

# Forsørgelse i institusjon

Av Ståle Eskeland

## 1. Problemstilling

Med institusjon forstår jeg her et sted hvor

1. flere mennesker uten familiemessig tilknytning bor sammen og i betydelig grad forutsettes å få dekket sine viktigste behov, så som behov for hus og varme, mat og klær, behandling og pleie, arbeid og fritidssysler, sosiale og kulturelle aktiviteter osv., og
2. *enten* bor her fordi de ikke kan få dekket disse behov på forsvarlig måte i egen bolig eller hos en privat familie (f.eks. sykehus, hjem for funksjonshemmede, alders- og sykehjem, barnehjem), *eller* bor her fordi »samfunnet« har bestemt at de skal være her som straff eller for å forebygge at de skader seg selv eller andre (f.eks. fengsler, sikringsanstalter, psykiatriske institusjoner).

Utenfor dette institusjonsbegrepet faller f.eks. hoteller og pensjonater, skip, militærleire, internatskoler og bo-kollektiver.

Det ligger i institusjonsbegrepet, slik jeg her har avgrenset det, at institusjonen skal skaffe til veie de varer og tjenester som er nødvendige for at beboerne<sup>1)</sup> skal få dekket sine viktigste behov. Vi kan kalle dette en plikt til *faktisk forsørgelse*. Hvor langt denne plikten går, er et uklart og omstridt spørsmål. Det skal imidlertid ikke drøftes her. Jeg skal si litt om enkelte sider ved fire andre spørsmål:

- rett til forsørgelse i institusjon (2)
- reduksjon eller bortfall av trygdeytelser ved opphold i institusjon (3 og 5)
- betaling ved opphold i institusjon (4 og 5)
- institusjonsbeboeres rådighet over egen økonomi (4).

## 2. Rett til forsørgelse i institusjon

Offentlige myndigheter har et ansvar for at det til enhver tid *finnes* institusjoner med tilstrekkelig kapasitet til å dekke behovet. *Staten* har ansvaret når det gjelder fengsels- og sikringsanstalter (fengselslovens § 57), *fylkeskommunene* når det gjelder helseinstitusjoner (sykehuslovens § 2, lov om psykisk helsevern § 2) og *kommunene* når det gjelder aldersinstitusjoner (lov om sosial omsorg § 3 nr. 1 c, jfr. § 1).

Fengselsloven forutsetter at fengsler og sikringsanstalter skal eies og drives av staten (fengselslovens §§ 56-60<sup>2)</sup>). Helse- og aldersinstitusjoner kan enten eies og/eller drives av den enkelte fylkeskommune/kommune selv, eller av private. Dette forutsettes i sykehuslovens § 4, forsåvidt gjelder somatiske helseinstitusjoner. Tilsvarende regler er ikke tatt inn i lov om psykisk helsevern og lov om sosial omsorg, men det er likevel ingen tvil om at psykiatriske institusjoner og aldershjem kan drives som privat virksomhet. Enten institusjonene er private eller offentlige, må de ha godkjenning av Sosialdepartementet, eventuelt av Helsedirektoratet (sykehuslovens § 3, lov om psykisk helsevern § 2, lov om sosial omsorg § 20 a).

Det offentliges ansvar for en tilstrekkelig dekning av institusjonsplasser korresponderer ikke med en tilsvarende *rett* for dem som har behov for plass. Det gjelder både dem som selv ber om innleggelse og dem som i henhold til domstolsavgjørelse eller forvaltningsvedtak skal frihetsberøves uten eget samtykke. I prinsippet kan alle kategorier lovlig avvises med den begrunnelse at det ikke finnes ledig plass. Unntak gjelder bare ved søknad om plass i sykehus, fødehjem og enkelte psykiatriske avdelinger, dersom »den hjelp institusjonen kan gi er påtrengende nødvendig« og »nødvendig hjelp [ikke] kan ytes av annen institusjon eller lege som etter forholdene er nærmere til å yte den« (sykehuslovens § 6, lov om psykisk helsevern § 2).

