# Socialutskottets betänkande

# 1981/82: 12

## om differentierade avgifter för pensionärer vid sjukhusvård (prop. 1981/82:22)

### Propositionen, m. m.

I proposition 1981/82:22 om differentierade avgifter för pensionärer vid sjukhusvård har regeringen (socialdepartementet) - efter föredragning av statsrådet Karin Ahrland - föreslagit riksdagen att anta i propositionen framlagt förslag till lag om ändring i lagen (1981:17) om ändring i sjukvårdslagen (1962:242).

Lagförslaget fogas vid betänkandet som *bilaga.*

Handikappförbundens centralkommitté (HCK) och De handikappades riksförbund (DHR) har uppvaktat utskottet i ärendet. Vidare har en skrivelse inkommit från Göteborgs stadskansli.

### Motioner

I samband med propositionen behandlar utskottet följande fem med anledning av propositionen väckta motioner.

I motion 1981/82:67 av Börje Nilsson (s) hemställs att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad som i motionen anförs beträffande avgiftssättning inom sjukhusvården för förtidspensionärer.

I motion 1981/82:69 av Margareta Gard (m) och Gullan Lindblad (m) hemställs att riksdagen hos regeringen begär förslag till sådan ändring av bestämmelserna att 2 kap. 12 § lagen om allmän försäkring ej blir tillämplig i de fall då pensionärer i en varaktig vårdsituation byter vårdform från primärkommunal äldrevård till langtidsvård.

I motion 1981/82:70 av Lars Werner m. fl. (vpk) hemställs att riksdagen beslutar avslå proposition 1981/82:22 om differentierade avgifter för pensionärer vid sjukhusvård.

I motion 1981/82:71 av Göran Karlsson m. fl. (s) hemställs att riksdagen beslutar

1. uttala att reglerna för differentierade avgifter för sjukhusvård bör tillämpas i enlighet med vad som anförts i motionen,
2. som sin mening ge regeringen till känna vad som anförts i motionen om tolkningen av begreppet sjukhusvård,
3. som sin mening ge regeringen till känna vad som anförts i motionen om en uppföljning av tillämpningen av de nya avgiftsreglerna.

I motion 1981/82:72 av Blenda Littmarck (m) hemställs att riksdagen som sin mening uttalar att vid fastställande av vårdavgifter i sluten sjukvård särskilt generösa regler skall tillämpas för yngre handikappade och för sådana patienter som periodvis måste vistas på sjukhus.

**Utskottet**

I propositionen föreslås på grundval av en överenskommelse mellan företrädare för socialdepartementet och Landstingsförbundet att sjukvårdshuvudmännen genom en ändring i 27 § sjukvårdslagen skall få möjlighet att ta ut differentierade avgifter för sjukhusvård från pensionärer i fall då ersättning för vården inte utgår från den allmänna försäkringen.

Överenskommelsen innebär att den avgiftsfria sjukhusvården under sammanlagt 365 dagar efter pensioneringen behålls oförändrad. När dessa vårddagar utnyttjats helt – det kan ske vid ett sammanhängande eller flera kortare vårdtillfällen – skall sjukhusvården under de första sex dagarna vid varje vårdtillfälle vara avgiftsfri. Därefter skall sjukvårdshuvudmannen ha möjlighet att ta ut avgift. Avgiften får differentieras, varvid endast pensionärens egna inkomster efter skatt skall läggas till grund för avgiften. Patienten tillförsäkras dock på motsvarande sätt som vid vistelse i ålderdomshem ett garantibelopp. Garantibeloppet skall motsvara minst 30 % av folkpension för ogift ålderspensionär inkl. pensionstillskott samt 20 % av inkomster vid sidan av pensionen. Vidare skall skälig hänsyn tas till om någon annan person är beroende av patienten för sitt uppehälle. Hänsyn skall också tas till boendekostnader om det är skäligt att patienten behåller sin bostad. Även i annat fall bör avgiften jämkas, om särskilda skäl föreligger.

