

## Till Statsrådet och chefen för Socialdepartementet

Regeringen bemyndigade den 2 oktober 1997 chefen för Socialdepartementet att tillsätta en särskild utredare med uppgift att analysera olika aspekter av socialtjänstlagens begrepp särskild boendeform och föreslå förändringar som leder till bättre samordning mellan författningar inom olika samhällsorgan med anknytning till det särskilda boendet. Även vissa avgiftsfrågor inom vård- och omsorgsområdet skulle behandlas.

Utredningen antog namnet Boende- och avgiftsutredningen (S 1997:18). Som särskild utredare tillkallades den 1 december 1997 riksdagsledamoten Mariann Ytterberg.

Som sakkunniga för att biträda utredaren förordnades från den 2 mars 1998 programchefen Gert Alaby (Svenska Kommunförbundet), departementssekreteraren Kenneth Ennefors (Socialdepartementet), socialombudsmannen Bernt Hedin (PRO), ordföranden Lars Löw, (HSO), direktören Ulla Höjgård (Socialstyrelsen), departementssekreteraren Helene Rånlund (Finansdepartementet), styrelseledamoten Margareta Saul (SPRF) samt utredaren Ulf Winblad (Landstingsförbundet).

Utredningens sekreterare har från och med 7 januari 1998 varit utredaren Sven Erik Wånell och under kortare perioder har stadsadvokaten Eva Ahlholm biträtt utredningen.

Utredaren får härmed överlämna betänkandet (SOU 1999:33) Bo tryggt – Betala rätt, Särskilda boendeformer samt avgifter för äldre- och handikappomsorg. I kapitel två redogör jag för mina förslag vad gäller särskilda boendeformer för vård och omsorg, korttidsboende och tillgängliga bostäder i det ordinära beståndet. I kapitel tre behandlas hur särskilt boende behandlas i annan lagstiftning. I kapitel fyra redovisas kartläggningen av avgifter för äldre- och handikappomsorg. Förslagen beträffande förbehållsbelopp, högsta avgift, hur inkomsterna skall beräknas vid avgiftsättningen m.m. utvecklas sedan i kapitel 5–9. I de två avslutande kapitlen 10 och 11 redovisas kostnader för förslagen resp förslag till finansiering.

Särskilda yttranden har lämnats av sakkunniga från finansdepartementet, Handikappförbundens Samarbetsorgan, Svenska Kommunförbundet och Sveriges Pensionärers Riksförbund.

Stockholm i mars 1999

**Mariann Ytterberg**

*/Sven Erik Wänell*

# Innehåll

<b>Förkortningar och ordförklaringar.....</b>	<b>11</b>
<b>Sammanfattning .....</b>	<b>15</b>
<b>Författningsförslag.....</b>	<b>27</b>
<b>1 Utredningsuppdraget .....</b>	<b>41</b>
<b>2 Särskilda boendeformer.....</b>	<b>45</b>
2.1    Begreppen särskilt boende och bostad med särskild service .....	46
2.1.1  Begreppet särskilda boendeformer .....	47
2.1.2  Äldreboende i tidigare lagstiftning .....	49
2.1.3  Äldreomsorgen inför 90-talet.....	52
2.1.4  Gällande rätt.....	54
2.1.5  Utvecklingen under 1990-talet.....	55
2.1.6  Antal platser, boende och standard i äldreboende .....	56
2.1.7  Överväganden .....	59
2.2    Goda bostäder – ett generellt samhällsuppdrag .....	61
2.2.1  Överväganden .....	62
2.3    Korttidsboende.....	63
2.3.1  Överväganden .....	64
<b>3 Särskilda boendeformer i annan lagstiftning .....</b>	<b>67</b>
3.1    Hyreslagen .....	67
3.1.1  Hyreslagens tillämplighet i särskilda boendeformer .....	67
3.1.2  Hyornas storlek i särskilda boendeformer.....	69
3.1.3  Olika boendekostnad i boende som beviljats enligt SoL respektive LSS .....	70
3.1.4  Bytesrätt och upprustningsföreläggande.....	70
3.1.5  Inskränkningar i förfoganderätten över sin bostad? .....	71

3.1.6	Överväganden .....	71
3.2	BTP för särskilt boende .....	72
3.3	Tandvård .....	73
3.4	TV-avgift .....	73
3.5	Räddningstjänstlagen och Boverkets Byggregler .....	74
3.5.1	Enhetliga regler för brandskydd för särskilt boende.....	74
3.5.2	Alternativa bostäder.....	75
3.5.3	Stora kostnader för att förstärka brandskyddet i efterhand.....	75
3.5.4	Utformningen av särskilda boendeformer .....	76
3.6	Fastighetsskatt och mervärdesskatt.....	76
3.6.1	Mervärdesskatt, ett problem som klarats av .....	77
3.6.2	Fastighetsskatt, gällande rättspraxis .....	77
3.6.3	Överväganden .....	78
3.7	Bidrag för bostadsanpassning .....	78
<b>4 Avgifter för äldre- och funktionshindrade, en översikt.....</b>		<b>81</b>
4.1	Avgifter under efterkrigstiden .....	81
4.1.1	Lagstiftningen .....	81
4.1.2	Neutralitet mellan boendeformer? .....	84
4.1.3	Ädelavgiftsutredningen.....	85
4.2	Nu aktuell lagstiftning .....	86
4.2.1	Äldre- och handikappomsorg, skydd mot för höga avgifter.....	86
4.2.2	Hälso- och sjukvård .....	87
4.2.3	Stöd och service till vissa funktionshindrade .....	87
4.2.4	Övriga överväganden under 1990-talet.....	88
4.3	Nationella mål .....	89
4.4	Avgifternas roll .....	89
4.4.1	Kan avgifterna finansiera ökade äldreomsorgsbehov? ....	90
4.4.2	Ska avgifterna styra efterfrågan? .....	90
4.4.3	”Den som har råd kan betala” .....	94
4.5	Avstår äldre från hjälp på grund av avgiften? .....	94
4.5.1	En av fyra avstod på grund av avgiften .....	94
4.5.2	Anhörighjälp inte alltid ett önskat alternativ .....	96
4.5.3	Få personer är helt utan hjälp .....	97
4.5.4	Hemtjänst på väg bort från generell välfärd? .....	99
4.6	Kommunernas avgiftssystem.....	100
4.6.1	Antal äldre som har äldreomsorg.....	100
4.6.2	Vad ingår i taxan.....	101
4.6.3	Taxekonstruktioner .....	103
4.6.4	Insatsens påverkan på avgiften .....	104

