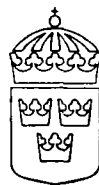


Regeringens proposition

1986/87:129

om vissa frågor om ersättning för uppehälle
vid vård inom socialtjänsten, m. m.



Prop.
1986/87:129

Regeringen föreslår riksdagen att anta de förslag som har tagits upp i bifogade utdrag ur regeringsprotokollet den 26 mars 1987.

På regeringens vägnar

Kjell-Olof Feldt

Bengt Lindqvist

Propositionens huvudsakliga innehåll

I propositionen föreslås att en kommun får rätt att ta ut ersättning för uppehållet av vuxna personer som på grund av missbruk får vård eller behandling i ett hem för vård eller boende eller i ett familjehem. Regeringen föreslås få bemyndigande att föreskriva om den högsta ersättning som får tas ut för varje dag. Avsikten är att den i princip skall motsvara det högsta avdrag som nu görs från sjukpenningen vid sjukhusvård och som för närvarande är 55 kr.

För den missbrukare som har sjukpenning och som får vård i ett hem för vård eller boende föreslås att sjukpenningen inte skall minskas automatiskt som nu sker. Försäkringskassan föreslås att först efter begäran av den kommun som svarar för vårdkostnaderna minska sjukpenningen på samma sätt som för den som vårdas på sjukhus. Enligt förslaget skall försäkringskassan därefter betala ut ett belopp som motsvarar minskningen till kommunen. De nya bestämmelserna avses även omfatta missbrukare som får vård i familjehem.

Vidare föreslås att kommunernas möjligheter att uppbära folkpension som ersättning för vård eller försörjning skall upphöra beträffande bl. a. de missbrukare som omfattas av den föreslagna ersättningsskyldigheten.

De nya bestämmelserna föreslås träda i kraft den 1 juli 1987.

1 Förslag till
Lag om ändring i socialtjänstlagen (1980:620)

Prop. 1986/87:129

Härigenom föreskrivs att 34 § socialtjänstlagen (1980:620) skall ha följande lydelse.

Nuvarande lydelse

Stöd- och hjälpinsatser av behandlingskaraktär medför inte kostnadsansvar för den enskilde vårdtagaren. För andra stöd- och hjälpinsatser får kommunen ta ut skälig ersättning.

Föreslagen lydelse

34 §

Stöd- och hjälpinsatser av behandlingskaraktär medför inte kostnadsansvar för den enskilde vårdtagaren. *Kommunen får dock, utom beträffande underårig, ta ut ersättning för uppehållet av den som på grund av missbruk av alkohol, narkotika eller därmed jämförbara medel får vård eller behandling i ett hem för vård eller boende eller i ett familjehem. Regeringen bemyndigas meddela föreskrifter om den högsta ersättning som får tas ut för varje dag. För andra stöd- och hjälpinsatser än som angetts nu får kommunen ta ut skälig ersättning.*

Om en underårig genom socialnämndens försorg får vård i ett annat hem än det egna, är föräldrarna skyldiga att i skälig utsträckning delta i kommunens kostnader enligt grunder som regeringen föreskriver. Socialnämnden får i sådant fall uppbära underhållsbidrag som avser den underårige.

Bestämmelserna i första stycket gäller inte i fråga om tjänst för vilken avgift har bestämts enligt 35 §.

Denna lag träder i kraft den 1 juli 1987.

2 Förslag till Lag om ändring i lagen (1962:381) om allmän försäkring

Härigenom föreskrivs att 3 kap. 15 § och 10 kap. 3 § lagen (1962:381) om allmän försäkring¹ skall ha följande lydelse.

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

3 kap. 15 §²

Sjukpenning utgår ej för tid då den försäkrade

a) fullgör värnpliktstjänstgöring eller vapenfri tjänst eller genomgår militär grundutbildning för kvinnor;

b) är intagen i sådant hem som avses i 12 § lagen (1980:621) med särskilda bestämmelser om vård av unga med stöd av 1 § andra stycket 2 eller tredje stycket sagda lag;

c) är häktad eller intagen i kriminalvårdsanstalt;

d) i annat fall än under b) eller c) sagts av annan orsak än sjukdom tagits om hand på det allmännas bekostnad;

e) vistas utomlands i annat fall än då den försäkrade insjuknar medan han utför arbete som ett led i en här i riket bedriven verksamhet eller som sjöman anställd på svenskt handelsfartyg eller under sjukdom eller i fall som avses i 8 § andra stycket reser till utlandet med försäkringskassans medgivande.

För varje dag då en försäkrad bereds vård i ett sådant hem för vård eller boende enligt socialtjänstlagen (1980:620) som ger vård och behandling åt missbrukare av alkohol eller narkotika, skall sjukpenningen minskas på det sätt som framgår av 4 § andra stycket.

För varje dag då en försäkrad bereds vård i ett sådant hem för vård eller boende *eller familjehem* enligt socialtjänstlagen (1980:620) som ger vård och behandling åt missbrukare av alkohol eller narkotika, skall sjukpenningen *på begäran av den kommun som svarar för vårdkostnaderna* minskas på det sätt som framgår av 4 § andra stycket. *Det belopp som sjukpenningen minskas med skall betalas ut till kommunen.*

Utan hinder av första stycket utgår sjukpenning till försäkrad som avses under c) vid sjukdom som inträffar under tid då han får vistas utom anstalt och därvid bereds tillfälle att förvärvsarbeta.

10 kap. 3 §³

Därest pensionsberättigad i annat fall än som avses i 2 § under hel månad är intagen i annan anstalt än sjukhus eller ock tillfälligt vistas utom anstalten, äger den som driver anstalten att, i den mån regeringen så förordnar, uppbära så stor del av den pensionsberättigades å månaden belöpande folkpension, som svarar mot kostnaderna för vården eller försörjningen på anstalten, varvid den pensionsberättigade dock skall äga erhålla visst belopp för sina personliga behov. Vad nu sagts skall äga

¹ Lagen omtryckt 1982:120.

² Senaste lydelse 1983:960.

³ Senaste lydelse 1986:242.

motsvarande tillämpning för det fall att den pensionsberättigade åtnjuter vård eller försörjning mot avgift, som erlägges av kommun eller landstingskommun.

Åtnjuter barn, för vilket barntillägg utgår, i annat fall än som avses i 2 § sista stycket under hel månad vård på anstalt eller eljest vård på allmän bekostnad, äger den som driver anstalten eller det kommunala organ som svarar för vårdkostnaden att, i den mån regeringen så förordnar, uppbära så stor del av barntillägg för månaden som svarar mot vårdkostnaden.

Första stycket gäller inte i fråga om pensionsberättigad som åtnjuter helinackordering i servicehus för äldre människor *eller som* bor i gruppbostad eller elevhem som avses i lagen (1985:568) om särskilda omsorger om psykiskt utvecklingsstörda m. fl.

Första stycket gäller inte i fråga om pensionsberättigad som

1. åtnjuter helinackordering i servicehus för äldre människor,

2. bor i gruppbostad eller elevhem som avses i lagen (1985:568) om särskilda omsorger om psykiskt utvecklingsstörda m. fl., *eller*

3. *skall betala ersättning enligt 34 § första stycket socialtjänstlagen (1980:620).*

Denna lag träder i kraft den 1 juli 1987.

Utdrag ur protokoll vid regeringsammanträde den 26 mars 1987

Närvarande: statsrådet Feldt, ordförande, och statsråden Hjelm-Wallén, Peterson, Bodström, Göransson, R. Carlsson, Holmberg, Wickbom, Hulterström, Lindqvist, G. Andersson, Lönnqvist

Föredragande: statsrådet Lindqvist

Proposition om vissa frågor om ersättning för uppehälle vid vård inom socialtjänsten, m. m.

1 Inledning

I juni 1980 tillkallade den dåvarande chefen för socialdepartementet en parlamentarisk kommitté för att göra en översyn av bestämmelserna om vård oberoende av samtycke inom socialtjänst- och sjukvårdslagstiftningen. Kommittén antog namnet socialberedningen (S 1980:07). Efter regeringsskiftet år 1982 fick socialberedningen nya direktiv och delvis ny sammansättning. Enligt de nya direktiven (Dir. 1982:106) skall beredningen bl. a. göra en allmän uppföljning och utvärdering av socialtjänstrefor- men. En av de frågor som nämns särskilt gäller kostnader för kost och logi när någon får stöd- och hjälpinsatser av behandlingskaraktär enligt 34 § socialtjänstlagen (1980:620). I direktiven sägs bl. a. följande:

I 34 § första stycket socialtjänstlagen (SoL) anges att stöd- och hjälpinsatser av behandlingskaraktär inte medför kostnadsansvar för den enskilde. Förarbetena tyder på att vårdtagaren i dessa fall skall vara fri från allt kostnadsansvar. En annan tolkning av lagen går emellertid ut på att avgift kan tas ut för kost och logi.

Det har i detta sammanhang anförts att frihet från sådant kostnadsansvar skulle vara olämpligt från bl. a. rehabiliteringssynpunkt.

Beredningen bör bedöma denna fråga med hänsyn till motsvarande bestämmelser inom främst sjukvården samt till de ekonomiska konsekvenserna.

