Socialutskottets betänkande 1983/84:23

om avgifter inom äldreomsorgen

Sammanfattning

I betänkandet behandlas fyra motioner som rör dels hälso- och sjukvårdslagens regler om differentierade avgifter för pensionärer vid sjukhusvård, dels socialtjänstlagens regler om avgift för helinackordering i servicehus för äldre. Utskottet avstyrker motionsyrkanden om avskaffande av de differentierade vårdavgifterna med hänvisning till pågående överväganden inom regeringskansliet. Häremot reserverar sig (m) och (vpk). Även övriga motionsyrkanden avstyrks.

Motionsyrkanden

I motion 1983/84:631 av Gunnar Nilsson i Eslöv m. fl. (s) hemställs att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad som i motionen anförts om behovet av en ändrad beräkning av inkomstunderlaget för fastställande av avgift för helinackordering i servicehus.

I motion 1983/84:896 av Margó Ingvardsson m. fl. (vpk) föreslås att riksdagen hemställer om förslag till ändring av sjukvårdslagen som innebär ett upphävande av reglerna om differentierade sjukvårdsavgifter för pensionärer vid sjukhusvård.

I motion 1983/84:1622 av Agne Hansson (c) och Sivert Carlsson (c) hemställs om att riksdagen hos regeringen hemställer att åtgärder vidtas för att ett ur patientens synpunkt kostnadsneutralt avgiftssystem tillämpas i vistelse på ålderdomshem och sjukhem.

I motion 1983/84:2237 av Nils Carlshamre m. fl. (m) hemställs, såvitt nu är i fråga (yrkande 2), att riksdagen hos regeringen begär förslag till avskaffande av de differentierade vårdavgifterna för utförsäkrade i sluten vård i så god tid att ett nytt avgiftssystem kan tillämpas fr. o. m. den 1 juli 1984.

Gällande bestämmelser m. m.

Ersättning för sjukhusvård från den allmänna försäkringen

Ersättning för sjukhusvård utgår från den allmänna försäkringen till dem som driver sjukhusen (landstingskommunerna och de kommuner som är sjukvårdshuvudmän). Regeringen fastställer med stöd av 2 kap. 4 § lagen (1962:381) om allmän försäkring (AFL) grunderna för ersättningen med

utgångspunkt i överenskommelser som regelbundet träffas med Landstingsförbundet. Ersättningssystemet fungerar så att sjukvårdshuvudmannen erhåller ett visst belopp per vårddag från den allmänna försäkringen. Samtidigt görs med stöd av 3 kap. 4 § andra stycket AFL ett avdrag på vederbörandes sjukpenning. Det är förutsatt att sjukvårdshuvudmannen inte tar ut någon avgift från vårdtagaren i dessa fall.

För pensionärer som åtnjuter hel ålderspension eller hel förtidspension utgår enligt 2 kap. 12 § AFL ersättning från sjukförsäkringen till sjukvårdshuvudmännen för sammanlagt högst 365 dagars sjukhusvård. Då dessa personer normalt inte uppbär någon sjukpenning kan något sjukpenningavdrag inte göras. Avdrag görs inte heller från pensionen. Till skillnad från personer med förvärvsinkomster åtnjuter således pensionären helt kostnadsfri sjukhusvård under sammanlagt 365 dagar. Sedan denna förmån helt utnyttjats är pensionären "utförsäkrad". Sedan en pensionär utförsäkrats utgår inte någon ersättning enligt AFL till sjukvårdshuvudmännen för dennes fortsatta vård. Sjukvårdshuvudmännen är därefter hänvisade till att själva ta ut vårdavgift av dessa patienter för att täcka vårdkostnaderna.

Hälso- och sjukvårdslagen

Bestämmelser om differentierade avgifter för pensionärer som vårdas på sjukhus finns i 17 § andra stycket hälso- och sjukvårdslagen (SFS 1982:763).

> 17 § Av patienterna får tas ut vårdavgifter enligt grunder som landstingskommunen bestämmer, i den mån inte annat är särskilt föreskrivet. Patienter som är bosatta inom landstingskommunen skall därvid behandlas lika.
>
> *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.*
>
> En fordran på vårdavgift preskriberas tre år efter tillkomsten. I övrigt gäller preskriptionslagen (1981:130) i fråga om sådana fordringar.