4.6.5	Inkomstens påverkan på avgiften.....	105
4.6.6	Avgifternas storlek.....	107
4.6.7	Avgift för personer i olika inkomstgrupper .....	107
4.6.8	Avgiftsskillnader mellan kommuner.....	108
4.6.9	Skillnader inom en kommun.....	110
4.6.10	Avgifter för omsorg resp service .....	110
4.7	Övriga avgifter .....	112
4.7.1	Avgifter för kost.....	112
4.7.2	Avgifter för dagverksamhet.....	114
4.7.3	Korttidsboende.....	114
4.7.4	Avgifter för hemsjukvård.....	115
4.7.5	Avgift för boendet.....	115
4.8	Omsorgstagarnas ekonomiska situation.....	116
4.8.1	Inkomstutvecklingen under 1990-talet.....	116
4.8.2	Låga inkomster vanligt i de äldsta åldersgrupperna .....	116
4.8.3	Omsorgstagarna har lägre inkomster än genomsnittspensionären .....	117
4.8.4	Transfereringar, socialbidrag .....	118
4.8.5	Låga disponibla inkomster.....	118
4.8.6	Levnadsvillkor .....	120
4.8.7	Boende .....	121
4.9	Kvinnor påverkas mest av avgifterna .....	122
4.10	Avgiftsfinansieringsgraden.....	123
<b>5 Förbehållsbelopp .....</b>		<b>125</b>
5.1	Lagstiftningen .....	126
5.1.1	Ädelavgiftsutredningen.....	126
5.1.2	1993 års lagändring.....	127
5.1.3	Lagändring som trädde i kraft den 1 januari 1999.....	128
5.1.4	Yngre funktionshindrade .....	128
5.2	Nuvarande tillämpning av reglerna om förbehållsbelopp.....	129
5.2.1	Nivån på förbehållsbeloppet 1993–1997 .....	130
5.2.2	Hänsyn till kvarboende make/maka resp yngre funktionshindrade.....	131
5.2.3	Vad förbehållsbeloppet skall räcka till .....	132
5.3	Hur uppmärksammar kommunerna behov av jämkning?.....	133
5.3.1	Summariska regler för avgiftsnedläggning .....	133
5.3.2	Var tredje person ligger under socialbidragsnormen när avgiften är betald .....	134
5.4	Är förbehållsbeloppens nivåer för låga?.....	137
5.4.1	Vad är tillräckliga medel .....	137

5.4.2	Försörjningstödet ingen vägledning när förbehållsbeloppet beräknas .....	139
5.5	Riktvärde för förbehållsbeloppet .....	140
5.5.1	Olika sätt att skydda den enskilde mot för höga avgifter	140
5.5.2	Anpassning till skälig levnadsnivå i bostadsstödet för pensionärer.....	142
5.5.3	Konsumentverkets hushållsbudget och andra hjälpmedel.....	144
5.5.4	Vägledande kommentarer till några kostnadsposter .....	145
5.5.5	Särskilda riktlinjer för hänsyn till funktionshindrade .....	148
5.5.6	Särskilt boende med helinackordering.....	150
5.6	Vad avgift resp förbehållsbelopp ska täcka .....	152
5.7	Handläggningsrutiner.....	153
5.8	Överväganden och ekonomiska konsekvenser.....	153
5.8.1	Överväganden .....	153
5.8.2	Kostnader .....	154
5.9	Högre förbehållsbelopp för make/maka/sambo .....	155
5.9.1	Lagstiftningsändringen 1999-01-01.....	155
5.9.2	Underhållsavtal .....	155
5.9.3	Överväganden .....	157
5.10	Inkomstrelaterat förbehållsbelopp? .....	157
5.10.1	Tidigare lagstiftning.....	157
5.10.2	Nuläge .....	158
5.10.3	Överväganden .....	158
5.11	Jämkning av bostadskostnaden? .....	158
5.11.1	Höga hyror i särskilda boendeformer .....	158
5.11.2	Överväganden .....	159
<b>6 Möjligheter att få ett avgiftsbeslut prövat .....</b>		<b>161</b>
6.1	Tillämpning av bestämmelser om förbehållsbelopp .....	161
6.2	Domstolsprövningen .....	162
6.2.1	Laglighetsprövning .....	162
6.2.2	Förvaltningsbesvär.....	164
6.3	Nedsättning av avgifter .....	164
6.3.1	Omprövning .....	164
6.3.2	Jämkning .....	165
6.4	Överväganden .....	166
<b>7 Inkomst- och insatsrelaterade avgifter.....</b>		<b>169</b>
7.1	Rätten att ta ut avgift efter betalningsförmåga .....	170
7.2	Rätten att låta insatsen påverka avgiften .....	171
7.2.1	Kommunerna skall ha frihet att bestämma .....	171

7.2.2	Avgift och insats .....	173
7.3	Aktuella eller historiska inkomster? .....	173
7.4	Vilka inkomstslag skall medräknas?.....	174
7.4.1	Enhetligt inkomstbegrepp önskvärt .....	174
7.4.2	Inkomst av tjänst, inkomster av näringsverksamhet .....	175
7.4.3	Inkomst av kapital.....	176
7.4.4	Skatter .....	178
7.4.5	Ej skattepliktiga inkomster .....	179
7.5	Makar/sammanboende och barns inkomster.....	179
7.5.1	Överväganden .....	180
7.6	Marginal effekter .....	180
7.6.1	Skatt, BTP och taxor ger stora marginaeffekter .....	180
7.6.2	Taxesystem som minskar resp förvärrar effekterna.....	182
7.6.3	Normerande regler från riksdagen – en modell .....	183
7.7	Bostadskostnad och BTP .....	185
7.7.1	Få kommuner inhämtar uppgift om bostadskostnad.....	185
7.7.2	Fiktivt BTP .....	185
7.7.3	Faktisk bostadskostnad och BTP grund för avgiften .....	186
7.8	Administration och kostnader för förslagen .....	186
7.8.1	Kommunernas möjligheter att hämta uppgifter maski- nellt .....	186
7.8.2	Ökad administration kan ge merkostnader .....	187
<b>8 Högsta avgift .....</b>		<b>189</b>
8.1.1	Stora avgiftsskillnader .....	190
8.2	Nationellt avgiftstak.....	191
8.2.1	Skäl för att begränsa skillnader i avgifter .....	191
8.2.2	Högekostnadsskydd/avgiftstak .....	192
8.2.3	Överväganden .....	194
8.2.4	Avgiftstak för två- och flerbäddsrum.....	196
8.3	Självkostnad.....	196
8.3.1	Lagstiftningen .....	196
8.3.2	Kommunerna följer lagens intentioner .....	197
8.3.3	Överväganden .....	197
<b>9 Övriga taxefrågor .....</b>		<b>199</b>
9.1	Avgifter för kommunal hälso- och sjukvård.....	199
9.1.1	Lagstiftningen .....	199
9.1.2	Taxesystemen för kommunal hälso- och sjukvård.....	200
9.1.3	Gemensamt högkostnadsskydd? .....	201
9.1.4	Taxor vid gemensamt huvudmannaskap.....	202
9.1.5	Lokala lösningar bör eftersträvas.....	203