Av bilaga till betänkandet framgår den föreslagna lydelsen av 27 § sjukvårdslagen. I fråga om avgifter anges i lagtexten att avgiften - efter de första sex dagarna vid varje vårdtillfälle – får bestämmas med hänsyn till pensionärernas betalningsförmåga och att därvid endast pensionärens egna inkomster efter skatt skall läggas till grund för avgiften samt att vårdavgiften alltid skall bestämmas så att pensionären förbehålls tillräckliga medel för sina personliga behov.

Det har inte ansetts erforderligt att i lagtexten ange att avgiften inte får överstiga sjukvårdshuvudmannens självkostnad för vården.

Regeringen föreslås enligt lagförslaget få ett bemyndigande att utfärda föreskrifter om differentierade avgifter. Avsikten är att sådana föreskrifter skall ansluta till vad som överenskommits med Landstingsförbundet och därmed även i huvudsak till vad som f. n. gäller för avgifterna vid ålderdomshemmen. Av propositionen framgår att det i föreskrifterna skall anges bl. a. *att* skälig hänsyn skall tas till om någon annan person är beroende av patienten för sitt uppehälle, *att* patienterna bör ges skäliga möjligheter att

vid behov behålla bostaden *samt att* avgiften bör jämkas om särskilda skäl föreligger.

I propositionen anges att Landstingsförbundet avser att utarbeta närmare rekommendationer för landstingens tillämpning av de nya avgiftsreglerna. Förbundet har i cirkulär den 3 september 1981 (AC 42/81) rekommenderat landstingen att tillämpa differentierade avgifter i enlighet med riktlinjer som anges i en särskild PM.

I propositionen påpekas att det av flera skäl länge ansetts önskvärt att införa nya regler om avgifter för sjukhusvård av folkpensionärer. Det främsta skälet är de stora skillnaderna i avgift för äldre vid långtidssjukvård jämfört med vad som gäller vid ålderdomshem. De nuvarande skillnaderna anses ha lett till att sjukhusvård ibland eftersträvats inte av medicinska skäl utan av privatekonomiska skäl, samtidigt som kostnaderna för sjukhusvården är betydligt högre för samhället. Förslaget avser enligt propositionen att underlätta den faktiska samordningen mellan social och medicinsk omvårdnad. Samtidigt får avgifterna för medicinsk omvårdnad inte vara sådana att de försvårar rehabilitering, anförs det.

Vidare anförs följande.

Förslaget leder till en överensstämmelse med det avgiftssystem som gäller för ålderdomshem och som fr. o. m. den 1 januari 1982 kommer att gälla även vid helinackordering i servicehus för äldre människor. Även andra fördelar uppnås emellertid. Folkpensioneringens syfte är att tillförsäkra pensionärerna skälig försörjning. Då samhället genom att svara för långvarig sjukhusvård övertar försörjningen, är det skäligt att pensionärerna efter förmåga medverkar till att täcka kostnaderna. Därmed blir deras ekonomiska villkor mer jämställda med villkoren för pensionärer i servicehus och för övriga pensionärer. Det kan heller inte i detta sammanhang bortses ifrån att en låg enhetlig avgift kan medföra betydande överskott på pensionen, som pensionären inte själv tillgodogör sig.

I flera motioner uttrycks oro för att de nya reglerna – om de tillämpas utan tillräckligt hänsynstagande till rehabiliteringsaspekterna och andra omständigheter i de enskilda fallen – kan få olyckliga konsekvenser. Utskottet delar denna uppfattning. Samtidigt anser utskottet att den föreslagna reformen i huvudsak tillgodoser de önskemål som under lång tid funnits om att differentierade avgifter skulle få tas ut inte bara inom åldringsvården utan även inom sjukvården. Utskottet kan acceptera de i propositionen redovisade skälen för att sjukvårdshuvudmännen skall få möjlighet att ta ut sådana avgifter. Utskottet, som i det följande återkommer till olika frågor om avgiftsbestämningen, biträder därför i princip det i propositionen framlagda lagförslaget och avstyrker motion 1981/82:70 av Lars Werner m. fl. (vpk), vari yrkas avslag på propositionen.