Socialberedningen överlämnade i december 1984 ett delbetänkande (Ds S 1984:17) Rehabiliteringspenning till missbrukare – vissa avgiftsfrågor. (Ledamöter vid betänkandets avlämnande: försäkringsrättsrådet Lars Grönwall, ordförande, f. d. riksdagsledamoten Britta Bergström, riksdagsledamoten Göte Jonsson, f. d. riksdagsledamoten Erik Larsson, landstingsrådet Ove Löfgren, riksdagsledamoten Anita Persson, avdelningschefen Kurt Sjöström och riksdagsledamoten Evert Svensson.)

I betänkandet läggs fram förslag om att den som inte kan förvärvsarbета därför att han på grund av missbruk genomgår vård och behandling i ett hem för vård eller boende skall ha rätt till viss ersättning som av beredning-

en benämns rehabiliteringspenning. Beredningen föreslår vidare att 34 § SoL ändras så att det klart framgår att missbrukare som vistas på framför allt hem för vård eller boende normalt skall betala en skälig ersättning för uppehållet på institutionen. Slutligen föreslås att vissa sjukpenning- och pensionsbestämmelser som har samband med nu nämnda frågor skall ändras.

Genom regeringsbeslut den 18 juni 1981 fick riks försäkringsverket (RFV) i uppdrag att utreda frågor om pensioner och bostadstillägg vid anstaltsvistelse. RFV överlämnade i april 1984 betänkandet (Ds S 1984:9) Pensionsförmåner vid institutionsvistelse. Betänkandet innehåller bl. a. förslag om upphörande av sjukpenningavdrag för missbrukare på institutioner och om upphävande av kommuners rätt att uppbära försäkrads folkpensionsförmåner i vissa fall, vilka förslag helt överensstämmer med de förslag som socialberedningen lägger fram i sitt betänkande. Utan att lägga några förslag uttalar sig RFV också för en ändring av 34 § SoL och gör även i övrigt vissa uttalanden om en kommuns rätt att initiera vissa utbetalningar till kommunen vilka helt överensstämmer med socialberedningens förslag. RFV:s betänkande, som innehåller ytterligare förslag i fråga om folkpensionsförmåner, har remissbehandlats. Remissinstanserna är positiva till eller har inte något att erinra mot de förslag som ovan angetts överensstämma med socialberedningens förslag.

I mars 1985 tillkallade dåvarande chefen för socialdepartementet en kommitté (Dir. 1985:13) med uppdrag att se över sjukförsäkringens roll när det gäller förebyggande åtgärder och i samband med rehabilitering. Kommittén antog namnet rehabiliteringsberedningen (S 1985:02).

Socialberedningens ovan angivna betänkande har remissbehandlats. Flera remissinstanser är tveksamma till att genomföra en sår lösning med rehabiliteringspenning för missbrukare innan rehabiliteringsberedningen har behandlat frågan om ersättning under rehabilitering. Regeringen har mot denna bakgrund den 5 december 1985 beslutat att överlämna socialberedningens betänkande såvitt det avser rehabiliteringspenning till rehabiliteringsberedningen. Jag avser därför att i det följande endast behandla de övriga förslagen i socialberedningens betänkande. Beredningens egen sammanfattning av dessa förslag samt lagförslagen i dessa delar bör fogas till protokollet i detta ärende som *bilaga 1* resp. 2. En förteckning över remissinstanserna och en sammanställning av deras yttranden över de förslag som jag nu tar upp bör fogas till protokollet i detta ärende som *bilaga 3*.

2 Allmän motivering

2.1 Gällande bestämmelser

2.1.1 Avgiftsbestämmelsen i 34 § första stycket socialtjänstlagen

34 § första stycket socialtjänstlagen (1980:620, SoL) har följande lydelse.

Stöd- och hjälpinsatser av behandlingskaraktär medför inte kostnadsansvar för den enskilde vårdtagaren. För andra stöd- och hjälpinsatser får kommunen ta ut skäligen ersättning.

Bestämmelsen bygger ursprungligen på de förslag om genomgripande förändringar av sociallagstiftningen som socialutredningen lade fram i betänkandet (SOU 1977:40) Socialtjänst och socialförsäkringstillägg. Enligt utredningen skulle en vårdtagare vara fri från kostnadsansvar inte bara för behandling utan också för mat och logi. Utredningen hänvisade till att vård och behandling som gavs inom sjukvården som regel var kostnadsfri. Missbrukare kunde t. ex. få vård inom såväl socialtjänsten som sjukvården. För att inte styra efterfrågan borde reglerna enligt utredningen vara i huvudsak desamma inom de båda vårdområdena. Som ytterligare skäl framhölls att vården kunde vara kortvarig, att vårdtagaren kunde ha kostnader för sin bostad och att han eller hon måste ges förutsättningar att återvända hem.

Regeringen anslöt sig till utredningens förslag i den proposition varigenom socialtjänstlagen infördes (prop. 1979/80: 1). I propositionen (s. 546 f.) framhölls särskilt att bestämmelserna i lagen (1962:381) om allmän försäkring (AFL) om reduceringar i vissa fall av socialförsäkringsförmåner – t. ex. reduceringen av sjukpenning och pension vid vistelse i ett hem för vård eller boende – borde uppmärksammas. Vidare framhölls att man borde uppmärksamma att sådana stöd- och hjälpinsatser som inte hade vård eller behandling som primärt syfte – t. ex. inackordering på ett inackorderingshem – kunde medföra ett kostnadsansvar för den enskilde. Detta senare uttalande kom dock inte till uttryck i propositionens lagförslag.

I socialutskottets betänkande med anledning av propositionen behandlades frågan ytterligare (SoU 1979/80:44 s. 84 f.). Utskottet betonade att den enskilde i skäligen utsträckning själv borde bidra till kommunens kostnader i de fall socialnämndens insatser inte hade vård eller behandling som huvudsakligt syfte. Utskottet avsåg därmed främst olika former av boende. För att klargöra detta föreslog utskottet ett förtydligande av 34 § första stycket. Riksdagen beslöt härefter bestämmelsen om rätt för kommunen att ta ut skäligen ersättning för andra stöd- och hjälpinsatser (rskr. 1979/80:385).

I socialstyrelsens allmänna råd (1981:1) Rätten till bistånd understryks att gränsdragningen mellan insatser av behandlingskaraktär och mera servicebetonade insatser är flytande. På samma hem för vård eller boende eller i samma familjehem kan insatser av bägge slagen förekomma. Insatserna kan också enligt socialstyrelsen i samma hem först ha behandlingskaraktär och sedan övergå till huvudsakligen boende.

Regeringsrätten har i en dom den 24 maj 1985 (RÅ85 2:39) slagit fast att en vårdtagare inte kan åläggas kostnadsansvar för någon del av socialnämndens insatser – alltså inte ens för kost och logi – när insatserna har vård eller behandling som primärt syfte.

2.1.2 Avdrag på sjukpenning vid sjukhusvård

Enligt 3 kap. 4 § AFL skall sjukpenning minska med 55 kr. för varje dag då en försäkrad får sjukhusvård, dock med högst en tredjedel av sjukpenningens belopp.

Avdraget på sjukpenningen vid sjukhusvård skall inte betraktas som en avgift. Motiven för en minskad sjukpenning är att den som blir intagen på sjukhus får såväl fri sjukvård som mat, husrum och vissa kläder och att man på detta sätt skapar rättvisa mellan sjuka som vårdas på sjukhus och sjuka som vårdas hemma.

Bestämmelserna om sjukpenningavdrag gäller inte bara vid sjukhusvård utan enligt 3 kap. 15 § AFL också då en försäkrad bereds vård i ett sådant hem för vård eller boende enligt SoL som ger vård och behandling åt missbrukare av alkohol eller narkotika. Anledningen till det är att den som vistas på ett behandlingshem i sjukpenningavseende bör befinna sig i samma situation som den som vistas på sjukhus. Trots att sjukpenningavdraget inte skall uppfattas som en avgift ligger det nära till hands att i praktiken ändå göra det. Bestämmelsen i 3 kap. 15 § AFL och den särskilda bestämmelsen i 34 § SoL om befrielse från kostnadsansvar vid stöd- och hjälpinsatser av behandlingskaraktär har därvid kommit att uppfattas som motsägelsefulla.

2.1.3 Rätt att uppbära pension vid vistelse på institution och familjehem

Enligt bestämmelserna i 10 kap. 3 § AFL och bestämmelser i kungörelsen (1962:393) om rätt i vissa fall för kommun eller annan att uppbära folkpension gäller bl. a. att om en pensionsberättigad under en hel kalendermånad är intagen i ett hem för vård eller boende enligt SoL eller på annat sätt får vård eller försörjning mot avgift som erläggs av en kommun, får kommunen uppbära den pensionsberättigades folkpension och därav tillgodogöra sig sina kostnader för vården eller försörjningen. Bestämmelserna avser endast folkpension jämte pensionstillskott men inte allmän tilläggs pension, ATP. Den pensionsberättigade skall i regel tillförsäkras ett belopp som lägst motsvarar förbehållsbeloppet vid helinackordering i servicehus enligt 47 § socialtjänstförordningen (1981:750). Detta förbehållsbelopp utgör i de flesta fall 30 % av folkpensionen för en ogift ålderspensionär jämte pensionstillskott. För att pensionen skall kunna reduceras på det beskrivna sättet krävs att den pensionsberättigade varit inskriven på institution eller i ett familjehem under en hel kalendermånad (den s. k. helmånadsregeln) dvs. från och med den första och till och med den sista dagen i en kalendermånad.