---

9.2	Några avgiftsfrågor i övrigt .....	203
9.2.1	Olika avgifter i SoL och LSS.....	203
9.2.2	Avgift för "hem för vård och boende" .....	204
<b>10</b>	<b>Kostnader för förslagen .....</b>	<b>205</b>
10.1	Lägre avgiftsintäkter .....	206
10.2	Intäktsbortfallet år 2010.....	210
10.3	Förstärkt brandskydd .....	211
10.4	Fastighetstaxeringens inverkan på fastighetsskatt .....	213
10.5	Radio- och TV-licens.....	213
<b>11</b>	<b>Finansiering .....</b>	<b>215</b>
11.1	Avgifter .....	216
11.2	Finansiering av föreslagna förändringar för särskilt boende.....	219
11.2.1	Brandskydd .....	219
11.2.2	Fastighetsskatt.....	219
11.2.3	Lag om radio- och TV-licens.....	219
<b>12</b>	<b>Författningskommentarer .....</b>	<b>221</b>
12.1	Förslaget till lag om ändring i socialtjänstlagen (1980:620).....	221
12.2	Förslaget till lag om ändring i lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (1993:387) .....	224
12.3	Förslaget till lag om ändring i hälso- och sjukvårdslagen (1982:763).....	225
12.4	Förslaget till lag om ändring i jordabalken.....	225
12.5	Förslaget till lag om ändring i lagen om TV-avgift (1989:41).....	225
	<b>Särskilda yttranden .....</b>	<b>227</b>
	<b>Bilaga 1; Kommittédirektiv .....</b>	<b>235</b>
	<b>Bilaga 2; Övriga skrivelser m.m. som överlämnats till eller inkommit till utredningen .....</b>	<b>245</b>
	<b>Bilaga 3; Tabellbilagor.....</b>	<b>247</b>



## Förkortningar och ordförklaringar

BTP	Bostadstillägg för pensionärer, en inkomstprövad förmån som ingår i pensionssystemet
BTPL	Lagen (1994:308) om bostadstillägg till pensionärer
HSL	Hälsa- och sjukvårdslagen (1982:763)
HINK	Urvalsundersökning (SCBs Hinkundersökning), åren 1994–97 med cirka 8 000 ålderspensionärer. Syftet är att kartlägga hushållens inkomster och vissa utgifter samt beskriva inkomstfördelningen för olika typer av hushåll
KBH	Kommunalt bostadstillägg för handikappade
LSS	Lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade
RFV	Riksförsäkringsverket
RSV	Riksskatteverket
SCB	Statistiska Centralbyrån
SoL	Socialtjänstlagen (1980:620)
SBTP	Särskilt bostadstillägg för pensionärer som utgår utan ansökan till pensionärer som annars kommer under av riksdagen beslutad skälig levnadsnivå
ULF	SCBs årliga levnadsnivåundersökning (undersökning om levnadsförhållanden), personer äldre än 84 år ingår ej
Avgift:	Med avgift avses den avgift den enskilde betalar
Avgiftsnivå:	Med avgiftsnivå avses den avgift som följer av kommunens taxa
Avgiftsfinansieringsgrad:	Den andel av kommunernas totala kostnader för äldre- och handikappomsorg som täcks av avgifter
Avgiftstak:	Den högsta avgift en kommun debiterar enligt sin taxa eller nationella regler
Avgiftsutrymme:	Vad äldreomsorgstagaren har kvar när från nettoinkomster (efter skatt) räknats bort nettobostadskostnad (efter BTP, KBH) och kommunens förbehållsbelopp
Avlösning:	Avlösning av närstående vårdare via hjälp i hemmet, korttidsboende, dagverksamhet eller liknande

- Basbelopp: Med basbelopp avses i denna utredning prisbasbeloppet, 1999 års nivå 36 400 kr
- Bostäder med särskild service: Avser särskilda boendeformer för funktionshindrade
- Dagverksamhet: I betänkandet avses dagverksamhet där personen är inskriven efter biståndsbeslut enligt SoL
- Disponibel inkomst: Sammanräknad förvärvsinkomst, inkomst av kapital, särskilt pensionstillägg, bostadsbidrag, handikappersättning, skattefri frivillig pension, skattefri del av livränta, socialbidrag m.m. Från detta dras slutlig skatt, återbetalade studielån samt underhållsbidrag
- Förbehållsbelopp: De medel den enskilde skall ha kvar för personliga behov, bostadskostnad och andra normala levnadsomkostnader när avgiften är betald
- Jämkning: Prövning av om avgiften skall sättas ned med anledning av den individuella situationen
- Kvartil: 1:a kvartil = 25 procent har lägre värde än det angivna, 3:e kvartil = 75 procent har lägre värde än det angivna
- Marginal effekt: Används här för den sammantagna effekten vid en inkomstökning genom ökad skatt, att BTP reduceras samt att inkomstrelaterad äldreomsorgsavgift tar viss del av ökningen i anspråk
- Ordinärt boende: Alla boendeformer som inte förutsätter biståndsbeslut
- Personlig omsorg: Hjälp med t.ex. hygien, klä sig, äta
- Sammanboende: Med sammanboende avses personer som har hushållsgemenskap med varandra, oavsett om de är gifta, har ingått partnerskap eller valt att leva tillsammans "under äktenskapsliknande förhållanden"
- Serviceinsatser: Hjälp med t.ex. städning, tvätt, dagligvaruinköp
- Serviceboende: Avser äldreboende där den enskilde sköter sitt eget kosthåll och vid behov har hemtjänst och hemsjukvård
- Seniorboende: Avser bostäder för äldre som upplåts med hyres- eller bostadsrätt på öppna marknaden, utan biståndsbeslut
- Särskilda boendeformer: Avser i gällande lagstiftning särskilda boendeformer för äldre samt inbegriper i viss lagstiftning även bostäder med särskild service för funktionshindrade. Föreslås i detta betänkande reserveras att enbart vara samlingsbegrepp för äldreboende, korttidsboende och bostäder med särskild service. Bostad i särskild boendeform erhålls via biståndsbeslut enligt SoL eller som insats enligt LSS
- Särskilt boende med helinackordering: Avser i detta betänkande äldreboende där den enskilde har vård och omsorg dygnet

runt och får all kost genom vårdgivarens försorg och betalar avgift för kosten

Äldreboende Äldreboende för vård, omsorg och service föreslås i detta betänkande som benämning på särskilda boendeformer för äldre

## Sammanfattning

### Utredningsuppdraget

Utredningen har enligt direktiven (se bil. 1) två huvudarbetsuppgifter – att analysera begreppet särskilda boendeformer och dess tillämpning i olika lagstiftningar och att kartlägga avgifterna inom äldre- och handikappomsorgen. Utredaren skall föreslå förändringar bl.a. i syfte att få mer enhetliga regler i olika författningar vad gäller särskilda boendeformer. I uppdraget ingår att lägga förslag beträffande avgifter för äldre- och handikappomsorgen i den mån kartläggningen visar på att det finns behov av detta, samt att därvid bedöma förslagen utifrån kommunalekonomiska konsekvenser.

### Särskilda boendeformer i socialtjänstlagen (1980:620, SoL)

Kommunen skall i sin äldreomsorg erbjuda god omsorg efter den enskildes önskemål och behov. När omsorg och vård inte längre kan tillgodoses i den enskildes hem skall kommunen kunna erbjuda ett boende anpassat för den enskilde individens behov. Inom det särskilda boendet skall den enskilde kunna erbjudas trygghet, omsorg och service samt hälso- och sjukvård av personal med rätt kompetens. En äldre person skall inte behöva flytta mellan olika boenden för att få tillgång till mer kvalificerad vård, t.ex. behöva flytta från ett "servicehus" till ett "sjukhem" för att få tillgång till hälso- och sjukvård dygnet runt.

