



Rødberg : 11.06.2004  
Arkiv : H00  
Saksmappe : 2004/1740  
Avd : Pleie, rehabilitering og  
Saksbehandler : Lis Berit Nerli

## Høring - Nore og Uvdal kommune brukerbetaling pleie og omsorgstjenester

MØTEBEHANDLING:		
Utvalg	Møtedato	Utvalgssak
Kommunestyret	21.06.2004	

### Saken gjelder:

Høring - Nore og Uvdal kommune brukerbetaling pleie og omsorgstjenester

### Fakta:

Regjeringen la i St.meld. nr. 45 (2002-2003) "Betre kvalitet i dei kommunale pleie- og omsorgstjenestene" til grunn at det var behov for å sende forslag til endring i dagens regler for brukerbetaling på høring før Stortinget blir forelagt saken.

Endringer i dagens ordninger vil ha konsekvenser for mange brukere, deres pårørende og alle norske kommuner. Departementet anser det som avgjørende å høre høringsinstansenes vurderinger før det konkluderes i et fremlegg for Stortinget.

Høringsnotatet diskuterer på den bakgrunn hvorvidt dagens finansierings- og brukerbetalingsordninger er tilpasset utviklingen i pleie- og omsorgstjenesten, og det beskrives ulike alternativer til dagens todelt system. Like betalingsordninger i og utenfor institusjon gir også behov for likere finansiering av disse deltjenestene. Dette er ønskelig både av hensyn til likebehandling av brukerne uavhengig av tjenestearena og av hensyn til en mest mulig effektiv ressursfordeling.

Departementet ber om svar på følgende hovedspørsmål:

1. Bør dagens todelt system for brukerbetaling og finansiering i hovedtrekk videreføres, eller er det behov for større endringer?
2. Vil et enhetlig system for brukerbetaling der betalingen knyttes til bolig, daglige utgifter og egenandeler for de faktiske tjenester som ytes være mer hensiktsmessig enn dagens todelt system for brukerbetaling i og utenfor institusjon?
3. Bør staten fastsette regler for nivået på brukerbetaling, og i tilfelle i hvilke grad, eller bør dette være opp til den enkelte kommune å avgjøre?
4. Bør kommunens helhetlige finansieringsansvar for tilbudet til beboere i institusjon utvides til å omfatte en større gruppe brukere av pleie- og omsorgstjenester, f.eks beboere i omsorgsboliger. Finnes det eventuelt en bedre avgrensning av kommunens finansieringsansvar?
5. Bør beboere i institusjon ha de samme rettigheter som brukere utenfor institusjon i forhold til hjelpemidler fra folketrygden, legemidler på blå resept og Husbankens bostøtteordning?

Høringsbrevet og høringsnotatet er også lagt ut på [www.sos.dep.no](http://www.sos.dep.no).

Høringsfristen er satt til mandag 21. juni 2004.

## Saksbehandlers vurdering.

### Sammendrag av Høringsnotat brukerbetaling pleie- og omsorgstjenester:

Kapittel 2 til 5 redegjør for dagens brukerbetalings- og finansieringsordninger for pleie- og omsorgstjenestene i kommunen. Pleie- og omsorgstjenestene er i endring. Gjennom Handlingsplan for eldreomsorgen og Opptappingsplan for psykisk helse har det skjedd en betydelig utbygging av omsorgsboliger som supplement til og delvis erstatning for den tradisjonelle institusjonsomsorgen (syke- og aldershjem). Dette er en videreføring av den utvikling vi har hatt i de siste 10-15 årene med blant annet større vekt på tjenester i eget hjem og ved ansvarsreformen for psykisk utviklingshemmede.