I flera motioner framställs yrkanden som sammanfattningsvis syftar till riksdagsuttalanden om att sjukvårdshuvudmännen vid fastställande av vårdavgifter skall ha generösa jämkningsregler som ger stor möjlighet att ta

hänsyn till särskilt förtidspensionärernas behov av *att* kunna behålla eller anskaffa egen bostad, *att* kunna bidra till anhörigas försörjning så att dessa ej behöver sänka sin standard och *att* även i övrigt få behålla medel som ger utrymme för aktiviteter som är ägnade att underlätta rehabiliteringen. De åsyftade motionerna är motion 1981/82:67 av Börje Nilsson (s), motion 1981/82:71 (yrkande 1) av Göran Karlsson m. fl. (s) och motion 1981/82:72 av Blenda Littmarck (m). Även i den ovan behandlade motionen 1981/82:70 och i motion 1981/82:69 av Margareta Gard (m) och Gullan Lindblad (m) anförs likartade synpunkter. För det närmare innehållet i motionerna hänvisar utskottet till dessa.

Utskottet anser att tillämpningen av de föreslagna avgiftsreglerna måste ske med stor varsamhet och att rehabiliteringssynpunkten måste ägnas stor uppmärksamhet vid fastställande av avgift. Det finns visserligen inte skäl att införa olika regler för förtidspensionärer och för ålderspensionärer men man kan likväl inte bortse från att väsentligen andra synpunkter måste läggas pa bedömningen av en ung handikappads behov såväl då det gäller bostad som i andra avseenden än vid bedömningen av en allvarligt sjuk ålderspensionär som uppenbarligen inte kommer att kunna lämna långtidsvården.

Utskottet vill därför starkt understryka vikten av att de nya reglerna inte får en schablonmässig tillämpning utan att det alltid prövas huruvida en jämkning av avgifterna bör ske med hänsyn till individens behov i det enskilda fallet.

Innan utskottet något närmare berör vissa särskilda frågor som tagits upp av motionärerna vill utskottet i anslutning till det sagda erinra om att det framhålls i propositionen (s. 7) att de regler som föreslås i denna inte hindrar att man för korttidsfallen väljer enhetliga avgifter och genom schablonberäkningar kontrollerar att pensionären förbehålls tillräckliga medel för sina personliga behov.

I propositionen understryks bostadens stora betydelse för den enskilde när det gäller att återfå möjligheterna till ett friskare liv. Stor varsamhet, anförs det, måste iakttas när det gäller att tillämpa såväl reglerna om indragning av bostadstillägg som bestämmande av värdavgifter. Utskottet ansluter sig till detta uttalande och vill framhålla att stor generositet bör prägla synsättet när det gäller människors möjligheter att behålla sin bostad. En utförsäkrad förtids- eller ålderspensionär som läggs in på sjukhus, rehabiliterings- eller långvårdsklinik måste känna tryggheten att ha ekonomiska möjligheter att ha kvar sin bostad så länge det är meningsfullt från rehabiliteringssynpunkt. Som anges i propositionen föreligger också det samhällsekonomiska intresset av att söka begränsa sjukhusvården genom att ge också sjuka eller handikappade människor möjlighet att i görligaste mån bo utanför sjukhuset.

I de fall då barn och/eller hemmavarande make är beroende av patienten för sitt uppehälle är det viktigt att avgiftsberäkningen inte leder till ytterligare

psykisk press utöver den som det innebär att ha en familjemedlem på sjukhus. Enligt utskottets mening kan ett system som innebär att man använder sig av socialhjälpsnormer som beräkningsgrund leda till mindre tillfredsställande resultat. Socialhjälpsbeloppen – även de mest generösa – är nämligen baserade på att hjälpen skall utgå endast under en övergångstid. En allmän erfarenhet är att exempelvis nödvändiga förnyelser i hemmet, större reparationer, mer omfattande klädesinköp eller deltagande i fritidsaktiviteter inte ryms inom normerna. En strikt tillämpning av socialhjälpsnormerna vid beräkningen av vårdavgifterna skulle på grund av det anförda kunna leda till en icke acceptabel standardsänkning för barnfamiljer.