Begreppet särskilda boendeformer används både som samlingsbegrepp och som benämning på boende för äldre jämlikt 20 § SoL. Jag föreslår att särskilda boendeformer enbart används som gemensamt begrepp för äldreboende, bostäder med särskild service för funktionshindrade samt korttidsboende. Det särskilda boendet för äldre jämlikt 20 § SoL föreslås benämnas äldreboende.

Begreppet äldreboende bör genom precisering i socialtjänstlagen göras mer tydligt avgränsat i förhållande till ordinärt boende. Jag föreslår därför bl.a. att det markeras att äldreboende avser bostäder för per-

soner med stort omsorgsbehov samtidigt som behoven kan se mycket olika ut och därför kräver flexibla lösningar.

### **Korttidsboende**

Med korttidsboende avses vård och boende vid tillfälliga behov, som t.ex. vid svikt, behov av avlösning av anhörig, växelvård, behov av mer vård och omsorg efter sjukhusvistelse och vård i livets slutskede. Korttidsboenden ingår i dag i begreppet särskilt boende, men bör enligt min mening regleras som en särskild insats inom särskilda boendeformer. Kommunernas skyldighet att erbjuda korttidsboende tydliggörs genom ett tillägg i 20 § SoL. Kommunerna har hälso- och sjukvårdsansvaret upp till läkarnivå.

### **Bostäder med god tillgänglighet**

Kommunerna har ett generellt ansvar för att det finns bostäder som genom bl.a. tillgänglighet, fysisk anpassning och närhet till service uppfyller äldre människors särskilda behov. Uttryck för sådana krav finns i plan och- bygglagen (PBL) samt i socialtjänstlagen. I socialtjänstlagen föreslås ett tydliggörande av att det i kommunens ansvar ingår att hjälpa äldre att erhålla bostäder med god tillgänglighet såväl i själva bostaden, fastigheten som helhet som i den yttre miljön.

## **Särskilda boendeformer**

### **Hyreslagen**

Av rättspraxis framgår att hyreslagen är tillämplig vid i stort sett all upplåtelse av lägenhet och rum i särskilt boende. Hyreslagen har däremot inte ansetts tillämplig vid upplåtelse av del av rum i särskilt boende där den boende har begränsad dispositionsrätt.

Enligt min mening tas den enskildes rättssäkerhet bättre tillvara genom att hyreslagstiftningen tillämpas för hyressättning än att avgift för boendekostnaden prövas inom ramen för socialtjänstlagen. Hyreslagen ger den enskilde trygghet i sitt boende vilket är önskvärt även i särskilt boende. För hyreslagen finns en väl utvecklad rättspraxis. En ändring av hyreslagens utformning i syfte att göra den tillämplig även för två- och flerbäddsrums skulle dock enligt min mening innebära övervägande nackdelar. Jag föreslår därför inte några sådana ändringar. Det finns dock skäl att göra vissa ändringar i hyreslagen för att tydliggöra det i

sig självklara att man inte har bytesrätt i särskilt boende. Vidare kan det vara lämpligt att klarlägga att möjlighet att begära upprustningsföreläggande inte är adekvat i särskilt boende.

För boende i två- och flerbäddsrum föreslås ett skydd mot oskälig boendeavgift genom att i 35 § SoL införa ett högsta belopp som får debiteras. Detta föreslås till 50 procent av basbeloppet, för 1999 innebär det 1 520 kr per månad och person.

### **Lagen om bostadstillägg till pensionärer**

Bostadstillägg till pensionärer (BTP) kan utgå för hyra eller boendeavgift i särskilda boendeformer förutom för flerbäddsrum. En förutsättning för att BTP skall utgå är att boendeavgiften inte är inkomstrelaterad. Jag föreslår ingen förändring i lagen om BTP.

### **Övrig lagstiftning**

Tidigare skillnader mellan serviceboende och sjukhem har lett till att dessa särskilda boendeformer behandlats olika i annan lagstiftning. Då det idag inte längre finns så stora skillnader mellan olika former av särskilda boendeformer är uppdelningen i annan lagstiftning inte längre adekvat.

Den åtskillnad som för närvarande görs i Boverkets byggregler vad gäller brandskydd i olika former av särskilda boendeformer bör ändras så att samma brandskyddsregler gäller för alla särskilda boendeformer för äldre. Att servicehus behandlas på annat sätt än övriga särskilda boendeformer i fastighetstaxeringslagen bör likaså ses över. Ett förslag om detta har överlämnats till fastighetstaxeringsutredningen. Lagen om TV-licens bör tydliggöras så att det klart framgår att den enskilde som bor i särskilda boendeformer har samma skyldigheter att ha TV-licens om man har egen TV som hushåll i ordinärt boende.

## **Avgifter för äldre- och handikappomsorg, en beskrivning**

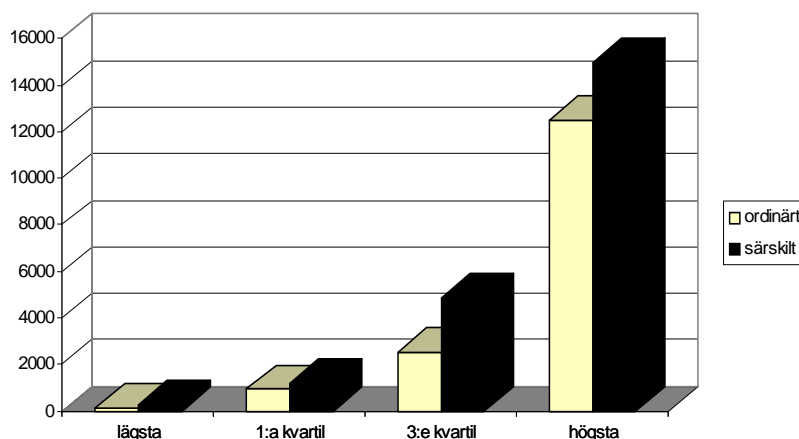
### **Stora skillnader mellan individer**

Den genomsnittliga avgiften för vård och omsorg i ordinärt och särskilt boende är cirka 450 kr per månad. Skillnaderna i avgift för samma insats kan dock vara stora. I drygt fyra femtedelar av landets kommuner påverkar inkomsten avgiften. I kommuner med höga avgiftstak kan det

bli stor skillnad i avgift för samma hjälp mellan personer med olika inkomster. Det finns exempel på att det kan skilja över 20 000 kr per månad i avgift för vården och omsorgen för personer som får likartade insatser på samma äldreboende. För hemtjänst är skillnaderna inte så extrema. En studie Socialstyrelsen genomförde 1996 visade dock på skillnader inom samma kommun på upp till drygt 3 500 kr per månad för hjälp cirka 35 timmar per månad för personer med enbart folkpension och pensionstillskott respektive en månadsinkomst om 16 000 kr. Vid högre inkomster kan skillnaderna bli ännu högre, beroende på var kommunen satt sitt "tak" för avgifterna.

