den som på grunn av varig sykdom, skade eller lyte har behov for særskilt tilsyn og pleie eller hjelp i huset, kan få hjelpstønad fra folketrygden. Kravet til varighet er det samme som ved grunnstønad.

Hjelpstønad til tilsyn og pleie kan gis både til voksne og barn. Hjelpstønad til hjelp i huset er aktuelt for voksne personer, men ikke personer som først fylte vilkårene etter fylte 70 år. Fra 1. januar 1992 ble ordningen med hjelpstønad til hjelp i huset opphevet for nye tilfeller.

Stortinget fastsetter satsene for hjelpstønad. Det er fastsatt fem satser for hjelpstønad, som fra 1. januar 1995 utgjør fra 9 180 kroner til 51 408 kroner. Gjennomsnittlig hjelpstønad utgjorde ved utgangen av 1994 14 471 kroner på årsbasis. Ved utgangen av 1994 var det ca. 93 100 stønadmottakere.

### **4.4.5 Særfradrag ved skatteligningen**

Den som får grunnstønad eller hjelpstønad, får i tillegg automatisk rett til et halvt særfradrag ved skatteligningen.

Dette demper virkningen av at det vanligvis ikke er gitt full dekning for ekstraavgiftene gjennom grunnstønaden. I de tilfeller hvor det gis overdekning gjennom grunnstønaden, forsterker særfradragsordningen denne overdekningen.

Det er også mulig å få godkjent avgifter som ikke gir grunnlag for grunnstønad som fradragspost på ligningen.

### **4.4.6 Kommunale ytelser**

Den enkelte kommune har plikt til å yte lån eller bidrag til den som «ikke er i stand til å sørge for sitt livsopphold» når dette anses nødvendig. Slik økonomisk sosialhjelp er behovsprøvd. Kommunen kan ikke kreve egenbetaling for økonomisk hjelp, tilsynsordninger eller råd og veiledning ved sosialkontoret.



Enkelte kommuner har etablert spesielle støtteordninger på særskilte utgiftsområder for bestemte persongrupper, f.eks. ordninger med gratis medisin og gratis legebekandling for pensjonister. Slike ordninger er økonomisk behovsprøvd.

#### **4.5 Lovhjemling for de ulike egenbetalingsordningene**

Lov om folketrygd hjemler for:

- ordningen med utgiftstak
- privatpraktiserende leger
- fysioterapeuter og kiropraktikere
- kjøp av medisin
- tannbehandling
- sykefransport

Lov om sykehus hjemler for:

- behandling ved somatiske sykehus

Lov om sosiale tjenester m.v.hjemler for:

- hjemmehjelp
- aldershem
- institusjoner for rusmiddelmissbrukere

Lov om helsetjenesten i kommunene:

- hjemmesykepleie
- sykehjem

## **5. Beskrivelse av eksisterende statistikk og potensielle datakilder**

### **5.1 RTV: Statistikk som produseres/publiseres**

Rikstrygdeverkets regnskapstall viser Folketrygdens bokførte utgifter for personer som har mottatt frikort. Utgiftene kan splittes på om det er utgifter til legehjelp, psykologhjelp, medisiner eller reiseutgifter. De kan i tillegg splittes pr fylke/kommune. Tidligere har RTV utarbeidet frikortstatistikk basert på manuelt innhentede kopier av frikortene, som er blitt punchet og bearbeidet. Prosessen er imidlertid så tidkrevende at RTV ikke har hatt ressurser til å gjennomføre bearbeiding av frikortene siden 1992. Det tas sikte på at en maskinell rutine i fremtiden skal kunne gi tall for frikortbruken, men det er noe usikkert når det vil skje.

Regnskapstallene for frikortordningen gir bare tall for den delen av egenbetalingen som overstiger utgiftstaket, og bare for de tjenestene som inngår i frikortordningen (legehjelp, psykologhjelp, legemidler på blå resept og reiseutgifter). Det er mulig ut fra RTVs regnskapstall å komme fram til anslag for samlet egenbetaling for helsetjenester, men RTV har ikke hatt kapasitet til å gjøre dette innen forprosjektets tidsramme. Dette ble gjort for 1992, se tabell 1 vedlegget fra RTV.

## 5.2 Potensielle datakilder i RTV

I brev av 28. februar 1996 (vedlagt) skriver Steinar Mathiesen, RTV, at det vil være en komplisert og omfattende sak å etablere en statistikk over egenbetaling i helse- og sosialsektoren, selv om en begrenser seg til de tjenestene som RTV administrerer. Dersom en ønsker å se egenbetaling i forhold til de totale kostnadene til helse- og sosialsektoren, og etablere individbaserte data egnet for kobling med andre typer registre blir oppgaven langt mer omfattende. RTV finner det lite formålstjenlig å utrede dette bare sett fra RTVs ståsted, og ber SSB foreslå en arbeidsgruppe bestående av SHD, SSB, RTV, evt andre, som får i oppdrag å utrede etablering av en statistikk over egenbetaling i helse- og sosialsektoren der alle formålene med en slik statistikk blir utredet.

## 5.3 SSB: Statistikk som produseres/publiseres

SSB har en del løpende, årlig statistikk, og noen engangsundersøkelser som er relevant i forhold til egenbetaling. Statistikken gir ikke alle de typer opplysninger som SHD ønsker (jf de fire punktene i kapittel 1).

### 5.3.1 Løpende statistikk

*Nasjonalregnskapet* gir årlig et helhetsbildet av konsumet av varer og tjenester innen helse, velferd og sosial omsorg. Konsumet deles etter om det foregår i private husholdninger, ideelle organisasjoner, i stats- eller kommuneforvaltningen. Den delen som foregår i private husholdninger kan betraktes som brukernes egenandel, det av helse- og omsorgskonsumet som betales direkte av private. I alt 18,6 prosent av det totale helse- og sosialkonsumet ble betalt av private husholdninger i 1992, som er det siste året det finnes tall for. Det har økt fra 15,7 prosent i 1988 (se vedleggstabell 1).

Det private konsumet kan deles inn i vare-/tjenestegrupper (bla legemidler, tannlegehjelp, legehjelp), *Nasjonalregnskapet* har imidlertid ikke den samme grupperingen for konsum i stats- og kommuneforvaltningen, og kan derfor ikke brukes til å beregne hvor stor andel av de totale utgiftene til hver enkelt tjeneste, feks legetjenester eller tannlegetjenester, som blir dekket av private. En kan regne ut utgifter pr person eller husholdning i befolkningen til helse og omsorg, men ikke utgifter pr bruker, eller til ulike grupper i befolkningen.