Särskilt då det gäller unga handikappade som har förtidspension kan det enligt utskottets mening ofta finnas särskilda skäl att medge avgiftsnedsättning. En ung handikappad som vistas inom långtidssjukvården bör, som påpekats i motionerna 1981/82:67, 1981/82:71 och 1981/82:72, kunna få behålla tillräckligt av sin pension för att kunna spara till exempelvis en semesterresa. Det måste också vara möjligt för honom/henne att inom rimlig tid kunna spara till en TV, en stereoanläggning eller annat som kan möjliggöra ett rikare liv. Eftersom det inte sällan förekommer att en handikappad tvingas vistas inom långtidsvården i avvaktan på att han/hon får en handikappanpassad bostad, bör möjlighet också ges den handikappade att spara pengar till den egna bosättningen. Om de här aktuella reglerna tillämpas alltför snävt finns det enligt utskottets mening risk för passivitet som är ägnad att motverka en även ur samhällssynpunkt önskvärd rehabilitering.

Utskottet utgår från att vad utskottet ovan anfört beaktas vid utfärdandet av regeringens tillämpningsföreskrifter och rekommendationer av Landstingsförbundet. Med hänsyn härtill anser utskottet att de aktuella motionsyrkandena – i motion 1981/82:67, motion 1981/82:71 (yrkande 1) och motion 1981/82:72 – kommer att bli tillgodosedda.

I motion 1981/82:71 yrkas också bl. a. att en uppföljning av tillämpningen av de nya avgiftsreglerna sker och att en redovisning härför lämnas riksdagen inom ett par år. Motionärerna framhåller att från många håll – bl. a. från de handikappades organisationer – stor oro har uttryckts för hur de nya avgiftsreglerna kommer att verka.

Utskottet delar motionärernas uppfattning att tillämpningen av de nya bestämmelserna bör följas upp och i lämpligt sammanhang redovisas för riksdagen. Utskottet förutsätter att så kommer att ske utan något initiativ av riksdagen. Motion 1981/82:71 (yrkande 3) påkallar därför inte någon riksdagens åtgärd.

I motion 1981/82:71 (yrkande 2) anförs att det har uppstått tveksamhet kring tolkningen av begreppet sjukhusvård i det framlagda lagförslaget. Det bör enligt motionärerna göras klart att detta begrepp skall avse inte endast vård vid sjukhus och sjukhem drivna av offentlig huvudman utan också

enskild vårdinrättning i fall då sjukvårdshuvudmannen svarar för vårdkostnaderna samt psykiatrisk familjevård.

Den i propositionen behandlade frågan avser rätten att ta ut vårdavgift enligt sjukvårdslagen för sjukhusvård. Enligt 2 § 1 mom. sjukvårdslagen avses med sjukhus av landstingskommun driven anstalt för ombesörjande av sådan vård för sjukdom, skada, kroppsfel eller barnsbörd, som fordrar intagning på anstalt. Om landstingskommun bidrager till driftkostnaderna för sjukvårdsanstalt utan att likväl kunna anses driva den, äger regeringen förordna, att denna lag och med stöd därav meddelade föreskrifter helt eller delvis skall tillämpas på sjukvårdsanstalten. Vad som stadgas i lagen gäller i allmänhet även för kommun som ej tillhör landstingskommun.

Av den lämnade redovisningen framgår således att en enskild vårdinrättning under vissa förutsättningar omfattas av den föreslagna lagstiftningen. Enligt utskottets mening finns det inte stöd för antagande att den aktuella överenskommelsen är avsedd att reglera vårdavgifter i andra fall än vad som kommer till uttryck i det framlagda propositionsförslaget. Utskottet avstyrker därför motionsyrkandet. Det får ankomma på Landstingsförbundet att, om förbundet finner det lämpligt, ta upp den i motionen behandlade frågan i samband med förhandlingar om en överenskommelse om ersättningar från staten till sjukvårdshuvudmännen för tiden efter 1983.