Staten regulerer i dag kommunenes adgang til å ta egenandeler for pleie- og omsorgstjenester gjennom to parallelle regelverk. Personer i eget hjem og omsorgsboliger betaler for den enkelte tjeneste de mottar, mens personer i institusjon betaler en fast andel av sin inntekt for et helhetlig tilbud. Dette betyr blant annet at brukere kan betale forskjellig for de samme tjenestene avhengig av om de ytes i eller utenfor institusjon. Det er kommunene som selv skal avgjøre hvordan tjenestetilbudene skal organiseres. Staten bør imidlertid sørge for at det statlige regelverket ikke påvirker kommunenes valg på en uheldig måte. I dag ligger hovedansvaret for finansieringen i kommunene, men staten finansierer deler av legetjenester, legemidler, hjelpemidler og bostøtte for brukere som leier eller eier egen bolig. Det kan blant annet medføre at kommunene velger tjenestetilbud ut fra hvem som finansierer tjenestene.

I NOU 1997: 17 "Finansiering og brukerbetaling for pleie- og omsorgstjeneste", ble det pekt på en rekke svakheter ved dagens ordninger. Senere har Stortinget vedtatt: *"Stortinget ber Regjeringen utrede en likebehandling av betalingsordninger når det gjelder medisiner, hjelpemidler og bostøtte i omsorgsbolig og sykehjem."*

Høringsnotatet diskuterer hvorvidt dagens finansierings- og brukerbetalingsordninger er tilpasset utviklingen i pleie- og omsorgstjenesten. En omlegging av brukerbetalingsordningene vil ha konsekvenser for mange brukere, deres pårørende og alle norske kommuner. Regjeringen la derfor i St.meld. nr. 45 (2002-2003) "Kvalitet i pleie- og omsorgstjenesta" til grunn at det var behov for å sende forslag til endring på høring før det blir lagt frem for Stortinget. Dette høringsnotatet skisserer mulige alternativer til dagens todelte system. Ikke minst av hensyn til kompleksiteten i mange av problemstillingene, har Sosialdepartementet valgt ikke å foreslå en konkret modell i høringsnotatet. Departementet anser det som avgjørende å høre høringsinstansenes vurderinger før det konkluderes i et fremlegg for Stortinget.

Både Sverige og Danmark har gjennomført endringer som gir relevant erfaring i forhold til de norske utfordringene. Dette omtales kort i kapittel 5.

Kapittel 6 til 12 omfatter en rekke spørsmål som Sosialdepartementet ber om tilbakemelding på.

#### ***Er dagens brukerbetaling egnet for fremtiden?***

Kapittel 6 redegjør for de hovedhensyn som departementet mener bør ivaretas i et fremtidig system for brukerbetaling og finansiering av enkelte deltjenester. Det er forutsatt at kommunene fortsatt skal ha ansvaret for pleie- og omsorgstjenesten og at tjenestene i all hovedsak skal finansieres gjennom kommunens frie inntekter. Det er kun i forhold til bostøtte, hjelpemidler og helsetjenester det vurderes mulige mindre endringer i finansieringssystemet i forhold til situasjonen i dag.

*1. Hovedspørsmålet til høringsinstansene er: Bør dagens todelte system for brukerbetaling og finansiering i hovedtrekk videreføres, eller er det behov for større endringer? Dersom dagens ordninger videreføres kan det være aktuelt å gjøre mindre endringer i gjeldende regelverk.*

#### ***Husleie og betaling for tjenester i institusjon?***

Stortinget har tidligere bedt regjeringen utrede hvordan betalingsregler i omsorgsbolig og sykehjem kan gjøres likere og kapittel 7 drøfter hvordan dette kan gjøres. Like ordninger kan oppnås dersom dagens institusjonsbetaling erstattes med en tjenestebasert betaling tilsvarende det som gjelder for brukere som mottar tjenester i egne hjem (herunder omsorgsboliger), der langtidsboere i institusjon betaler husleie, sine daglige utgifter, og egenandeler for tjenestene. Høringsnotatet legger til grunn at fastsetting av husleie i institusjon bør være et kommunalt ansvar på samme måte som husleiefastsetting for kommunale leiligheter. Tjenestebasert

betaling vil bety endringer for beboerne i institusjon, deres pårørende og for kommunen. En eventuell omlegging til tjenestebasert betaling forutsettes ikke å medføre endringer i betalingsordningen for kortidsopphold i institusjon. En løsning der dagens betalingsmodell i institusjon utvides til å omfatte omsorgsboliger vurderes som uaktuell og diskuteres derfor ikke videre.