### Stora skillnader mellan kommunerna

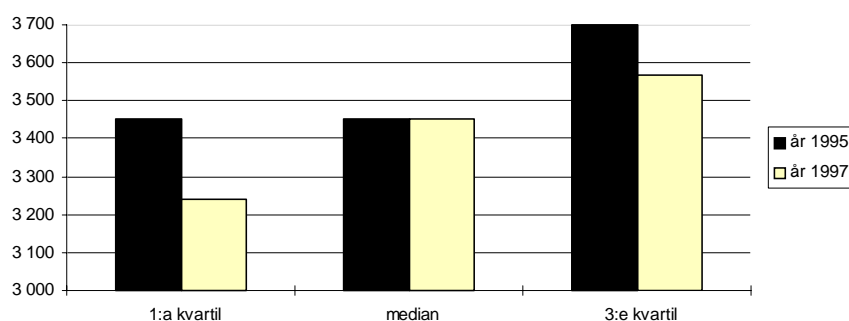
Inga kommuner har helt lika taxesystem. Såväl regler som avgiftsnivåer skiljer. Kommunerna har olika sätt att ta hänsyn till inkomst, kapital, insatsens omfattning, reduktion när hjälpen inte nyttjas etc. Skillnaderna i avgift för samma insats kan vara betydande mellan olika kommuner. Skillnaderna mellan olika kommuners högsta avgift, "tak", är mycket kraftiga. I diagrammet redovisas högsta avgift (kr/månad) som kan debiteras för omsorg och service i ordinärt boende respektive särskilt boende, förutsatt att någon äldreomsorgstagare har tillräckligt hög inkomst.



Lägsta = lägsta avgiftstak någon kommun tillämpar, 1:a kvartil = 25 procent av kommunerna har lägre tak, 3:e kvartil = 75 procent av kommunerna har lägre tak, högsta = högsta avgiftstak någon kommun tillämpar

## Sjunkande förbehållsbelopp

Den enskildes skydd mot höga avgifter är främst stadgandet i 35 § SoL som innebär att den enskilde skall förbehållas tillräckliga medel för sina personliga behov, boendekostnad och andra normala levnadskostnader. I diagrammet redovisas förbehållsbeloppet (kr/månad) i ordinärt boende år 1995 och 1997. Nivåerna har sjunkit 1997 jämfört med 1995, trots kritik från Socialstyrelsen att flertalet av kommunernas förbehållsbelopp 1995 var för låga.



1:a kvartil = 25 procent av kommunerna har lägre förbehållsbelopp, median = mittersta värdet, 3:e kvartil = 75 procent av kommunerna har lägre förbehållsbelopp.

Medianvärdet i landets kommuner i november 1997 var för ensamstående i ordinärt boende 3 451 kr och i äldreboende med helinackordering 1 379 kr per månad.

## Anhöriga belastas när avgifterna höjs

Avgifterna påverkar den enskildes handlande främst i de fall det finns ett reellt alternativ. Detta kan vara fallet om behovet enbart avser hjälp med städning och liknande servicetjänster som – om man har råd – även kan köpas på den öppna marknaden. Mer bekymmersamt är det enligt min mening att flera studier tyder på att såväl äldre personer som yngre funktionshindrade avstår från hjälp som skulle innebära en avlösning för anhöriga. Avgifterna får då en styreffekt som motverkar riksdagens ambition att öka stödet till anhöriga som vårdar närstående.



### **Kvinnor påverkas mest av avgifterna**

Kvinnorna dominerar i äldreomsorgen, såväl bland äldreomsorgstagar-  
na som bland anhörigvårdarna. Avgifterna är därför inte könsneutrala.  
Kvinnorna har lägre inkomster än männen och påverkas därmed mer av  
var nivån på förbehållsbeloppet ligger. Kvinnorna avstår också i större  
utsträckning på grund av avgifternas storlek från hjälp de anser sig  
behöva.

### **Avgifterna en liten finansieringskälla**

Avgifterna för vård och omsorg täcker, trots taxehöjningar under 1990-  
talet, endast en liten del av kostnaderna för att utföra omsorgen. Säkra  
uppgifter saknas på nationell nivå, men studier som gjorts av Svenska  
Kommunförbundet i åtta kommuner i landet, en motsvarande studie i  
Stockholms stad samt en bedömning av Räkenskapssammandraget för  
landets kommuner tyder på att avgiftsfinansieringsgraden vanligen är  
cirka 2–4 procent med ett snitt som sannolikt är lägre än tre procent.  
En kommun i Svenska Kommunförbundets undersökning hade dock  
en avgiftsfinansieringsgrad av vård och omsorg om åtta procent. Trots  
väsentligt högre inkomster för pensionärerna år 2010 än idag beräknas  
avgiftsfinansieringsgraden med dagens avgiftsregler inte öka mer än  
från nu cirka 2,5 procent till cirka 3,5 procent.

För närvarande har 17 procent av ålderspensionärerna någon form  
av äldreomsorg. En majoritet har låga inkomster. Eftersom pensionärer  
med låga inkomster måste skyddas mot för höga avgifter måste avgif-  
terna höjas för de cirka 20 procent av äldreomsorgstagarerna som har  
inkomster som kan medge högre avgifter. Detta innebär en kraftfull  
inkomstomfördelning för en minoritet av pensionärerna. Marginalef-  
fekterna skulle bli betydande, för en majoritet kring 100 procent om  
intäkterna skall öka mer än marginellt.

## **Pensionärer med låga inkomster måste skyddas**

### **Riktvärde för förbehållsbelopp**

Den enligt min bedömning mest angelägna åtgärden är att skydda de  
pensionärer som har små inkomster, så att de har tillräckliga medel  
kvar för sina personliga behov när avgiften är betald. Det finns en stor  
spännvidd i bedömningen av vad som anses vara tillräckliga medel  
mellan landets kommuner. Socialstyrelsen har i sina uppföljningar av  
hur den nya lagstiftningen tillämpas påtalat att riksnormen, liksom den

tidigare socialbidragsnormen, inte är rätt utgångspunkter vid fastställande av förbehållsbelopp, eftersom dessa normer är beräknade efter mer kortvariga inkomstbortfall. Jag delar denna bedömning. För äldreomsorg som kan utgå under decennier är det en bättre utgångspunkt att tillämpa den av riksdagen fastlagda skäliga levnadsnivå som tillämpas när så kallat särskilt bostadstillägg (SBTP) utbetalas enligt lagen om bostadstillägg för pensionärer (BTPL).

Det finns en god överensstämmelse mellan denna nivå – 122 procent av basbeloppet (för en ensamstående år 1999 är detta 3 700 kr) – och Konsumentverkets beräkning av en hushållsbudget för ett pensionärshushåll jämte kostnader för vissa övriga utgifter som är särskilt omnämnda i förarbetena till gällande lag. Att precisera ett riktvärde för förbehållsbeloppet innebär således inte att några nya poster eller utgifter tillförs. Förslaget kan därmed inte anses innebära någon ökad ambition vad som skall avses med tillräckliga medel.

I enlighet med vad som anges i förarbetena till 35 § SoL bör förbehållsbeloppet för yngre funktionshindrade sättas högre, förslagsvis till 144 procent av basbeloppet för ensamstående (4 370 kr år 1999). Man kan också jämföra med intentionerna i LSS att funktionshindrade skall tillförsäkras goda levnadsvillkor

I äldreboende måste nivån anpassas om den boende betalar en avgift även för kosten. Vid en jämförelse med nivån för ordinärt boende kan 57,5 procent av basbeloppet, 1 740 kr i 1999 års nivå för ensamboende, vara rimligt.