Ifrågavarande bestämmelse, vilken överförts från den tidigare sjukvårdslagen (1962:242), trädde i kraft den 1 januari 1982.

Före 1982 gällde som utgångspunkt för bestämmande av vårdavgiften för utförsäkrade samma regler som för sjukpenningförsäkrade vårdtagare, nämligen att dessa skulle vara fasta. De kunde i princip inte differentieras med hänsyn till pensionärens inkomstförhållanden. Därjämte gällde – och gäller fortfarande – den begränsningen att avgifterna inte fick sättas högre än de faktiska vårdkostnaderna.

Utförsäkrade pensionärer äger enligt lagrummet rätt till avgiftsfri sjukvård de första sex dagarna vid varje vårdtillfälle. Avsikten därmed är att undanta kortare akutvård på sjukhus från avgiftsplikt. Av propositionen (prop. 1981/82:22) framgår vidare att det fortfarande är möjligt att ta ut fasta avgifter för sådan tid som är avgiftspliktig.

Om en differentiering sker skall den uteslutande grundas på den utförsäkrade pensionärens egna inkomster efter skatt. En hemmavarande makes inkomster eller annan betalningsförmåga hos anhöriga får alltså inte räknas in i avgiftsunderlaget. Med inkomst avses i princip vårdtagarens sammanräknade nettoinkomster vid taxering till statlig inkomstskatt. Någon hänsyn till kapital skall alltså inte tas på annat sätt än att eventuell avkastning ingår i avgiftsunderlaget i den utsträckning som kapitalet ger nettoinkomster.

Bestämmelsen i 17 § andra stycket hälso- och sjukvårdslagen går tillbaka på en överenskommelse 1981 mellan regeringen och Landstingsförbundet.

Såsom skäl för införandet av differentierade vårdavgifter för pensionärer vid sjukhusvård angavs i den följande propositionen (prop. 1981/82:22) de stora skillnaderna mellan avgifterna för äldre vid långtidssjukvård och vid boende i ålderdomshem (numera benämnt helinackordering i servicehus för äldre människor). I det senare fallet tillämpas sedan lång tid ett system med avgifter som differentierats med hänsyn till pensionärernas betalningsförmåga. Ett viktigt motiv för införande av differentierade avgifter även för sjukhusvård var att reglerna om avgifter för pensionärer borde vara neutrala vad avsåg dessa båda vårdformer. De föreliggande skillnaderna ansågs kunna leda till att sjukhusvård eftersträvades inte av medicinska utan av ekonomiska skäl. Det konstaterades därvid att kostnaderna för sjukhusvården är betydligt högre för samhället än kostnaderna för boende på ålderdomshem.

Tillämpningsföreskrifter rörande differentierade vårdavgifter finns meddelade i förordningen (1981:1177) om vissa avgifter vid sjukhusvård (ändrad 1982:874). I 2 och 3 §§ stadgas följande.

> 2 § Det minsta belopp som skall förbehållas vårdtagaren för dennes personliga behov (förbehållsbelopp) skall bestämmas på det sätt som anges i 47 och 48 §§ socialtjänstförordningen (1981:750).
>
> 3 § Om någon annan person är beroende av vårdtagaren för sitt uppehälle skall skälig hänsyn tas till det när avgiften bestäms.
>
> Om det är skäligt att vårdtagaren behåller sin bostad under vårdtiden, skall hänsyn tas till vårdtagarens bostadskostnad när avgiften bestäms.
>
> Avgiften skall även sättas ned, om vårdtagaren behöver medel för sin rehabilitering eller om det finns andra särskilda skäl.

Landstingsförbundet har utfärdat rekommendationer avseende uttagandet av differentierade vårdavgifter i sluten sjukvård för utförsäkrade pensionärer.

För en utförlig redovisning av riksdagens uttalanden rörande införandet av differentierade vårdavgifter samt Landstingsförbundets rekommendationer i ämnet hänvisas till utskottets betänkande SoU 1982/83:34.

Avgifter för helinackordering i servicehus

Enligt 35 § tredje stycket socialtjänstlagen (1980:620) skall avgifter som avser helinackordering i servicehus för äldre människor bestämmas så att de boende förbehålls tillräckliga medel för sina personliga behov. Regeringen har bemyndigats att meddela ytterligare föreskrifter om sådana avgifter.