*II. Hovedspørsmålet til høringsinstansene er: Vil et enhetlig system for brukerbetaling der betalingen knyttes til bolig, daglige utgifter og egenandeler for de faktiske tjenester som ytes være mer hensiktsmessig enn dagens todelte system for brukerbetaling i og utenfor institusjon? For brukerne og deres pårørende er det sentralt å vurdere om det er ønskelig å betale separat for bolig og for daglige utgifter. For kommunen er det sentralt å vurdere de administrative konsekvenser ved en slik omlegging.*

### **Graden av statlig regulering**

Dagens regler for brukerbetaling for hjemmetjenester omfatter både et generelt betalingsfritak for personrettet hjelp (hjemmesykepleie og praktisk bistand til personlig stell og egenomsorg) og spesielle skjermingsbestemmelser for personer med lav inntekt for andre hjemmetjenester. Utover dette står kommunene fritt til å fastsette betalingsnivået. Dersom dagens institusjons-betaling erstattes av et tjenestebasert system vil betalingsordningene for mottakere av hjemmetjenester også gjelde beboere i institusjon.

*Kapittel 8* drøfter behovet for statlige regler for brukerbetaling eller om det kan overlates til den enkelte kommune å bestemme utformingen. I den grad staten skal regulere kommunenes betalingspraksis må det avklares hvordan betalingsnivået skal fastsettes og hvordan hensynet til brukere med lave inntekter skal ivaretas. Dagens betalingsfritak for personrettet hjelp gjelder alle brukere uansett inntektsnivå. Et alternativ til det generelle betalingsfritaket for personrettet hjelp kan være en mer målrettet ordning for brukere med lav inntekt som omfatter flere typer tjenester. Dette kan f. eks. skje ved en utvidelse av dagens regler om maksimalbetaling for brukere med lav inntekt (under 2G). Dette sees i sammenheng med Stortingets vedtak om å vurdere en utvidelse av dagens tak-2 ordning i forhold til kommunale egenandeler. Sosialdepartementet antar at brukernes erfaring med dagens regelverk vil ha betydning for hvordan et mulig større kommunalt ansvar for fastsetting av brukerbetaling vurderes.

*III. Hovedspørsmålet for høringsinstansene er: Bør staten fastsette regler for nivået på brukerbetaling, og i tilfelle i hvilken grad, eller bør dette være opp til den enkelte kommune å avgjøre?*

Ved endringer i dagens brukerbetalingsordninger vil et hovedspørsmål for både brukerne og kommunene være om det medfører endringer i de samlede utgiftene for brukeren og inntektene for kommunene. Det er forutsatt at en mulig omlegging fra institusjonsbetaling til tjenestebasert betaling ikke skal medføre lavere samlet brukerbetaling og at brukere med lav inntekt ikke må betale mer enn i dag. Ut over dette inneholder ikke høringsnotatet konkrete beregninger av hva brukerne skal betale og hvordan endringene vil påvirke kommunenes inntekter. Slike konkrete beregninger vil bare være mulig å gjøre dersom det er klart at (og hvordan) staten skal regulere betalingsnivået.

*Kapittel 9* oppsummerer en utredning Samfunns- og næringslivsforskning AS (SNF) har utført på oppdrag fra Sosialdepartementet. Basert på visse forutsetninger anslår utredningen de økonomiske konsekvensene ved en omlegging fra dagens institusjonsbetaling til en tjenestebasert betaling der beboerne betaler husleie. SNF viser under gitte forutsetninger at en omlegging av dagens institusjonsbetaling kan gjennomføres uten betydelige tap av inntekter for kommunene og uten at brukere med lav inntekt må betale mer enn i dag. Konsekvensene for brukere med middels og høyere inntekter vil avhenge av om dagens betalingsfritak for personrettet hjelp videreføres eller erstattes av andre skjermingsordninger, f. eks. med utgangspunkt i dagens regler om maksimalbetaling for brukere med inntekt under 2G.

