Socialutskottets betänkande

1982/83:34

om differentierade vårdavgifter

I betänkandet behandlas fyra motioner rörande tillämpningen av de sedan den 1 januari 1982 gällande reglerna om differentierade avgifter för pensionärer vid sjukhusvård.

Utskottet har i ärendet uppvaktats av Handikappförbundens Centralkommitté (HCK), De Handikappades Riksförbund (DHR), Pensionärernas Riksorganisation (PRO) och Sveriges Folkpensionärers Riksförbund (SFRF). Vidare har inkommit ett stort antal skrivelser.

Motionsyrkanden

I motion 1982/83:172 av Karin Nordlander m. fl. (vpk) föreslås att riksdagen hos regeringen hemställer om förslag till ändring i sjukvardslagen som innebär ett upphävande av reglerna för differentierade sjukvårdsavgifter för pensionärer vid sjukhusvård.

I motion 1982/83:1291 av Nils Carlshamre (m) och Blenda Littmarck (m) hemställs att riksdagen hos regeringen begär skyndsamt förslag om ändrade regler för uttag av avgifter för sjukhusvård i enlighet med i motionen anvisade riktlinjer.

I motion 1982/83:1308 av Margareta Persson m. fl. (s) hemställs att riksdagen begär att regeringen skyndsamt upptar förhandlingar med Landstingsförbundet i syfte att förändra det nuvarande systemet med differentierade vårdavgifter.

I motion 1982/83:1821 av Görel Bohlin m. fl. (m) hemställs att riksdagen hos regeringen begär en utvärdering av hittillsvarande erfarenheter av differentierade vårdavgifter i syfte att strama upp eller ändra regelsystemet så att obilliga konsekvenser ej uppstår.

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. F. n. gäller enligt förordningen (1979:849) om ersättning för

sjukhusvård m. m. (ändrad senast 1981:1230) att sjukvårdshuvudmännen fr. o. m. den 1 januari 1982 erhåller 45 kr. per vårddag från den allmänna försäkringen. För varje dag som den försäkrade vistas på sjukhus görs samtidigt ett avdrag på sjukpenningen (f. n. 40 kr.) med stöd av 3 kap. 4 § andra stycket AFL. Avdraget får dock enligt samma lagrum uppgå till högst en tredjedel av sjukpenningens belopp, och den återstående sjukpenningen skall alltid uppgå till lägst 8 kr. per dag. Det är förutsatt att sjukvårdshuvudmannen inte tar ut någon avgift från vårdtagaren för sjukhusvården när denna ersätts från försäkringen.

Vad gäller 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 vanligen inte uppbär någon sjukpenning kan något sjukpenningavdrag ej göras. Ej heller görs något avdrag från pensionen. 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 – är pensionären "utförsäkrad". Sedan en pensionär utförsäkrats utgår inte någon ersättning av allmänna medel 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 alltfort – 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 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.

1981 års proposition

Vid överläggningar 1981 mellan regeringen och Landstingsförbundet avseende ersättningen från sjukförsäkringen till sjukvårdshuvudmännen under åren 1982 och 1983 överenskoms att sjukvårdshuvudmännen skulle få bestämma sjukvårdsavgifter för utförsäkrade pensionärer med hänsyn till deras betalningsförmåga.

I enlighet med vad som förutsattes i överenskommelsen med Landstingsförbundet förelade regeringen hösten 1981 genom proposition 1981/82:22 riksdagen ett förslag till ändring i den då gällande sjukvårdslagen motsvarande den nuvarande bestämmelsen i 17 § andra stycket hälso- och sjukvårdslagen.

Såsom skäl för införandet av differentierade vårdsavgifter för pensionärer vid sjukhusvård angavs i propositionen 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 för boende på ålderdomshem.

I propositionen anfördes vidare (s. 7).

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.

Riksdagsbehandlingen

Socialutskottet uttalade i sitt betänkande SoU 1981/82:12 (s. 3) att den föreslagna reformen i huvudsak tillgodosåg de önskemål som under lång tid funnits om att differentierade vårdavgifter skulle få tas ut inte bara inom åldringsvården utan även inom sjukvården. Utskottet biträdde i princip det i propositionen framlagda lagförslaget, men gjorde vissa ytterligare uttalanden om reglernas tillämpning.

Utskottet gick bl. a. in på frågan om *jämkning* av vårdavgiften i vissa situationer.

Vad gällde *förtidspensionerade* anförde utskottet:

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 på 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. – – —

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 fanns det enligt utskottets mening risk för passivitet som är ägnad att motverka en även ur samhällssynpunkt önskvärd rehabilitering.

