

Regeringens proposition

1981/82:22

om differentierade avgifter för pensionärer vid sjukhusvård;

beslutad den 1 oktober 1981.

Regeringen föreslår riksdagen att antaga det förslag som har upptagits i bifogade utdrag av regeringsprotokoll ovannämnda dag.

På regeringens vägnar

THORBJÖRN FÄLLDIN

KARIN AHRLAND

Propositionens huvudsakliga innehåll

Enligt en överenskommelse mellan företrädare för socialdepartementet och Landstingsförbundet skall sjukvårdshuvudmännen ges möjlighet att i stället för nuvarande fasta avgifter ta ut differentierade avgifter för sjukhusvård från pensionärer i fall då ersättning för vården inte utgår från den allmänna försäkringen. Avgiften skall grundas på pensionärens egna inkomster efter skatt. Pensionären skall alltid förbehållas medel för sina personliga behov. Skälig hänsyn skall tas till bostadskostnad, försörjningsbörda och särskilda omständigheter i övrigt. Avgiftssystemet överensstämmer i stort med det som gäller för avgifter vid ålderdomshem. Det får till följd att avgiftsreglerna blir neutrala i ett val mellan dessa vårdformer. Det nya avgiftssystemet skall underlätta den faktiska samordningen mellan social och medicinsk omvårdnad. I propositionen läggs fram det förslag om ändring i sjukvårdslagen (1962:242) som behövs för att det nya avgiftssystemet skall kunna genomföras.

De nya bestämmelserna är avsedda att träda i kraft den 1 januari 1982.

**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.

SOCIALDEPARTEMENTET

Utdrag
PROTOKOLL
vid regeringssammanträde
1981-06-25

Närvarande: statsministern Fälldin, ordförande, och statsråden Ullsten, Wikström, Friggebo, Dahlgren, Söder, Johansson, Andersson, Boo, Petri, Eliasson, Gustafsson, Elmstedt, Tillander, Ahrland, Molin

Föredragande: statsrådet Ahrland

Lagrådsremiss om differentierade avgifter för pensionärer vid sjukhusvård

1 Inledning

Ersättning för sjukhusvård utgår från den allmänna försäkringen till dem som driver sjukhusen. Regeringen fastställer med stöd av 2 kap. 4 § lagen (1962:381) om allmän försäkring (AFL) grunderna för ersättningen. Grunderna bygger på överenskommelser med Landstingsförbundet. Den senaste överenskommelsen träffades i början av detta år och har anmälts för riksdagen i prop. 1980/81:187 om vissa ersättningar till sjukvårdshuvudmännen m. fl. I propositionen fanns förslag till vissa sådana ändringar i AFL som föranleddes av överenskommelsen. Förslaget har antagits av riksdagen (SfU 29, rskr 416).

Enligt 2 kap. 12 § AFL utgår inte ersättning till huvudmännen för sjukhusvård för vissa pensionärer. För pensionärer som åtnjuter hel ålderspension eller hel förtidspension utgår således ersättning för sammanlagt högst 365 dagar. Därefter utgår ingen ersättning från försäkringen utan den som driver sjukhuset är hänvisad till att med stöd av 27 § sjukvårdslagen (1962:242) ta ut vårdavgift av patienten.

I den nyssnämnda överenskommelsen har det förutsatts nya regler för sjukvårdshuvudmännens rätt att ta ut avgift vid sjukhusvård av pensionärer i de fall där det inte utgår ersättning från den allmänna försäkringen för sådan vård. De nya reglerna är avsedda att minska de nuvarande stora skillnaderna mellan avgifter för äldre vid sjukhusvård och vid boende i ålderdomshem. Vid ålderdomshem gäller i de flesta kommuner ett system med avgifter differentierade med hänsyn till pensionärens betalningsförmåga. Det nuvarande systemet inom sjukhusvården med fasta avgifter skall enligt överenskommelsen kunna ersättas med differentierade avgifter liknande dem som

primärkommunerna uppbär för boende i ålderdomshem.

För ett genomförande av de nya avgiftsreglerna krävs ändringar i sjukvårdslagstiftningen. Dessa ändringar tar jag nu upp efter samråd med chefen för socialdepartementet. Innan en proposition föreläggs riksdagen bör lagrådet höras över den lagändring som föreslås.