### **Mer lik finansiering av legemidler, hjelpemidler og støtte til boutgifter**

Pleie- og omsorgstjenestens samlede driftsutgifter utgjør ca 46 milliarder kroner. Pleie- og omsorgstjenestene finansieres i hovedsak gjennom kommunenes frie inntekter, men staten finansierer bostøtte, hjelpemidler og deler av legemidler og legetjenester for brukere utenfor institusjon. For tilbud som gis i omsorgsboliger utgjør dette anslagsvis 700 millioner kroner i statlig finansiering. Like betalingsordninger i og utenfor institusjon gir også behov for likere finansiering av disse deltjenestene. Dette er ønskelig både av hensyn til likebehandling av brukerne uavhengig av tjenestearena og av hensyn til en mest mulig effektiv ressursfordeling. Forskjellig finansiering i og utenfor institusjon kan gi uheldige incentiver i forhold til kommunenes organisering av tilbudet. Dersom det innføres husleie for institusjonsopphold vil det være behov for en støtteordning til beboere med lav inntekt. I dag ivaretas beboere i institusjon ved at kommunen beregner betalingen kun ut fra inntekten. Beboere som mottar

tjenester i eget hjem (herunder omsorgsboliger) har rett til bostøtte fra Husbanken. For å unngå to parallelle ordninger for beboere i institusjon og beboere i ulike typer boliger vurderes både statlig bostøtte til beboere i institusjon og ulike kommunale alternativer.

*Kapittel 10* viser at lik finansiering i prinsippet kan oppnås ved å samle finansieringsansvaret for bostøtte, hjelpemidler, legetjeneste og legemidler til alle innbyggere hos staten eller kommunen. I tillegg omtales kort ulike mellomløsninger som innebærer fortsatt to parallelle ordninger. Kommunalisering av ansvaret for legemidler eller bostøtte for alle innbyggere vurderes ikke som realistiske alternativer, men er likevel omtalt for å vise ytterpunktene når det gjelder mulige løsninger. Utvidelse av det statlige finansieringsansvaret for legemidler og hjelpemidler til også å gjelde beboere i institusjon forventes å gi økte utgifter for det offentlige samlet. Sosialdepartementet vil komme tilbake til spørsmålet om eventuelle endringer i finansieringen av legetjenester etter at Helsedepartementet har gjennomført en kartlegging av legetjenester i sykehjem og omsorgsboliger.

*Kapittel 11 og 12* redegjør for to hovedalternativer for finansiering av bostøtte, hjelpemidler, legetjenester og legemidler som høringsinstansene bes kommentere nærmere. Gitt at kommunalisering av finansieringsansvaret for bostøtte og legemidler for alle innbyggere ikke er aktuelt, drøfter *kapittel 11* mulige mellomløsninger med økt kommunalt ansvar. Det er vanskelig å finne en løsning som gir et klart skille mellom kommunalt og statlig finansieringsansvar. En mulig løsning er å utvide det kommunale ansvaret for legemidler og bostøtte til å omfatte både beboere i institusjon og omsorgsbolig med oppstartingsstilskudd fra Husbanken. Dette vil medføre at beboere i omsorgsboliger overføres fra dagens blåreseptordning for legemidler og den statlige bostøtteordningen til nye kommunale ordninger. Etter at Handlingsplanen for eldreomsorg og Opptappingsplanen for psykisk helse er gjennomført vil det finnes anslagsvis 30.000 omsorgsboliger. En slik omlegging av finansieringsansvaret vil ikke berøre beboere i institusjon ut over en eventuell endring i betalingssystemet. Når det gjelder finansieringsansvaret for hjelpemidler til pleie- og omsorgsformål legges det i dette alternativet til grunn at kommunen gis ansvar for slike hjelpemidler til alle innbyggere. Denne løsningen vil gi nøytralitet mellom finansiering av tilbud som ytes i institusjon og omsorgsboliger, men opprettholde ulik finansiering i forhold til andre typer kommunale boliger og tilbud som ytes i brukerens opprinnelige hjem. Imidlertid kan økt kommunal finansiering legge til rette for bedre utnyttelse av ressursene.