Beträffande *bostad* instämde utskottet i uttalanden i propositionen om bostadens stora betydelse för den enskilde för att återfå möjligheten till ett friskare liv samt om vikten av stor varsamhet vid tillämpande av såväl reglerna om indragning av bostadstillägg som bestämmande av vårdavgift. Utskottet framhöll vidare i denna del:

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.

Vad slutligen gäller *hemmavarande make eller barn* anförde utskottet följande.

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.

Utskottet förklarade sig utgå från att vad sålunda anförts skulle beaktas vid utfärdandet av regeringens tillämpningsföreskrifter och Landstingsförbundets rekommendationer.

Tillämpningsföreskrifter

I 2 och 3 §§ förordningen (1981:1177, ändrad 1982:874) om vissa avgifter vid sjukhusvård 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.

Enligt 47 och 48 §§ socialtjänstförordningen skall en pensionär, som är

helinackorderad i ett servicehus för äldre människor, för personliga behov förbehållas minst 30 % av folkpensionen för en ogift ålderspensionär jämte ev. pensionstillskott. Till detta skall läggas 20 % av övriga inkomster efter skatt. För ogift pensionär som endast uppbär pension och pensionstillskott uppgår förbehållsbeloppet f. n. till ca 8 400 kr./år. För makar gäller delvis andra beräkningsregler.

Landstingsförbundets rekommendationer

Landstingsförbundet har sedermera utfärdat rekommendationer avseende uttagandet av differentierade vårdavgifter i sluten sjukvård för utförsäkrade pensionärer. Dessa rekommendationer har intagits som en bilaga till Landstingsförbundets cirkulär AC 42/81.

Tillämpningen av bestämmelserna om differentierade vårdavgifter vad gäller pensionärens möjlighet att behålla sin bostad samt de av kommunerna tillämpade reglerna om bostadstillägg har sedermera föranlett överläggningar mellan Landstingsförbundet och Svenska kommunförbundet. Dessa avsåg att få till stånd en enhetlig praxis, avseende när sådan "stadigvarande vård" skall anses föreligga att utförsäkrad pensionär inte vore i behov av egen bostad och ej berättigad till kommunalt bostadstillägg. Detta har lett till att Landstingsförbundet i cirkulär AC 83:2 och Svenska kommunförbundet i dess cirkulär 1983:31 utfärdat enhetliga rekommendationer angående tolkningen av begreppet "stadigvarande vård" för dessa två typer av avgöranden. Punkt 6.4 i Landstingsförbundets i cirkulär AC 42/81 intagna förskrifter och Svenska kommunförbundets rekommendation avseende grunderna för beviljande av kommunalt bostadstillägg enligt dess cirkulär 81/168 har ändrats i enlighet därmed. En förutsättning för att dessa rekommendationer skall komma att tillämpas är givetvis att kommunerna och sjukvårdshuvudmännen fattar beslut därom. Den tidsutdräkt detta medför gör att de nya rekommendationerna ännu ej tillämpas i någon större omfattning.

Landstingsförbundets rekommendation avseende *jämkning av vårdavgift* (punkt 6.4) lyder sålunda efter ovan omnämnd ändring.

Endast patientens egna inkomster efter skatt utgör underlag för vårdavgiften. Om annan person såsom make/maka, barn eller annan anhörig, är beroende av patienten för sitt uppehälle skall skälig hänsyn tas härtill då avgiften fastställs. När skäl för jämkning föreligger för make/makas försörjning, bör den hemmavarande tillförsäkras medel motsvarande lägst för ensamstående normalt utgående folkpension inklusive pensionstillskott. För barn och ungdom som är utan egen inkomst bör medel undantas efter de riktlinjer som följande schablonberäkning innebär. (Upprättad på basis av Stockholms kommuns socialhjälpsnormer höjda med 5 procentenheter.)

Tabell *Jämkning för försörjning av barn och ungdom under 20 år*

Åldersintervall för den försörjde	Andel av basbeloppet	Belopp per månad
0– 9 år	35 %	0,35 x basbelopp: 12
10–15 år	50 %	0,50 x basbelopp: 12
16–19 år	60 %	0,60 x basbelopp: 12

Belopp per månad efter beräkning enligt ovanstående tabell avrundas uppåt till helt tiotal kronor.

Det är angeläget att patient ges möjlighet att få behålla bostaden så länge patienten har möjlighet att under permissioner vistas i den egna bostaden eller kan förväntas bli utskriven till bostaden. Nedsättning av vårdavgift p. g. a. bostadskostnader bör medges så länge vården kan betraktas som icke stadigvarande.