For øvrig har lovgivningen ingen regler om hvem som skal prioriteres når det er underskudd på institusjonsplasser. Generelt kan det om dette da bare sies at valget mellom flere berettigede må bygge på *saklige* hensyn<sup>3)</sup>. Her skal jeg nøye meg med å si litt om ett hensyn: I hvilken utstrekning kan den enkeltes *økonomi* begrunne valg mellom flere som konkurrerer om for få plasser?

Å gi eller nekte plass i *fengselsinstitusjoner* på grunn av siktedes eller domfeltes økonomiske forhold er antakelig en lite aktuell problemstilling<sup>4)</sup>.

I *helse- og aldersinstitusjoner* vil det forhold at en søker har økonomisk mulighet til å betale for oppholdet utvilsomt være en ulovlig begrunnelse for at vedkommende *gis* plass fremfor andre med tilsvarende eller større behov. I helseinstitusjoner er hovedregelen at beboerne har rett til fritt opphold (folketrygdlovens (ftrl.) § 2-2, jfr. sykehuslovens § 12, lov om psykisk helsevern § 16). Det utelukker at institusjonene kan kreve eller motta betaling for ytelsene,

og dermed begrunne opptak med at en pasient er villig og i stand til å betale. Sykehuslovens § 12 gir riktignok hjemmel for å fastsette forskrifter om at pasienter i somatiske sykehjem, institusjon for psykisk utviklingshemmede eller epileptikere helt eller delvis skal dekke inntil 25% av forpleiningsutgiftene, »når dette etter deres økonomiske kår finnes rimelig«. Og i aldersinstitusjoner er hovedregelen at beboerne selv skal betale for oppholdet »når det etter deres økonomiske stilling finnes rimelig«, jfr. lov om sosial omsorg § 3 nr. 5. (Se nærmere om disse spørsmål avsnitt 4-5 nedenfor.) Slike beboere vil dermed kunne yte et økonomisk tilskudd til institusjonenes drift. Det er likevel ingen tvil om at dette forhold ikke lovlig kan begrunne at disse pasientgrupper gis fortrinnsrett fremfor dem som selv ikke er forpliktet til å betale.

Spørsmålet om det er lovlig å *nekte* enkeltpersoner plass i helse- og aldersinstitusjoner med den begrunnelse at de har økonomi til å betale for ytelser som helt eller delvis kan *erstatte* opphold i institusjon, kan ikke uten videre besvares med ja eller nei. Er der *ledig plass*, må helsemessige/sosiale behov som utgangspunkt være avgjørende. En person som ønsker plass kan ikke avvises med den begrunnelse at han selv kan betale for private ytelser. Ved *knapphet på plasser* vil imidlertid en søkers gode økonomi kunne slå ut i hans disfavør. Man kan f.eks. tenke seg to personer som begge har behov for samme hjerteoperasjon. Den ene vil, hvis han ikke får operasjonen utført her i landet, for egen regning få den utført i utlandet. Den andre må, hvis han blir nektet plass, innse at hans liv høyst sannsynlig vil bli forkortet med noen år. Eller man kan tenke seg to personer som begge har behov for plass på syke- eller aldershjem. Den ene har råd til å betale privat hjemmesykepleier/hjemmehjelp, den andre ikke. I slike tilfelle er det neppe tvil om at den som selv har råd til å betale for nødvendige tjenester, lovlig kan avvises<sup>51</sup>.