*IV. Hovedspørsmålet for høringsinstansene er: Bør kommunens helhetlige finansieringsansvar for tilbudet til beboere i institusjon utvides til å omfatte en større gruppe brukere av pleie- og omsorgstjenester, f.eks beboere i omsorgsboliger?*

Det er viktig å avklare hvordan et eventuelt større kommunalt ansvar vil påvirke den samlede ressursbruken og tjenestetilbudet som gis den enkelte bruker.

*Kapittel 12* beskriver hvordan statens finansieringsansvar for bostøtte, hjelpemidler og legemidler utenfor institusjon (herunder omsorgsboliger) kan utvides til å gjelde for beboere i institusjon. Dette vil innebære at anslagsvis 40.000 beboere i institusjon gis statlig bostøtte, legemidler på blå resept og hjelpemidler finansiert av folketrygden. Forslaget vil ikke bety endringer for personer utenfor institusjonene og kommunen vil fortsatt ha hovedansvaret for å finansiere pleie- og omsorgstjenesten. Denne løsningen vil sikre nøytralitet mellom finansiering av tilbud som ytes i institusjon og ulike typer boliger. Imidlertid kan økt statlig finansiering medføre at forbruket av, og dermed det offentlige utgifter til både legemidler og hjelpemidler øker noe.

*V. Hovedspørsmålet til høringsinstansene er: Bør beboere i institusjon ha de samme rettigheter som brukere utenfor institusjon i forhold til hjelpemidler fra folketrygden, legemidler på blå resept og Husbankens bostøtteordning?*

Det er viktig å avklare hvordan et eventuell større statlig ansvar vil påvirke den samlede ressursbruken og tjenestetilbudet som gis den enkelte institusjonsbeboer.

## **Rådmannens forslag til vedtak :**

**Brukerbetaling for pleie- og omsorgstjenester. Høringsuttalelse fra Nore og Uvdal kommune:**

- 1 Vil et enhetlig system for brukerbetaling der betalingen knyttes til bolig, daglige utgifter og egenandeler for de faktiske tjenester som ytes være mer hensiktsmessig enn dagens todelt system for brukerbetaling i og utenfor institusjon?**

Brukerne av kommunens pleie- og omsorgstjenester betaler i dag for tjenestene de mottar etter to ulike regelverk, avhengig av om de mottar tjenester i eller utenfor institusjon. Personer som mottar tjenester i eget hjem (herunder omsorgsboliger) betaler for den enkelte tjeneste de mottar, mens personer i institusjon betaler en fast andel av sin inntekt for et helhetlig tilbud. Konsekvensen er blant annet at brukerne betaler ulikt for om lag de samme tjenestene avhengig av om kommunen tilbyr plass i institusjon eller personen bor i en leid eller eid bolig (herunder omsorgsbolig).

**Konklusjon fra Nore og Uvdal kommune er:** For brukerne og deres pårørende er det sentralt å vurdere om det er ønskelig å betale separat for bolig og for daglige utgifter. For kommunen er det sentralt å vurdere de administrative konsekvenser ved en slik omlegging. Det er kun en grundig vurdering av fordeler og ulemper ved alternativer til dagens todelt system som kan avklare om det er fornuftig å gjøre omfattende endringer, eller om det kun bør foretas mindre endringer.