Det råder vissa motsägelser i gällande lagstiftning mellan å ena sidan 34 § SoL som ej medger en kommun att ta ut ersättning av den enskilde för

vård och behandling och å andra sidan bestämmelserna i 10 kap. 3 § AFL som ger en kommun rätt att uppbära folkpensionsförmåner för sina kostnader för vården.

2.2 Föredragandens överväganden

2.2.1 Den enskildes kostnadsansvar vid institutionsvård och vård i familjehem

Mitt förslag: Den kommun som svarar för vårdkostnaderna får rätt att ta ut ersättning för uppehållet av vuxna personer som på grund av missbruk får vård och behandling i ett hem för vård eller boende eller i ett familjehem.

Socialberedningens förslag: Överensstämmer i princip med mitt (betänkandet s. 70–73).

Remissinstanserna: Samtliga remissinstanser har tillstyrkt beredningens förslag eller lämnat det utan erinran.

Skälen för mitt förslag: I 34 § första stycket SoL föreskrivs att stöd- och hjälpinsatser av behandlingskaraktär inte medför kostnadsansvar för den enskilde vårdtagaren. Bestämmelsen har tolkats olika av kommunerna. En del kommuner har ansett att vårdtagaren i dessa fall skall vara fri från allt kostnadsansvar, medan andra har tolkat lagen så att avgift kan tas ut för kost och logi. Denna osäkerhet har lett till en varierande och därmed otillfredsställande tillämpning av bestämmelsen. Regeringsrätten har dock i en dom slagit fast att när stöd- och hjälpinsatser enligt SoL har vård eller behandling som primärt syfte en vårdtagare inte får åläggas kostnadsansvar för någon del av insatserna – alltså inte ens för kost och logi (RÅ85 2:39).

En jämförelse mellan bestämmelserna i 34 § första stycket SoL och vissa bestämmelser i AFL visar att de ekonomiska konsekvenserna för den enskilde i praktiken kan bli mycket varierande. Jag tänker då på bestämmelserna om sjukpenningavdrag som tillämpas då en försäkrad bereds vård i ett sådant hem för vård eller boende enligt SoL som ger vård och behandling åt missbrukare av alkohol eller narkotika. För den som har sjukpenning görs således ett avdrag från sjukpenningen för de dagar då han vårdas. Jag tänker också på kommunernas rätt att uppbära folkpensionsförmåner när någon är intagen på hem för vård eller boende. För den som har folkpension får kommunen uppbära folkpensionen med undantag för ett förbehållsbelopp på i allmänhet 30 % av pensionen. Kommunens rätt att uppbära folkpension gäller dock endast om någon under en hel kalendermånad är intagen på ett hem för vård eller boende. Om den som har pension blir inskriven den andra dagen i en månad och utskriven den näst sista dagen i nästkommande månad har kommunen ingen rätt att uppbära pensionen trots att vederbörande vistats på behandlingshemmet i nästan två månader. Den som inte har sjukpenning eller pension utan eventuellt annan inkomst har ingen kostnad.

Det nuvarande regelsystemet kan således leda till att den enskilde i vissa fall får behålla endast en mindre del av en socialförsäkringsförmån, medan han i andra fall inte betalar något under vårdtiden och kanske har en större summa pengar till godo när den är slut. Det olikartade ekonomiska utfallet kan motverka ett gott behandlingsklimat i vården.

Ur rehabiliteringssynpunkt finns det skäl för att en viss ersättning skall betalas. Vården av den enskilde inriktas till en del på att han skall kunna leva ett självständigt liv, vilket bl. a. innebär att kunna ta ansvar för sin egen ekonomi. Vården skall vidare så långt möjligt anpassas till förhållandena i samhället. Att i mån av förmåga betala för sitt uppehälle är ett centralt inslag i en normal tillvaro. Utgångspunkten att förhållandena på ett behandlingshem så mycket som möjligt skall likna förhållandena i samhället i övrigt talar således för att en viss ersättning bör betalas.

Vård och behandling i ett familjehem bör ses som en alternativ eller kompletterande vårdform till vård vid ett hem för vård eller boende och dessa båda vårdformer bör därför i detta sammanhang behandlas lika.

Underåriga hjälptagare, dvs. personer under 18 år, har ansetts inte själva behöva ersätta kostnader för egen vård eller behandling. Föräldrarna är dock skyldiga att i skälig utsträckning delta i kommunens kostnader för vård i ett annat hem än det egna. Jag anser inte att det finns skäl att nu ändra på dessa förhållanden. Jag anser således att endast vuxna missbrukare, dvs. personer som har fyllt 18 år, bör omfattas av skyldigheten att själva betala för sitt uppehälle.

Jag föreslår att 34 § SoL ändras så att det klart framgår att vuxna personer som på grund av missbruk av alkohol, narkotika eller därmed jämförbara medel får vård eller behandling i ett hem för vård eller boende eller i ett familjehem skall betala för uppehållet på behandlingshemmet.

Detta förslag innebär att kommunerna i fortsättningen får ta ut en ersättning för uppehälle inte bara på sådana hem som är inriktade på ett boende utan också på hem som är inriktade på att huvudsakligen ge vård eller behandling.

Mitt förslag medför att såväl den som vistas frivilligt i ett behandlingshem som den som vistas där med tvång kommer att omfattas av ersättningskyldighet förutsatt att han eller hon har inkomster att betala med, dvs. i regel sjukpenning eller pension. Det kanske kan förefalla olämpligt att avgiftsbelägga sådan vård som sker med tvång. Å andra sidan skulle det vara otillfredsställande att den som inte är motiverad för frivillig vård kommer i ett ekonomiskt bättre läge än den som samtycker till sådan vård. Vidare talar rehabiliteringsskäl lika starkt för att ersättning skall betalas i båda fallen.

Det kan förefalla naturligt att den enskilde betalar ersättningen till den som rent faktiskt svarar för hans uppehälle, dvs. institutionen eller familjehemmet. Å andra sidan är det i regel den kommun som har placerat vårdtagaren som betalar vårdkostnaderna. Det är därför rimligt att ersättningen betalas till den kommunen.

Mitt förslag: Regeringen bemyndigas meddela föreskrifter om den högsta ersättning som kommunerna får ta ut för varje dag för uppehälle vid stöd- och hjälpinsatser av behandlingskaraktär. I fråga om de inackorderingshem som huvudsakligen tillhandahåller ett boende för missbrukare får kommunen liksom hittills själv bestämma en skälig ersättning.

Socialberedningens förslag: Överensstämmer i princip med mitt (betänkandet s. 73 f.).

Remissinstanserna: Samtliga remissinstanser har tillstyrkt beredningens förslag. Stockholms kommun betonar att gränsdragningen mellan behandlingshem och inackorderingshem bör behållas så att kommunen skall kunna ta ut en högre ersättning för inackorderingshemmen. Motivet för detta är att den som vistas på behandlingshem ofta har utgifter för lägenhet och därtill hörande kostnader. Så är vanligen inte fallet för boende på inackorderingshem varför den högre avgiften som tas ut där redan i dag får anses befogad.

Skälen för mitt förslag: Det är viktigt att den ersättning som den enskilde skall betala inte är så hög att den motverkar rehabiliteringen. Den får inte heller sättas så högt att det blir svårt för den som vårdas att t. ex. betala hyra för sin bostad på hemorten eller att bidra till sin familjs försörjning. Jag anser det lämpligt att ersättningen högst motsvarar det avdrag som görs från sjukpenningen vid sjukhusvård och som för närvarande uppgår till högst 55 kr. per dag.

Regeringen bör bemyndigas att föreskriva om den högsta ersättning som kommunerna skall få ta ut. Ersättningsfrågan bör lämpligen regleras i socialtjänstförordningen (1981:750).

När det gäller inackorderingshem eller andra liknande hem som i stort sett enbart tillhandahåller ett skyddat boende i förening med viss omvårdnad eller tillsyn bör kommunen precis som hittills själv kunna bestämma vilken ersättning som skall utgå. Skälet till detta är att de som bor i dessa hem – i motsats till dem som vistas på behandlingshem – oftast inte har några utgifter för en egen privat bostad och därtill hörande kostnader. Inackorderingshemmen är i första hand avsedda som ett skyddat boende för personer med missbruksproblem som dessutom vanligtvis har inkomster av arbete. Boendet blir ofta ganska långvarigt. Om kostnaderna för uppehållet på ett sådant inackorderingshem framstår som alltför låga för dem som har arbetsinkomster kan detta motverka en övergång till ett mer självständigt och normalt liv på den öppna bostadsmarknaden.

Det bör uppmärksammas att socialnämnden enligt 37 § SoL helt eller delvis kan efterge ersättningsskyldigheten bl.a. för dem som inte har tillräckliga inkomster för att kunna betala ersättning för uppehållet.