Nedsättning av vårdavgift p. g. a. bostadskostnader bör ej medges för de patienter som stadigvarande vårdas på sjukvårdsinrättningen.

Med "stadigvarande vård" på sjukvårdsinrättning förstås sådan vård där patienten inte har eller med stor sannolikhet inte kommer att ha möjlighet att återvända till eget boende utanför sjukvårdsinrättningen i framtiden. Patientens möjligheter att återvända till ett eget boende skall alltid bedömas individuellt. Vid bedömningen tas hänsyn till patientens ålder, sjukdomsdiagnos, sjukdomsutveckling, permissioner i bostaden, sociala förhållanden m. m.

Om patienten vistas i sin bostad under regelbundna permissioner kan "stadigvarande vård" i regel inte anses föreligga.

När patienten inte längre kan besöka bostaden och inte kan förväntas bli utskriven till den, och därför i förekommande fall får sitt bostadstillägg indraget, bör jämkning för bostadskostnader i princip inte medges. Sjukvårdshuvudmannen bör dock kunna bevilja fortsatt nedsättning av vårdavgiften under skälig tid för att möjliggöra avyttring eller annan lämplig omdisponering av bostaden.

Framställan om undantag från dessa regler behandlas enligt de grunder som respektive sjukvårdshuvudman beslutar om.

Med bostadskostnader vid fråga om nedsättning av vårdavgift förstås patientens nettobostadskostnader dvs. i regel bruttokostnaden minskad med eventuella KBT eller andra ersättningar. Som underlag för beräkning av bostadskostnaderna bör tillämpas de regler vilka anges i riksförsäkringsverkets grunder för KBT (RFFS 1977:28 och 1979:33). Delas bostaden med annan t. ex. make, fördelas bostadskostnaderna lika mellan de sammanboende, såvida inte särskilda skäl föreligger för annan fördelning. Med särskilda skäl avses bl. a. sådana fall då makarna inbördes har väsentligt olika inkomstförhållanden. Det bör då också tas hänsyn till att den hemmaboende ensam kan uppbära bostadstillägg.

Även i annat fall kan avgiften jämkas om särskilda skäl föreligger. Det bör uppmärksammas att eventuell handikappersättning inte ingår i underlaget för avgiftens beräkning.

Vid begäran av en mer omfattande jämkning bör de sociala förhållandena ses ur ett enhetligt sammanhang och under beaktande av gällande normer.

Jämkning kan ske efter individuell prövning av avgiften och företas först

sedan garantibelopp och disponibel avgift framräknats. Belopp per dag avrundas uppåt till helt krontal.

Uppföljning

I enlighet med ett motionsyrkande uttalade utskottet i sitt betänkande SoU 1981/82:12 (s. 5) att tillämpningen av de nya bestämmelserna om differentierad vårdavgift borde följas upp och i lämpligt sammanhang redovisas för riksdagen. Utskottet förutsatte att så skulle komma att ske utan något initiativ av riksdagen.

Efter samråd med representanter för Landstingsförbundet har statsrådet Sigurdsen den 20 januari 1983 beslutat tillsätta en arbetsgrupp med uppgift att följa upp tillämpningen av differentierade vårdavgifter vid sjukhusvård. Dess uppdrag innefattar att särskilt belysa tillämpningen i de avseenden som uppmärksammats i propositionen och av socialutskottet vid reglernas tillkomst. Den skall även bereda pensionärs- och handikapporganisationerna möjlighet att redovisa sina erfarenheter av tillämpningen av de nya avgiftsreglerna. Arbetsgruppen har inlett sitt kartläggningsarbete och dess ambition är att slutföra detta till början av hösten 1983.

Enligt vad utskottet erfarit tillämpas Landstingsförbundets rekommendationer om differentierade vårdavgifter beträffande utförsäkrade pensionärer f. n. av 18 av rikets 26 sjukvårdshuvudmän. Kopparbergs och Gävleborgs läns landsting har beslutat att ej tillämpa differentierade vårdavgifter. I detta sammanhang bör vidare påpekas att fasta avgifter dock normalt tillämpas då vårdtiden inte överstiger sex till åtta veckor.

Vidare kan nämnas att det totala antalet utförsäkrade pensionärer uppgår till omkring 70 000 personer varav 15 000 är förtidspensionärer.

Enligt uppgift från Stockholms läns landsting har 1 700 utförsäkrade pensionärer, motsvarande 17 % av detta kollektiv, lägre avgifter nu än då fasta avgifter tillämpades. Den genomsnittliga vårdavgiften var under perioden april 1982 till april 1983 56 kr. Genomsnittet för gruppen förtidspensionärer var under samma tid 47 kr.