## **2 Bør dagens todelt system for brukerbetaling og finansiering i hovedtrekk videreføres, eller er det behov for større endringer?**

Nasjonalt råd for prioriteringer foreslår gjennomgang av brukerbetalingssystemene i helsevesenet, blant annet ut i fra at disse har uklare og uforutsigbare virkninger på tilbud og etterspørsel av helsetjenester. Virkemidlene (for eksempel frikort og oppgjørsordninger innen ulike deler av helsetjenesten) framstår som lite sammenhengende i forhold til tiltakenes prioritet. Enkelte høyt prioriterte helsetjenester er belagt med en brukerbetaling andre er gratis. Enkelte lavt prioriterte tjenester betales av det offentlige, andre ikke. Rådet anbefaler at helsetjenester med lik prioritet i utgangspunktet bør ha like brukerbetalingen. Rådet anbefaler at høyt prioriterte tiltak må være lett tilgjengelige for hele befolkningen og ikke være avhengig av betalingsevne.

Prioritering kan, i flg. Lønning II-utvalget, skje ved bruk av forskjellige virkemidler. Faglige retningslinjer, tilsyn, fritt sykehusvalg, pasientrettigheter og gradert egenandeler. På systemnivå kan dimensjonering av tjenestetilbud, myndighetskrav, tilsyn og finansieringssystemer benyttes.

Gapet mellom forventninger og hva den offentlige helsetjenesten kan tilby vil øke i takt med kostnadsutviklingen. I en undersøkelse som er utført av MMI og publisert i febr. 2004 sier et klart flertall av befolkningen i Norge at de heller vil betale mer skatt enn mer i brukerbetaling for å opprettholde helsevesenets tilbud på dagens nivå.

**Konklusjon fra Nore og Uvdal kommune er:** det er en nær sammenheng mellom handlingsrommet i budsjettpolitikken og effektiviteten i offentlig sektor. En god utnyttelse av ressursene gir rom for et bedre tjenestetilbud og høyere kvalitet innenfor en gitt budsjettamme. Brukerbetalingssystemet må ha en profil som skal sikre og ivareta tjenesten til de alvorlig- og kronisk syke. For å sikre likhet må prioriteringer i tjenesten styres ut i fra normative direktiver, dvs. pasientrettighetslov, forskrifter dvs kvalitetsforskrift og prioriteringsforskriften.

Et klarere skille mellom forvaltning av husleie og tjenesteytelse vil gjøre det mulig å velge mer fleksible, brukerrettede organisasjonsmodeller for tjenstedelen av offentlig virksomhet. Det blir derfor vesentlig å finne alternativer til dagens ordning som kan medføre at brukerbetalingen for tjenesten blir mest mulig lik uavhengig av hvor tjenestene mottas.

## **3. Bør staten fastsette regler for nivået på brukerbetaling, og i tilfelle i hvilke grad, eller bør dette være opp til den enkelte kommune å avgjøre?**

Hovedansvaret for finansieringen av pleie- og omsorgstjenestene ligger i kommunene. Staten delfinansierer legetjenester, legemidler, hjelpemidler og bostøtte for brukere utenfor institusjon. Staten regulerer i dag kommunenes adgang til å ta egenandeler for pleie- og omsorgstjenester gjennom to parallelle regelverk. Personer i eget hjem og omsorgsboliger betaler for den enkelte tjeneste de mottar, mens personer i institusjon betaler en fast andel av sin inntekt for et helhetlig tilbud. Dette betyr blant annet at brukere kan betale forskjellig for de samme tjenestene avhengig av om de ytes i eller utenfor institusjon. Det er kommunene som selv skal avgjøre hvordan tjenestetilbudene skal organiseres. Et større statlig finansieringsansvar for tjenester utenfor institusjon kan gi kommunen motiver til å prioritere de tjenestetilbud hvor staten finansierer enkelte deltjenester.

**Konklusjon fra Nore og Uvdal kommune er:** ut i fra et synspunkt om likhet og rettferdig fordeling er det vesentlig at kommunene har en velfungerende og godt utbygd primærhelsetjeneste, hvor brukerbetaling av tjenesten er styrt gjennom et statlig regelverk. Regelverket bør i større grad oppmuntre kommunene til å utforme tjenestetilbudet ut fra lokale behov og hva som er samfunnsøkonomisk mest effektivt.