Mitt förslag: Om den kommun som svarar för vårdkostnaderna begär det skall försäkringskassan göra sjukpenningavdrag för den missbrukare som får sjukpenning under sin vistelse i ett hem för vård eller boende eller i familjehem. Det belopp som sjukpenningen minskas med skall kassan betala ut till kommunen.

Socialberedningens förslag: Avdrag från sjukpenningen skall inte längre göras när en missbrukare bereds vård i ett hem för vård eller boende.

Remissinstanserna: Alla utom Stockholms kommun tillstyrker förslaget. Stockholms kommun anser att försäkringskassorna bör få fortsätta att göra avdrag från sjukpenningen och att de sedan skall överföra beloppet till kommunen.

Skälen för mitt förslag: När en försäkrad med sjukpenning bereds vård i ett sådant hem för vård eller boende som ger vård och behandling åt missbrukare minskas sjukpenningen liksom vid sjukhusvård med för närvarande 55 kr. per dag eller med högst en tredjedel av sjukpenningens belopp. Vid vård i hem för vård eller boende minskas i dag sjukpenningen utan att någon ersättning lämnas till institutioner eller kommuner. Statsbidrag utgår till kommunerna för den missbrukarvård som bedrivs vid sådana hem.

Socialtjänstens verksamhet vid hem för vård eller boende skall styras av bl. a. principer om självbestämmande och om att förhållandena där så mycket som möjligt skall likna förhållandena i samhället i övrigt. Enligt dessa principer bör den enskilde i normalfallet själv uppbära sina inkomster och själv betala sina utgifter. Jag har tidigare (avsnitt 2.2.1) föreslagit att kommunen skall kunna ta ut en ersättning för uppehälle av de vuxna missbrukare som bereds vård på bl. a. hem för vård eller boende. Med hänvisning till de principer jag nu nämnt anser jag att sjukpenningen inte längre bör minskas automatiskt när en missbrukare bereds vård i ett hem för vård eller boende. Jag anser det emellertid rimligt att öppna en möjlighet för kommunerna att hos försäkringskassan begära en minskning av sjukpenningen i de fall kommunerna anser detta lämpligt. Det belopp som sjukpenningen minskas med bör kassan betala ut till kommunen.

Jag anser således att den kommun som svarar för vårdkostnaderna hos försäkringskassan skall kunna begära att sjukpenningen minskas på samma sätt som vid sjukhusvård och att det beloppet sedan betalas ut till kommunen. – För dem som omfattas av s. k. arbetsgivarinträde, t. ex. de med statligt reglerade anställningar, görs enligt gällande avtal inget avdrag på den sjuklön som betalas ut av arbetsgivaren. Dessa personer omfattas dock i övrigt av den tidigare föreslagna ersättningsskyldigheten.

Den i det föregående föreslagna ersättningsskyldigheten avses omfatta även vård eller behandling i familjehem. I konsekvens härmed bör möjligheten till sjukpenningavdrag gälla även för missbrukare som vårdas eller behandlas i sådana hem.

Jag föreslår således att en allmän försäkringskassa skall kunna minska sjukpenningen på samma sätt som vid sjukhusvård för missbrukare som

uppbär sjukpenning och som får vård eller behandling i ett hem för vård eller boende eller i ett familjehem. En förutsättning skall vara att den kommun som svarar för vårdkostnaderna begär det. Jag föreslår också att kassan sedan skall betala ut ett belopp som motsvarar minskningen till kommunen. Mitt förslag föranleder en ändring i 3 kap. 15 § AFL.

2.2.4 Rätten att uppbära folkpension som ersättning för uppehälle

Mitt förslag: Kommunernas möjlighet att uppbära folkpension som ersättning för vård eller försörjning för vissa personer som vistas på ett hem för vård eller boende eller ett familjehem upphör.

Socialberedningens förslag: Överensstämmer i princip med mitt (betänkandet s. 75 f.).

Remissinstanserna: Samtliga remissinstanser har tillstyrkt beredningens förslag.

Skälen för mitt förslag: I bl. a. 10 kap. 3 § och 16 kap. 12 § AFL finns bestämmelser om utbetalning av ersättning till någon annan än den som har rätt till ersättningen. Jag återkommer strax till bestämmelserna i 16 kap. 12 § AFL.

Enligt bestämmelserna i 10 kap. 3 § AFL och bestämmelser i kungörelsen (1962:393) om rätt i vissa fall för kommun eller annan att uppbära folkpension kan försäkringskassan betala ut folkpensionen för pensionsberättigade personer som under en hel kalendermånad vistas i hem för vård eller boende eller familjehem till kommunen som ersättning för vård eller försörjning. Kommun som har uppburit folkpension i annan form än barnpension skall sedan utbetala ett s. k. förbehållsbelopp till den enskilde.

Dessa bestämmelser kan medföra orimliga effekter i det enskilda fallet, bl. a. beroende på att förbehållsbeloppet bara räknas på folkpension jämte pensionstillskott och inte på ATP-pension. Således får en ogift pensionär, som har förtidspension och dubbelt pensionstillskott (96 % av basbeloppet) med 1987 års basbelopp och med för detta år gällande regler, folkpensionsförmånerna reducerade med ca 90 kr./dag. Den som har ålderspension och helt pensionstillskott (48 % av basbeloppet) får en reduktion på ca 67 kr./dag och den som har sådan ATP att han inte har något pensionsstillskott får sin pension reducerad med ca 45 kr./dag. Beloppen kan i vissa fall bli något justerade med hänsyn till beskattningen.

Vidare kan den s. k. helmånadsregeln, dvs. det förhållandet att den pensionsberättigade skall ha varit på en institution eller i ett familjehem under en hel kalendermånad för att pensionsförmånerna skall kunna reduceras, leda till att vårdtiderna mer anpassas efter helmånadsregeln än efter vårdbehov. Bestämmelsen medför också orättvisor gentemot intagna som inte har folkpension.

Jag har tidigare (avsnitt 2.2.1) föreslagit att kommunen skall kunna ta ut en ersättning för uppehälle av vuxna missbrukare som bereds vård på bl. a.

hem för vård eller boende. Denna ersättning skall kunna tas ut oberoende av vilka slags inkomster som vårdtagaren har under institutionsvistelsen.

Jag anser det felaktigt att storleken på den ersättning som den enskilde rent faktiskt får betala blir beroende av vilken socialförsäkringsförmån han har. Jag anser därför att möjligheten för kommunerna att i ovan angivna fall uppbära folkpension enligt 10 kap. 3 § AFL bör upphöra för att i stället ersättas med en rätt för kommunerna att ta ut en särskild ersättning. Jag anser av samma skäl att möjligheten att uppbära folkpension enligt 10 kap. 3 § AFL bör upphöra även i de fall kommunen ger stöd- och hjälpinsatser utan behandlingskaraktär.

När en pensionsberättigad som vistas på en institution eller i ett familjehem har svårigheter att sköta sina löpande utgifter, t. ex. hyreskostnader och kostnader för anhörigas uppehälle, brukar det i de flesta fall inte möta några svårigheter för kommunen att få fullmakter från den pensionsberättigade att uppbära pensionsförmånerna. Denna s. k. förmedlingsverksamhet är vanlig.

Om en pensionsberättigad är ur stånd att själv ta hand om sin pension och inte heller vill ge kommunen någon fullmakt, finns det en möjlighet enligt 16 kap. 12 § AFL att under vissa förutsättningar betala ut såväl folkpension som ATP till bl. a. kommunen.

2.2.5 Möjlighet att lämna uppgifter för pensionsutbetalning till annan

Jag vill slutligen ta upp frågan om socialnämndens rätt att på eget initiativ lämna sådana uppgifter till en försäkringskassa som behövs för att kassan skall kunna besluta att pension skall betalas ut till kommunen eller någon annan än den pensionsberättigade.

I 16 kap. 12 § AFL anges att om en pensionsberättigad till följd av ålderdomssvaghet, sjuklighet, långvarigt missbruk av beroendeframkallande medel eller annan därmed jämförlig orsak inte själv kan ta hand om sin pension, en allmän försäkringskassa får besluta att pensionen (både folkpension och ATP) skall betalas ut till en kommunal myndighet, den försäkrades make eller till någon annan. Paragrafen fick denna lydelse samtidigt som lagen (1981:1243) om vård av missbrukare i vissa fall (LVM) trädde i kraft den 1 januari 1982. Enligt den tidigare lydelsen kunde en nykterhetsnämnd eller styrelsen för en vårdanstalt för alkoholmissbrukare göra framställning till en allmän försäkringskassa om att en alkoholmissbrukares pension skulle betalas ut till kommunen, den försäkrades make eller någon annan. I fråga om narkotikamissbrukare kunde bestämmelsen tillämpas endast om den försäkrade missbrukaren till följd av ålderdomssvaghet, sjuklighet eller annan därmed jämförlig orsak var ur stånd att själv ta hand om pensionen.