Regeringen har i 46–49 §§ socialtjänstförordningen (1981:750) föreskrivit att en pensionär, som är helinackorderad i ett servicehus för äldre människor, för personliga behov skall förbehållas minst 30 % av folkpensionen för en ogift ålderspensionär jämte eventuellt pensionstillskott. Till detta skall läggas 20 % av övriga inkomster efter skatt. Endast den helinackorderades egna inkomster skall läggas till grund för avgiften. Om någon annan person är ekonomiskt beroende av den helinackorderade skall skälig hänsyn tas till detta. Även i annat fall kan avgiften sättas ned om det finns skäl för det. För ogift pensionär som endast uppbär pension och pensionstillskott uppgår förbehållsbeloppet f. n. till drygt 8 700 kr./år. För makar gäller delvis andra beräkningsregler.

När höjning av förbehållsbeloppet beräknas skall inkomsten bestämmas enligt de regler som gäller för att beräkna sammanräknad nettoinkomst vid taxering till statlig inkomstskatt.

Pågående utredningsarbete m. m.

Under riksdagsbehandlingen av förslaget till ändring av dåvarande sjukvårdslagen förutsattes att tillämpningen av reglerna om differentierade vårdavgifter skulle följas upp och i lämpligt sammanhang redovisas för riksdagen (SoU 1981/82:12, s. 5, rskr 57). I enlighet härmed tillkallades en *arbetsgrupp* med företrädare för socialdepartementet och Landstingsförbundet med uppgift att följa upp tillämpningen av differentierade vårdavgifter vid sjukhusvård. Uppdraget har sedermera utvidgats till att omfatta att även ta upp och belysa olika möjligheter till lösningar.

Arbetsgruppen har i delrapporten (Ds S 1983:13) Tillämpningen av differentierade vårdavgifter redovisat en kartläggning av tillämpningen av differentierade vårdavgifter vid sjukhusvård. Kartläggningen bygger väsentligen på uppgifter som man hämtat in genom en enkät till sjukvårdshuvudmännen. I delrapporten anförs sammanfattningsvis bl. a. följande.

Möjligheten för sjukvårdshuvudmännen att tillämpa ett system med differentierade vårdavgifter infördes den 1 januari 1982. F. n. tillämpar 19 av landets 26 sjukvårdshuvudmän detta system. Fem har beslutat införa systemet men avvaktar med att tillämpa det. Två huvudmän har beslutat att inte införa detta system.

Våren 1983 fanns ca 1 670 000 pensionärer med hel pension, varav ca 1 420 000 ålderspensionärer och ca 250 000 förtidspensionärer. Av dessa hade ca 1 600 000 rätt till avgiftsfri sjukhusvård. Denna förmån tillkommer pensionär under sammanlagt 365 dagar. Övriga, ca 70 000 var utförsäkrade,

dvs. hade förbrukat sina avgiftsfria 365 dagar och skall själva betala vårdavgift för sjukhusvård. Av dessa 70 000 var ca 50 000 inskrivna vid sjukhus den 15 april 1983.

Antalet vårddagar i sluten vård uppgår till ca 37 miljoner per år. Av dessa beräknas utförsäkrade patienter utnyttja ca 45 %, de pensionärer som hade rätt till avgiftsfri sjukhusvård 35–40 %, vuxna försäkrade 12–15 % och barn under 16 år 2 %.

För en utförsäkrad patient är sjukhusvården avgiftsfri de sex första vårddagarna vid varje vårdtillfälle. Därefter tillämpar samtliga 19 sjukvårdshuvudmän som infört differentierade vårdavgifter ett system med fast vårdavgift vid s. k. korttidsvård. Begreppet korttidsvård har fått en varierande innebörd hos de olika huvudmännen (mellan 30–60 dagar).

Av de 37 000 utförsäkrade patienterna som den 15 april 1983 var inneliggande hos de huvudmän som tillämpade differentierad vårdavgift betalade ca 2 000 en fast vårdavgift för s. k. korttidsvård, i de flesta fall 45 kr./dag.