\*\*\*\*\*

Spørsmålet om hvem som skal ha rett til institusjonsplasser når det ikke er nok plasser til alle, reiser alvorlige rettssikkerhetsspørsmål. Ett er hvilke kriterier som skal legges til grunn for utvelgelsen. I mangel av positive kriterier i lovgivningen er det nærliggende for jurister å forsøke å utvikle »saklighetsnormer« som skal sikre en »rettferdig« fordeling<sup>6</sup>. Dette er viktig, men i et større perspektiv likevel et sidespor. Også de som på grunnlag av slike saklighetskriterier lovlig kan utelukkes har jo nemlig oftest stort behov for plass. En *rettspolitisk diskusjon* om hvilke grupper med behov som bør prioriteres fremstår dermed som langt mer sentral. De psykisk utviklingshemmede? De gamle? De kriminelle? Hjertepasientene? Osv. En slik diskusjon ville kanskje tvinge fram enighet om at det er *selve knappheten* på institusjonsplasser som må avskaffes<sup>7</sup>. En slik enighet kan muligens også demme opp for utviklingen av privatiserte

helse- og aldersinstitusjoner. Hvis dette griper om seg, vil det skape et klassedelt helse- og sosialtilbud, noe jeg, av grunner som jeg ikke kan komme inn på her, er sterk motstander av.

Et annet rettssikkerhetsspørsmål av vesentlig betydning er hvordan man skal sikre at de personer som har behov for plass i institusjon også får det. Jurister er tilbøyelige til å legge stor vekt på saksbehandlingsregler, klageordninger og eventuell domstolskontroll for å sikre at forvaltningen treffer »riktige« avgjørelser<sup>8</sup>. Slike rettssikkerhetsgarantier er neppe særlig godt egnet på dette felt, bl.a. fordi de tar sikre på å sikre at den enkelte avgjørelse blir lovlig, ikke på å fange opp behov som i mange tilfelle ikke en gang er synlige for forvaltningen selv. En skikkelig utbygd primær helse- og sosialtjeneste med evner og ressurser til å formidle klientenes behov til institusjonene vil her være en nøkkelfaktor.

### 3. Reduksjon eller bortfall av trygdeytelser ved opphold i institusjon

Mange som får opphold i institusjon oppbeærer på forhånd *ytelser etter folketrygdloven*. Institusjonsopphold av noen varighet innebærer som hovedregel at ytelsene blir vesentlig redusert:

1. Trygdede som oppbeærer *attføringspenger* eller *pensjoner* har som hovedregel bare rett til å få utbetalt 25% av grunnbeløpet (for tiden kr. 24.200, dvs. kr. 6.050) og 10% av eventuell tilleggspensjon (opparbeidet pensjon på grunnlag av tidligere inntekt) eller av fullt sært tillegg (et tillegg som utbetales pensjonister uten eller med svært liten tilleggspensjon). Reduksjonen skal gjøres gjeldende fra og med andre kalendermåned etter den måned da forpleiningen tok til. Reglene gjelder ved innleggelse i godkjente *helseinstitusjoner* og ved innsettelse i *fengselsvesenets anstalter*. For alderspensjonister følger dette av ftrl. § 7-9. Tilsvarende regler gjelder for uførepensjonister (§ 8-10), for etterlattepensjonister (§ 10-5) og for trygdede som har rett til attføringspenger (§ 5-5).

Innleggelse i *aldersinstitusjon* innebærer ikke at retten til attføringspenger og pensjoner automatisk blir redusert. Lov om sosial omsorg § 3 nr. 5 inneholder imidlertid en regel som i praksis fører til samme resultat. Etter denne bestemmelse kan sosialstyret »til dekning av oppholdsutgiftene kreve refusjon i folketrygdytelser som vedkommende oppbeærer«. Beboerne har, i likhet med beboere i helseinstitusjoner, rett til å beholde et beløp som tilsvarer 25% av grunnbeløpet og 10% av tilleggspensjon eller av fullt sært tillegg.

2. Et institusjonsopphold har også betydning for retten til *sykepenger*:

Ved innleggelse i godkjent *helseinstitusjon* skal den trygdede bare ha ut-

betalt halvparten av fulle sykepenger fra og med den fjerde kalendermåned etter den måned da forpleiningen tok til (ftrl. § 3-19). For den som »utholder straff eller sikring« i *fengselsvesenets anstalter* (eller annen institusjon) faller retten til sykepenger helt bort så lenge oppholdet varer (ftrl. § 3-20).<sup>9)</sup> Ved innleggelse i aldersinstitusjon gjelder den tidligere nevnte regel i lov om sosial omsorg § 3 nr. 5 (se under (1) ovenfor).