Brakerbetalingsordningene må legge vekt på å

- gi brukerne store valgfrihet og medvirkning
- være enkel å forstå for brukerne og pårørende, og enkle å administrere for kommunene
- sikre at brukerne som tar imot de samme tjenestene skal måtte betale likt uavhengig av hvilke landsdel en bor
- sikre at brukerne som tar imot de samme tjenestene ikke skal måtte betale svært ulikt beløp fordi de tar imot tjenester i ulike boformer
- legge til rette for utvikling og dimensjonering av tjenester ut fra behovet blant folk og hva som er samfunnsøkonomisk optimale løsninger

**4 Bør kommunens helhetlige finansieringsansvar for tilbudet til beboere i institusjon utvides til å omfatte en større gruppe brukere av pleie- og omsorgstjenester, f.eks beboere i omsorgsboliger. Finnes det eventuelt en bedre avgrensning av kommunens finansieringsansvar?**

Som enkeltmennesker har alle i utgangspunktet et ansvar for eget liv og helse og for å planlegge med sikte på å være mest mulig selvhjulpent. Dette omfatter blant annet å legge til rette for en bosituasjon som bidrar til en selvstendig tilværelse selv når helsen svikter eller når funksjonene reduseres som følge av aldring. Økt personlig ansvar for bo- og oppholds- kostnader i alle livsfaser bør etter Sosialdepartementets syn ligge til grunn når framtidige brukerbetalingsordninger drøftes.

Samtidig må det understrekes at ikke alle har det samme utgangspunktet helsemessig, funksjonsmessig, økonomisk eller på annen måte til å være selvhjulpent, eller ta fullt ut personlig ansvar for bosituasjonen.

**Konklusjon fra Nore og Uvdal kommune er:** fastsetting av husleie i institusjon bør være et kommunalt ansvar på samme måte som husleiefastsetting for kommunale leiligheter. Tjenestebasert betaling bør av likhetsmessige hensyn være statlig regulert.

**5. Bør beboere i institusjon ha de samme rettigheter som brukere utenfor institusjon i forhold til hjelpemidler fra folketrygden, legemidler på blå resept og Husbankens bostøtteordning?**

Et sentralt prinsipp for primærhelsetjenesten er LEON- prinsippet, som innebærer at forebygging, utredning og behandling skal skje på det laveste effektive omsorgsnivå. Primærhelsetjenesten har en viktig "portvaktfunksjon", det vil si at den skal sile og begrense ressursbruken. Denne funksjonen er viktig for den videre styring av pasientstrømmer til spesialisthelsetjenesten/sykehus, og er samfunnsøkonomisk riktig.

Forskjellig finansiering i og utenfor institusjon kan gi uheldige incentiver i forhold til kommunenes organisering av tjenestetilbudet tilbudet og føre til en urasjonell bruk av spesialisthelsetjenesten ut i fra økonomiske hensyn.

**Konklusjon fra Nore og Uvdal kommune er:** ut i fra et synspunkt om likhet og rettferdig fordeling bør beboere i institusjon ha de samme rettigheter som brukere utenfor institusjon i forhold til hjelpemidler fra folketrygden, legemidler på blå resept og Husbankens bostøtteordning. Finansieringen bør være fastsatt gjennom statlig regelverk og statlig finansiert..

**Vedtak 210604:  
Som rådmannens forslag**

**Vedlegg:**

1. Illustrasjon av de ulike spørsmålene som høringsnotatet reiser
2. Kapittel 2.2 Begrepsavklaring
3. Kapittel 6 Er dagens brukerbetaling egnet for fremtiden

**Saksdokument:**

1. Høringsnotat 23.mars 2004

Journalposter

0 S Høring - Nore og Uvdal kommune brukerbetaling pleie og omsorgstjenester