



Vår dato 10.06.2004 Vår referanse 2004/1975

Deres dato 23.03.2004 Deres referanse

Sosialdepartementet
Postboks 8019 Dep
0030 Oslo

Sosialdepartementet	
Saksnr.: 200400659	Dok.nr.: 112
Arkivkode: 311.31	Journ.dato: 27.06.04
Avd.: SPA/SKO	Saksbeh.: CEB
U.off.:	

Høring - Brukerbetaling pleie- og omsorgstjenester

Fylkesmannen i Telemark viser til departementets høringsnotatet av 23.mars 2004. I samsvar med høringsinstansene besvares de fem hovedspørsmål i høringsnotatet. Vi gjør oppmerksom på at vi ikke uttaler oss om hvilke administrative konsekvenser en eventuell omlegging av brukerbetaling har for kommunene.

Innledningsvis vil vi si at det hadde vært ønskelig at harmonisering av lovverket for aktuelle helse-og sosialtjenester forelå, før ny brukerbetaling ble vedtatt.

I. Bør dagens todelte system for brukerbetaling og finansiering i hovedtrekk videreføres, eller er det behov for større endringer?

Det er behov for endringer. Dette skyldes at kommunen i økende grad gir omfattende heldøgns pleie-og omsorgstjenester både i eget hjem, og i ulike typer boliger. Dessuten er dagens betalingsordning vanskelig å forholde seg til for brukerne, og er ressurskrevende å administrere.

II. 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?

I prinsippet mener vi at det kan være riktig å praktisere brukerbetaling etter tjenestebasert betaling. Vi erfarer imidlertid behov for å skjerme brukere med spesielt omfattende hjelpebehov, eks. kronikere, jf. Svensk modell. Vi forutsetter at brukerne skal ha tilstrekkelig midler igjen til å leve et normalt liv, tilsvarende alder. Vi forutsetter da at pleie-og personrettede tjenester, som i dag, blir vederlagsfritt, jf. rundskriv I-46/97.

Vi ønsker også at personlig retta tjenester må omfatte tjenester som faktisk bidrar til bedre helse og sosial kontakt, jf. Kvalitetsforskriften § 3.

III. 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 ?

Det må være et maksbeløp for hva brukerne skal betale for tjenester, men nivået og utformingen kan ellers være opp til den enkelte kommune å vurdere.

Vi har merket oss den svenske modellen for egenbetaling, og ser den som et alternativ modell også i Norge.

IV. Bør kommunens helhetlige finansieringsansvar for tilbudet til beboere i institusjon utvides til å omfatte en større gruppe brukere av pleie-og omsorgstjenester, for eksempel beboere i omsorgsboliger ?


Nåværende vederlagsbetaling for beboere i institusjon bør avvikles. Det bør innføres et tjenestebasert betaling for alle brukere.


Det finnes imidlertid pasientgrupper som befinner seg i gråsonen mellom kommunehelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten. Fylkesmannen har hatt henvendelser fra kommuner som ønsker å gi et tilpasset, helhetlig og forsvarlig helsetilbud ved sykehjemmet i kommunen, eksempelvis desentralisert behandlingstilbud som satellitt dialyse, cytostaticabehandling, spesialisert poliklinikk osv. Disse kommunene gir tydelig tilbakemelding på at de har problemer med å få pasientene til å betale for slike opphold, da pasientene mener de ville ha fått gratis opphold dersom de var innlagt i sykehus. Størsteparten av slike problemstillinger kommer fra kommuner der en har sykehjem med lindrende (palliativ) enhet. Brukerbetaling for slike grenseområder, mener Fylkesmannen må avklares i en ny brukerbetalingsmodell.

V. 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 ?

Fylkesmannen støtter her forslaget om samme rettigheter for brukere i institusjon som utenfor institusjon, og legger til grunn den begrunnelse som framkommer i høringsnotatet under kap 12.

Med hilsen


Ottar T. Christiansen
fylkeslege


Audhild Arnesen
Rådgiver