3. Forsørger beboeren ektefelle eller andre, gjelder særskilte regler om beregning av ytelsene etter folketrygdloven, som jeg ikke går nærmere inn på.

#### 4. Betaling ved opphold i institusjon

Reduksjon i eller bortfall av trygdeytelser som følge av innleggelse/innsettelse i institusjon er i realiteten en form for betaling for oppholdet. I dette avsnittet ser jeg bort fra dette, og skal se litt på beboeres plikt til å betale utover det som følger av reglene om reduserte trygdeytelser.

1. Innsatte i *fengselsvesenets anstalter* plikter aldri å betale for oppholdet.
2. For beboere i *somatiske helseinstitusjoner* er hovedregelen at de ikke plikter å betale. Det følger av retten til å få utgiftene dekket av folketrygden, jfr. ftrl. § 2-2. Sykehuslovens § 12 syvende ledd gir imidlertid hjemmel for å fastsette forskrifter om at pasienter i »*somatiske sykehjem, institusjon for psykisk utviklingshemmede eller epileptikere* (min uth.) helt eller delvis skal dekke indtil 25% av forpleiningsutgiftene når dette etter deres økonomiske kår finnes rimelig«. Slike forskrifter er fastsatt, og hovedreglene er disse:<sup>10)</sup>

Når det gjelder *løpende inntekter* skal det ses bort fra kontantytelser fra folketrygden som beboeren oppbærer (§ 2) og annen løpende inntekt som ikke overstiger halvparten av folketrygdens grunnbeløp etter fradrag av skatt (§ 7). Av overskytende inntekt kan beboeren pålegges å betale inntil 75%.

Når det gjelder *formue* skal det ses bort fra verdien av egen bolig (§ 3), oppsparte midler som skriver sig fra mottatte kontantytelser fra folketrygden (§ 2) og oppsparte midler som skriver seg fra pasientens egne oppsparte midler av annen inntekt han har hatt mens han er i institusjonen (§ 5). Av den formue som etter dette etter sin art kan tjene som dekning av oppholdsutgiftene, skal det ses bort fra en »*friformue*« på minst kr. 50.000 for enslige og minst kr. 100.000 for ektepar. Krav om betaling kan bare gjøres gjeldende fra og med den 2. kalendermåned etter innflytning (§ 2).

Så langt er reglene rimelig klare, selv om det må by på atskillige problemer å praktisere enkelte av dem. Hva er f.eks. oppsparte trygdemidler hvis pasienten har hatt både arbeids- og trygdeinntekter og kanskje annen for-

mue i tillegg å leve av i noen år før han ble innlagt i institusjon?

Av en helt annen skjønsmessig karakter er reglene i forskriftenes §§ 4 og 6. § 4 fastsetter at en pasient som i løpet av de siste tre år før flyttingen »*frivillig har redusert sin formue med uforholdsmessige gaver, arvefor-skudd eller lignende disposisjoner*« må finne seg i at det tas refusjon i den såkaldte friformuen på hhv. kr. 50.000 (enslige) eller kr. 100.000 (ektepar). I veiledningen sies det at »*hva som skal anses som »uforholdsmessig*« må vurderes i hvert enkelt tilfelle«. I § 6 heter det at dersom pasienten har »*ektefelle som ikke er i institusjon, mindreårige barn m.v. (sic!) må ... det tas hensyn til dette*«. Det skal også tas hensyn til om pasienten helt eller delvis »*forsørger barn over 18 år eller har forholdsvis store utgifter til egen bolig som vedkommende gjerne vil beholde*«. I veiledningen til denne bestemmelsen sies det bl.a. at hvis pasienten har pensjoner utover folketrygden, »*synes det naturlig*« om vedkommende hjemmeværende sikres en andel av denne som »*tilsvarer enkepensjon*«. Det må, sies det videre, »*tas hensyn til*« om vedkommende i tillegg forsørger barn, og »*rimelig hensyn*« til hjemmeboende familiemedlemmer som vedkommende pasient har »*forsørgelsesplikt*« overfor. »*Disse må alltid være sikret et rimelig økonomisk grunnlag*«. Skjønn opp og skjønn i mente!