I propositionen (prop. 1981/82:8) om LVM angavs (s. 71 f.) att det borde vara möjligt att utmönstra den nu nämnda bestämmelsen om framställningsrätt beträffande alkoholmissbrukare ur AFL. I propositionen framhölls att de mycket sällsynta fall där det är omöjligt att komma till rätta med situationen på frivillig väg i regel kan gå in under den allmänna

bestämmelsen enligt vilken försäkringskassan på eget initiativ kan besluta om utbetalning av pension när den försäkrade själv till följd av sjukdom c. d. är ur stånd att handha medlen. För att göra det helt klart att även svaghetstillstånd som var orsakade av missbruk borde gå in under bestämmelsen gjordes ett särskilt tillägg om detta i 16 kap. 12 § AFL.

Enligt 7 kap. 4 § sekretesslagen (1980:100) är uppgifter om enskilda personliga förhållanden inom socialtjänsten sekretesskyddade, om det inte står klart att uppgiften kan röjas utan att den enskilde eller någon honom närstående lider men. Möjligheterna att från socialtjänsten lämna ut sekretesskyddade uppgifter utan klientens medgivande är i princip begränsade till sådana fall där uppgiftsskyldighet följer av lag eller förordning eller där uppgiftslämnandet är nödvändigt för att den berörda utlämnande myndigheten skall kunna fullgöra sin egen verksamhet. I 20 kap. 9 § AFL finns bestämmelser om uppgiftsskyldighet. Där föreskrivs en skyldighet för kommunala myndigheter att på begäran av en allmän försäkringskassa lämna sådana uppgifter om en namngiven person som behövs för tillämpningen av AFL.

I och med att den tidigare formuleringen i 16 kap. 12 § AFL togs bort finns det inte längre någon bestämmelse som uttryckligen ger socialnämnden rätt att på eget initiativ lämna sekretessbelagda uppgifter till försäkringskassan för att initiera ett beslut om utbetalning av pensionen till någon annan än den pensionsberättigade. Justitieombudsmannen (JO) har i beslut den 21 mars 1983 slagit fast att nykterhetsnämndens, numera socialnämnden, tidigare möjlighet att hos en försäkringskassa begära utbetalning av pension till nämnden eller någon annan person i stället för till den pensionsberättigade har upphört fr. o. m. den 1 januari 1982 i och med den utformning 16 kap. 12 § AFL då fick. I ett förtydligande beslut den 10 november 1983 har JO uttalat att en socialnämnd trots gällande sekretess i vissa fall kan göra framställningar om utbetalning av pension till någon annan än den pensionsberättigade. Detta kan enligt JO göras om den pensionsberättigade medger att så sker samt vidare i fall då den pensionsberättigade är tvångsomhändertagen med stöd av LVM och en situation har uppstått då det inte är möjligt med samråd och det ur vårdsynpunkt är nödvändigt att handla mot klientens vilja. Slutligen anger JO att socialtjänsten om det rör sig om en social nödsituation kan tänkas på eget initiativ ta upp frågan om utbetalning av pension med försäkringskassan. JO anser dock att socialnämnden i detta hänseende måste vara mycket restriktiv.

Det har framförts kritik mot att 16 kap. 12 § AFL i sin nuvarande utformning inte fungerar bra. Det har därvid framhållits att försäkringskassan i allmänhet inte kan antas ha en sådan personkänedom om de pensionsberättigade att den på eget initiativ tar upp sådana ärenden där det anses befogat att pensionen utbetalas till socialnämnden eller någon annan än den pensionsberättigade själv. Socialnämndens möjligheter att uppmärksamma kassorna på den pensionsberättigades förhållanden anses med gällande bestämmelser begränsade.

Socialberedningen har med anledning av denna kritik föreslagit ett tillägg till 16 kap. 12 § AFL, enligt vilket en socialnämnd utan hinder av

bestämmelserna om sekretess i 7 kap. 4 § sekretesslagen får ansöka hos en allmän försäkringskassa om ett beslut om utbetalning av pension till t. ex. socialnämnden.

Som jag nyss nämnt begränsas möjligheterna för en socialnämnd att lämna ut sekretesskyddade uppgifter utan en klients medgivande i princip till sådana fall där en uppgiftsskyldighet följer av lag eller förordning eller där uppgiftslämnandet är nödvändigt för att nämnden skall kunna fullgöra sin egen verksamhet. Sekretesslagen ger således inte utrymme för en föreskrift om att en socialnämnd på eget initiativ skall få lämna sekretesskyddade uppgifter till en försäkringskassa. En sådan föreskrift skulle inte bryta den sekretess som gäller enligt 7 kap. 4 § den lagen. För att nå det resultat som socialberedningen åsyftar måste en ändring göras i sekretesslagen. Jag är inte beredd att nu föreslå någon sådan ändring. Jag har i denna fråga samrått med chefen för justitiedepartementet.

3 Ekonomiska konsekvenser

Mina förslag innebär att kommunerna får rätt att ta ut ersättning för uppehållet för missbrukare som är sjukskrivna och som får behandling på ett hem för vård eller boende. Samtidigt slopas möjligheten för försäkringskassorna att för sin del tillgodogöra sig det s. k. sjukhusavdraget från sjukpenningen vid vistelse i hem för vård eller boende. Detta innebär en omfördelning av kostnader mellan stat och kommun.

Staten, Landstingsförbundet och Svenska kommunförbundet har vid fastställandet av totalbeloppet för statsbidrag till missbrukarvård m. m. för år 1987 tagit hänsyn till halvårseffekten av förslaget om vissa frågor om ersättning för uppehälle vid vård inom socialtjänsten, m. m. Jag förutsätter att parterna beaktar återstående halvårseffekt vid förhandlingarna inför år 1988.

Förslaget att slopa kommunernas möjligheter att tillgodogöra sig folkpensioner bedöms inte medföra några ökade kostnader för kommunerna.

4 Upprättade lagförslag

I enlighet med vad jag nu har anfört har inom socialdepartementet upprättats förslag till

1. lag om ändring i socialtjänstlagen (1980:620),
2. lag om ändring i lagen (1962:381) om allmän försäkring.

Ändringen i socialtjänstlagen faller inom lagrådets granskningsområde. Jag anser dock att förslaget är av sådan enkel beskaffenhet att lagrådets hörande skulle sakna betydelse.

5 Specialmotivering

5.1 Förslaget till lag om ändring i socialtjänstlagen (1980:620)

Genom ändringen införs en rätt för kommunerna att i vissa fall ta ut en ersättning när stöd- och hjälpinsatser enligt socialtjänstlagen har vård eller behandling som huvudsakligt syfte. Den kommun som svarar för kostnaderna för vården eller behandlingen får ta betalt för uppehållet av den som på grund av missbruk av alkohol, narkotika eller därmed jämförbara medel får vård eller behandling på en institution eller i ett familjehem.

De nya bestämmelserna avser endast personer med missbruksproblem. Genom tillägget "därmed jämförbara medel" innefattas även t. ex. läkemedelsmissbrukare samt missbrukare av lösningsmedel och andra liknande medel. Ersättningsskyldigheten omfattar såväl dem som har tvångsomhändertagits enligt lagen (1981:1243) om vård av missbrukare i vissa fall som dem som frivilligt har sökt vård eller behandling.

Bestämmelserna tar sikte endast på vuxna missbrukare och omfattar således inte underåriga, dvs. personer under 18 år. Om skyldighet att delta i kommunens kostnader för underåriga som får vård föreskrivs i paragrafens andra stycke.

Regeringen bemyndigas meddela föreskrifter om den högsta ersättning som en kommun får ta ut för varje dag. Såsom närmare redogörs för i den allmänna motiveringen (avsnitt 2.2.2) är avsikten att den högsta ersättning som en kommun skall få ta ut per dag skall motsvara det högsta sjukpenningavdrag som enligt 3 kap. 4 § lagen (1962:381) om allmän försäkring får göras för varje dag som en försäkrad får sjukhusvård. I fråga om de inackorderingshem som huvudsakligen tillhandahåller ett boende för missbrukare får kommunen liksom hittills själv bestämma en skälig ersättning.

Enligt 37 § SoL får socialnämnden helt eller delvis efterge den ersättningsskyldighet som avses i bl. a. 34 § första stycket. Genom hänvisningen till 34 § första stycket kommer bestämmelserna i 37 § att omfatta även de nya bestämmelserna om ersättningsskyldighet. Nämndens prövning av frågan om ersättning har inte knutits till några särskilda förutsättningar. Nämnden får således fritt pröva om eftergift skall ske eller inte.

5.2 Förslaget till lag om ändring i lagen (1962:381) om allmän försäkring

3 kap.

15 §

Det belopp som en allmän försäkringskassa hittills alltid har dragit av från sjukpenningen för missbrukare som bereds vård i ett hem för vård eller boende skall hädanefter dras av endast om den kommun som svarar för vårdkostnaderna uttryckligen begär det. Bestämmelsen omfattar också de missbrukare med sjukpenning som bereds vård i ett familjehem som ger vård och behandling åt missbrukare. Det belopp som sjukpenningen minskas med skall betalas ut till den kommun som har begärt minskningen.

En kommuns rätt att uppbära en del av folkpensionen för vård eller försörjning på kommunens bekostnad upphör beträffande såväl de pensionsberättigade som omfattas av den nya bestämmelsen om ersättningskyldighet enligt 34 § första stycket socialtjänstlagen som de övriga pensionsberättigade som enligt samma paragraf och stycke är skyldiga att betala kommunen för stöd- och hjälpinsatser.