2 Gällande avgiftsregler vid sjukhusvård

Enligt 27 § sjukvårdslagen (1962:242) äger den som driver ett sjukhus bestämma efter vilka grunder och till vilket belopp vårdavgift skall erläggas till sjukhuset för där meddelad sjukhusvård. För patienter som omfattas av den allmänna sjukförsäkringen är det emellertid förutsatt att avgiften skall utgå ur försäkringen med belopp som regeringen fastställer med stöd av 2 kap. 4 § AFL. F. n. utgår ersättning från sjukförsäkringen till sjukvårdshuvudmannen med 40 kr. per vård dag enligt 1 § förordningen (1979:849) om ersättning för sjukhusvård m. m. För varje dag som den försäkrade vistas på sjukhuset görs samtidigt ett avdrag från hans sjukpenning med 30 kr. (3 kap. 4 § andra stycket AFL). Avdraget får dock uppgå till högst en tredjedel av sjukpenningens belopp och den återstående sjukpenningen skall alltid uppgå till lägst 8 kr. per dag. Ersättningsreglerna bygger på en överenskommelse träffad år 1979 med Landstingsförbundet.

I början av detta år träffades en ny överenskommelse med Landstingsförbundet. Överenskommelsen innebär bl. a. att den ersättning vid sjukhusvård som utgår från sjukförsäkringen skall höjas till 45 kr. per vård dag. Sjukpenningavdraget skall samtidigt höjas till 35 kr. per dag. Som hittills skall avdraget få uppgå till högst en tredjedel av sjukpenningen och den återstående sjukpenningen alltid uppgå till lägst 8 kr. per dag. Höjningarna är avsedda att gälla från den 1 januari 1982. Överenskommelsen och de lagförslag som den föranlett i dessa delar har förelagts riksdagen genom propositionen 1980/81:187. Lagförslagen har antagits.

För personer som fyllt sjuttio år eller dessförinnan börjat uppbära hel ålderspension utgår ersättning för sjukhusvård för sammanlagt högst 365 dagar. Detsamma gäller den som åtnjuter hel förtidspension (2 kap. 12 § AFL). Eftersom dessa personer vanligen inte har någon sjukpenninggrundande inkomst och därför inte uppbär sjukpenning kan något sjukpenningavdrag inte göras vid sjukhusvård. Något avdrag från pensionen görs inte. Till skillnad från personer med förvärvsinkomster åtnjuter således pensionären efter pensioneringen helt kostnadsfri sjukhusvård under sammanlagt 365 dagar. Sedan denna förmån helt utnyttjats – det kan ske under en sammanhängande vårdperiod eller vid flera kortare vårdtillfällen – måste pensionären som patient själv betala vårdavgift till sjukvårdshuvudmannen. Denna avgift fastställs av sjukvårdshuvudmannen med stöd av 27 § sjukvårdslagen. Utgångspunkten för avgiftsnivån har därvid varit de avgiftsregler som gäller för sjukpenningförsäkrade patienter, dvs. fasta

avgifter. Tidigare har vissa landsting med stöd av en tidigare rekommendation från Landstingsförbundet under en tid tillämpat avgifter differentierade med hänsyn till patientens inkomster. Sedan regeringsrätten i ett fall år 1974 funnit att lagstöd saknades för en mera långtgående sådan differentiering har emellertid systemet med fasta avgifter åter blivit rådande.

3 Avgiftsregler för boende i ålderdomshem

Enligt 19 a § lagen (1956:2) om socialhjälp utgår avgifter för vård i ålderdomshem enligt grunder som beslutas av kommunen. Avgiften för vården får dock inte överstiga vad som motsvarar vårdplatsens andel i kostnaden för hemmets anläggning, underhåll och drift. Vidare skall vid bestämmande av avgiften vårdtagaren förbehållas medel för sina personliga behov i enlighet med föreskrifter som meddelas av regeringen.