3. Også for beboere i *psykiatriske institusjoner* er hovedregelen at beboerne ikke plikter å betale for oppholdet (ftrl. § 2-2). Herfra gjelder to unntak: Etter lov om psykisk helsevern § 19 kan overlegen bestemme at en pasient helt eller delvis skal betale utgiftene ved »*ettervern*«, når det etter hans økonomiske kår finnes rimelig«. »*Ettervern*« omfatter også ettervern i institusjon. Det er ikke gitt forskrifter om praktisering av bestemmelsen, men Sosialdepartementet har i veiledning forutsatt at bestemmelsen fortrinnsvis skal brukes når pasienten er i lønnet arbeid, og at satsene for kost og losji for personalet bør nyttes som norm for innbetalingens størrelse<sup>11)</sup>. Etter lov om psykisk helsevern § 18 kan fylkesmannen kreve forpleiningsutgiftene dekket av pasientens dødsbo når »*noe annet ville være åpenbart urimelig*«. Refusjon kan kreves for inntil 10 år tilbake i tiden. Heller ikke i tilknytning til denne bestemmelse er det gitt forskrifter, men i retningslinjer er det understreket at refusjonskrav bare bør gjøres gjeldende i dødsbo etter langtidspasienter/pleiepasienter, og at det vanligvis ikke kan kreves refusjon dersom pasienten etterlater seg livsarvinger, med mindre boets midler er meget store og ikke bundet i fast eiendom, eller det gjelder oppsparte trygdemidler<sup>12)</sup>. I klagesaker har departementet normalt ikke godkjent krav utover 25% av institusjonens kurspris/kursdagens kostende.

Bestemmelsene om betaling ved opphold i psykiatriske institusjoner gjelder i betydelig færre tilfeller enn bestemmelsene om betaling ved opphold i somatiske institusjoner (se punkt (2) ovenfor). Til gjengjeld er de ennå

mer skjønnsmessig utformet.

4. Når det gjelder beboere i *aldersinstitusjoner* er hovedregelen at de selv må betale for oppholdet. Imidlertid har Sosialdepartementet fastsatt forskrifter om pensjonærens betaling i aldershjem<sup>13)</sup>. Forskriftene tilsvare i hovedsak forskriftene for betaling i somatiske sykehjem, institusjoner for psykisk utviklingshemmede og epileptikere (se foran under punkt (2)). Den viktigste forskjell er at betalingsplikten ikke er begrenset til 25% av forpleiningsutgiftene.

## 5. Kritikk av reglene om reduksjon av trygdeytelser/ betaling ved opphold i institusjon

Selv med de betydelige forenklinger av reglens innhold som er foretatt i pkt. 3 og 4 ovenfor, antar jeg at de fleste vil være enige med meg i at reglene om reduksjon av trygdeytelser/betaling i alders- og helseinstitusjoner er kompliserte og på viktige punkter sterkt skjønnsmessig utformet. Det er neppe for sterkt sagt at det bare helt unntaksvis vil være mulig for den enkelte beboer å kontrollere at han betaler det han skal, enn si å angripe avgjørelser som han mener er i strid med regelverket eller er urimelige. Fra et rettsikkerhetssynspunkt er dette selvsagt meget betenkelig. Det gjør ikke saken bedre at det stort sett er »debitor« som bestemmer om og hvor mye den enkelte i tilfelle skal betale. Krav etter sykehusloven avgjøres av fylkeskommunen, krav etter lov om psykisk helsevern av den enkelte overlege (§ 19) eller fylkeskommunen (§ 18) og krav etter lov om sosial omsorg av sosialstyret, m.a.o. de samme myndigheter som har det økonomiske ansvaret for institusjonenes drift. Fra en rettsikkerhetsmessig synsvinkel er det eneste positive man kan si at beboernes rett til reduserte trygdeytelser er formulert i så vidt eksakte bestemmelser at de neppe kan anvendes feil i mange tilfeller.