6 Hemställan

Jag hemställer att regeringen föreslår riksdagen att anta förslagen till

1. lag om ändring i socialtjänstlagen (1980:620),
2. lag om ändring i lagen (1962:381) om allmän försäkring.

7 Beslut

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

Socialberedningens sammanfattning, utom såvitt avser rehabiliteringspenning, av delbetänkande (Ds S 1984:17) Rehabiliteringspenning till missbrukare - vissa avgiftsfrågor

Avgifter enligt 34 § SoL

Enligt 34 § SoL får kommunerna inte ta ut någon ersättning för stöd- och hjälpinsatser av behandlingskaraktär. Denna bestämmelse har tolkats olika ute i kommunerna. En del kommuner har ansett sig förhindrade att ta betalt för kost och logi, om det stöd som ges har behandlingskaraktär. Andra kommuner har tolkat lagen så att avgift alltid kan tas ut för kost och logi. Det har också visat sig svårt att dra gränsen mellan insatser av behandlingskaraktär och andra insatser. Den nuvarande regeln kan således leda till olika utfall för den enskilde.

Man kan ha två olika principiella utgångspunkter när det gäller att avgöra om den enskilde skall ha något kostnadsansvar för olika hjälp- och stödinsatser. Den ena är att rättvisan kräver att bestämmelser om vilka avgifter som den enskilde skall betala bör vara desamma inom näraliggande vårdområden. Den andra är att förhållandena på en institution så mycket som möjligt skall likna förhållandena ute i samhället (normaliseringsprincipen).

Under förarbetena till socialtjänstreformen betonades rättvisaspekten i första hand. Kritiken mot den nuvarande bestämmelsen har däremot mer tagit fasta på normaliseringsprincipen. Detta framgår både av den enkät till vissa kommuner som har gjorts och av synpunkter som har lämnats till beredningen.

Det förhållandet att den som vårdas på sjukhus i allmänhet inte betalar någon avgift för vården anser vi inte vara något avgörande skäl mot att införa skyldighet för dem som vistas på hem för vård eller boende att betala en viss ersättning. Under sådana vistelser är det i högre grad än under vård på sjukhus fråga om social rehabilitering. Det är därför viktigt att vistelsen på institutionen så mycket som möjligt liknar förhållandena ute i samhället. Hit hör att var och en betalar för sitt uppehälle. Till detta kommer att sjukhusvård för den enskilde ofta framstår som avgiftsbelagd genom att avdrag görs på sjukpenningen. Vi föreslår därför att 34 § SoL ändras så att det klart framgår att missbrukare som vistas på främst hem för vård eller boende normalt skall betala en skälig ersättning för uppehållet på institutionen.

Avgiftens storlek bör bestämmas av regeringen och beloppsmässigt motsvara det avdrag som nu görs från sjukpenningen vid bl. a. sjukhusvård.

Den intagne bör betala avgiften till kommunen. Vi föreslår inte några särskilda regler som ger möjlighet till befrielse från eller nedsättning av avgiften. Om den intagne på grund av t. ex. stor försörjningsbörd behöver ekonomiskt stöd, bör kommunen i vanlig ordning ge bistånd enligt 6 § SoL. Statsbidragen till institutionerna som f. n. i vissa fall ger full

kostnadstäckning måste justeras, om det införs en avgift som skall betalas till kommunen.

Det avdrag som nu görs från sjukpenningen under vistelser på hem för vård eller boende bör avskaffas när en särskild avgift införs.

Utbetalning av socialförsäkringsersättningar

F. n. kan en försäkringskassa betala ut folkpensionen (med undantag för ett s. k. förbehållsbelopp) till kommunen som ersättning för vården, när en missbrukare med pension är intagen på en institution. Denna bestämmelse får olika effekter i det enskilda fallet, bl. a. beroende på att reducering bara kan göras på folkpension jämte pensionstillskott och inte på ATP-pension.

Riksförsäkringsverket har nyligen i en rapport (Ds S 1984:9) föreslagit att bestämmelsen skall avskaffas när det gäller bl. a. denna kategori av pensionärer. Vi ansluter oss till riksförsäkringsverkets förslag. Ersättning för uppehållet under vistelser på hem för vård eller boende bör således uteslutande betalas genom den av oss föreslagna avgiften.

I de fall då en pensionsberättigad som är intagen på en institution har svårigheter att sköta sina inbetalningar av avgifter och andra löpande utgifter, bör det i de flesta fall inte möta några svårigheter för kommunen att få fullmakt från den pensionsberättigade att uppbära pensionsförmånerna. Det bör då vara möjligt att utforma fullmakten så att kommunen kan tillgodogöra sig den avgift som den pensionsberättigade skall betala för sin vistelse på en institution.

Om missbrukaren inte sköter sin avgiftsbetalning och om han inte vill ge kommunen någon fullmakt, finns det möjlighet att tillämpa 16 kap. 12 § AFL. Denna paragraf gäller generellt personer som på grund av bl. a. missbruk av beroendeframkallande medel inte själva kan ta hand om sin pension. Om så är fallet kan försäkringskassan besluta att pensionen (både folkpension och ATP) skall betalas ut till en kommunal myndighet eller en anhörig.

Tidigare har det funnits motsvarande bestämmelser beträffande sjukpenning och föräldrapenning. Det har förts fram kritik mot att dessa bestämmelser har tagits bort. Av den enkät som har gjorts till vissa socialnämnder framgår dock att de flesta nämnder anser att det inte finns något behov av att åter införa de bestämmelser som tidigare gällde beträffande sjukpenning och föräldrapenning. Någon förändring i de förhållanden som rådde när dessa bestämmelser avskaffades kan därför inte anses ha inträffat. Vi anser därför att det inte finns någon anledning att nu föreslå en utvidgning av möjligheterna att ta hand om missbrukares socialförsäkringsersättningar mot deras vilja. Det finns dock anledning att peka på möjligheten att träffa frivilliga överenskommelser.

Däremot anser vi det olyckligt att 16 kap. 12 § AFL har fått en sådan utformning att socialnämnderna inte anses ha möjlighet att meddela försäkringskassan när det är påkallat att tillämpa bestämmelsen. Vi föreslår därför ett tillägg till 16 kap. 12 § AFL som anger att socialnämnden utan hinder av sekretessbestämmelserna får meddela försäkringskassan att nämnden anser bestämmelsen tillämplig.

Vi räknar med att våra förslag inte kommer att innebära någon ökning av de totala samhällskostnaderna. Den ändrade kostnadsfördelningen mellan stat och kommun kan vägas in i samband med ändringar i statsbidragssystemet.

Socialberedningens lagförslag utom såvitt avser rehabiliteringspenning

I Förslag till

Lag om ändring i lagen (1962:381) om allmän försäkring

Härigenom föreskrivs i fråga om lagen (1962:381) om allmän försäkring¹ dels att 3 kap. 15 §, 10 kap. 3 §, — — — och 16 kap. 12 § skall ha nedan angivna lydelse,
dels — — —

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

3 kap.
15 §²

Sjukpenning utgår ej för tid då den försäkrade

- a) fullgör värnpliktstjänstgöring eller vapenfri tjänst eller genomgår militär grundutbildning för kvinnor;
- b) är intagen i sådant hem som avses i 12 § lagen (1980:621) med särskilda bestämmelser om vård av unga med stöd av 1 § andra stycket 2 eller tredje stycket sagda lag;
- c) är häktad eller intagen i kriminalvårdsanstalt;
- d) i annat fall än under b eller c sagts av annan orsak än sjukdom tagits om hand på det allmännas bekostnad;
- e) vistas utomlands i annat fall än då den försäkrade insjuknar medan han utför arbete som ett led i en här i riket bedriven verksamhet eller som sjöman anställd på svenskt handelsfartyg eller under sjukdom eller i fall som avses i 8 § andra stycket reser till utlandet med försäkringskassans medgivande.

För varje dag då en försäkrad bereds vård i ett sådant hem för vård eller boende enligt socialtjänstlagen (1980:620) som ger vård och behandling åt missbrukare av alkohol eller narkotika, skall sjukpenningen minskas på det sätt som framgår av 4 § andra stycket.

Utän hinder av första stycket utgår sjukpenning till försäkrad som avses under c vid sjukdom som inträffar under tid då han får vistas utom anstalt och därvid bereds tillfälle att förvärvsarbeta.

10 kap.
3 §³

Därest pensionsberättigad i annat fall än som avses i 2 § under hel månad är intagen i annan anstalt än sjukhus eller ock tillfälligt vistas utom anstalten, äger den som driver anstalten att, i den mån regeringen så förordnar, uppbära så stor del av den pensionsberättigades å månaden belöpande folkpension, som svarar mot kostnaderna för vården eller för-

¹ Lagen omtryckt 1982:120.

² Senaste lydelse 1983:960.