Motionsmotiveringar

De motioner som behandlas i detta betänkande uttrycker kritik mot principen att differentierade vårdavgifter över huvud taget får tas ut i sjukvården samt mot det sätt varpå avgifterna bestämts i enskilda fall. Samtliga motionärer framhåller att många sjukvårdshuvudmän vid uttagande av differentierade vårdavgifter inte beaktat vad socialutskottet anfört i sitt av riksdagen godkända betänkande SoU 1981/82:12 (jfr s. 3–5).

Motionärerna anför bl. a. att anhöriga till utförsäkrade pensionärer ofta drabbas hårt såsom systemet med differentierade vårdavgifter tillämpas vad avser de anhörigas möjlighet att bo kvar i den gemensamma bostaden. Även

yngre förtidspensionärers situation vad gäller möjligheten att behålla bostaden eller att spara till en framtida bostad tas upp. Enligt vissa motionärer tar många sjukvårdshuvudmän ut alltför höga avgifter, vilket gör att många förtidspensionärer är "dömda" till ett livslångt boende inom långtidsvården. Deras möjligheter att spara till semester eller kapitalvaror inskränks också starkt genom uttagande av alltför höga vårdavgifter. Bostadens betydelse som trygghetsfaktor och förutsättning för ett framgångsrikt rehabiliteringsarbete betonas även i vissa motioner. Vidare riktas kritik mot den ingående prövning av pensionärers ekonomiska förhållanden som är nödvändig för att kunna fastställa vårdavgift. Denna betecknas i motionerna 1982/83:172 och 1308 såsom förnedrande.

Motionerna 1982/83:1291, 1308 och 1821 tar samtliga upp frågan om att ersätta reglerna om differentierade vårdavgifter med ett ändrat regelsystem vad gäller ersättningen från den allmänna försäkringen.

Vad gäller de enskilda motionerna bör härutöver följande redovisas.

I *motion 1982/83:172 av Karin Nordlander m. fl. (vpk)* hänvisas till att vänsterpartiet kommunisterna vid riksdagsbehandlingen motsatte sig att sjukvårdshuvudmännen gavs möjlighet att differentiera vardavgifter, emedan denna möjlighet ligger långt från partiets grundinställning att sjukvård bör vara avgiftsfri och helt skattefinansierad. Mot denna bakgrund föreslås att riksdagen hos regeringen hemställer om förslag till ändring i sjukvårdslagen som innebär upphävande av reglerna för differentierade sjukvårdsavgifter för pensionärer vid sjukhusvård. Innebörden av motionen är att nuvarande 17 § andra stycket hälso- och sjukvårdslagen snarast skall upphävas.

I *motion 1982/83:1291 av Nils Carlshamre (m)* och *Blenda Littmarck (m)* anförs att tillämpningen av differentierade vårdavgiftsuttag visar att reglerna måste vara felaktiga och inte borde ha införts. En regeländring bör enligt motionärerna komma till stånd senast den 1 juli 1983. Motionärerna är kritiska till utförsäkringen såsom den nu är utformad och anser att alla skall betala sjukhusavgift enligt samma grunder. De förespråkar ett system där den allmänna försäkringen betalar all sjukvård på allmän sal även om det gäller utförsäkrade pensionärer och att avdrag görs på pensionen enligt samma regler som gäller avdrag på sjukpenningen för ej pensionärer. Enligt motionen erfordrar det föreslagna regelsystemet en uppjustering av försäkringsersättningen för sjukhusvård på allmän sal samt av sjukpenningavdraget, vilket förutsätter att en ny överenskommelse i frågan träffas med sjukvårdshuvudmännen. Motionärerna anser emellertid att riksdagen bör fatta ett beslut i sådan tid att förändringarna för de utförsäkrade kan göras redan fr. o. m. halvårsskiftet 1983 även om någon ny överenskommelse mellan regering och sjukvårdshuvudmän då ännu ej träffats. Motionen innefattar en hemställan att riksdagen hos regeringen begär skyndsamt förslag om ändrade regler för uttag av avgifter för sjukhusvård i enlighet med

i motionen anvisade riktlinjer. Motionen syftar sålunda dels till ett upphävande av nuvarande 17 § andra stycket hälso- och sjukvårdslagen fr. o. m. den 1 juli 1983, dels till ett på sikt ändrat regelsystem beträffande ersättningen från den allmänna försäkringen.