Avgiften förutsätts täcka kostnader för personlig omsorg, serviceinsatser (såsom städ, tvätt, snöröjning, dagligvaruinköp, matdistribution och ärenden), korttidsboende, biståndsbeslutad dagverksamhet, trygghetslarm (såväl teknik, larmbevakning som utryckning), ledsagarservice, avlösning av anhörig/närstående. I särskilda boendeformer med helinackordering förutsätts exempelvis tvättmedel, tillgång till lakan och möbler ingå i avgiften. Kommunal hälso- och sjukvård bör erbjudas avgiftsfritt om den enskilde även har annan äldreomsorg.

Om någon av dessa poster ligger utanför avgiften och därmed måste täckas av den enskildes förbehållsbelopp skall nivån för förbehållsbeloppet anpassas uppåt så att det rymmer kostnaden för den aktuella utgiften. Om en kommun avgiftsfritt tillhandahåller vissa tjänster som den enskilde normalt sett har att bekosta med sitt förbehållsbelopp, t.ex. hushållsel eller läkarvård i särskilt boende, kan förbehållsbeloppet sättas lägre än riktvärdet.

Kommunen skall också pröva om det på grund av individuella omständigheter finns särskilda skäl för jämkning. Kommunerna skall ta hänsyn till om den enskilde har merkostnader för mat därför att han/hon erhåller färdiglagad mat eller äter vissa mål på exempelvis

dagverksamhet. Den enskildes förbehållsbelopp skall då ökas så att han/hon klarar merkostnaden för maten utan att det inkräktar på det förbehållsbelopp som framgår av det nationella riktvärdet. Kommunen skall vidare ta hänsyn till merkostnader på grund av funktionshinder. Hänsyn skall också tas till den enskildes möjlighet att klara tillfälliga utgifter såsom omfattande tandvård eller kostnader för dubbel bosättning vid flytt till särskilt boende. För dessa och liknande kostnader skall alltid göras en individuell prövning liksom för andra kostnader som för viss individ är av särskild vikt.

Kvarboende make/makas rätt tillgodoses enligt min bedömning genom den ändring av 35 § SoL som trädde i kraft den 1 januari 1999. Det bör klarläggas att avtal om periodiskt underhållsbidrag mellan makar inte skall påverka avgift.

Riktvärdets syfte är att skydda äldreomsorgstagare med låga pensioner. Kommunerna måste själva i sina taxsystem bevaka att den enskilde får behålla viss rimlig del av nettoinkomst som överstiger folkpension och pensionstillskott.

### **Rättssäkerheten måste förbättras**

Kommunernas taxor liksom beslut i ett enskilt fall kan endast laglighetsprövas. En avgiftssättning kan tolkas som ren verkställighet vilket kan inskränka den enskildes möjlighet att få sin avgift prövad. Det har i olika sammanhang framförts att det vore bättre om den enskilde kunde klaga genom förvaltningsbesvär. En invändning mot detta har varit att avgifternas och förbehållsbeloppets storlek därigenom skulle komma att beslutas av domstol i stället för av kommunernas fullmäktigeförsamlingar.

Jag föreslår att den enskildes rättssäkerhet stärks genom att det i 37 § SoL skrivs in en rätt att begära omprövning av avgiftsbeslut. Därmed kan alltid den enskilde erhålla ett beslut som kan laglighetsprövas. Vidare föreslår jag att den enskilde skall kunna begära jämkning. Jämkningsbeslutet, som inte avser avgiftstaxan utan endast de individuella merkostnaderna, till domstol. Denna modell kan jämföras med socialbidragsnormen och den därtill knutna rätten till förvaltningsbesvär.

### **Tak för högsta avgiftsnivå**

De stora skillnaderna i avgift för vård och omsorg såväl mellan kommuner som för samma insats inom en kommun riskerar att minska legitimiteten i avgiftssystemet och tilltron till en gemensamt finansierad äldreomsorg. Avgifterna ger såväl nu som i ett femtonårsperspektiv en mycket begränsad täckning av kommunernas kostnader för vård och omsorg. Finansieringen av äldreomsorgen kan därför inte motivera höga avgifter för en mindre grupp av äldreomsorgstagarna. Tvärtom är det enligt min mening tveksamt att rikta en inkomstomfördelning endast mot en liten grupp av de äldre. Riksdagen har i sitt beslut om en nationell handlingsplan för äldreomsorgen klart lagt fast att äldreomsorgen skall vara solidariskt finansierad.

Höga avgifter kan vidare leda till att äldre avstår från hjälp på grund av oro för att inte ha råd, oavsett om de själva skulle få betala så mycket. De höga avgifterna kan också ge incitament till olika former av "avgiftsplanering" såsom placering av kapital så att det ej ger årlig avkastning, vilket ytterligare kan undergräva legitimiteten i systemet.

Jag föreslår därför en högsta avgiftsnivå som får debiteras. Nivån kan lämpligen uttryckas som viss andel av basbeloppet. För att undvika alltför stora skillnader för samma insats och minska problemen med de marginaleffekter som inkomstrelaterade taxor medför bör detta tak inte sättas alltför högt. En lämplig avvägning mellan att å ena sidan ge kommunerna frihet att utforma sina egna taxesystem och att å andra sidan begränsa olikheter mellan kommunerna är att fastställa ett tak för den avgift som får debiteras för vård, omsorg, service, trygghetslarm, dagverksamhet, korttidsboende och liknande insatser till 40 procent av basbeloppet, i 1999 års nivå 1 210 kr per månad.

Vidare föreslås att kommunerna inte får debitera högre avgift än den genomsnittliga kostnaden för att tillhandahålla insatsen. Beträffande avgift för kost blir detta den enda begränsningen för avgifternas bestämmande.

### **Kommunerna skall ha frihet att välja om avgiften skall vara inkomst- och insatsrelaterad**

Kommunerna skall ha rätt att ha inkomstrelaterade avgifter. Detta är nödvändigt för att kunna garantera att den enskilde har sitt förbehållsbelopp kvar. Kommunerna skall vidare ha rätt att välja om insatsens art och omfattning skall påverka avgiftens storlek eller ej. Insatsens omfattning skall bestämmas via biståndsbeslutet. Kommunens taxesystem är ett trubbigt styrinstrument som bör användas med försiktighet.

### Enhetliga regler för inkomstberäkningen

Ungefär hälften av landets kommuner använder taxerade, dvs. historiska, inkomster vid beräkningen av vilken avgift som skall debiteras, resterande utgår från aktuella inkomster. Vissa kommuner bortser helt från kapital och kapitalinkomster, andra räknar med faktisk avkastning (räntor m.m.), andra åter räknar en fiktiv avkastning på kapitalet. Många kommuner underlåter att regelmässigt hämta in uppgift om bostadskostnaden. Sammantaget innebär detta uppenbara risker att kommunen inte känner till den enskildes möjlighet att betala avgift. En studie som Socialstyrelsen genomfört visar att åtskilliga äldreomsorgstagare debiteras avgift trots att de har kvar mindre än förbehållsbeloppet.