Övriga, dvs. ca 35 000, betalade en differentierad vårdavgift. Den vägda genomsnittliga vårdavgiften för samtliga patienter hos de aktuella sjukvårdshuvudmännen uppgick till 57:50 kr./dag. För patienterna under 40 år var den vägda genomsnittliga vårdavgiften ca 50 kr./dag. Den genomsnittliga vårdavgiften varierade mellan sjukvårdshuvudmännen. Den högsta genomsnittliga avgiften inom ett sjukvårdsområde för patienter i åldersgruppen 65 år och äldre uppgick till 62 kr./dag, den lägsta till 50 kr./dag.

Av de ca 35 000 utförsäkrade patienterna som den 15 april 1983 hade differentierade vårdavgifter erhöll drygt 9 000 (27 %) jämkning. Av ålderspensionärerna erhöll ca 18 % jämkning, medan ca 86 % av förtidspensionärerna erhöll jämkning. De vanligaste jämkningsanledningarna var hänsyn till bostad och rehabilitering.

Vi konstaterar att tillämpningsreglerna – och därmed de ekonomiska konsekvenserna för de enskilda patienterna – varierar mellan sjukvårdshuvudmännen.

Arbetsgruppen beräknas avsluta sitt arbete under våren 1984. Gruppen kommer därvid att behandla olika alternativa lösningar, bl. a. det förslag som förts fram i motioner till riksdagen våren 1983 (SoU 1982/83:34).

Stat–kommunberedningen (C 1983:02) har enligt sina utredningsdirektiv (Dir. 1983:30) uppgiften bl. a. att belysa vilka konsekvenser s. k. ramlagar har för den kommunala självstyrelsen och den kommunala ekonomin. Beredningen skall bl. a. som underlag för fortsatta överväganden kartlägga och analysera de författningsbestämmelser m. m. som detaljreglerar bl. a. statsbidragen för kommuner och landstingskommuner samt avgiftsfinansieringen av kommunal verksamhet.

Tidigare riksdagsbehandling

Riksdagen har behandlat frågan om differentierade vårdavgifter senast i betänkande SoU 1982/83:34. Riksdagen uttalade därvid med anledning av bl. a. motionsyrkanden om ändring av hälso- och sjukvårdslagens regler om differentierade avgifter m. m. bl. a. följande (s. 12–13).

Den av statsrådet Sigurdsen tillkallade arbetsgruppen har formellt endast i uppdrag att följa upp och belysa tillämpningen av reglerna om differentierade avgifter. Det är emellertid angeläget att gruppen även tar upp och belyser olika möjligheter till lösningar, bl. a. det alternativa förslag som förts fram i motionerna. Viktigt är också att gruppen arbetar i nära kontakt med handikapp- och pensionärsorganisationerna och utnyttjar de erfarenheter och kunskaper som där finns.

Om resultatet av gruppens arbete ger anledning till det förutsätter utskottet att regeringen skyndsamt tar initiativ till överläggningar med Landstingsförbundet i syfte att skapa ett rättvist och socialt tillfredsställande system. Möjligheterna att lösa problemen inom ramen för den allmänna försäkringen bör särskilt övervägas. Utskottet utgår från att regeringen så snart det kan ske återkommer till riksdagen med redovisning av vad som framkommit jämte regeringens egna överväganden med anledning därav.

Enligt utskottets mening tillgodoses härigenom syftet med motion 1982/83:1308 samt motion 1982/83:1291 i motsvarande del. Dessa avstyrks således.

En särskild fråga är om riksdagen har anledning att redan nu besluta om ändring av hälso- och sjukvårdslagens kritiserade regel om differentierade avgifter, trots att man ännu inte har tillgång till resultatet av utvärderingen. Såväl i motion 1982/83:172 som i motion 1982/83:1291 förespråkas en sådan åtgärd. I den senare motionen anförs att reglerna bör ändras senast fr. o. m. den 1 juli 1983 i avvaktan på förslag om ändring av reglerna i den allmänna försäkringen.

Den arbetsgrupp som tillsatts för uppföljning av reglerna om differentierade avgifter skall arbeta skyndsamt. Utskottet har i det föregående uttalat sig för att utvärderingen även skall innefatta en belysning av olika möjligheter till lösningar, bl. a. förutsättningarna för att lösa ersättningsfrågorna inom ramen för den allmänna försäkringen. Enligt utskottets mening måste detta underlag avvaktas liksom regeringens ställningstagande därtill. Utskottet är således inte berett att tillstyrka att hälso- och sjukvårdslagen ändras nu på ett sätt som kan komma att visa sig vara förhastat. Utskottet vill vidare erinra om nödvändigheten av förnyade överläggningar med Landstingsförbundet innan riksdagen fattar ett beslut som kan rubba förutsättningarna för de ekonomiska uppgörelserna med sjukvårdshuvudmännen. Utskottet avstyrker således motion 1982/83:172 och motion 1982/83:1291 i motsvarande del.