Opplysningene om husholdningenes utgifter til helse og omsorg i *nasjonalregnskapet* er beregnet bla på grunnlag av de årlige *forbruksundersøkelsene*, som henter inn regnskaper og oversiktsopplysninger om forbruk fra et utvalg av husholdninger (brutto 2 200, netto 1 400). *Forbruksundersøkelsen* kan gi tall for helseforbruk for ulike typer husholdninger (feks med ulik sammensetning og inntekt), men har ingen tilsvarende tall om det offentliges bidrag til legehjelp, legemidler etc, eller totalutgiftene til driften av helse- og omsorgstjenester (se vedleggstabell 2). Fordi *forbruksundersøkelsene* bygger på utvalg, og fordi frafallet er relativt høyt, er resultatene forbundet med en viss usikkerhet, særlig når materialet splittes opp i undergrupper, feks husholdningstype.

I forbindelse med utarbeiding av *konsumprisindeksen* blir det to ganger pr år innhentet opplysninger om satser for egenbetaling for hjemmetjenester i et utvalg av kommuner og gjennomsnittlig egenbetaling blir beregnet. Beregningene kan imidlertid bare brukes til å gi tall for endringer i egenbetaling, ikke for nivå (se vedleggstabell 3).

For årene 1988-1993 ble det til *statistikken over pleie- og omsorgstjenesten* innhentet regnskapsopplysninger om kommunenes utgifter til drift av pleie- og omsorgstjenester og deres inntekter i form av betaling fra brukerne. I 1993 dekket betaling fra brukerne 12,5 prosent av

utgiftene til drift av institusjoner og 3,3 prosent av utgiftene til hjemmetjenester. For 1994 (og dels 1993) har statistikken opplysninger om hvor stor andel av brukerne i ulike inntektsgrupper som betaler egenandel. I 1994 betalte 56 prosent av alle brukerne av pleie- og omsorgstjenester egenandel. Brukere med inntekt under 2g (som utgjør over 60 prosent av brukerne) er i mange kommuner fritatt for egenandel. Av dem var det i gjennomsnitt 45 prosent som betalte egenandel, mens over 90 prosent av brukere med inntekt over 2g betalte egenandel (se vedleggstabell 4).

Fra og med 1994 har *statistikken over helseinstitusjoner* opplysninger fra institusjonenes regnskap som gjør det mulig å gi tall for egenbetaling fra pasienter som behandles poliklinisk. (Pasienter som legges inn betaler ingen egenandel, men trygden kan avkortes dersom oppholdet varer over 4 måneder).

### 5.3.2 Enkeltstående undersøkelser

SSB har på oppdrag fra SHD gjennomført to *undersøkelser om egenbetaling for hjemmetjenester*, for 1993 og 1994. Begge undersøkelsene bygger på summariske oppgaver fra et utvalg på 150 kommuner og bydeler i Oslo, og har opplysninger om betalingsordninger, satser for ulike inntektsgrupper, summariske opplysninger om brukerne fordelt etter alder, inntekt og husholdningstype, og regnskapsopplysninger om driftsutgifter og egenbetalingsinntekter i forbindelse med tjenestene. En forsøkte å få opplysninger om egenbetalingsinntekter fordelt på betalernes inntektsgruppe, men mange kommuner hadde problemer med å gi slike tall. Bare 60 av 150 ga opplysninger om dette. Resultatene er publisert i SSB Notater 94/24 Egenbetaling for hjemmetjenester i kommunene 1993 og 1994 og SSB Notater 95/55 Egenbetaling for hjemmetjenester i kommunene 1994 og 1995.

Ved *Levekårsundersøkelsen 1995* ble det stilt spørsmål om bruk av hjemmetjenester, evt hvor ofte og egenbetaling siste måned til et utvalg av personer 16 år og over (5 000 brutto, 3 800 netto). Tall vil bli publisert i NOS *Levekårsundersøkelsen 1995*. FAFOs undersøkelse «Levekår og livskvalitet blant eldre» bygger på data fra SSBs *levetårsundersøkelse* fra 1995. Hittil er det ikke gjort noen bearbeiding av de resultatene som gjelder brukerbetaling, men en analyse er planlagt.

Ved *Helseundersøkelsen 1995* er det stilt spørsmål til alle om kontakt med helsetjenesten, om frikort og om samlede utgifter til behandling og medisin (ikke splittet). Eldre 80 år og over er også spurt de fikk hjelp til pleie, husarbeid eller innkjøp, og om hvor mye de har betalt for hjemmehjelp og hjemmesykepleie (hver for seg). De første resultatene fra *Helseundersøkelsen* vil bli publisert høsten 1996, men den offisielle statistikkpublikasjonen vil først komme i første halvår 1997.

På oppdrag fra SHD ble det *Omnibusundersøkelsen i mars 1994* stilt spørsmål om bruk av og egenbetaling i forbindelse med bruk av visse helsetjenester til et utvalg av personer 16-79 år (2 000 brutto, 1 500 netto). Også utgiftene til barna i husholdningen er regnet med. Noen hovedtall om hyppighet av bruk av tjenestene finnes i dokumentasjonsrapporten som ble levert til SHD sammen med en datafil for videre bearbeiding. I forbindelse med dette forprosjektet er datakvaliteten vurdert. Det viser seg at over 80 prosent av de som oppgir å ha brukt tjenester også har oppgitt et beløp for egenbetaling. Dette kan derfor være en farbar vei for å få til statistikk om opphopning av egenbetaling hos enkelte grupper (se vedleggstabell 5).

I 1991 gjennomførte SSB en undersøkelse for SHD om alders- og uførepensjonisters bruk av offentlige tjenestetilbud. Undersøkelsen, som omfattet netto 1 500 alders- og uførepensjonister, har opplysninger bla om bruk av og egenbetaling for private og offentlige tjenester. Rapport fra undersøkelsen er utarbeidet av Eli Lundemo i SHD.

## **5.4 Potensielle datakilder i SSB og RTV**

SSBs statistikk bygger i stor grad på data fra administrative registre. Det er en målsetting for SSB at statistikken i økende grad skal produseres på grunnlag av administrative registre, for å spare kommuner, bedrifter og privatpersoner mest mulig for byrden ved å skulle gi spesielle oppgaver til SSB. Det arbeides med å legge til rette personell- og regnskapssystemer og opplysninger om aktiviteten i privat og offentlig sektor slik at det skal bli enkelt å ta ut de opplysningene som SSB må ha for å gi myndigheter, politikere og allmennheten nødvendige data for å overvåke og planlegge utviklingen på ulike samfunnsområder.