Detta talar för att regeringen bemyndigas utfärda föreskrifter om hur inkomsten skall beräknas. Utgångspunkten är att kommunen när avgift fastställs skall ha tillräcklig kunskap om den enskildes avgiftsutrymme. Kommunerna skall beakta aktuella inkomster av tjänst som är skattepliktiga enligt kommunalskattelagens regler. Kommunerna behöver dock inte ta hänsyn till inkomst av ringa betydelse.

Kommunerna skall beakta de inkomster av kapital som är skattepliktiga enligt lagen om statlig inkomstskatt och kan då använda uppgifter om deklarerade inkomster avseende året före det aktuella. Förmögenhet får inte på annat sätt än via avkastning på kapital påverka avgiftsutrymmet.

Kommunerna skall utgå från den enskildes ekonomiska situation efter inkomstskatter. Kommunerna behöver inte ta hänsyn till förmögenhetsskatt. Fastighetsskatt inräknas i boendekostnaden.

Bostadskostnad beräknas enligt de regler som gäller för BTP. Kommunerna skall ta hänsyn till faktisk bostadskostnad och BTP.

Vid avgiftssättningen divideras makar/sammanboendes sammanlagda inkomst med två om omsorgstagaren har den högsta inkomsten. Om omsorgstagaren har den lägsta inkomsten skall bara denna inkomst ligga till grund för avgiften. Minderåriga barns inkomster skall inte påverka föräldrarnas avgifter.

Viss översyn av socialförsäkringsregisterförordningen krävs för att kommunerna skall få tillgång till samtliga inkomster för pensionärer med BTP via de uppgifter RFV årligen samlar in. För övriga äldreomsorgstagare förutsätts RFV och övriga pensionsutbetalare liksom RSV vara behjälpliga att via datamedia tillhandahålla uppgifter för att underlätta för den enskildes uppgiftslämnande.

## Kostnader och finansiering

Kommunernas intäktsbortfall kan – om dagens taxesystem skall anpassas till de riktvärden för förbehållsbelopp samt avgiftstak utredningen föreslår – beräknas till mellan 500 och 600 mkr.

Riktvärde för förbehållsbelopp har enligt min mening karaktären av ett förtydligande av redan gällande lagstiftning. Det tillför inga nya kostnadsposter som kommunerna ska beakta jämfört med vad som anges i förarbetena till 35 § SoL. De ingående posterna är beräknade på gängse sätt, i huvudsak med ledning av Konsumentverkets hushållsbudget. Det finns därför inte tillräckligt vägande skäl att kompensera kommunerna för det intäktsbortfall många kommuner kommer att få vid en anpassning till det nationella riktvärdet för förbehållsbelopp och riktlinjerna för beräkning av inkomster och bostadskostnad.

Däremot är förslaget om ett avgiftstak något helt nytt. Intäktsbortfallet med dagens taxeregler och inkomster kan vid ett avgiftstak om 40 procent av basbeloppet beräknas till cirka 140 mkr. Kommunerna kan inte kompensera sig för detta intäktsbortfall inom ramen för avgifterna, varför de bör kompenseras via ökat statsbidrag.

Min bedömning är att höga avgifter kan minska tilltron till och viljan att skattefinansiera äldreomsorgen. Jag har därför föreslaget ett avgiftstak som på sikt ger begränsningar i kommunernas möjligheter att låta avgifterna ge mer än ett marginellt tillskott till kostnadstäckningen. Om äldreomsorgen ökar i takt med befolkningsutvecklingen kommer kommunerna under förra delen av nästa sekel att ställas inför stora problem hur vård, omsorg och service skall kunna finansieras. Denna fråga bör utredas i särskild ordning.

# Författningsförslag

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

Härigenom föreskrivs att 20, 35, 37 och 73 §§ socialtjänstlagen (1980:620) skall ha följande lydelse.

### *Nuvarande lydelse*

Socialnämnden skall verka för att äldre människor får goda bostäder och ge dem som behöver det stöd och hjälp i hemmet och annan lättåtkomlig service.

Kommunen skall *inrätta särskilda boendeformer för service och omvårdnad för äldre människor med behov av särskilt stöd.*

För familjerådgivning, hemtjänst, verksamhet för barn och ungdom enligt 12 § som inte är stöd- och hjälpinsatser av behandlingskaraktär, sådant boende som avses i 20 § andra stycket eller 21 § tredje stycket eller annan liknande social tjänst får kommunen ta ut skäliga avgifter

### *Föreslagen lydelse*

#### 20 §<sup>1</sup>

Socialnämnden skall verka för att äldre människor får goda *och tillgängliga* bostäder och ge dem som behöver det stöd och hjälp i hemmet och annan lättåtkomlig service.

Kommunen skall *för äldre människor med behov av särskilt stöd tillhandahålla olika former av äldreboende för vård, omsorg och service samt korttidsboende.*

#### 35 §<sup>2</sup>

För familjerådgivning, hemtjänst, verksamhet för barn och ungdom enligt 12 § som inte är stöd- och hjälpinsatser av behandlingskaraktär, *för vård, omsorg, service och kost* i sådant boende som avses i 20 § andra stycket eller 21 § tredje stycket eller annan liknande social tjänst

<sup>1</sup> Senaste lydelse 1997:313

<sup>2</sup> Senaste lydelse 1998:855

enligt grunder som kommunen bestämmer. Avgifterna får dock inte överstiga kommunens *självkostnader*.

Avgifter för hemtjänst får *inte*, tillsammans med avgifter som avses i 26 § tredje stycket hälso- och sjukvårdslagen (1982:763), uppgå till så stort belopp att den enskilde inte förbehålls tillräckliga medel för sina personliga behov, boendekostnad och andra normala levnadskostnader.

När avgifterna fastställs skall kommunen försäkra sig om att omsorgstagarens make eller sambo inte drabbas av en oskäligt försämrad ekonomisk situation.

får kommunen ta ut skäliga avgifter enligt grunder som kommunen bestämmer. Avgifterna får dock inte överstiga kommunens *genomsnittliga kostnad för insatsen*.

Avgifter för hemtjänst *samt vård, omsorg och service i särskilda boendeformer* får, tillsammans med avgifter som avses i 26 § tredje stycket hälso- och sjukvårdslagen (1982:763), uppgå till *högst 40 procent av prisbasbeloppet per år. Avgift för boendet får uppgå till högst 50 procent av prisbasbeloppet per år. Utgör särskild boendeform ett hyresförhållande skall avgift för boendekostnad inte fastställas enligt denna paragraf.*

*Avgift enligt andra stycket får inte uppgå till så stort belopp att den enskilde inte förbehålls tillräckliga medel för sina personliga behov, boendekostnad och andra normala levnadskostnader.*

*Regeringen får meddela föreskrifter om förbehållsbeloppets storlek och vilka inkomster som kan påverka avgiftens storlek.*

När avgifterna fastställs skall kommunen försäkra sig om att omsorgstagarens make eller sambo inte drabbas av en oskäligt försämrad ekonomisk situation. *Avgiften kan fastställas utan hänsyn till avtal om underhållsskyldighet mellan makar.*



37 §<sup>3</sup>

Socialnämnden får helt eller delvis efterge den ersättnings-skyldighet som avses i 33 och 33 a §§ samt 34 § första och andra styckena.