Ved siden av at reglene gjør faren for urimelige og/eller tilfeldige avgjørelser overhengende, vil de være rene »feller« for folk som ikke vet å »innrette seg i tide«. Den som er »forutseende« sørger for å gi bort aktiva (f.eks. hytter, aksjer og kontanter) til arvinger eller andre i rimelig tid før innleggelse er aktuelt. Slike disposisjoner er som hovedregel fullt gyldige i forhold til mottakeren. De kan i prinsippet heller ikke medføre ugunstige rettslige konsekvenser for giveren, ved at han blir nektet plass i institusjon – kanskje snarere tvert i mot (se foran i avsnitt 2).

Det er på høy tid at det blir ryddet op i betalingsreglene. Skal rettsikkerhetshensyn kunne ivaretas på en forsvarlig måte, må det overordnede prinsipp være at institusjonsopphold ikke er noe den enkelte skal betale for med *oppsparte midler*. En slik regel gjelder uten unntak i dag ved innleggelse i

somatisk sykehus. Ved innleggelse i psykiatriske institusjoner gjelder den med de to nevnte unntak i lov om psykisk helsevern §§ 18 og 19, unntak som forøvrig ikke kan forsvares i den form de har i dag<sup>14)</sup>.

## 6. Institusjonsbeboeres rådighet over egen økonomi

*Hovedregelen* er at beboere har rett til å disponere egne økonomiske midler, uten hensyn til om det gjelder kontanter, verdipapirer, løsøre eller fast eiendom. Dersom han ikke er umyndiggjort, eller mindreårig (under 18 år), kan han således fritt inngå bindende avtaler av økonomisk art.

For beboere i *aldersinstitusjoner* gjelder dette uavkortet.

For innsatte i *fengselsvesenets anstalter* er det gitt regler i Fengselsreglementet<sup>15)</sup>. For fanger som soner straff eller utholder sikring i anstalt, heter det at de »skal få adgang til å vareta sine interesser ... av økonomisk art..., så langt det er forenlig med ro, orden og sikkerhet i anstalten og i den utstrekning tiltakene ikke kan utsettes til etter løslatingen« (§ 51.3). Fangens adgang til å anskaffe seg ting i anstalten er imidlertid undergitt vesentlige begrensninger (§§ 62.1-62.8). Bl.a. kan fangens opptjente arbeidspenger i særlige tilfelle uten fangens samtykke brukes til å dekke anstaltens erstatningskrav eller til beste for de pårørende eller fornærmede. For varetektsfanger er det særskilt bestemt at de »fritt kan råde over arbeidspenger og private midler når det er forenlig med orden og sikkerhet i anstalten og ikke hindrer fengslingens øyemed« (§ 86).

I *helseinstitusjoner for langtidspasienter* (somatiske og psykiatriske) gir ftrl. § 15-5 nr. 1 hjemmel for at institusjonen kan vedta å disponere pasientenes kontantytelser fra folketrygden dersom vedkommende »ikke er i stand til å disponere midlene selv«. Det er gitt egne forskrifter i tilknytning til § 15-5<sup>16)</sup>. Forskriftene sier intet om hva som ligger i at vedkommende ikke er »i stand til« å disponere sine kontantytelser. Men bestemmelsen bør leses slik at det ikke er adgang til å frata en sinnslidende rådigheten over økonomiske midler med mindre vilkårene for umyndiggjøring i umyndiggjørelseslovens § 1 nr. 1 (»på grunn av sinnssykdom mangler evnen til å dra omsorg for ... sitt gods«) er til stede eller det er grunnlag for å oppnevne hjelpeverge i medhold av vergemålslovens § 90 a (»på grunn av sinnslidelse forhindret i å ivareta sine anliggender«). I siste tilfelle skal det normalt innhentes samtykke fra vedkommende selv. Det eneste rimelige er at adgangen til å frata en person hans råderett over egne økonomiske midler er den samme enten vedkommende er i eller utenfor institusjon.