I *motion 1982/83:1308 av Margareta Persson m. fl. (s)* lämnas inledningsvis många konkreta exempel på hur uttag av höga differentierade vårdavgifter drabbar pensionärer och anhöriga. Motionens synpunkter på hur systemet bör ändras överensstämmer väsentligen med vad som anförs i den ovan redovisade motionen 1982/83:1291. Motionärerna anser sålunda att utförsäkringen bör avskaffas, att försäkringskassorna skall ersätta sjukvårdshuvudmännen efter ett enhetligt system samt att avdrag därvid skall göras på pensionärernas pension enligt samma regler som gäller för avdrag på andra vårdtagares sjukpenning. Motionärerna hemställer att riksdagen begär att regeringen skyndsamt upptar förhandlingar med Landstingsförbundet i syfte att förändra det nuvarande systemet med differentierade vårdavgifter.

Vad slutligen gäller *motion 1982/83:1821 av Görel Bohlin m. fl. (m)* anför motionärerna att sjukvårdshuvudmännens tillämpning av systemet med differentierade vårdavgifter varit "heterogen", vilket enligt dem beror på att tillämpningsföreskrifterna inte är tillräckligt strikt utformade. De finner därför att dessa regler bör ses över. Motionärerna anför vidare att ett rättvist system även skulle kunna åstadkommas t. ex. genom det i motionerna 1982/83:1291 och 1308 förordade systemet att utförsäkring avskaffas och pensionärer likställs med övriga vid sjukhusvård vad avser ersättning till sjukvårdshuvudmännen och avdrag på pension motsvarande sjukpenningavdraget. Motionärerna hemställer att riksdagen hos regeringen begär en utvärdering av hittillsvarande erfarenheter av differentierade vårdavgifter i syfte att strama upp eller ändra systemet så att obilliga konsekvenser ej uppstår.

Utskottet

Den regel som möjliggör uttagande av differentierade avgifter av utförsäkrade pensionärer som får vård på sjukhus trädde i kraft den 1 januari 1982. Såväl i propositionen som vid riksdagsbehandlingen utgick man från att den nya regeln måste kompletteras av såväl tillämpningsföreskrifter som vägledande rekommendationer från Landstingsförbundet. Man var således medveten om att regeln i och för sig skulle kunna ge upphov till tillämpningssvårigheter och oönskade konsekvenser för enskilda pensionärer om den inte tillämpades med stor varsamhet. Det var mot denna bakgrund som utskottet i sitt betänkande SoU 1981/82:12 tog upp vissa särskilda situationer, där det enligt utskottets mening ofta fanns skäl att jämka avgiften. Det gällde främst hänsynen till unga handikappade samt den

stora betydelse bostaden har från rehabiliteringssynpunkt, både för dessa och för andra pensionärer.

Det har emellertid trots detta visat sig att de differentierade vårdavgifterna lett till problem i tillämpningen. En allmän svårighet är att tillämpa regler om jämkning av avgift på ett sådant sätt att hänsyn tas till olika individuella behov utan att systemet förlorar i enhetlighet och rättvisa. Resultatet har enligt uppgifter från bl. a. handikapp- och pensionärsorganisationerna blivit att avgifterna varierar starkt mellan olika sjukvårdshuvudmän. Dessutom kan bedömningarna skifta mellan olika handläggare.

Organisationerna anser att nuvarande system motverkar rehabiliteringssträvandena och att det är fel att jämföra långtidssjukvård med boende i servicehus, vilket medger en betydligt större personlig valfrihet. Ett annat problem är enligt organisationerna den kränkande utredning som krävs för att jämkning skall medges. Man ifrågasätter pensionärens behov av medel för resor, klädinköp osv. Organisationerna har vidare framfört att de differentierade avgifterna strider mot principen om sjukvård på lika villkor.

Det är givet att en regel som ger sjukvårdshuvudmännen rätt att ta ut differentierade vårdavgifter av pensionärer som vårdas på sjukhus inte får ges ett sådant innehåll att den uppfattas som att äldre och handikappade inte behandlas med den respekt för sin integritet och sina personliga behov som de har rätt att kräva. Den kritik som framförts måste därför behandlas med stort allvar. Å andra sidan har tillämpningen av reglerna ännu inte hunnit nå större stabilitet. Landstingsförbundets rekommendation rörande jämkning på grund av bostadskostnader har sålunda först helt nyligen fått sin slutliga utformning.

Det är också en allvarlig sak om möjligheterna till rehabilitering av långvarigt sjuka pensionärer försvåras genom det nya systemet. Om det skulle visa sig att man inte ens med generösa jämkningsregler kan undvika sådana konsekvenser måste övervägas en ändring av ifrågavarande regler. Dessa frågor måste skyndsamt utredas. Utskottet vill emellertid i denna del erinra om den arbetsgrupp för uppföljning av reglernas tillämpning vilken nyligen tillsatts av statsrådet Sigurdsen. Gruppens arbete bör kunna ge det underlag för fortsatta överväganden som f. n. saknas. Enligt utskottets mening tillgodoses därigenom motion 1982/83:1821, vari begärs en utvärdering av erfarenheterna av de nya reglerna. Denna motion avstyrks därför.