³ Senaste lydelse 1980:623.

sörjningen på anstalten, varvid den pensionsberättigade dock skall äga erhålla visst belopp för sina personliga behov. Vad nu sagts skall äga motsvarande tillämpning för det fall att den pensionsberättigade åtnjuter vård eller försörjning mot avgift, som erlægges av kommun eller landstingskommun.

Åtnjuter barn, för vilket barntillägg utgår, i annat fall än som avses i 2 § sista stycket under hel månad vård på anstalt eller eljest vård på allmän bekostnad, äger den som driver anstalten eller det kommunala organ som svarar för vårdkostnaden att, i den mån regeringen så förordnar, uppbära så stor del av barntillägg för månaden som svarar mot vårdkostnaden.

Första stycket gäller inte i fråga om pensionsberättigad som åtnjuter helinackordering i servicehus för äldre människor.

Första stycket gäller inte i fråga om pensionsberättigad som åtnjuter helinackordering i servicehus för äldre människor *eller skall betala ersättning för sitt uppehälle enligt 34 § socialtjänstlagen.*

16 kap.
12 §⁴

Är en pensionsberättigad till följd av ålderdomssvaghet, sjuklighet, långvarigt missbruk av beroendeframkallande medel eller annan därmed jämförlig orsak ur stånd att själv ha hand om sin pension, får allmän försäkringskassa besluta att pensionen helt eller delvis skall utbetalas till kommunal myndighet eller den pensionsberättigades make eller annan person för att användas till den pensionsberättigades och hans familjs nytta.

Socialnämnden får utan hinder av att sekretess gäller enligt 7 kap. 4 § sekretesslagen (1980:100) ansöka hos försäkringskassan om beslut enligt första stycket.

Denna lag träder i kraft den 1 juli 1985.

⁴ Senaste lydelse 1981: 1246.

2 Förslag till Lag om ändring i socialtjänstlagen (1980:620)

Prop. 1986/87:129

Härigenom föreskrivs att 34 § socialtjänstlagen (1980:620) skall ha nedan angivna lydelse.

Nuvarande lydelse

Stöd- och hjälpinsatser av behandlingskaraktär medför inte kostnadsansvar för den enskilde vårdtagaren. För andra stöd- och hjälpinsatser får kommunen ta ut skälig ersättning.

Föreslagen lydelse

34 §

Stöd- och hjälpinsatser av behandlingskaraktär medför inte kostnadsansvar för den enskilde vårdtagaren. För andra stöd- och hjälpinsatser får kommunen ta ut skälig ersättning. *Kommunen får även ta ut ersättning för uppehållet av den som på grund av missbruk av alkohol, narkotika eller därmed jämförbara medel genomgår vård och behandling i ett hem för vård eller boende enligt denna lag. Om regeringen eller myndighet som regeringen bestämmer förordnar det, får kommunen även i andra fall ta ut ersättning för uppehållet när någon genomgår vård och behandling.*

Om en underårig genom socialnämndens försorg får vård i ett annat hem än det egna, är föräldrarna skyldiga att i skälig utsträckning delta i kommunens kostnader enligt grunder som regeringen föreskriver. Socialnämnden får i sådant fall uppbära underhållsbidrag som avser den underårige.

Bestämmelserna i första stycket gäller inte i fråga om tjänst för vilken avgift har bestämts enligt 35 §.

Regeringen fastställer storleken av den ersättning som den som genomgår vård och behandling enligt första stycket skall betala.

Denna lag träder i kraft den 1 juli 1985.

Sammanställning, utom såvitt avser rehabiliteringspenning, av remissyttranden över socialberedningens delbetänkande (Ds S 1984:17) Rehabiliteringspenning till missbrukare - vissa avgiftsfrågor

Remissinstanser

Efter remiss har yttranden över betänkandet avgivits av riksrevisionsverket (RRV), riks försäkringsverket (RFV), socialstyrelsen, arbetsmarknadsstyrelsen, kammarrätten i Jönköping, länsrätten i Västerbottens län, länsstyrelsen i Uppsala län, försäkringsrätten för Södra Sverige, riksdagens ombudsmän, Svenska kommunförbundet, Landstingsförbundet, Stockholms, Göteborgs, Malmö, Västerås och Umeå kommuner, Försäkringskassaförbundet, Landsorganisationen i Sverige (LO), Tjänstemännens Centralorganisation, Behandlingshemmens riksförbund (BRF), Riksförbundet Narkotikafritt Samhälle, Riksförbundet för hjälp åt läkemedelsmissbrukare (RFHL) och Alkoholproblematikers riksförbund (ALRO).

Den enskildes kostnadsansvar vid institutionsvård

I stort sett samtliga remissinstanser tillstyrker socialberedningens förslag att 34 § socialtjänstlagen (1980:620, SoL) ändras så att det klart framgår att kommunen får ta ut ersättning för uppehållet för missbrukare som vistas i hem för vård eller boende.

RRV menar dock att frågan om den enskildes kostnadsansvar vid institutionsvård är starkt kopplad till nivån på den ersättning som utges. RRV anser därför att även denna fråga bör bedömas först när förutsättningarna för en mer generell rehabiliteringsersättning har utretts. I avvaktan på en sådan utredning anser dock RRV att kommunerna bör ges möjlighet att – i enlighet med socialberedningens förslag till ändring i 34 § SoL – få ta ut ersättning för uppehållet av den som på grund av missbruk av alkohol, narkotika eller därmed jämförbara medel genomgår vård och behandling i ett hem för vård eller boende enligt SoL. Kommunen bör dock inte få ta ut sådan ersättning av den som uppbär en förmån och under uppehållet får vidkännas ett avdrag på förmånen, t. ex. avdrag på sjukpenning.

Socialstyrelsen ser det som en angelägen normaliseringsåtgärd att patienterna får betala en avgift som i storlek blir jämförbar med sjukvårdsavdraget. Under hela den tid sjukpenningreformen på allmänna vårdanstalter för alkoholmissbrukare funnits har patienterna betraktat detta avdrag som en avgift. Ur den synpunkten är den förändring som genomförs inget överraskande för patienten. Att patienten nu själv kommer att få erlägga avgift kommer att ge psykologiska effekter genom att patienten får ett större eget ekonomiskt ansvar.

Försäkringskassaförbundet delar också utredningens uppfattning att alla

skall betala en skälig ersättning för uppehållet på institutionen. Förbundet anser det vara välmotiverat att kostnaden skall motsvara sjukvårdsavdraget och att kommunen skall vara betalningsmottagare.

Landstingsförbundet tillstyrker med följande motivering.

”Införande av en mindre avgift för uppehälle under en institutionsvistelse motiveras av normaliseringsskäl. Både rehabiliteringspenning och införande av avgift förutsätter en rehabiliteringsbar vårdtagare som själv är villig att medverka på ett normalt sätt i sin rehabilitering. De grundläggande samhällskraven bör inte upphöra inne på en institution. Tvärtom så bör institutionsvistelsen inriktas mot att samma förutsättningar som råder ute i samhället successivt blir gällande. Förslaget med en avgift i nivå med sjukhusvårdsavdraget på sjukpenningen kan därför tillstyrkas. Genom den föreslagna avgiften erhålls enhetliga regler inom ett område där idag olika praxis och rutiner tillämpas.”

Liknande synpunkter framförs av *RFV, LO, Försäkringskasseförbundet, försäkringsrätten för Södra Sverige, BRF, Stockholms, Göteborgs, Malmö, Västerås och Umeå kommuner.*

Stockholms kommun anser dessutom att den föreslagna avgiften i nivå med sjukhusavdraget endast bör avse de hem som definieras som behandlingshem. ”Nuvarande gränsdragning mellan behandlingshem och inackorderingshem bör behållas. Motivet för detta är att den som vistas på behandlingshem ofta har utgifter för lägenhet och därtill hörande kostnader. Så är vanligen inte fallet för boende på inackorderingshem varför den avgift på 70 kronor, som i dag tas ut i Stockholm får anses befogad.”

Stockholms kommun anser också att det vore en fördel om försäkringskassorna fick uppdraget att ombesörja uppbörden av avgiften för dem som är sjukskrivna och uppbär sjukpenning.

Malmö kommun anser dock att den enskilde i enlighet med normaliseringsprincipen bör betala för sitt uppehälle direkt och inte genom automatiskt avdrag i förmånen.