Avgjørelsen etter ftrl. § 15-5 nr. 1 skal som hovedregel treffes av institusjonens ansvarlige lege. Legen har m.a.o. en svært vid fullmakt. Betydningen reduseres noe ved at institusjonens rett til å disponere pasientens kontantytelser

fra folketrygden, ikke gjelder oppsparte midler som overstiger  $\frac{3}{4}$  av folketrygdens grunnbeløp eller midler som »åpenbart overstiger pasientens behov for disponibel reserve, såfremt fortsat oppsparing må ventes (forskriftenes § 3 nr. 2).

Det er ikke gitt regler om hvem som skal disponere oppsparte midler som overstiger det institusjonen har rett til å forvalte. Dermed er det klart at pasienten har rett til selv å råde over dem, med mindre han er umyndig, eller det er oppnevnt hjelpeverge for ham i medhold av vergemålslovens § 90 a.

§ 15-5 nr. 2 gir hjemmel for å opprette »felles trivselsordning finansiert av pasientene selv« i institusjoner for langtidspasienter. Tilskottet til trivselsordningen fra den enkelte pasient kan ikke overstige 6,25% av grunnbeløpet. Etter ftrl. § 15-5 nr. 3 kan trivselsordningen gjøres obligatorisk for pasientene. I forskriftene<sup>17)</sup> er det bl.a. bestemt at den felles trivselsordning skal forvaltes av institusjonen med bistand av et »trivselsråd«. Trivselsrådet skal ikke ha mer enn 5 medlemmer, og i rådet bør pasientene, foreldre/pårørende og institusjonen være representert (§ 4 nr. 1).

\*\*\*\*\*

Det er vanskelig å gi en felles rettssikkerhetsmessig vurdering av reglene om institusjonsbeboeres rett til rådighet over egen økonomi. Men noe kan sies:

På den ene side vil det å frata en institusjonsbeboer rådighet over egen økonomi representere et betydelig inngrep i den personlige frihet. Inngrepet bør ikke foretas uten at det foreligger tungtveiende grunner for det. På den annen side varierer behovene for å kunne frata beboeren rådighet – både i hans egen og i institusjonens interesse – ganske meget mellom institusjoner og mellom beboere.

Det må være prinsipielt riktig at det ikke er gitt adgang til å frata beboere på *aldersinstitusjoner* rådigheten over egen økonomi. Forutsetningen for å være på aldersinstitusjon er som hovedregel at vedkommende er selvhjulpen. Noe tungtveiende behov for å gjøre inngrep i den enkeltes disposisjonsadgang er det derfor ikke.

Kriteriene for å gjøre inngrep i den enkeltes økonomiske disposisjonsrett er meget vagt utformet både innenfor *fengselsvesenet* og *helsevesenet*. Her kan det nok gjøres atskillig opprydningsarbeid for å skape klarere linjer. Videre er det betenkelig at avgjørelsesmyndigheten er lagt til ledelsen ved de enkelte institusjoner, som til en viss grad kan sies å være »part« i saken. Samtidig er det klart at praktiske hensyn kan tale for denne ordningen. Under enhver omstendighet er det viktig at institusjonene fører nøyaktige regnskaper over de enkelte beboeres private midler, noe de også er pliktige til å gjøre.