Motionerna 1982/83:1291, 1308 och i någon mån även 1821 aktualiserar vidare frågan om vilka alternativa lösningar som kan tänkas. Motionärerna pekar på möjligheten att i stället för att ta ut differentierade avgifter av de utförsäkrade pensionärerna ändra om systemet så att reglerna samordnas med vad som gäller vid sjukhusvård för icke pensionerade, dvs. med en fast avgift för alla patienter. Reglerna om utförsäkring skulle avskaffas och behovet av ett särskilt regelsystem för pensionärernas avgifter därmed försvinna.

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 betänkandet SoU 1981/82:12 rörande jämkning av vårdavgift och med skärpa framhålla vikten av att de angivna synpunkterna beaktas i tillämpningen.

Utskottet vill tillägga att särskilt stor varsamhet är påkallad vid tillämpningen av avgiftsreglerna vad gäller unga förtidspensionärer, så att man inte beskär deras möjligheter till rehabilitering. En egen bostad är ofta en

förutsättning för att de skall kunna skapa sig ett självständigt liv. Detta måste väga tungt vid fastställande av avgifter. Även för ålderspensionärer kan känslan av att fortfarande ha den egna bostaden kvar spela en stor roll för livsviljan och möjligheterna till förbättring. Rent mänskliga hänsyn måste också kunna tas. Det är viktigt att inte reglerna tillämpas så att systemet upplevs som kränkande mot människor som har svårt att hävda sina intressen.

I detta sammanhang bör vidare framhållas att det enligt utskottets mening ofta finns skäl att ta hänsyn även till de anhörigas intresse av att få behålla den dittillsvarande bostaden. Det kan ofta te sig orimligt att t. ex. en hemmavarande frisk make inte längre skall ha ekonomiska möjligheter att bo kvar i den tidigare gemensamma bostaden om den andra maken hamnar på långvårdssjukhus. En sådan påtvingad flyttning innebär ytterligare psykisk påfrestning i en redan svår situation och kan leda till problem och ökat vårdbehov även för den friska maken. Som framhållits av pensionärsorganisationerna är det särskilt kvinnor, som själva har låg pension till följd av att de inte varit yrkesverksamma, som drabbas av denna konsekvens.

Riktmärket bör alltså vara att den avgift som fastställs skall framstå som skälig med hänsyn till den enskildes och hans familjs situation. Eftersom det handlar om sjuka äldre och handikappade människor bör det åvila den som bestämmer avgiften att självmant beakta detta och att oberoende av särskilt yrkande sätta ned avgiften när skäl därtill föreligger.

Utskottets hemställan

Utskottet hemställer

1. beträffande *förslag om ändrade regler för differentierade vårdavgifter*
   att riksdagen avslår motion 1982/83:1308 och motion 1982/83:1291 i motsvarande del samt motion 1982/83:1821.
2. beträffande *ändring i hälso- och sjukvårdslagen*
   att riksdagen avslår motion 1982/83:172 och motion 1982/83:1291 i den mån den inte behandlats under mom. 1.

Stockholm den 3 maj 1983

På socialutskottets vägnar
INGEMAR ELIASSON

Närvarande: Ingemar Eliasson (fp), Evert Svensson (s), Göte Jonsson (m), Rune Gustavsson (c), Kjell Nilsson (s), Blenda Littmarck (m), Stig Alftin (s), Lilly Bergander (s), Ann-Cathrine Haglund (m), Maria Lagergren (s), Ingvar Eriksson (m), Inga Lantz (vpk), Rosa Östh (c), Aina Westin (s) och Yvonne Sandberg-Fries (s).

Reservationer

Mom. 1 i hemställan samt motiveringen till mom. 2

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

dels att det avsnitt i utskottets yttrande som börjar på s. 11 med "Det är givet" och slutar på s. 13 med "skäl därtill föreligger" bort ha följande lydelse:

Utskottet har ovan, liksom samtliga motionärer, erinrat om den varsamhet som utskottet vid behandlingen av proposition 1981/82:22 uttryckligen förutsatte skulle prägla tillämpningen av differentierade avgifter för pensionärer vid sjukhusvård. Men starka invändningar har gjorts mot tillämpningen och utskottet instämmer således i den av motionärerna framförda åsikten att reglerna bör ändras. Ändringen - eller ändringarna – bör baseras på den väsentliga principen att pensionärer så långt möjligt skall betala avgifter för sjukvård enligt samma (motsvarande) regler som gäller för dem som inte är pensionärer och inte särbehandlas: Alla skall tillhöra sjukförsäkringen (med avseende på sjukvård) och behandlas lika, såväl förtidspensionärer som ålderspensionärer.

