



**FYLKESMANNEN I FINNMARK**  
Kommunalavdelingen

**FINNMÁRKKU FYLKKAMÁNNI**  
Gieldaossodat

Sosialdepartementet  
Postboks 8019 Dep  
0030 Oslo

Sosialdepartementet	
Saksnr.: 200400689	Dok.nr.: 159
Arkivkode: 311.31	Journ dato: 15.07.04
Avd.: SKC	Sakshoh.: BMB
U.off.:	Vår dato: 06.07.2004

Deres ref

Deres dato  
23.03.2004

Vår ref  
Sak 2004/1626  
Ark 731.0

Saksbehandler/direkte telefon: Brith Louise Øen - 78 95 03 85

## Høringssvar – Brukerbetaling for pleie- og omsorgstjenester

Fylkesmannen viser til høringsnotat av 23.03.04 vedrørende brukerbetaling for pleie- og omsorgstjenester. Vi beklager å ha oversittet fristen for høringen.

Kommunene i Finnmark har prioritert pleie- og omsorgstjenester. Dekningsgraden på institusjonsplasser og omsorgsboliger for personer over 80 år ligger langt over landsgjennomsnittet. Personelldeknningen viser samme tendens.

I vårt fylke oppstår behovet for hjelp tidligere enn i andre fylker. Forventet levetid for kvinner er 4 til 5 år kortere enn landet og ca 7 år kortere for menn. Derfor er våre dekningsgrader så høye. Dekningsgradene i Finnmark burde vært regnet ut fra antall personer over 74 år, mens det øvrige land skulle vært beregnet ut fra antall over 80 år. Som kjent er antallet personer i gruppen over 74 år langt større enn gruppen over 80 år. Tallene ville da vært standardisert i forhold til forventet levealder og kunne sammenliknes reelt. At vi blir hjelpetrengende på et tidligere alderstrinn blir det ikke tatt hensyn til ved rammeoverføringene til kommunene.

Alle kommunene i Finnmark er minsteinntektskommuner. Det vil si at skatteinntekten er lav. Med andre ord har folk i Finnmark også en lav inntekt og formue. Utgiftene til pleie- og omsorgstjenestene er høy, men den egenbetaling kommunene kan ta for tjenestene er lav sammenliknet med andre deler av landet.

Dette er to forhold det er nødvendig å se nærmere på.

Vi har følgende kommentar til de fem hovedspørsmålene i høringsnotatet:

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

Det er et klart behov for endringer i dagens system for brukerbetaling. I dag betaler institusjonsbeboere vederlag for opphold, mens beboere i omsorgsboliger betaler husleie og for de tjenester de mottar.

Enkelte omsorgsboliger er utformet slik at de i realiteten er en institusjon og har heldøgnsbemanning. Hva tjenesten til den enkelte innebærer er det fattet enkeltvedtak for. Så er ikke tilfelle med sykehjemsbeboerne. Hvis dagens system videreføres, bør det gis klare kriterier for hva som defineres som institusjon og hva som er bolig. Dette har innvirkning på innholdet i tjenestene, blant annet i minstekravet til sykepleierbemanningen. Sykehjemsforskriften og forskrift for sykepleiertjeneste i kommunene gir ulike føringer.

Dagens ordning med automatisk trekk i trygdeutbetalingene for beboere i institusjon, framstår trygt for beboere i institusjon, særlig der beboeren har kognitiv svikt. Beboerne kan betale ulikt for samme losji og tjenester ut fra sin inntekt. Det virker rimelig at dagens regler justeres slik at man tilstreber lik betaling for hva beboeren får.

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

Sett fra beboerens synsvinkel vil det være rett å betale for det man blir tildelt. I dag gjelder dette beboere i omsorgsboliger.

Vi ser en fordel med den ordningen som i dag gjelder for beboere i omsorgsboliger. Det er fattet vedtak på hvilke tjenester de er tildelt og de har klagerett.

Hvilke tjenester en sykehjemsbeboer har krav på og hva som ligger i begrepet losji i vederlagsforskriften for opphold i institusjon er noe mer uklart. Dersom samme betalingsordning skal gjelde for sykehjemsbeboere, vil det stilles samme krav til presisering av hvilke tjenester som er tildelt. Tilbudet må i dette tilfelle individuelt tilrettelegges og det er forenelig med kravene i kvalitetsforskriften.

For kommunene vil dette medføre mer administrativt arbeid, men det vil styrke brukerens rettsikkerhet.

3. Bør staten fastsette regler for nivået på brukerbetaling, og i tilfelle hvilken grad, eller bør det være opp til den enkelte kommune å avgjøre.

Staten bør fastsette nivået for brukerbetaling. På denne måten vil kommunens inntekter kunne beregnes og vurderes i tildelingen av rammetilskott og skjønnsmidler. Brukere med liten betalingssevne bør skjermes.

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?

Mange omsorgsboliger i vårt fylke fungerer i praksis som et sykehjem. Om noen i utbyggingsperioden har flyttet inn med et forholdsvis lite bistandsbehov, vil bistandsbehovet høyst sannsynlig øke. Å ha husleiekontrakter for slike beboere er lite hensiktsmessig. Vår vurdering er at det mest hensiktsmessige vil være at dagens modell for brukerbetaling i institusjon innføres for beboere i omsorgsboliger. Staten bør via rammetilskottet dekke opp for den bostøtteordning som beboerne i dag har krav på. Hvis ikke vil kommunens inntekter til drift reduseres betraktelig.


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 bostøtteordninger?

En statlig finansiering av hjelpemidler i institusjon kan bedre tilgangen på slike hjelpemidler. Dette er positivt både for brukene og personalet. Et slikt finansieringssystem forutsetter imidlertid en klassifisering i retning det som er skissert i høringsnotatet.

Statlig finansiering av legemidler i institusjon til den enkelte institusjonsbeboer, byr på en del praktiske problemer og er uhensiktsmessig.

Statlig finansiering av sykepleiemateriell til den enkelte beboer vil by på de samme praktiske problemer.

Med hilsen

  
Tor Stafsnes  
ass.fylkesmann

  
Liv Tove Elvenes  
Seksjonsleder

Kopi: Helseavdelingen, her

*Fylkesmenneue*