### **5.4.1 Statistikk om egenbetaling som inntekt i forhold til totale utgifter**

Kommuneregnskapet brukes i dag sammen med andre kilder for å komme fram til egenbetaling for helse- og omsorg, eller konsum i husholdningene, i nasjonalregnskapet. Et problem med kommuneregnskapet er at betaling fra private til ulike formål ikke lar seg skille fra andre salgs- og leieinntekter. Kostra-prosjektet (Kommune-stat-rapportering) vil trolig bøte på dette. Det er utarbeidet forslag til nye forskrifter for formåls- (eller funksjons-) og artgruppering som gjør det mulig å ta ut regnskapstall feks for totalutgifter og egenbetaling for hjemmetjenester. Den nye grupperingen utprøves nå (1996) i en pilotundersøkelse i 4 kommuner. Det meldes om stor interesse blant kommunene for dette forsøket, men det vil ta tid før et nytt system kan tas i bruk i samtlige kommuner. Teoretisk er det mulig å få alle kommuner med fra 1999, men i praksis vil det kunne ta lengre tid. Imidlertid kan det være mulig å få til data om et tilstrekkelig antall kommuner til at en får et representativt utvalg allerede fra 1997 (det vil i tilfelle si at statistikk kan leveres i 1998).

Sammen med regnskapsopplysninger fra RTV bør framtidig statistikk over regnskap i kommuner og fylkeskommuner kunne gi fullstendig og helhetlig statistikk over det offentliges samlede utgifter til produksjon av helse- og omsorgstjenester og inntekter i form av egenbetalinger. Tallene bør kunne brytes ned på de viktigste hovedtyper av tjenester. Dette vil langt på vei oppfylle punkt 1 i SHDs statistikkønsker. Dersom en også vil ha med de private husholdningenes utgifter til helse og omsorg, må regnskapsdata suppleres med data fra utvalgsundersøkelser (forbruksundersøkelsen eller spesielle undersøkelser). Samordningen av data om offentlige og private utgifter til en helhetlig statistikk, som samtidig skal gi tall for hver enkelt tjenestetype og hovedtyper av varer (feks legemidler), krever trolig at det utarbeides et satelittregnskap for helsesektoren.

### **5.4.2 Statistikk om egenbetaling pr bruker og fordeling av egenbetaling mellom grupper**

Punkt 2 krever statistikk over brukere av ulike tjenester og ordninger. En enkel opptelling av antall brukere pr en dato (i langtidsinstitusjoner og i ordninger med liten utskiftning av brukere), eller av innleggelses/konsultasjoner i ordninger med stor gjennomstrømming, vil gi tall for egenbetaling pr bruker/konsultasjon. Det finnes statistikk over brukere av kommunale pleie- og omsorgstjenester, over sykehusinnleggelses og polikliniske konsultasjoner. For brukere av legetjenester, psykologtjenester, fysioterapi og andre helsetjenester utenfor institusjon og for brukere av legemidler på blå resept finnes ingen løpende statistikk. Det kan gjøres anslag ut fra utvalgsundersøkelser (helseundersøkelsen, spesialundersøkelse om egenbetaling), og RTV kan trolig også gjøre anslag ut fra sin behandling av legeregningkortene.

Statistikk som viser hvordan egenbetaling for ulike ordninger er fordelt mellom grupper av brukere er langt mer krevende. En må da ha grunnlagsdata som ikke bare fordeler brukere feks etter inntekt eller familiefase, men som også viser hvor mye av egenbetalingen som kommer fra de forskjellige gruppene. Dette er ikke umulig, men det krever enten avanserte klientregistrerings- og regnskapssystemer, eller svært mye arbeid. Alternativt kan en innhente opplysninger gjennom utvalgsundersøkelser blant ulike brukergrupper.

I kommunene vil en etterhvert få edb-systemer som gjør det mulig å få til slik statistikk for de kommunale ordningene. For kommuner som ikke har edb-systemer er det svært arbeidskrevende å framskaffe slike opplysninger. For å få til noe tilsvarende for folketrygdens ordninger, kan en enten bygge videre på systemet med kontroll av legerregningskort i RTV, eller hente inn statistikk fra (et utvalg av) de leger/psykologer/fysioterapeuter etc som registrerer sine konsultasjoner på edb (ca halvparten av legene, iflg RTV)

### **5.4.3 Statistikk om opphopning av alle typer egenbetaling hos personer/grupper**

Punkt 3 krever også individdata, enten gjennom koblinger av administrative registre eller ved spesielle utvalgsundersøkelser, eller evt en kombinasjon av register- og utvalgsdata. For denne problemstillingen trengs det ingen opplysninger om totale driftskostnader. Registerdata er problematisk på dette området, fordi det i liten grad finnes sentrale registre, og fordi det som finnes av registre i kommuner, ved sykehus og på legekontor er belagt med strenge taushetsregler. Utvalgsundersøkelser har sine svakheter, bla med frafall og en del uriktige opplysninger, men er trolig pr idag den beste framgangsmåten for å få fram tall om hvordan egenbetalingsbyrden er fordelt mellom grupper.

### **5.4.4 Statistikk om satser for egenbetaling**

Punkt 4 gjelder de ordningene der satser ikke er sentralt fastlagt, dvs stort sett bare egenbetalingssatsene for hjemmetjenester. Dette er opplysninger som forholdsvis enkelt kan samles inn gjennom en summarisk statistikkoppgave fra hver kommune, evt et utvalg av kommuner. De mange ulike betalingsordningene som kommunene praktiserer gjør det noe komplisert å gi et godt helhetsbilde, men er ingen uoverstigelig hindring

## **5.5 Andre datakilder**

### **5.5.1 Edb-systemer i kommunene**

I kommunene finnes opplysninger om egenbetaling fra brukere av pleie- og omsorgstjenester på individnivå. Det varierer imidlertid sterkt hvilken form opplysningene finnes i, fra manuelle regnskapsbilag til avanserte administrative datasystemer. Summariske oppgaver over hvor mange som betaler egenandel i ulike inntektsgrupper blir hentet inn i SSBs løpende statistikk, og opplysninger om hvor mye som betales inn til kommunene ble hentet inn ved de utvalgsundersøkelsene SSB foretok for SHD i 1994 og 1995.