Utskottet anser i likhet med motionärerna i motionerna 1982/83:1291, 1308 och 1821 att sjukpenningbaserad avgiftssättning skall ske i normalfallet, dvs. där framtida boende i egen bostad inte kan uteslutas och/eller där vissheten om egen bostad kan medverka till rehabilitering. (Det är att märka att huvudregeln är att all vård skall syfta till rehabilitering.)

I det begränsade antal fall då bostads- och/eller försörjningskriterierna inte kan äga tillämpning och rehabiliteringsmöjligheterna är uttömda torde vid avgiftssättningen även vid det av utskottet föreslagna regelsystemet särskilda regler behöva gälla. Huvudskälet för detta är att vårdsituationen entydigt blir att likställa med en boendesituation. Utskottet menar visserligen i likhet med motionärerna att boende inom äldreomsorgen inte kan likställas med boende inom långvården. I klara vårdfall är emellertid det senare boendet det enda möjliga. I övriga fall skall det vara en angelägenhet för äldreomsorgen och inte för sjukvården. Därför menar utskottet att det i de begränsade antal vårdfall det gäller inte kan anses anmärkningsvärt med en högre avgift. Men den högsta avgiften skall då vara förutbestämd och jämkning ske *generöst* för att ge utrymme för privata utgifter. "Toleransnivån" måste vara hög med avseende på utgiftsändamålet så länge utgifterna medverkar till att påverka patientens fysiska och psykiska situation positivt.

I motion 1308 har framhållits en del exempel på detta.

Utskottet är givetvis medvetet om att det i en del fall av olika skäl är ogörligt för patienterna att tillgodogöra sig någon glädje eller nytta av privata utgifter utöver det elementära vid sjukhusvistelser. Den patientgruppen är emellertid förhållandevis liten.

Utskottet vill peka på några konsekvenser av det resonemang som ovan förts. Bl. a. skulle den sjukpenningavdragsmodell, som angivits ovan som en principiell utgångspunkt för regleringen av avgifter för sluten sjukvård oavsett patientens ålder och som mer eller mindre utförligt påtalats i motionerna 1291, 1308 och 1821, förutsätta att det avgiftsfria året slopas. Eljest skulle målet, likabehandling av alla, inte uppnås. Därmed nås den effekten att det allmännas kostnader för detta år skulle minska med sannolikt 375 milj. kr. Utskottet har då förutsatt ett genomsnittligt pensionsavdrag på 30 kr. per dag. På så vis skulle ekonomiskt utrymme kunna skapas för regeländringar i enlighet med de tankegångar utskottet här liksom motionärerna i de senast nämnda motionerna ger uttryck för. Samtidigt skulle byråkrati, krångel och integritetsinskränkande förfrågningar och pappersexercisen kunna minskas avsevärt.

Som utskottet redovisat ovan har Landstingsförbundets rekommendation avseende jämkning av vårdavgift fått ändrad lydelse som ett resultat av överläggningar mellan detta förbund och Svenska kommunförbundet i syfte att nå enhetlighet i begreppet "stadigvarande vård", dvs. sådan vård som innebär att patienten inte har behov av egen bostad och bostadstillägg. Redan denna rekommendation indikerar enligt utskottet behov av en principiellt bättre avgiftskonstruktion. Även om rekommendationen utgör ett steg i rätt riktning anser utskottet att den har klara brister. Sålunda anges som förbehållsbelopp vid jämkning för hemmavarande make/maka folkpensionen inkl. pensionstillskott för den hemmavarande. Vidare hävdas principen att bostadskostnaden skall fördelas lika mellan de sammanboende såvida inte särskilda skäl föreligger för annan fördelning. I den mån dessa problem skulle kunna lösas med enbart rekommendationer menar utskottet att bostadskostnaden skall ligga i botten och ingå i förbehållsbeloppet. Make/maka skall inte behöva bryta upp från en etablerad och invänd boendemiljö. Så som framhålls i motion 1308 innebär differentierad avgift ofta en standardsänkning för den hemmavarande maken som riskerar drabbas särskilt hårt om vederbörande är kvinna. Självklart har makarna inrättat sitt liv efter den inkomst och pension de haft under sitt liv tillsammans. Hamnar då en av makarna på sjukhus sänks den andra makens standard. Och, som framhålls i motion 1291, den stötande situationen uppstår att om patienten dör kan det mer eller mindre bli den efterlevandes ekonomiska räddning.