Regeringen har genom kungörelsen (1971:830) om avgifter vid ålderdomshem föreskrivit vilka belopp som skall förbehållas vårdtagaren. Enligt kungörelsen får endast dennes inkomster läggas till grund för vårdavgift. Vårdtagaren är tillförsäkrad ett garantibelopp på minst 30 procent av folkpensionsbeloppet för en ogift ålderspensionär jämte pensionstillskott. Till garantibeloppet skall dessutom i förekommande fall läggas 20 procent av det belopp, varmed vårdtagarens sammanlagda inkomster efter avdrag för skatt överstiger dessa folkpensionsförmåner. Om vårdtagaren har folkpension beräknad som för äkta make, skall tillägget i stället utgöra 20 procent av det belopp, varmed de sammanlagda inkomsterna efter avdrag av skatt överstiger den för gift ålderspensionär enligt 6 kap. 2 § första stycket AFL utgående folkpensionen jämte pensionstillskott. Vid beräkningen av garantibeloppet skall inkomsten bestämmas enligt de regler som gäller för beräkning av sammanräknad nettoinkomst vid taxering till statlig inkomstskatt. Om någon annan person är beroende av vårdtagaren för sitt uppehälle, skall skäligen hänsyn tas därtill när vårdavgiften fastställs. Även i annat fall skall avgiften jämkas, om särskilda skäl föreligger.

Den 1 januari 1982 ersätts bl. a. socialhjälpslagen av den nya socialtjänstlagen (1980:620). I dess 35 § finns motsvarande bestämmelser om avgifter för helinackordering i servicehus för äldre människor. För sådant boende får kommunen ta ut skäliga avgifter enligt grunder som kommunen bestämmer. Avgifterna får dock inte överstiga kommunens självkostnader. Avgifter som avser helinackordering skall bestämmas så att de boende förbehålls tillräckliga medel för sina personliga behov. Regeringen skall meddela ytterligare föreskrifter om sådana avgifter. Chefen för socialdepartementet kommer senare att förelägga regeringen förslag om sådana föreskrifter som motsvarar dem som finns i den nu gällande kungörelsen om avgifter vid ålderdomshem.

Enligt 54 § socialhjälpslagen får besvär anföras hos länsstyrelsen över socialnämnds beslut i ärende om avgift för vård i ålderdomshem. I den nya

socialtjänstlagen finns inte särskilt angiven någon möjlighet till att anföra besvär över motsvarande avgiftsbeslut (jfr 25 och 73 §§). Departementschefen anförde dock i propositionen 1979/80:1 Om socialtjänsten att saken kunde komma under prövning – förutom genom kommunalbesvär – genom besvär rörande bistånd enligt 6 § (prop. s. 472 f).

4 Överväganden

Det har av flera skäl länge ansetts önskvärt att införa nya regler om avgifter för sjukhusvård av folkpensionärer. Det främsta skälet är att minska de nuvarande stora skillnaderna i avgift för äldre vid långtidssjukvård jämfört med vad som gäller vid ålderdomshem. Avgiften är f. n. vanligen ca 450 kr. lägre per månad vid långtidssjukvård än vid boende i ålderdomshem för en pensionär utan andra inkomster än folkpension och pensionstillskott. För ekonomiskt bättre ställda personer kan skillnaden vara mycket större genom att ålderdomshemsavgifterna är relaterade till betalningsförmågan. Avgiftsskillnaden mellan dessa former av medicinsk och social omvårdnad beräknas i år i genomsnitt för pensionärerna till minst 600 kr. per månad och den kan väntas fortsätta att öka vid oförändrad sjukhusavgift.

Frågan om avgiftsreglerna inom långtidssjukvården m. m. har behandlats av socialutredningen i delbetänkandet (Ds S 1977:2) Avgifter inom långtidsvården. Därefter har frågan varit uppe till diskussion vid de återkommande överläggningarna mellan representanter för socialdepartementet och Landstingsförbundet angående ersättningarna från sjukförsäkringen till sjukvårdshuvudmännen. De senaste överläggningarna i dessa frågor har resulterat i en överenskommelse i mars 1981 som bl. a. innefattar nya avgiftsregler vid sjukhusvård för sådana pensionärer för vilka vårdersättning inte betalas från den allmänna försäkringen.

Den överenskommelse som nu har träffats innebär att den avgiftsfria sjukhusvården under sammanlagt 365 dagar efter pensioneringen behålls oförändrad. När dessa vård dagar 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 procent av folkpension för ogift ålderspensionär inklusive pensionstillskott samt 20 procent 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.