Det vil kreve store ressurser både lokalt og sentralt å etablere og drive en individbasert landsdekkende statistikk over egenbetaling i pleie- og omsorgstjenesten slik forholdene er i dag. For å få en oversikt over hvor langt edb-systemer på dette området er i bruk og i hvilken grad de kan levere individdata om egenbetaling, har vi kontaktet de edb-firma som vi er kjent med har systemer for pleie- og omsorgssektoren, i alt 6 firma. Dessverre var det ett av dem vi ikke fikk svar fra. Av de øvrige fem var det to som hadde de nødvendige opplysninger (om fødselsnr, ekteskapelig status, inntekt og innbetalt egenandel spesifisert på tjenestetypen) tilgjengelig for uttak både for lokale rapporter og til en evt individdatafil, mens tre hadde opplysningene i systemet, men manglet (foreløpig) uttrekksprogram el. Til sammen regnet de fem edb-firmaene med at 100 kommuner vil ha tatt i bruk egenbetalingsdelen av systemet ved utgangen av 1996 (de samme firmaene hadde ved utgangen av 1995 ca 160 kommuner som brukte edb-system i pleie- og omsorgstjenesten, og av disse var det 50-60 som hadde tatt i bruk den delen av systemet som behandler egenbetaling).

Med 100 «edb-kommuner» vil det for 1996 kunne bli enklere å få summariske statistikkrapporter om egenbetaling fra disse, og det vil bli mulig å få individbasert statistikk om egenbetaling for pleie- og omsorgstjenester. Tallene kan evt veies sammen og blåses opp til å gi landsdekkende tall.

#### Ressursanslag

Summarisk statistikk om egenbetaling i pleie- og omsorgssektoren tilsvarende de to undersøkelsene som hittil er utført blir ikke vesentlig mindre ressurskrevende sentralt om oppgavene lokalt er rapporter fra edb-systemene (men naturligvis mindre krevende for kommunene). Dette betyr en kostnad på omkring kr 200 000 pr år. Hvis datainnsamlingen kan integreres med innhenting til løpende pleie- og omsorgsstatistikken, kan kostnadene bli mindre.

Individbasert statistikk vil kreve en god del utviklingsarbeid, anslagvis et årsverk eller kr 400 000, men driftsutgiftene på årsbasis kan bli vesentlig lavere dersom innhenting integreres med datainnhenting fra Gerix eller tilsvarende edb-systemer til den løpende pleie- og omsorgsstatistikken.

## Vedlegg 1: Tall fra RTV

### 1 Grunnlag for beregningene

Vedlagt følger tall fra Rikstrygdeverket hvor de har anslått egenbetalingene for de ordningene som trygdestaten administrer, og hvor Rikstrygdeverket redegjør for hvilke forutsetninger som er benyttet og hvilke utregninger som er gjort.

### 2 Anslag for samlet egenbetaling i helse- og sosialsektoren

For de ulike ordninger på helsesiden, utenom opphold på institusjon, har Rikstrygdeverket beregnet de samlede egenandelene.

**Tabell 1. Anslag for ulike egenbetalinger for helsetjenester i 1992. Tall i mill. 1992-kroner.**

	Delgrupper	Egenandeler
Legehjelp		2 583
- allmennleger med/uten avtale + fastlønnsleger	1 564	
- spesialister med/uten avtale	423	
- privat laboratorievirksomhet	107	
- privat radiologi	32	
- poliklinikker	457	
Psykologhjelp		20
Fysioterapi		230
Kiropraktorbehandling		60
Legemidler 1)		247
Tannbehandling		2 100
Reiseutgifter		460
Sum		5 700

1) Under legemidler er bare tatt med legemidler på blå resept. Det finnes ikke gode anslag for medisiner på hvit resept.

### 3 Ordningen med utgiftstak i primærhelsetjenesten

Folketrygdens utgifter til refusjon av egenandeler for personer med frikort i egenandelsordningen har utviklet seg slik nedenstående tabell viser.

Det er en viss tidsforskyvning av utgiftene. Det medfører at utbetalinger de to-tre første måneder hvert år skyldes frikort som er utstedt året i forveien. Denne tabellen viser regnskapstall og følger kalenderåret.

**Tabell 2: Refusjon av egenandeler for personer med frikort for enkelte år (mill. kroner):**

	Løpende priser							
	1985	1989	1990	1991	1992	1993	1994	1995
Legehjelp	26,0	46,8	80,0	103,3	136,8	191,4	222,5	235,9
Psykolog	1,0	7,3	10,4	12,6	15,3	19,8	21	20,9
Legemidler	5,6	15,2	28,8	37,6	64,6	110,1	125	141,1
Reiseutgifter	9,2	14,3	30,1	34,8	40,2	57,9	60,1	74,4
Tekniske hjelpemidler 1)	0,1	0,1	-	-	-	0,1	0,1	-
Sum	41,8	83,7	149,4	188,3	256,9	379,2	428,6	472,3

**Tabell 2 (forts.). Refusjon av egenandeler for personer med frikort for enkelte år (mill. kroner):**

	Faste 1992-priser							
	1985	1989	1990	1991	1992	1993	1994	1995
Legehjelp	37,2	51,5	84,6	105,7	136,8	187,1	214,5	222,2
Psykolog	1,4	8,0	11,0	12,9	15,3	19,4	20,2	19,7
Legemidler	8,0	16,7	30,5	38,5	64,6	107,6	120,5	132,9
Reiseutgifter	13,2	15,7	31,8	35,6	40,2	56,6	57,9	70,1
Tekniske hjelpemidler <sup>1)</sup>	0,1	0,1	-	-	-	-	-	-
Sum	59,9	92,0	157,9	192,7	256,9	370,7	413,2	444,8

1) Tekniske hjelpemidler gikk inn under takordningen fram til 1986. Det var et visst etterslep

Kilde: RTV rapport nr. 5/93 Folketrygdens frikort. Omregnet til 1992 - kroner etter konsumpriser hentet fra Nasjonalbudsjettet 1994.

**Tabell 3: Frikortordningens egenandelstak 1984-93.**

År	I nominelle kroner	I faste 1992- kroner
1984	*800	1 211
1985	840	1 203
1986	880	1 176
1987	880	1 082
1988	880	1 014
1989	950	1 047
1990	880	931
1991	880	901
1992	940	940
1993	990	968
1994	990	955
1995	1 140	1 073

Kilde: RTV rapport nr. 5/93 Folketrygdens frikort

\* Tak satt til 800 kroner, men regulert ned til 600 kroner da ordningen ble satt i verk fra 1. april 1984.

Av denne tabellen går det fram at realverdien av taket ble redusert med nesten 35 pst. fra 1984 til 1991. De to neste årene steg den noe, før den igjen reduseres for 1994.

**Tabell 4: Anslag for antall frikort og gjennomsnittlig refusjon pr.frikort 1986 og 1992.**

	Løpende priser		Faste 1992- kroner	
	1986	1992	1986	1992
Antall frikort	138 000	289 000	138 000	289 000
Samlet refusjon (i 1000 kr.), ca.	1) 61 000	2) 273 800	81 490	273 800
Gjennomsnittlig refusjon (kroner)	442	947	590	947

Det er et visst etterslep i utgiftene, ved at påløpte utgifter på slutten av et år blir regnskapsført av trygdeetaten i de første månedene av det neste året.