Utskottet anser således att den hemmavarande maken i princip inte skall behöva sänka sin standard därför att andra maken oåterkalleligt blir bunden till sjukhus som långvårdspatient. I varje fall får det inte inträffa att standarden understiger vad den allmänna pensioneringens förmåner vid änke- resp. änklingspension skulle innebära.

Utskottet förordar att huvudprincipen skall vara sjukpenningavdragsbaserad avgiftssättning. Även i sådana fall kan dock påpekandena i stycket ovan bli aktuella.

En särskild fråga är om riksdagen har anledning att redan nu besluta om ändring av hälso- och sjukvårdslagens kritiserade regel om differentierade avgifter. Såväl i motion 1982/83:172 som 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. Utskottet anser emellertid att det nu inte är praktiskt möjligt att hinna ändra reglerna till den 1 juli eftersom vissa inte minst metodtekniska överväganden förutsätts för en regeländring enligt de principer utskottet och motionärerna i motionerna 1291, 1308 och 1821 anvisat. Dessa överväganden bör sannolikt kunna göras inom den ovan nämnda arbetsgruppen på socialdepartementet, som tillsattes i januari i år för att följa tillämpningen av differentierade vårdavgifter vid sjukhusvård. Förslag måste dock avges till höstsessionen av 1983/84 års riksmöte, dvs. om ett halvår, för att kunna träda i kraft vid årsskiftet och därmed ersätta nu gällande avgiftsregler vid sjukhusvård med ett i princip annorlunda avgiftssystem, som så långt möjligt liknar systemet med sjukpenningavdrag vid sjukhusvistelse. Därmed skall de nuvarande differentierade sjukvårdsavgifterna avskaffas den 1 januari 1984. Särskilda regler om högre avgifter bör då endast få tillämpas i de relativt fåtaliga undantagsfall som utskottet antytt ovan. I avvaktan på detta nya avgiftssystem bör tillämpningen av differentierade avgifter vid sjukhusvård ske varsamt och generöst, i den anda utskottet här gett uttryck för.

Vad utskottet anfört i anledning av motionerna 1982/83:1291, 1308 och 1821 bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

dels att utskottet under mom. 1 bort hemställa:

1. beträffande *förslag om ändrade regler för differentierade vårdavgifter*
   att riksdagen med anledning av motion 1982/83:1308 och motion 1982/83:1291 i motsvarande del samt motion 1982/83:1821 som sin mening ger regeringen till känna vad utskottet anfört.

Mom. 2 i hemställan

2. av Inga Lantz (vpk) som anser

dels att det avsnitt i utskottets yttrande som börjar på s. 12 med "Den arbetsgrupp som" och slutar på s. 13 med "skäl därtill föreligger" bort ha följande lydelse:

Enligt utskottets mening finns det redan tillräckligt med underlag för att konstatera att riksdagens intentioner när det gäller de differentierade avgifterna inte fullföljts. De från bl. a. vpk uttalade farhågorna har tyvärr bekräftats och de ekonomiska konsekvenserna för de vårdbehövande har i många fall blivit förödande. Oavsett resultatet av utvärderingen och oavsett vilket system man stannar för att ha i framtiden bör riksdagen därför

omedelbart fatta beslut om att upphäva den aktuella bestämmelsen i hälso- och sjukvårdslagen så att användningen av differentierade vårdavgifter stoppas så snart som möjligt. Möjligheten att bestämma differentierade vårdavgifter bör kunna tas bort redan från den 1 juli i år. De landstingskommuner som redan infört sådana avgifter måste emellertid få viss tid på sig att avveckla dem. En övergångsbestämmelse av detta innehåll bör därför tilläggas. Det av utskottet framlagda lagförslaget tas upp i bilaga till betänkandet.

dels att utskottet under mom. 2 bort hemställa:

2. beträffande *ändring i hälso- och sjukvårdslagen*
att riksdagen med anledning av motion 1982/83:172 och motion 1982/83:1291 i den mån den inte behandlats under mom. 1 antar i *bilaga* framlagt förslag till lag om ändring i hälso- och sjukvårdslagen (1982:763).

Bilaga

I reservation nr 2 framlagt lagförslag

Förslag till
Lag om ändring i hälso- och sjukvårdslagen (1982:763)

Härigenom föreskrivs att 17 § andra stycket hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) skall upphöra att gälla.

Denna lag träder i kraft den 1 juli 1983. Avgift som har bestämts dessförinnan med stöd av den upphävda bestämmelsen får dock tas ut intill utgången av år 1983.