Jag förordar nu att sjukvårdshuvudmännen genom ändring i sjukvårdsla-

gen ges möjlighet att i enlighet med överenskommelsen med Landstingsförbundet ta ut differentierade avgifter av sådana pensionärer för vilka avgifter för sjukhusvård inte utgår från den allmänna försäkringen. Ett viktigt motiv för likartade regler inom sjukvården och åldringsvården är att reglerna bör vara neutrala i valet mellan dessa vårdformer. De nuvarande skillnaderna har 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 att underlätta den faktiska samordningen mellan social och medicinsk omvårdnad. Samtidigt får avgifterna för medicinsk omvårdnad inte vara sådana att de försvårar rehabilitering.

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.

Regler som möjliggör differentierade avgifter inom sjukhusvården bör införas genom ett tillägg till 27 § sjukvårdslagen (1962:242). Där bör anges att sjukvårdshuvudmannen i fråga om vissa pensionärer får ta ut en avgift som bestäms med hänsyn till patientens betalningsförmåga. I sådant fall skall endast patientens egna inkomster efter skatt läggas till grund för avgiften. Av tillägget bör vidare följa att patienten alltid skall förbehållas tillräckliga medel för sina personliga behov. Patienten skall vidare ha rätt till sex avgiftsfria vård dagar vid varje vårdtillfälle. Regeringen bör bemyndigas att meddela ytterligare föreskrifter om avgifterna.

En strikt tillämpning av ett system med avgifter anpassade till patientens inkomster skulle kunna bli onödigt administrativt betungande för det fall att pensionären endast har att betala avgift för några få dagar. De regler som jag föreslår hindrar inte att man för korttidsfallen väljer enhetliga avgifter och genom schablonberäkningar kontrollerar att pensionären förbehålls tillräckliga medel för sina personliga behov.

Det bör inte göras möjligt att genom förvaltningsbesvär överklaga ett avgiftsbeslut. Jag förutsätter att den som anser sig felaktigt behandlad i avgiftshänseende har möjlighet att få avgiftsbeslutet omprövat genom landstingets egna organ. Därjämte finns möjligheten till kommunalbesvär. Detta får anses tillräckligt och överensstämmer i princip med det som gäller för beslut om avgifter vid helinackordering i servicehus för äldre människor.

Genom lagen (1981:17) om ändring i sjukvårdslagen har 27 § sjukvårdslagen ändrats med hänsyn till socialtjänstreformen. Ändringen träder i kraft den 1 januari 1982. Förevarande ändring, som avses träda i kraft vid samma tidpunkt, bör av lagtekniska skäl göras som en ändring i lagen 1981:17.

När det gäller de närmare föreskrifter som regeringen skall meddela, bör dessa ansluta till det som överenskommits med Landstingsförbundet och därmed även i huvudsak till det som f. n. gäller för avgifterna vid ålderdomshemmen. Enligt vad jag inhämtat avser Landstingsförbundet att utarbeta närmare rekommendationer för landstingens tillämpning av de nya avgiftsreglerna. Därmed torde uppnås en i huvudsak enhetlig tillämpning över hela landet, vilket jag finner tillfredsställande.

För att ytterligare belysa de närmare konsekvenserna av den föreslagna lagändringen, kommer jag i det följande att ta upp några frågor i det förutsatta regelsystemet.

Avgiftstak

Jag finner inte skäl att föreslå någon särskild regel i sjukvårdslagen om att avgiften inte får överstiga sjukvårdshuvudmannens självkostnad för vården. Redan avgiftssystemets konstruktion med förbehållsbelopp utgör en avgiftsmaximering för det stora antalet patienter, och den kommunalrättsliga självkostnadsprincipen skyddar de mycket välbeställda patienterna från att behöva betala mer än vad vårdplatsen kostar.

Hänsyn till annan

Det är endast patientens egna inkomster efter skatt som skall läggas till grund för avgiften. Utöver regler om förbehållsbelopp som ansluter till dem för avgiftsberäkningen vid ålderdomshem bör regeringens föreskrifter ange att skälig hänsyn skall tas till om någon annan person är beroende av patienten för sitt uppehälle. Det kan närmast gälla barn och make.