1) For 1986 er utgiftene regnet f.o.m. april 86 t.o.m. mars 87. Bokført renskapsstall for 1986 var 57,0 mill. kroner.

2) For 1992 er utgiftene regnet f.o.m. mars 92 t.o.m. februar 93. Bokført regnskapsstall for 1992 var 256,9 mill. kroner

Kilde: NOU 1988:7 (for 1986-tall) og RTV-rapport 5/93 (for 1992-tall). Omregnet til 1992 - kroner etter konsumpriser.



Tabellen viser at gjennomsnittlig refusjonsbeløp (målt i faste priser) pr. frikort er økt med ca. 60 pst. i løpet av 6 år fra 1986 til 1992.

Det er over dobbelt så mange mennesker som når takgrensen i 1992 som i 1986. Det er nærliggende å knytte dette opp mot to årsaker. Først er realverdien av taket 20 pst. lavere i 1992 enn det var i 1986. Dernest har de ulike egenandeler økt tildels betydelig i denne perioden. Begge disse momentene er medvirkende til at flere nådde taket og fikk frikort i 1992 enn i 1986.

## Vedlegg 2: Tall fra SSB

Tabell 1. Konsum av helse, velferd og sosial omsorg. Nasjonalregnskapet 1988-1992

		1988	1989	1990	1991	1992
<b>Totalt</b>		<b>66608</b>	<b>70771</b>	<b>76324</b>	<b>85325</b>	<b>91437</b>
<b>Konsum i husholdningene</b>		<b>10460</b>	<b>11983</b>	<b>13700</b>	<b>16000</b>	<b>16989</b>
61411	Briller, ort. uts.....	1140	1172	1234	1278	1350
61412	Leg. midl. & hels. a.....	1544	1715	1971	2194	2337
61421	Tannlegehjelp.....	1955	2406	2989	3687	3710
61422	Legehjelp.....	920	1125	1283	1450	1541
61423	Andre helsetjen.....	413	527	597	547	574
61431	Sykehustjenester.....	118	120	115	115	115
		6090	7065	8189	9271	9627
61941	Sosial. oms. tjins.....	2240	2381	2524	3171	3227
61942	Sosiale omsor. t.....	2130	2537	2987	3558	4135
		4370	4918	5511	6729	7362
<b>Konsum i ideelle organisasjoner</b>		<b>7780</b>	<b>8492</b>	<b>8829</b>	<b>9545</b>	<b>9941</b>
66400	Helsestell.....	2870	3072	3052	3444	3494
66940	Velferd.....	4910	5420	5777	6101	6447
<b>Individuelt konsum i statsforvalt.</b>		<b>9636</b>	<b>10146</b>	<b>10789</b>	<b>11952</b>	<b>13142</b>
64051	Helseinstitus.....	1724	1720	1806	1878	1958
64052	Helsetj. ut. f. in.....	2541	2765	3064	3584	3968
64053	Andr. off. helsef.....	152	181	187	177	185
64054	Medis. & hj. utst.....	2376	2619	2985	3454	3880
64055	Medis. fors. & utv.....	210	212	195	242	263
64056	Helsestell ell.....	141	141	139	135	145
		7144	7638	8376	9470	10399
Herav: Dekket via folketrygden		4950	5414	6098	7077	7891
64061	Sos. trygd & sos. h.....	1541	1622	1651	1811	1942
64062	Velferdstjen.....	91	92	78	82	119
64063	Sos. tr. & velf. ell.....	860	794	684	589	682
		2492	2508	2413	2482	2743
<b>Individuelt konsum i kommuneforv</b>		<b>38732</b>	<b>40150</b>	<b>43006</b>	<b>47828</b>	<b>51365</b>
65051	Helseinstitus.....	16350	16832	17793	18680	19417
65052	Helsetj. ut. f. in.....	2264	2097	2223	2861	3022
65053	Andr. off. helsef.....	1473	1274	1316	1180	1231
65056	Helsestell ell.....	350	49	327	2	2
		20437	20252	21659	22723	23672
65061	Sos. trygd & sos. h.....	200	282	316	1089	1173
65062	Velferdstjen.....	4259	4822	5379	5916	6958
65063	Sos. tr. & velf. ell.....	1331	1360	1403	1381	1559
		5790	6464	7098	8386	9690

**Tabell 1 (forts.). Konsum av helse, velferd og sosial omsorg. Nasjonalregnskapet 1988-1992**

65151	Syke-,pleiehj.....	8373	8993	9764	10866	11701
65152	Aldershjem.....	4132	4441	4485	5853	6302
		12505	13434	14249	16719	18003

**Tabell 2. Utgifter til helsepleie pr husholdning pr år i forskjellige typer av husholdninger. Forbruksundersøkelsen 1989-1991 og 1992-1994**

	Alle husholdninger	Enslige	Par uten barn	Par med barn	Par med barn	Enslige forsørgere	Andre husholdningstyper
1989-1991				0-6 år	7-19 år		
Helsepleie i alt	4488	2796	5980	4214	5093	2747	6531
Medisiner og helseartikler	1094	705	1165	1373	1354	759	1482
Briller og ortopedisk utstyr	527	343	666	453	616	219	858
Tannlegehjelp	1986	1361	2977	1445	1767	1022	3032
Legehjelp	563	221	717	692	840	386	737
Massasje og fysikalsk behandling	318	166	455	251	516	361	242
1992-1994							
Helsepleie i alt	4708	2198	5826	4381	8738	3410	6393
Medisiner og helseartikler	1207	605	1691	1356	1542	897	1596
Briller og ortopedisk utstyr	693	421	339	736	1598	690	1248
Tannlegehjelp	1790	686	2265	1330	4166	1138	2244
Legehjelp	627	343	841	557	1020	397	779
Massasje og fysikalsk behandling	391	143	690	402	412	288	526

**Tabell 3 Gjennomsnittlig egenbetaling for hjemmetjenester i kommunene. Økning i prosent siden forrige periode. Opplysninger innhentet til Konsumprisindeksen 1993-1995**

År/måned	Økning i prosent fra forrige periode
januar 1993	
januar 1994	35,3
februar 1995	- 5,9
oktober 1995	2,7

**Tabell 4. Boformer og hjemmetjenester for eldre og uføre. Kommunenes driftsutgifter og egenbetalingsinntekter. Antall brukere. 1988-1994**