Liknande synpunkter framförs av *RFHL* på följande sätt:

”Det grundläggande argumentet för avgiften är att förhållanden vid en institution av det här slaget så mycket som möjligt ska påminna om förhållanden ute i samhället. Beredningen ställer alltså normaliseringsprincipen i centrum. Det är bra. Överhuvud taget spelar denna princip stor roll för beredningens synsätt och konkreta förslag. Det blir därför obegripligt och närmast absurt att ta del av beredningens förslag angående förverkligandet av denna vägledande princip. Beredningen säger: ”Den mest konsekventa tillämpningen av normaliseringsprincipen skulle innebära att den enskilde betalar avgiften till den som rent faktiskt svarar för hans uppehälle, d.v.s. institutionen” (sid. 74) men av någon outgrundlig teknisk orsak anser beredningen detta förfarande som alltför komplicerat och föreslår att avgiften betalas till placeringskommunen. Tänker sig beredningen ett databaserat utbetalningssystem som innebär att klienten får en utbetalningsavi med uppgift att avgift för uppehälle redan är dragen och normaliseringsprincipen därmed är förverkligad? Naturligtvis måste normaliseringsprincipen få en konkret tillämpning genom ett utbetalningssystem som möjliggör för klienten att själv betala sin avgift till den han/hon

upplever har kostnadsansvaret för hans/hennes vistelse. Det skulle innebära en handling som i avsevärd utsträckning skulle vara nyttig för självkänslan. Med placeringskommunen har de flesta klienter ingen personlig relation av det slag som ofta växer fram i en tät behandlingskontakt på exempelvis ett behandlingshem. Många hem för vård eller boende arbetar dessutom med ekonomin som ett pedagogiskt instrument. Klienterna får insyn i institutionens budget och i en del fall deltar man också aktivt i kostnadsuppföljning och bokföringsarbete av enklare slag. Ur ett sådant perspektiv framstår beredningens förslag som ett utslag av vårdteknokrati på hög nivå. RFHL kan inte se beredningens föreslagna konstruktion annat än som ett exempel på hur man överger principer och fyller honnörsbegrepp med luft, när man ställs inför valet mellan byråkratisk smidighet och möjligheten till en framgångsrik rehabilitering.”

Också *ALRO* framför kritik mot berednings förslag att avgiften betalas till placeringskommunen.

”Det är enligt vår mening av stor vikt att patienten själv är medveten om att han har att svara för sitt uppehälle. Med den föreslagna ordningen utblir den sociala tränings effekt som ett eget erläggande av avgiften innebär. Med förslaget förtar man till viss del det behandlingsvärde som ligger i prestation och motprestation.”

Frågan om tvångsvård ska avgiftbeläggas är enligt *RFHL* problematisk. ”Det är något stötande med tanken på att den som vårdas mot sin vilja ska betala för denna oönskade vistelse. Men samtidigt är det, som beredningen riktigt framhåller, oacceptabelt att tänka sig att tvångsvård skulle vara ekonomiskt fördelaktigare än frivillig vård. Trots en bismak av orättfärdighet instämmer *RFHL* i beredningens förslag om att också tvångsvård ska vara förenad med avgift för uppehälle. Men vi vill i sammanhanget på nytt återknyta till vårt tidigare resonemang om att rehabiliteringspenning i princip alltid ska utgå vid tvångsvård enligt *LVM*. Med en sådan princip praktiserad blir det bättre balans mellan skyldigheter och rättigheter.”

Även *kammarrätten i Jönköping* antyder principella invändningar mot att de som mot sin vilja vårdas, får betala för vården. Under vistelse på kriminalvårdsanstalt behöver den intagne inte betala för vården. Om ersättningen, som föreslås, reellt utgår av allmänna medel kan emellertid betalningsskyldighet knappast anses stötande.

Utbetalning av socialförsäkringsersättningar

Kommunens möjlighet enligt 10 kap. 3 § lagen (1962:381) om allmän försäkring (*AFL*) att uppbära folkpensionen för den som vistas på hem för vård eller boende föreslås upphävas av beredningen.

Samtliga remissinstanser som har yttrat sig i frågan tillstyrker beredningens förslag.

Socialstyrelsen säger bl. a. följande. ”Möjligheten för kommunerna att uppbära patientens pension vid vistelse på hem för vård eller boende och ur den tillgodogöra sig kostnaden för vården eller försörjningen, har använts av flera kommuner i landet. De pensionärer som känt till bestämmelsen har enligt information från institutionerna i allmänhet kringgått dessa

bestämmelser genom att noga se till så att de inte varit inskrivna på en institution under en hel månad. Enligt socialstyrelsens bedömning har förhållandet att kommun kunnat tillgodogöra sig kostnader för vården på ett hem för vård eller boende varit ett stort problem ur rättvisesynpunkt. Därför anser socialstyrelsen det mycket tillfredsställande med föreslagen förändring.”

RFHL instämmer med motiveringen. ”Härigenom elimineras bl. a. det destruktiva systemet med manipulation med in- och utskrivningsdagar, som både klienter och institutioner sysslat med.” Även *ALRO* hälsar med tillfredsställelse att beredningen föreslår att bestämmelserna enligt 10 kap. 3 § *AFL* med rätt för kommunen att uppbära folkpension upphävs. De nuvarande bestämmelserna har ofta kringgåts av pensionärerna mestadels i samförstånd med vederbörande institution. Inte heller har det varit bra ur rättvisesynpunkt att kommunerna kunnat tillgodogöra sig kostnaden för vård eller boende.

Övriga som tillstyrker förslaget är *RFV*, *Malmö*, *Umeå* och *Västerås kommuner*, *RFHL*, *ALRO*, *försäkringsrätten för Södra Sverige* och *Försäkringskassaförbundet*.

Förslaget om att socialnämnderna utan hinder av sekretessbestämmelserna får ansöka hos försäkringskassan om att denna skall betala ut en missbrukares pension till t. ex. en kommun eller anhörig tillstyrks också av samtliga som har yttrat sig i frågan, dvs. *RRV*, *RFV*, *Umeå kommun*, *socialstyrelsen*, *försäkringsrätten för Södra Sverige*, *ALRO*, *RFHL*, *Försäkringskassaförbundet* och *kammarrätten i Jönköping*.

Socialstyrelsen säger dessutom följande. ”I det förslag som socialberedningen lagt finns ingen återgång till den tidigare bestämmelsen att kommunen genom framställning till försäkringskassan kunde få sjukpenningen för missbrukaren överförd till kommunen. Det finns enligt uppgift i betänkan- det inget hållbart argument för en återgång till det tidigare förfarings sättet. De flesta nämnder anser att det inte finns något sådant behov. Socialstyrelsen har heller ingen anledning att föreslå någon annan lösning. De som kommer att vägra betala kommer sannolikt att vara i minoritet.”

Försäkringskassaförbundet anser dock att sloandet av denna tidigare möjlighet att kunna få sjukpenning och föräldrapenning för en missbrukare överförd till kommunen var mindre välbetänkt. Förbundet förordar därför att *AFL* kompletteras så att motsvarande bestämmelser som för pension också skall gälla beträffande sjukpenning och föräldrapenning.

Kostnader

Svenska kommunförbundet delar inte beredningens uppfattning att statsbidraget till institutionsvården (fr. o. m. 1986 Statsbidraget till missbrukarvård m. m.) ger så hög kostnadstäckning av kommunernas vårdkostnader att det finns anledning att justera statsbidragets storlek.

Göteborgs kommun skriver följande. ”Då staten minskar bidragen inom missbruksvården genom att inte göra någon uppräknig för löne- och prisökningar anser förvaltningen att de merintäkter som inflyter skall tillgodoräknas kommunerna.”

Umeå kommun konstaterar följande. "För kommunerna innebär förslaget att de totala kostnaderna för aktuella vårdtagare minskar. Detta till följd av avgiftsinkomsterna för kommunerna. Föreslagen avgift per dag kommer dock för Umeå kommuns del också att innebära minskade inkomster i viss utsträckning eftersom avgiften vid kommunens inackorderingshem för närvarande är 60 kr. per dag."

	Sid.
Proposition	1
Propositionens huvudsakliga innehåll	1
Propositionens lagförslag	2
1 Förslag till lag om ändring i socialtjänstlagen (1980:620)	2
2 Förslag till lag om ändring i lagen (1962:381) om allmän försäkring .	3
Utdrag ur protokoll vid regeringssammanträde den 26 mars 1987	5
1 Inledning	5
2 Allmän motivering	7
2.1 Gällande bestämmelser	7
2.1.1 Avgiftsbestämmelsen i 34 § första stycket socialtjänstla- gen	7
2.1.2 Avdrag på sjukpenning vid sjukhusvård	8
2.1.3 Rätt att uppbära pension vid vistelse på institution och familjehem	8
2.2 Föredragandens överväganden	9
2.2.1 Den enskildes kostnadsansvar vid institutionsvård och vård i familjehem	9
2.2.2 Föreskrifter om den högsta ersättning som får tas ut	11
2.2.3 Möjlighet till avdrag på sjukpenning som ersättning för uppehälle	12
2.2.4 Rätten att uppbära folkpension som ersättning för uppe- hälle	13
2.2.5 Möjlighet att lämna uppgifter för pensionsutbetalning till annan	14
3 Ekonomiska konsekvenser	16
4 Upprättade lagförslag	16
5 Specialmotivering	17
5.1 Förslaget till lag om ändring i socialtjänstlagen (1980:620) ...	17
5.2 Förslaget till lag om ändring i lagen (1962:381) om allmän försäkring	17
6 Hemställan	18
7 Beslut	18
 <i>Bilaga 1</i> Socialberedningens sammanfattning, utom såvitt avser re- habiliteringspenning, av delbetänkande (Ds S 1984:17) Re- habiliteringspenning till missbrukare – vissa avgiftsfrågor ..	19
<i>Bilaga 2</i> Socialberedningens lagförslag utom såvitt avser rehabilite- ringspenning	22
<i>Bilaga 3</i> Sammanställning, utom såvitt avser rehabiliteringspenning, av remissyttranden över socialberedningens delbetänkande Ds S 1984:17	25