I sina tidigare rekommendationer hänvisade Landstingsförbundet till att Stockholms läns landsting infört basbeloppsanknutna barnbelopp som är differentierade med hänsyn till barnets ålder. Dessa sammanföll för övrigt med Stockholms kommuns socialhjälpnormer. Socialutredningen föreslog i betänkandet Avgifter inom långtidsvården (Ds S 1977:2 s. 149 f) att vid avgiftsberäkning skulle för den hemmavarande maken alltid reserveras belopp motsvarande folkpension för ogift pensionär inklusive pensionstillskott och hälften av makarnas sammanlagda inkomst om den sjukhusvårdade hade större inkomster än hemmavarande make. Den hemmavarande maken skulle däremot inte behöva "dela med sig" till den vårdade maken. Dessa regler tillämpades av landstinget i Örebro län.

Det är närmast Landstingsförbundets uppgift att – om förbundet så finner lämpligt – utfärda rekommendationer om hur skälig hänsyn skall tas till

annan person. Jag förutsätter att anhöriga inte genom tillämpningen av de nya reglerna undandras en skälig ekonomisk standard.

Bostadsfrågan

Möjligheten att kunna få behålla sin bostad hör erfarenhetsmässigt till de viktigaste för äldre patienter som vårdas långvarigt på sjukhus. Att förlora den möjligheten kan upplevas som den slutliga bekräftelsen på att man inte kommer att kunna skrivas ut från sjukhuset. För den som bor i ålderdomshem är situationen en annan. Här innebär inflyttningen en flyttning från en boendeform till en annan. Därmed är inte sagt att det skulle vara rimligt att långvårdspatienter med sjukhusvistelse under många år genom nedsättning av vårdavgifter ges möjlighet att behålla sin bostad, särskilt om det är bostadsbrist på hemorten. Det får inte heller vara så att bostaden nyttjas av t. ex. släktingar, indirekt på bekostnad av det allmänna. En lösning på detta problem kan i vissa fall vara att patienten vid en avveckling tillförsäkras annan bostad vid framtida behov och att patienten får hjälp med att lösa frågan hur möbler och andra personliga tillhörigheter skall förvaras. Man bör alltså ge patienterna skäliga möjligheter att vid behov behålla bostaden. Det följer av överenskommelsen med Landstingsförbundet och bör framgå av regeringens föreskrifter.

Bostadssituationen kan naturligtvis variera. Det kan finnas en hemmabovande make, som i förekommande fall kan få fullt bostadstillägg. Bostaden kan i andra fall tills vidare övertas av yngre anhöriga som står för hyran. I åter andra fall kanske patienten säger upp hyreskontraktet utan att vara tvungen därtill av ekonomiska skäl.

Det kommunala bostadstillägget ger en viss ekonomisk garanti för en stor grupp pensionärer att kunna få behålla bostaden. Bostadstillägget bör inte få räknas in i avgiftsunderlaget. Ett stort problem är emellertid, som bl. a. framgår av socialutredningens betänkande från år 1977, att bestämmelser och praxis för hur länge pensionärerna får behålla bostadstillägget vid längre sjukhusvård varierar starkt emellan kommunerna.

Sedan socialutredningens betänkande redovisades har statsbidrag till kommunernas kostnader för bostadstillägget införts fr. o. m. den 1 januari 1980. Med anledning av denna reform sände Svenska kommunförbundet i juli 1979 ut ett underlag till kommunerna med normalgrunder för kommunalt bostadstillägg. Där heter det bl. a. att till pensionär som stadigvarande vistas på vårdinrättning skall kommunalt bostadstillägg utgå endast för tid som är skälig för uthyrning av bostaden "dock högst tre månader". Kommunförbundet har i tidigare cirkulär år 1975 preciserat "stadigvarande" till vård som *beräknas* vara minst 15-24 månader.

Den avgiftsfria sjukhusvården under 365 dagar torde ge många långtids-sjukvårdade patienter möjlighet att under första året på sjukhus betala bostadskostnaden, ofta med hjälp av bostadstillägg under hela eller del av

tiden. Det torde därför i stort sett vara vid den tidpunkt som avgifter för sjukhusvård skall börja betalas som frågan om att behålla bostaden uppstår.