År	Boformer for eldre og funksjonshemmede			
	Brutto driftsutgifter	Inntekt fra egenbetaling	Egenbetaling i prosent av brutto driftsutgifter	Antall brukere
	1000 kroner	1000 kroner		
1988				
1989				
1990				
1991	12 838 592	1 603 192	12.5	44 969
1992	13 464 586	1 645 603	12.2	45 623
1993	13 477 210	1 680 691	12.5	44 878
1994	..	..	..	43 505
	Hjemmetjenester (hjemmehjelp og hjemmesykepleie)			
1988				
1989				
1990				
1991	6 264 805	266 569	4.3	.. <sup>2</sup>
1992	6 493 228	274 507	4.2	146 272
1993	8 010 852	261 664	3.3	142 623
1994	..	..	..	142 322
	Pleie- og omsorgstjenesten i alt			
1988				
1989				
1990				
1991	19 103 397	1 869 761	9.8	.. <sup>2</sup>
1992	19 957 814	1 920 110	9.6	191 895
1993	21 488 062	1 942 355	9.0	187 501
1994	..	..	..	185 827

<sup>2</sup> For dette året er det ikke mulig å fastslå hvor mange som har mottatt både hjemmehjelp og hjemmesykepleie, slik at et ukjent antall brukere er registrert dobbelt opp i statistikken,

Tabell 5 Personer som har benyttet helsetjenester i perioden januar-februar 1994. SSBs Omnibusundersøkelse mars 1994

Personer som har benyttet helsetjenester i perioden januar-februar 1994. SSBs Omnibusundersøkelse mars 1993													
Tjeneste	personer i alt	personer i utvalget	personer som ben. tjenesten	sum ant ganger	betalt for tjenesten kroner	andel som benyttet	ant. gang. pr bruker	ant gang. pr person i utvalget	gjsnitt betalt pr bruker	gj.snitt betalt pr person	gj.snitt betalt pr person	betalt pr gang	
Legehjelp	1514	1514	515	1164	129819	34,0	2,26	0,77	252	86	112		
Psykolog	1514	1514	13	60	17241	0,9	4,62	0,04	1326	11	287		
Tannlege	1514	1514	192	341	184686	12,7	1,78	0,23	962	122	542		
Blå resept	1514	1514	220	345	27749	14,5	1,57	0,23	126	18	80		
Hvit resept	1514	1514	246	412	125171	16,2	1,67	0,27	509	83	304		
Hjemmetj.	1514	1514	20	124	6343	1,3	6,20	0,08	317	4	51		
Fys. beh.	1514	1514	70	648	32972	4,6	9,26	0,43	471	22	51		
Kiroprakto	1514	1514	13	55	8760	0,9	4,23	0,04	674	6	159		
Alt. beh.	1514	1514	12	38	4920	0,8	3,17	0,03	410	3	129		
Andre h.tj	1514	1514	24	40	2630	1,6	1,67	0,03	110	2	66		
Alle tjenes	1514	1514	627	3227	540291	41,4	5,15	2,13	862	357	167		

## Vedlegg 3. Systematisk oversikt over statistikk om egenbetaling i SSB

### Oversikt over statistikk/undersøkelser i SSB om egenbetaling for helse- og sosialtjenester

**1. Statistikk om finansiering ved hjelp av egenbetaling: Statistikk om offentlige inntekter fra egenbetaling** Datakilde: offentlige (detaljerte) regnskap, SSBs kommuneregnskapsstatistikk skiller ikke egenandelsinntekter ut fra gruppen salgs- og leieinntekter. Enhet: kommune, fylkeskommune eller institusjon; landstall fra ordninger administrert av RTV)

Tjeneste/ordning	Beskrivelse av statistikken
------------------	-----------------------------

**Hjemmetjenester:**

*Statistikktipe/årgang:* Løpende statistikk om hjemmetjenester for årene 1988-1993

*Enhet:* Kommune/bydel i Oslo

*Omfang:* Landsdekkende

*Regnskapsopplysninger:* Bla total driftsugift og egenbetaling for hjemmetjenester

*Produsent:* Seksjon for helse- og sosialstatistikk

*Publisering:* Publisering hvert år i Ukens statistikk (US); planlagt publisering:

Rapport om pleie- og omsorgstjenesten 1991-1993, NOS Pleie- og

omsorgstjenesten 1994

*Kontaktperson:* Bjørn Olsen

*Merknader:*

*Finansiering/evt oppdragsgiver:* SSBs budsjett

**Hjemmetjenester:**

*Statistikktipe/årgang:* Ad hoc undersøkelser om egenbetaling for hjemmetjenester i 1994 og 1995

*Enhet:* Kommune/bydel i Oslo

*Omfang:* Utvalg av kommuner/bydeler (ca 150, dvs 1/3)

*Regnskapsopplysninger:* Egenbetalingsinntekter hjemmehjelp og hjemmesykepleie, hjemmetjenester totalt (regnskap 93/budsjett 94 og regnskap 94/budsjett 95)

*Produsent:* Seksjon for helse- og sosialstatistikk

*Publisering:* 1994-undersøkelsen i SSB Notat 94/24: "Egenbetaling for hjemmetjenester i kommunene i 1993 og 1994". 1995-undersøkelsen i

*Kontaktperson:* Berit Otnes

*Merknader:* Problem med manglende opplysninger og datakvalitet ellers.

Regnskapsopplysninger for 1994 ikke publisert

*Finansiering/evt oppdragsgiver:* SHD

**Boformer for eldre og funksjonshemmede:**

*Statistikktipe/årgang:* Løpende statistikk om boformer for eldre for årene 1988-1993.

*Enhet:* Institusjon

*Omfang:* Landsdekkende

*Regnskapsopplysninger:* total driftsugift, egenbetaling

*Produsent:* Seksjon for helse- og sosialstatistikk

*Publisering:* Publisering hvert år i US; Rapport ? Institusjoner for eldre 1988; planlagt publisering: Rapport om pleie- og omsorgstjenesten 1991-1993, NOS Pleie- og omsorgstjenesten 1994

*Kontaktperson:* Bjørn Olsen

*Finansiering/evt oppdragsgiver:* SSBs budsjett

**Hjemmetjenester og boformer:**

*Statistiktype/årgang:* Gerix-systemet innhenter opplysninger om bla

*Enhet:* Kommune/bydel

*Omfang:* For prøveåret 1994 har 30-40 kommuner levert data.

*Regnskapsopplysninger:* Brutto driftsutgifter til pleie/omsorg (frivillig om kommunen vil levere separate tall for hjemmetjenester/institusjon), og egenbetaling fra hjemmetjenestebrukere og betaling for opphold i insitusjon.

*Produsent:* Seksjon for helse- og sosialstatistikk

*Publisering:* Ingen hittil

*Kontaktperson:* Jon Holmøy

*Merknader:* Under utbygging. Kommuner som leverer Gerix-data slipper statistikkskjema for hjemmetjenester og boformer. Det har vært problem med datakvalitet for regnskaps- og personellopplysningene

*Finansiering/evt oppdragsgiver:* Drift av sentral statistikk: SSBs budsjett.