I avvaktan på utvärderingen och regeringens överväganden med anledning härav vill utskottet erinra om sina tidigare uttalanden i betänkande SoU 1981/82:12 rörande jämkning av vårdavgift och med skärpa framhålla vikten av att de angivna synpunkterna beaktas i tillämpningen.

Utskottet tog vidare bl. a. upp frågan om den egna bostadens betydelse för rehabilitering och förbättring och framhöll vikten av att inte reglerna tillämpas så att systemet upplevs som kränkande mot människor som har svårt att hävda sina intressen. Riktmärket borde enligt utskottet vara att avgiften skall framstå som skälig med hänsyn till den enskildes och hans

familjs situation. Detta borde enligt utskottet självmant beaktas av den som bestämmer avgiften.

Vid riksdagsdebatten med anledning av utskottets betänkande förklarade statsrådet Gertrud Sigurdsen att regeringen tog vad utskottet anfört angående belysning av olika möjligheter till lösning m. m. som en beställning till regeringen.

Statsrådet Sigurdsen besvarade vidare den 19 januari i år en fråga av Blenda Littmarck (m) rörande avgifterna för utförsäkrade patienter i sluten sjukvård. Statsrådet upplyste då bl. a. att arbetsgruppens arbete med att belysa olika möjligheter till lösning beräknades slutföras under våren och att regeringen avser att därefter återkomma till riksdagen.

Motionsmotiveringar

I *motion 1983/84:896 av Margó Ingvardsson m. fl. (vpk)* anförs bl. a. att systemet med differentierade vårdavgifter är ett avsteg från principen om allas rätt till lika sjukvård utan hänsyn till ålder, social ställning, inkomst och bostadsort. Arbetsgruppens rapport redovisar enligt motionärerna inga fakta som kan försvara ett bibehållande av de differentierade vårdavgifterna. Däremot bekräftas att ett avgörande skäl att införa detta orättvisa avgiftssystem och möjligen behålla det är att stärka landstingens ekonomi.

I *motion 1983/84:2237 av Nils Carlshamre m. fl. (m)* anförs bl. a. att något förslag till ändring av de differentierade vårdavgifterna inte kommer att föreläggas riksdagen förrän om något år. Detta är enligt motionärerna helt oförklarligt eftersom arbetsgruppen redan i oktober 1983 lämnade en utförlig rapport om tillämpningen och förslag till lösningar redan finns i motioner som väckts i frågan. Varje förhalning låser enligt motionärerna systemet.

I *motion 1983/84:1622 av Agne Hansson (c) och Sivert Carlsson (c)* anförs bl. a. att i dag råder det förhållandet att en patient kan vistas gratis ett år på sjukhem medan vistelsen eller boendet på ett ålderdomshem kostar fr. o. m. första dagen. Detta hänger samman med att vården för förtidspensionärer och ålderspensionärer omfattas av lagen om allmän försäkring vid vård på sjukhem medan vistelse eller boende på ålderdomshem inte omfattas av samma lag. Detta är enligt motionärerna olyckligt.

I *motion 1983/84:631 av Gunnar Nilsson i Eslöv m. fl. (s)* påpekas bl. a. att socialtjänstförordningens hänvisning till taxerad inkomst avviker från den inkomstberäkning som gäller beträffande hustrutillägg och kommunalt bostadstillägg till folkpension där inkomsten av kapital och annan fast egendom beräknas schablonmässigt till 5 % på det aktuella värdet. Genom hänvisning till taxerad nettoinkomst ges enligt motionärerna möjlighet för förmögna personer att genom finansiella transaktioner komma i ett förmånligare läge än dem som enbart har sin folkpension jämte eventuella sidoin-

komster som avgiftsgrundande inkomst vid beräkningen av avgift vid inackordering i servicehus. Motionärerna anför vidare bl. a. att det är rimligt att äldre människor, som söker bistånd i form av helinackordering i servicehus, får betala efter ekonomisk förmåga och inte efter förmåga att planera sina ekonomiska transaktioner.