Som jag redan har framhållit har bostaden en mycket stor betydelse för den enskilde när det gäller att återfå möjligheten till ett friskare liv. Det gäller inte endast den rent faktiska möjligheten att återgå till att leva utanför sjukhuset utan även därigenom att bostaden ofta utgör förbindelselänken med ett tidigare friskt liv och därför kan ha psykologisk betydelse. Dessa skäl talar för stor varsamhet när det gäller att tillämpa regler om indragning av bostadstillägg respektive bestämmande av vårdavgifter. Härtill kommer även det samhällsekonomiska intresset av att söka begränsa sjukhusvården genom att ge också sjuka eller handikappade människor möjlighet att i görligaste mån bo utanför sjukhusen. Det är mot denna bakgrund viktigt att kommunerna och sjukvårdshuvudmännen har överensstämmande riktlinjer i långvårdsfall för indragning av kommunalt bostadstillägg respektive hänsynstagande till bostadskostnad vid avgiftssättningen. Jag finner det angeläget att riksförsäkringsverket och de båda kommunförbunden i samråd tar upp denna fråga samt överväger behovet och utformningen av rutiner för kommunikation mellan försäkringskassa, socialnämnd och sjukhus för att undvika indragning av bostadstillägget då starka rehabiliteringsskäl talar mot en sådan åtgärd.

Jämkning av andra särskilda skäl

Enligt överenskommelsen bör avgiften för sjukhusvård jämkas om särskilda skäl föreligger. En motsvarande bestämmelse finns redan för avgifter vid ålderdomshem och bör ingå i regeringens föreskrifter om avgifterna vid sjukhusvård av de pensionärer som nu avses. I författningstexten behöver inte närmare preciseras vad som avses med särskilda skäl. Jag vill här endast understryka vikten av att jämkning av avgiften kan ske när vårdtagaren för sin rehabilitering måste anses i behov av särskilda medel.

5 Upprättat lagförslag

I enlighet med vad jag har anfört nu har det inom socialdepartementet upprättats förslag till lag om ändring i lagen (1981:17) om ändring i sjukvårdslagen (1962:242).

Förslaget bör fogas till regeringsprotokollet i detta ärende som *bilaga*¹.

¹ Bilagan har utslutits här. Förslaget är likalydande med det som är fogat till propositionen.

6 Specialmotivering

Förslaget till lag om ändring i lagen (1981:17) om ändring i sjukvårdslagen (1962:242).

Genom det nya andra stycket i 27 § sjukvårdslagen ges den som driver ett sjukhus möjlighet att ta ut differentierade avgifter för sjukhusvård av sådana pensionärer för vilka ersättning för sådan vård inte utgår från den allmänna försäkringen. dvs. sådana vårdtagare som blivit "utförsäkrade" enligt 2 kap. 12 § lagen om allmän försäkring. Utförsäkrade enligt sistnämnda lagrum blir inte endast de som har sådan pension som där sägs utan även utländska medborgare som utan att ha sådan pension åtnjutit de avgiftsfria 365 dagarna på sjukhus. Också de sistnämnda omfattas alltså av reglerna i det nya andra stycket i förevarande paragraf.

De sex första vårddagarna vid varje vårdtillfälle är alltid avgiftsfria. Avsikten härmed är att undanta kortare akutvård på sjukhus. Om de enligt nyssnämnda lagrum avgiftsfria 365 dagarna upphör under en pågående vårdperiod skall givetvis inte de därefter närmast följande sex dagarna av vårdperioden också vara avgiftsfria. Detta följer av lydelsen att de första sex dagarna vid "varje vårdtillfälle" är avgiftsfria. När avgift tas ut av pensionären får den differentieras med hänsyn till dennes betalningsförmåga. Som närmare har anförts i de allmänna övervägandena (avsnitt 4) är det fortfarande möjligt att i stället ta ut fasta avgifter för sådan tid som är avgiftspliktig. Detta bör bli aktuellt främst när det gäller kortare vårdperioder. Frågan om differentiering eller ej skall naturligtvis fastställas generellt när det bestäms vilka regler som skall tillämpas och inte avgöras i det enskilda fallet. Om en differentiering sker skall den uteslutande grundas på pensionärens - vårdtagarens - egna inkomster efter skatt. En hemmavarande makes inkomster eller annan betalningsförmåga hos anhöriga får alltså inte räknas in i avgiftsunderlaget.