*Utvikling/drift ellers:* SHD/KAD/KS Storbyforskningsprogram/SSB



2. Statistikk om satser/priser på egenandeler og antall brukere som betaler/ikke betaler egenandel for hver ordning (data fra kommunen/dept: vedtak i kommunestyret/Stortinget, evt i forskrifter. Enhet: kommune eller institusjon, evt ordning for sentralt fastsatte ordninger/betalingssetter)

Tjeneste/ordning	Beskrivelse av statistikken
------------------	-----------------------------

**Hjemmetjenester:**

*Statistikktype/årgang:* Ad hoc undersøkelser om egenbetaling for hjemmetjenester i 1994 og 1995

*Registreringstidspunkt:* 31.12 og 31.5 1994, 31.12 og 31.5 1995

*Enhet:* Kommune/bydel i Oslo

*Omfang:* Utvalg av kommuner/bydeler (Bruttoutvalg 155 kommuner, ca 1/3)

*Opplysninger:* Egenbetalingsordning; satser for abonnement/timebetaling og timetak/skjermingsregler for ulike inntektsgrupper; brukere som betaler/ikke betaler etter alder/inntekt/husholdningstype; 1995-undersøkelsen har opplysninger om egenbetalingsinntekt fordelt på inntektsgruppe som har betalt dem inn

*Produsent:* Seksjon for helse- og sosialstatistikk

*Publisering:* 1994-undersøkelsen i SSB Notat 94/24: "Egenbetaling for hjemmetjenester i kommunene i 1993 og 1994". 1995-undersøkelsen i SSB Notat 95/? : "Egenbetaling for hjemmetjenester i kommunene i 1994 og 1995"

*Kontaktperson:* Berit Otnes

*Merknader:*

*Finansiering/evt oppdragsgiver:* SHD

**Hjemmetjenester:**

*Statistikktype/årgang:* Løpende statistikk om hjemmetjenester 1994-

*Registreringstidspunkt:* 31.12 1994

*Enhet:* Kommune/bydel i Oslo

*Omfang:* Landsdekkende

*Opplysninger:* Satser for abonnement/timebetaling og timetak/skjermingsregler for ulike inntektsgrupper; brukere som betaler/ikke betaler etter inntekt

*Produsent:* Seksjon for helse- og sosialstatistikk

*Publisering:* Planlagt publisert i US og NOS Pleie- og omsorgstjenester 1994

*Kontaktperson:* Bjorn Olsen

*Merknader:* Også i hjemmetjenestestatistikken for 1993 er det opplysninger om brukere som betaler/ikke betaler etter inntekt

*Finansiering/evt oppdragsgiver:* SSBs budsjett

**Hjemmetjenester:**

*Statistikktype/årgang:* Løpende, halvårlig, finnes for årene fra 1992 til idag

*Registreringstidspunkt:* Januar og september

*Enhet:* Kommune/bydel i Oslo

*Omfang:* Utvalg av kommuner/bydeler (Bruttoutvalg ca 68 kommuner)

Det beregnes tall for hele landet. Beregningsmetode: I 1992 ble det foretatt en undersøkelse i et mindre antall kommuner for å komme fram til gjennomsnittlig forbruk (timer) av hjemmehjelp og hjemmesykepleie for en bruker. Resultatet ble 12 timer hjemmehjelp og 12 timer hjemmesykepleie. Totaltallet er beholdt, men fordelingen er nå (1995) 18 timer hjemmehjelp og 6 timer hjemmesykepleie. I kommuner med timesats brukes denne fordelingen til å komme fram til hva forbrukeren skal betale totalt pr måned. Egenbetalingen sammenliknes med forrige innsamling i den aktuelle kommunen og man får en prisendring.

*Opplysninger:* Egenbetalingssatser for hjemmetjenester

*Produsent:* Seksjon for økonomiske indikatorer

*Publisering:* Ingen separat publisering, men omtalt i forbindelse med presentasjon av konsumprisindeksen for oktober 1994 (US 46/94 og 48/94) og for februar 1995 (US 11/95)

*Kontaktperson:* Morten Sundell

*Merknader:* Inngår i konsumprisindeksen

*Finansiering:* SSBs budsjett

**Hjemmetjenester**

*Statistikktype/årgang:* Levekårsundersøkelsen 1995; utvalgsundersøkelse

*Registreringstidspunkt:* 1995

*Enhet:* Person 16 år og over

*Omfang:* Bruttoutvalg 5000 personer, nettoutvalg 3800

*Opplysninger:* Hjemmetjenester, hyppighet, egenbetaling siste måned

*Produsent:* SSB

*Publisering:* NOS Levekårsundersøkelsen 1995

*Kontaktperson:* Arne Andersen

*Merknader:*

*Finansiering/evt oppdragsgiver:* SSB

**3. Statistikk om belastningen alle typer egenbetaling utgjør for ulike brukergrupper, hønning/spredning** (data fra utvalgsundersøkelser. Enhet: person, husholdning, generelle utvalg eller spesialutvalg av tunge brukergrupper: Barnefamilier, eldre, funksjonshemmede)

**Tjeneste/ordning**

**Beskrivelse av statistikken**

**Ulike helse- og omsorgstjenester:**

*Statistikktipe/årgang:* Engangsundersøkelse, utvalgsundersøkelse om bruk av og betaling for helse- og omsorgstjenester. Spørsmål stilt ved Omnibusundersøkelsen mars 1994

*Registreringstidpunkt/periode:* Mars 1994/ januar og februar 1994

*Enhet:* Person i alder 16-79 år

*Omfang:* Bruttoutvalg 2000, nettoutvalg 1514

Selvveiende, landsrepresentativt utvalg (vekter for oppblåsing av tall kan beregnes)

*Opplysninger:* Holdning til omfang av offentlig helse- og omsorgstilbud nå og i framtida, og til finansiering (skatt/egenandel); har betalt/ikke betalt egenandel til 10 ulike tjenester; for hver av dem antall ganger og samlet beløp

*Produsent:* Seksjon for intervjuundersøkelser

*Publisering:* Dokumentasjonsrapport fra seksjonen

*Kontaktperson:* Trine Dahl

*Merknader:*

*Finansiering/evt oppdragsgiver:* SHD

**Ulike varer og tjenester:**

*Statistikktipe/årgang:* Løpende, årlig utvalgsundersøkelse, Forbruksundersøkelsen, årlig fra 1974. Før det undersøkelser i 1958, 1967 og 1973.