I motion 1981/82:69 av Margareta Gard (m) och Gullan Lindblad (m) i här aktuell del tar motionärerna upp frågan om det är motiverat att den som vistas på ålderdomshem och därifrån överförs till långvård skall åtnjuta fri sjukhusvård under 365 dagar. Motionärerna anser att sådana patienter befinner sig i en varaktig vårdsituation och inte i en rehabiliteringssituation. De bör vara undantagna från förmånen att inte behöva erlägga avgift för de första 365 dagarna av sin sjukhusvistelse. Motionärerna vill att regeringen i detta syfte skall lägga fram förslag om erforderlig ändring i lagen om allmän försäkring (2 kap. 12 §). Den av motionärerna upptagna frågan ligger inom ramen för vad som behandlas i de återkommande förhandlingarna mellan representanter för socialdepartementet och sjukvårdshuvudmännen. Med hänvisning härtill anser utskottet att något riksdagens initiativ inte är påkallat med anledning av motionen.

Utskottet hemställer

1. beträffande *avslag på propositionen*
   att riksdagen avslår motion 1981/82:70.
2. beträffande *tillämpningen av avgiftsbestämmelserna*
   att riksdagen avslår motion 1981/82:67, motion 1981/82:71 yrkande 1 och motion 1981/82:72,
3. beträffande *tolkning av begreppet sjukhusvård*
   att riksdagen avslår motion 1981/82:71 yrkande 2,
4. beträffande *uppföljning av de nya avgiftsreglerna*
   att riksdagen avslår motion 1981/82:71 yrkande 3,

5. att riksdagen antar i propositionen framlagt förslag till lag om ändring i lagen (1981:17) om ändring i sjukvårdslagen (1962:242),
6. beträffande *fri sjukhusvård för pensionärer som tidigare vårdats inom den primärkommunala äldrevården*
att riksdagen avslår motion 1981/82:69.

Stockholm den 24 november 1981

På socialutskottets vägnar
GÖRAN KARLSSON

*Närvarande:* Göran Karlsson (s), Gabriel Romanus (fp), Anna-Greta Skantz (s), Mårten Werner (m), John Johnsson (s), Erik Larsson (c), Ivar Nordberg (s), Blenda Littmarck (m), Kjell Nilsson (s), Karin Israelsson (c), Anita Bråkenhielm (m), Gunhild Bolander (c), Christer Eirefelt (fp), Maria Lagergren (s) och Anita Persson (s).

*Bilaga*

## Förslag till
## Lag om ändring i lagen (1981:17) om ändring i sjukvårdslagen (1962:242)

Härigenom föreskrivs att lagen (1981:17) om ändring i sjukvårdslagen (1962:242) skall ha nedan angivna lydelse.

*Nuvarande lydelse* *Föreslagen lydelse*

27 §

Den som driver sjukhus äger bestämma efter vilka grunder och till vilket belopp vårdavgift skall erläggas till sjukhuset för där meddelad sjukvård.

*När sjukhusvård meddelas en pensionär i fall där rätten till ersättning för vården upphört enligt 2 kap. 12 § lagen (1962:381) om allmän försäkring, skall vården vara avgiftsfri de första sex dagarna vid varje vårdtillfälle. Vårdavgiften för tid därefter får bestämmas med hänsyn till pensionärens betalningsförmåga. I sådant fall skall endast pensionärens egna inkomster efter skatt läggas till grund för avgiften. Vårdavgiften skall alltid bestämmas så att pensionären förbehålls tillräckliga medel för sina personliga behov. Regeringen meddelar ytterligare föreskrifter om sådana avgifter.*

Sättes vårdavgift till lägre belopp för sjuka från det egna sjukvårdsområdet än för andra sjuka, må ej till sistnämnda grupp hänföras den, som vid intagningen är bosatt inom sjukvårdsområdet.

Vårdavgift må ej uttagas för vård och underhåll på allmän sal av den som enligt smittskyddslagen är berättigad att kostnadsfritt åtnjuta vård och underhåll på sjukhus.

GOTAB 69902 Stockholm 1981