Utskottet

Sjukvårdshuvudmännen har sedan den 1 januari 1982 möjlighet att ta ut differentierade avgifter av utförsäkrade pensionärer som får vård på sjukhus. Avgiften bestäms av sjukvårdshuvudmannen. Till grund för beräkningen läggs pensionärens egen inkomst efter skatt. Avgiften får inte sättas högre än den faktiska vårdkostnaden. Bestämmelserna om differentierade vårdavgifter finns i 17 § andra stycket hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) och i förordningen (1981:1177) om vissa avgifter vid sjukhusvård (ändrad 1982:874). Landstingsförbundet har vidare utfärdat särskilda rekommendationer angående jämkning i vissa fall m. m. Avsikten med införandet av differentierade vårdavgifter var att skapa en större likställighet mellan å ena sidan pensionärer som bor i servicehus med helinackordering (motsvarande de tidigare ålderdomshemmen) och å andra sidan pensionärer som vårdas inom långtidssjukvården.

I *motionerna 1983/84:896 av Margó Ingvardsson m. fl. (vpk)* och *1983/84:2237 av Nils Carlshamre m. fl. (m) (yrkande 2)* yrkas att riksdagen skall begära förslag om upphävande av bestämmelserna om differentierade vårdavgifter. I den senare motionen förutsätts att ett nytt avgiftssystem bör kunna träda i tillämpning den 1 juli 1984.

En arbetsgrupp inom socialdepartementet med representanter för staten och Landstingsförbundet har under oktober 1983 redovisat en kartläggning av tillämpningen av differentierade vårdavgifter (Ds S 1983:13). Arbetsgruppen konstaterar sammanfattningsvis att tillämpningsreglerna – och därmed de ekonomiska konsekvenserna för de enskilda patienterna – varierar mellan sjukvårdshuvudmännen.

Enligt vad utskottet inhämtat kommer arbetsgruppen inom kort att i enlighet med av utskottet tidigare framställda önskemål behandla olika alternativa lösningar, bl. a. det förslag som fördes fram i två motioner (m och s) våren 1983 (SoU 1982/83:34).

Statsrådet Sigurdsen har förklarat att regeringen avser att därefter återkomma till riksdagen.

Utskottet anser mot denna bakgrund att arbetsgruppens förslag måste avvaktas, liksom regeringens egna överväganden med anledning därav. Utskottet förutsätter att regeringen bereder ärendet så skyndsamt att frågan kan behandlas i riksdagen under hösten.

Vid angivna förhållanden bör motionerna 1983/84:896 och 1983/84:2237 (yrkande 2) inte föranleda någon riksdagens åtgärd.

I *motion 1983/84:1622 av Agne Hansson (c) och Sivert Carlsson (c)* begärs att åtgärder vidtas för att ett ur patientens synpunkt kostnadsneutralt avgiftssystem tillämpas i vistelse på ålderdomshem och sjukhem. Motionärerna pekar därvid särskilt på det avgiftsfria år som blir följden av bestämmelserna i lagen om allmän försäkring.

Utskottet anförde i betänkande 1982/83:34 att den nämnda arbetsgruppen särskilt bör överväga möjligheten att lösa problemen med differentierade vårdavgifter inom ramen för den allmänna försäkringen. Detta berör bl. a. det avgiftsfria år motionärerna pekar på. Arbetsgruppen kommer som ovan nämnts att inom kort redovisa sina överväganden. Utskottet är med anledning därav inte berett att tillstyrka motion 1983/84:1622. Motionen avstyrks.

När det gäller avgifterna för helinackordering i servicehus finns som framgår av den inledningsvis lämnade redogörelsen (s. 4) bestämmelser i socialtjänstlagen (35 §) och i socialtjänstförordningen (46–49 §§). Varje kommun bestämmer i och för sig avgiften, som får differentieras. Reglerna för beräkning av avgiftsgrundande inkomst anknyter emellertid till reglerna för taxering till statlig inkomstskatt. Förmögenhetsinnehav beaktas endast i den mån det ger pensionären en skattepliktig inkomst.

I *motion 1983/84:631 av Gunnar Nilsson i Eslöv m. fl. (s)* begärs en ändrad beräkning av inkomstunderlaget för fastställande av avgift för helinackordering i servicehus. Motionärerna anser att även förmögenhetsinnehavet bör beaktas vid avgiftens bestämmande.