*Registreringstidpunkt/periode:* Regnskap i 14-dagersperioder fordelt over hele året, pluss avslutningsintervju som refererer til siste 12 måneder.

*Enhet:* Private husholdninger

*Omfang (årgang 1989-1991):* Bruttoutvalg 2200. Nettoutvalg 1300-1400 hvert år, tallene beregnes for 3-årsperioder

Landsrepresentativt, selvveiende utvalg (vekter for oppblåsing av tall kan beregnes)

*Opplysninger:* Forbruksutgift til alle varer og tjenester; innen helepleie: utgifter til medisiner og helseartikler, briller og ortopedisk utstyr, tannlegehjelp, legehjelp, massasje og fysikalsk behandling; leid hjelp til hjemmet er ikke delt etter privat /offentlig hjelp

*Produsent:* Seksjon for intervjuundersøkelser

*Publisering:* NOS Forbruksundersøkelse 1958, 1967, 1973, 1974-1976, 1977-1979, 1980-1982, 1983-1985, 1986-1988, 1989-1991, 1992-1994 (utgis våren 1996) SA Inntekt og forbruk for funksjonshemmede, evt Notater/Rapporter med resultater som berører helseforbruk tas også med)

*Kontaktperson:* Eiliv Mørk

*Merknader:*

*Finansiering/evt oppdragsgiver:* SSBs budsjett

**Alders- og uførepensjonisters bruk av offentlige tjenestetilbud**

*Statistikktipe/årgang:* Alders- og uførepensjonisters inntektsforhold, bølignøkonomi og bruk av offentlig og privat tjenestetilbud. Engangsundersøkelse, utvalgsundersøkelse november 1991

*Registreringstidspunkt:* Bruk av offentlige og privatehjelp- og helsetjenester: Siste 30 dager forut for intervjuet. Utgifter, tilskudd og støtte til bolig: 1990. Inntekts- og formuesforhold: 1990

*Enhet:* Uførepensjonister og alderspensjonister

*Omfang:* Bruttoutvalg 2000, nettoutvalg 1514. Selvveiende, landsrepresentativt utvalg. Kan analyseres som personutvalg eller husholdningsutvalg

*Opplysninger:* Om boligen: Utgifter, gjeld, bostøtte, kommunalt botilskudd. Bruk av egenbetaling for private og offentlige tjenester til eldre og uføre. Inntekts- og formuesopplysninger tilsvarende Inntekts- og formuesundersøkelsen.

*Produsent:* Seksjon for intervjuundersøkelser

*Publisering:* Rapport skrevet av Eli Lundemo fra Sosialdepartementet (1992)

*Kontaktperson:* Stein Opdahl

*Merknader:*

*Finansiering/evt oppdragsgiver:* SHD

## Vedlegg 4. Litteratur

Litteraturoversikt. Basert på søk i Bibsys på emneordene: egenbetaling, brukerbetaling, frikort  
Publikasjoner merket \* er studentarbeider

Barne- og familiedepartementet (1992)

Forskrift om barneverntjenestens adgang til å kreve egenbetaling fra barnet til dekning av oppholdsutgifter, gitt av BFD 21.desember 1992

\* Baustad, Synnøve mfl (1984/85)

Administrering av kvitteringskort/frikort i den nye sykepengeordningen. Rogaland distriktshøgskole.

\* Hovde, Ulla, mfl (1991)

Mulige konsekvenser ved innføring av egenbetaling i hjemmesykepleien. Høgskolen i Sør-Trøndelag.

Horverak, Tove Randi (1988)

Sammenlikning av egenbetalings- og avgiftssatsene i kommunene Drammen, Skien, Sandnes, Stavanger og Kristiansand. Agderforskning. Kristiansand

\* Juve, Ingjerd mfl (1992)

Egenbetaling for hjemmebaserte tjenester. Høgskolen i Sør-Trøndelag.

\* Karlsen, Berit mfl (1984/85)

Bruken av kvitteringskort/frikort i det nye egenandelssystemet. Nordland distriktshøgskole.

\* Kyrkjebø, Hilde (1988)

Innstilling om egenbetaling i helse- og sosialsektoren, NOU 1988:7, belyst ved hjelp av økonomisk teori. Hovedoppgave i sosialøkonomi, Universitetet i Oslo

Lein, Arne (1994A)

Undersøkelse egenandeler på hjembaserte tjenester. Foreløpig rapport. Norges Handikapforbund

Lein, Arne (1994B)

"Eksplasjon 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 tøyler for kommunene" I: Aldring og Eldre nr.2/1994

\* Opstad, Leiv (1989)

Brukerbetaling i helsesektoren. Trondheim økonomiske høgskole

Skau, Irene (1993)

Folketrygdens frikort - hvem er frikortbrukere og hvordan virker skjermingsordningen?  
Rapport fra prosjektet "Kartlegging av egenbetaling hos storforbrukere", Rikstrygdeverket,  
Utredningsavdelingen

Skau, Irene (1994)

Kartlegging av egenbetaling hos storforbrukere. Sosial- og helsedepartementets  
sammendragsserie.

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.

Sosialdepartementet (1988)

Egenbetaling i helse- og sosialsektoren. NOU 1988:7

Sosialdepartementet (1989)

Egenbetaling i helse- og sosialtjenesten. St.meld.nr.17 (1989-90) (lagt fram av regjeringen  
Brundtland)

Sosialdepartementet (1990)

Egenbetaling i helse- og sosialtjenesten. St.meld.nr.44 (1989-90) (lagt fram av regjeringen  
Syse)

Sosial- og helsedepartementet (1993)

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

Statistisk sentralbyrå: Ukens statistikk nr. 46/94. "Gamle og syke må betale merfor hjelp i  
hjemmet" (Tall fra Konsumprisindeksen)

Statistisk sentralbyrå: Ukens statistikk nr 11/95. "Dyrere matvarer, møbler og klær". (Tall fra  
Konsumprisindeksen)

Statistisk sentralbyrå: Egenbetaling for hjemmetjenester i kommunene i 1993 og 1994.  
Notater 94/24

## Danmark

Andersen, Per (1990)

Brugerbetaling i sundhedssektoren: Teori, viden, holdninger. Odense universitetsforlag.  
Odense

Hansen, Bodil Olai og Hans Keiding (1991)

Brugerbetaling. Jurist- og økonomforbundets forlag. København

Statistisk sentralbyrå

*Oslo*  
Postboks 8131 Dep.  
0033 Oslo

Telefon: 22 86 45 00  
Telefaks: 22 86 49 73

*Kongsvinger*  
Postboks 1260  
2201 Kongsvinger

Telefon: 62 88 50 00  
Telefaks. 62 88 50 30

ISSN 0806-3745



**Statistisk sentralbyrå**  
Statistics Norway