Med inkomst avses här detsamma som redan tillämpas när avgifter bestäms vid ålderdomshem, dvs. 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. Det torde här normalt vara tillräckligt att ta reda på ränteinkomster en gång per år. Med skatt avses som f. n. inom avgiftssystemet vid ålderdomshemmen både inkomstskatt och förmögenhetsskatt.

Oavsett om sjukvårdshuvudmannen tar ut differentierade avgifter eller fasta avgifter skall pensionären alltid förbehållas tillräckliga medel för sina personliga behov. Regeringen meddelar föreskrifter om vilka belöpp som skall förbehållas vårdtagarna. Det är förutsatt att reglerna om sådana förbehållsbelopp skall stå i överensstämmelse med dem som gäller för avgifter vid ålderdomshem och avses bli gällande vid helinackordering i servicehus för äldre människor.

Vidare är förutsatt att regeringen meddelar ytterligare föreskrifter om avgifterna. Det gäller hänsynstagande till att annan person är beroende av vårdtagaren för sitt uppehälle, hänsyn till bostadskostnad och nedsättning av avgifterna om andra särskilda skäl föreligger. I sistnämnda delar hänvisas till den allmänna motiveringen.

7 Hemställan

Jag hemställer att lagrådets yttrande inhämtas över förslaget till lag om ändring i lagen (1981:17) om ändring i sjukvårdslagen (1962:242).

8 Beslut

Regeringen beslutar i enlighet med föredragandens hemställan.

LAGRÅDET

Utdrag
PROTOKOLL
vid sammanträde
1981-09-18

Närvarande: f. d. justitierådet Petrén, regeringsrådet Delin, justitierådet Bengtsson.

Enligt lagrådet den 26 augusti 1981 tillhandakommet utdrag av protokoll vid regeringssammanträde den 25 juni 1981 har regeringen på hemställan av statsrådet Ahrland beslutat inhämta lagrådets yttrande över förslag till lag om ändring i lagen (1981:17) om ändring i sjukvårdslagen (1962:242).

Förslaget, som finns bilagt detta protokoll, har inför lagrådet föredragits av hovrättsassessorn Leif Lindgren.

Förslaget föranleder följande yttrande av *lagrådet*:

Lagrådet lämnar förslaget utan erinran.

SOCIALDEPARTEMENTET

Utdrag
PROTOKOLL
vid regeringssammanträde
1981-10-01

Närvarande: statsministern Fälldin, ordförande, och statsråden Ullsten, Wikström, Friggebo, Dahlgren, Åsling, Söder, Johansson, Wirtén, Andersson, Boo, Petri, Eliasson, Gustafsson, Elmstedt, Ahrland

Föredragande: statsrådet Ahrland

Proposition om differentierade avgifter för pensionärer vid sjukhusvård

Föredraganden anmäler lagrådets yttrande¹ över förslag till lag om ändring i lagen (1981:17) om ändring i sjukvårdslagen (1962:242).

Föredraganden upplyser att lagrådet har lämnat lagförslaget utan erinran och hemställer att regeringen föreslår riksdagen att anta förslaget.

Regeringen ansluter sig till föredragandens överväganden och beslutar att genom proposition föreslå riksdagen att anta det förslag som föredraganden har lagt fram.

¹Beslut om lagrådsremiss fattat vid regeringssammanträde den 25 juni 1981.

Innehåll

Regeringens proposition	1
Propositionens huvudsakliga innehåll	1
Lagförslag	2
Utdrag av protokoll vid regeringssammanträde den 25 juni 1981 ..	3
1 Inledning	3
2 Gällande avgiftsregler vid sjukhusvård	4
3 Avgiftsregler för boende i ålderdomshem	5
4 Överväganden	6
5 Upprättat lagförslag	10
6 Specialmotivering	11
7 Hemställan	12
8 Beslut	12
Utdrag av lagrådets protokoll den 18 september 1981	13
Utdrag av protokoll vid regeringssammanträde den 1 oktober 1981	14