Stat–kommunberedningen (C 1983:02) har enligt sina utredningsdirektiv bl. a. uppdraget att kartlägga och analysera de författningsbestämmelser som detaljreglerar avgiftsfinansieringen av kommunal verksamhet. Utskottet förutsätter att också avgifterna för helinackordering i servicehus kommer att behandlas av utredningen. De synpunkter motionärerna framfört bör lämpligen övervägas i det sammanhanget. Motion 1983/84:631 avstyrks därför.

Utskottet hemställer

1. beträffande *ändrade regler för differentierade vårdavgifter*
   att riksdagen avslår motion 1983/84:896 och motion 1983/84:2237 yrkande 2,
2. beträffande *ett kostnadsneutralt system*
   att riksdagen avslår motion 1983/84:1622,
3. beträffande *avgifter för helinackordering i servicehus*
   att riksdagen avslår motion 1983/84:631.

Stockholm den 10 april 1984

På socialutskottets vägnar
INGEMAR ELIASSON

Närvarande: Ingemar Eliasson (fp), Evert Svensson (s), Blenda Littmarck (m), Göte Jonsson (m), Rune Gustavsson (c), Blenda Littmarck (m), Stig Alftin (s), Lilly Bergander (s), Ann-Cathrine Haglund (m), Ulla Tillander (c) Maria Lagergren (s), Anita Persson (s), Ingvar Eriksson (m), Inga Lantz (vpk), Aina Westin (s) och Birthe Sörestedt (s).

Reservationer

Ändrade regler för differentierade vårdavgifter (mom. 1 i hemställan)

1. av Göte Jonsson, Blenda Littmarck, Ann-Cathrine Haglund och Ingvar Eriksson (samtliga m) som anser

dels att det avsnitt i utskottets yttrande på s. 8 som börjar med "Utskottet anser" och slutar med "riksdagens åtgärd" bort ha följande lydelse:

Utskottet konstaterar att detta skulle innebära att förslag till ändring av de differentierade vårdavgifterna inte kommer att föreläggas riksdagen förrän om något år. Denna senfärdighet är enligt utskottets mening oacceptabel. Arbetsgruppen lämnade redan i oktober 1983 en utförlig rapport om tillämpningen. Förslag finns vidare till lösningar i motioner som under föregående riksmöte väckts i frågan. Riksdagen bör därför hos regeringen begära förslag till avskaffande av de differentierade vårdavgifterna för utförsäkrade i sluten vård så att ett nytt avgiftssystem skyndsamt kan tillämpas. Enligt utskottets mening bör arbetet med denna fråga prioriteras så att de differentierade vårdavgifterna kan avvecklas med början den 1 januari 1985. Detta bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

dels att utskottet under mom. 1 bort hemställa

1. beträffande *ändrade regler för differentierade vårdavgifter*
att riksdagen med anledning av motion 1983/84:2237 yrkande 2 och motion 1983/84:896 som sin mening ger regeringen till känna vad utskottet anfört,

2. av Inga Lantz (vpk) som anser

dels att det avsnitt i utskottets yttrande på s. 8 som börjar med "Utskottet anser" och som slutar med "riksdagens åtgärd" bort ha följande lydelse:

Utskottet anser att gällande system med differentierade vårdavgifter utgör ett avsteg från principen om allas rätt till lika sjukvård utan hänsyn till ålder, social ställning, inkomst och bostadsort. Arbetsgruppens rapport visar inga fakta som kan försvara ett bibehållande av de differentierade vårdavgifterna. Däremot bekräftas att ett avgörande skäl att införa detta orättvisa avgiftssystem och möjligen behålla det är att stärka landstingens ekonomi. Utskottet anser därför att riksdagen hos regeringen bör hemställa om förslag till ändring av hälso- och sjukvårdslagen som innebär ett upphävande av reglerna om differentierade sjukvårdsavgifter för pensionärer vid sjukhusvård. Detta bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

dels att utskottet under mom. 1 bort hemställa:

1. beträffande *ändrade regler för differentierade vårdavgifter*
att riksdagen med bifall till motion 1983/84:896 och med anledning av motion 1983/84:2237 yrkande 2 som sin mening ger regeringen till känna vad utskottet anfört,

minab/gotab 78375 Stockholm 1984