## NOTER:

1. I mangel av noe bedre brukes begrepet »beboere« som fellesbetegnelse på ulike kategorier som lever i institusjon – fanger, pasienter, pensjonærer osv.
2. Bestemmelsene her om at »fengselsdistriktene« skal betale bidrag til fengselsvesenet o.l. har ingen praktisk betydning i dag. Fengselsdistriktene er ikke lenger noen egen juridisk-økonomisk enhet, bare administrative enheter for Justisdepartementet/Fengselsstyret.
3. I sin innledning på det 30. nordiske juristmøtet 15.-17. august 1984, »Rettsikkerhet ved fordeling av behandlings- og omsorgstilbud«, har Ørnulf Rasmussen nevnt i alt 19 ulike kriterier som har vært anvendt i praksis. Innlegget er trykket i publikasjonen »Forhandlingene ved det 30. nordiske juristmøtet«, del II, s. 310-315. Utgitt av Det norske styret (1984).
4. Avledede følger av god eller dårlig økonomi kan selvsagt spille inn. F.eks. vil en arbeidsløs alkoholiker lettere bli varetektsfengslet enn en person med velordnet økonomi, fordi fengsling av førstnevnte lettere vil »antas påkrevet for å hindre at han på ny begår en straffbar handling« (straffeprosesslovens § 171 nr. 3).
5. Dermed vil jeg ikke ha sagt noe om hvorvidt det kan være lovlig å prioritere disse pasienter med andre (saklige) begrunnelser.
6. Spørsmålet ble berørt i enkelte innlegg på det 30. nordiske juristmøtet, se referat fra forhandlingene del II s. 310 flg. (kfr. note 3).
7. Hermed er naturligvis ikke sagt at *flere* institusjonsplasser er løsningen. Mange behov som i dag må dekkes ved opphold i institusjon kan i fremtiden bedre dekkes med tilbud utenfor institusjon, f.eks. kriminalomsorg i frihet, hjemmehjelp og hjemmesykepleie.
8. Se note 3 og 6. Eivind Smith drøfter en del slike spørsmål i boken »Rettsikkerhet ved offentlig tjenesteyting«, Oslo 1984.
9. Regelen gjelder etter ordlyden ikke varetektsfanger, og kan neppe tolkes utvidende til å omfatte disse.
10. Sosialdepartementets forskrifter av 16. januar 1978, endret senest 11. januar 1982.
11. Sosialdepartementets veiledning i rundskriv av 1. juni 1973: Pasienter i ettervernssituasjon i psykiatrisk sykehus eller klinikk. Egeninnbetaling i henhold til § 19 i lov om psykisk helsevern.
12. Skriv av 28. oktober 1981.
13. Forskrifter fastsatt 20. desember 1977, endret 14. oktober 1982.
14. I Sosialdepartementet har det i flere år vært arbeidet med å komme fram til et ensartet regelverk for helse- og sosialinstitusjoner, uten at det foreløpig har ført til konkrete resultater.
15. Reglement for fengselsvesenet av 12. desember 1961, sist revidert i februar 1984.
16. Sosialdepartementets forskrifter om disponering av kontantytelser fra folketrygden av 20. mai 1973, endret senest 22. oktober 1984.
17. Se forrige note.

## FORKORTELSER:

- fengselsloven = lov om fengselsvesenet av 12. desember 1958 nr. 7  
folketrygdloven (ftrl.) = lov om folketrygd av 17. juni 1966 nr. 12  
lov om psykisk helsevern = lov om psykisk helsevern av 28. april 1961 nr. 2  
lov om sosial omsorg = lov om sosial omsorg av 5. juni 1964 nr. 2  
straffeprosessloven = lov om rettergangsmåten i straffesaker av 22. mai 1981 nr. 25  
sykehusloven = lov om sykehus m.v. av 19. juni 1969 nr. 57  
umyndiggjørelsesloven = Lov om Umyndiggjørelse av 28. november 1898  
vergemålsloven = lov om vergemål for umyndige av 22. april 1927 nr. 3