Socialnämnden får helt eller delvis efterge den ersättnings-skyldighet som avses i 33 och 33 a §§ samt 34 § första och andra styckena.

*Beslut om avgift jml 35 § andra stycket skall omprövas av socialnämnden om det begärs av en enskild som beslutet angår. Vid omprövning efter begäran av den enskilde får beslutet inte ändras till den enskildes nackdel.*

*Socialnämnden skall sätta ned en beslutad avgift om det föreligger särskilda skäl för jämkning. Prövning av jämkning skall alltid ske om det begärs av den som beslutet angår. Regeringen får meddela närmare föreskrifter om jämkning.*

73 §<sup>4</sup>

Socialnämndens beslut får överklagas hos allmän förvaltningsdomstol, om nämnden har meddelat beslut i fråga om försörjningsstöd enligt 6 b §, vägran eller nedsättning av fortsatt försörjningsstöd enligt 6 d §, annat bistånd enligt 6 f §, ansökan enligt 6 h §, medgivande, återkallelse av medgivande eller om samtycke enligt 25 §, eller förbud eller begränsning enligt 27 §.

Beslut i fråga om bistånd till annan får inte överklagas enligt

Socialnämndens beslut får överklagas hos allmän förvaltningsdomstol, om nämnden har meddelat beslut i fråga om försörjningsstöd enligt 6 b §, vägran eller nedsättning av fortsatt försörjningsstöd enligt 6 d §, annat bistånd enligt 6 f §, ansökan enligt 6 h §, medgivande, återkallelse av medgivande eller om samtycke enligt 25 §, förbud eller begränsning enligt 27 § eller jämkning enligt 37 § tredje stycket.

Beslut i fråga om bistånd till annan får inte överklagas enligt

<sup>3</sup> Senaste lydelse 1997:313

<sup>4</sup> Senaste lydelse 1998:384

första stycket.

Beslut i frågor som avses i första stycket gäller omedelbart. En länsrätt eller kammarrätt får dock förordna att dess beslut skall verkställas först sedan det har vunnit laga kraft.

första stycket.

Beslut i frågor som avses i första stycket gäller omedelbart. En länsrätt eller kammarrätt får dock förordna att dess beslut skall verkställas först sedan det har vunnit laga kraft.

Förslag till  
Lag om ändring av lagen om stöd och service till vissa  
funktionshindrade (1993:387)

Härigenom föreskrivs att 19 § lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (1999:381) skall ha följande lydelse.

*Nuvarande lydelse*

Av dem som har folkpension i form av hel förtidspension eller hel ålderspension eller som har annan inkomst av motsvarande storlek får skäliga avgifter för bostad, fritidsverksamhet och kulturella aktiviteter tas ut enligt de grunder som kommunen bestämmer. Avgifterna får dock inte överstiga kommunens *självkostnader*. Kommunen skall se till att den enskilde får behålla tillräckliga medel för sina personliga behov.

*Föreslagen lydelse*

19 §

Av dem som har folkpension i form av hel förtidspension eller hel ålderspension eller som har annan inkomst av motsvarande storlek får skäliga avgifter för bostad, fritidsverksamhet och kulturella aktiviteter tas ut enligt de grunder som kommunen bestämmer. Avgifterna får dock inte överstiga kommunens *genomsnittliga kostnad för insatsen*. Kommunen skall se till att den enskilde får behålla tillräckliga medel för sina personliga behov

*Utgör det särskilda boendet ett hyresförhållande skall avgift inte tas ut för boendekostnad enligt detta lagrum.*

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

Härigenom föreskrivs att 26 § hälso- och sjukvårdslagen (1992:736) skall ha följande lydelse.

### *Nuvarande lydelse*

### *Föreslagen lydelse*

#### 26 §<sup>5</sup>

Av patienter får vårdavgifter tas ut enligt grunder som landstinget eller kommunen bestämmer, i den mån inte annat är särskilt föreskrivet. Patienter som är bosatta inom landstinget respektive kommunen, liksom patienter som avses i 3 b §, skall därvid behandlas lika. Landstinget får dock för slutna vård fastställa avgiftsnivåer i olika inkomstintervall och besluta om vilka regler om nedsättning av avgiften som skall gälla.

Högsta avgiftsbelopp för slutna vård är 80 kronor för varje vård dag.

Endast kommunen får ta ut vårdavgifter för sådan vård som den har betalningsansvar för enligt 2 § lagen (1990:1404) om kommunernas betalningsansvar för viss hälso- och sjukvård. Detsamma gäller i fråga om sådan psykiatrisk långtidssjukvård med huvudsaklig omvårdnadsinriktning för vilken kommunen enligt 9 § samma lag har åtagit sig betalningsansvar.

Avgifter för vård enligt 18 §, för förbrukningsartiklar enligt 18 b § eller för sådan långtidssjukvård som en kommun har betalningsansvar för enligt 2 eller 9 § lagen (1990:1404) om kommunernas betalningsansvar för viss hälso- och sjukvård får inte, tillsammans med avgifter som avses i 35 § andra stycket socialtjänstlagen (1980:620), uppgå till så stort belopp att den enskilde inte förbehålls tillräckliga medel för sina personliga behov, boendekostnad och andra nor-

Avgifter för vård enligt 18 §, för förbrukningsartiklar enligt 18 b § eller för sådan långtidssjukvård som en kommun har betalningsansvar för enligt 2 eller 9 § lagen (1990:1404) om kommunernas betalningsansvar för viss hälso- och sjukvård får, tillsammans med avgifter som avses i 35 § andra stycket socialtjänstlagen (1980:620), *uppgå till högst 40 procent av prisbasbeloppet per år. De får dock inte uppgå till så stort belopp att den enskilde inte förbehålls tillräckliga medel för*

<sup>5</sup> Senaste lydelse 1998:856

mala levnadskostnader.

När avgifterna fastställs skall kommunen försäkra sig om att vårdtagarens make eller sambo inte drabbas av en oskäligt försämrad ekonomisk situation.

sina personliga behov, boendekostnad och andra normala levnadskostnader.

När avgifterna fastställs skall kommunen försäkra sig om att vårdtagarens make eller sambo inte drabbas av en oskäligt försämrad ekonomisk situation.

## Förslag till Lag om ändring i jordabalken

Härigenom föreskrivs att 12 kap. 18 a och 35 §§ jordabalken skall ha följande lydelse.

### *Nuvarande lydelse*

Om en bostadslägenhet, som hyrs ut av fastighetsägaren till en hyresgäst för annat än fritidsändamål och som inte utgör del av hyresvärdens egen bostad, inte har lägsta godtagbara standard enligt sjätte och sjunde styckena, får hyresnämnden på hyresgästens ansökan förelägga hyresvärden att vidta åtgärd som behövs för att lägenheten skall uppnå sådan standard (upprustningsföreläggande).

### *Föreslagen lydelse*

#### 18 a §<sup>6</sup>

Om en bostadslägenhet, som hyrs ut av fastighetsägaren till en hyresgäst för annat än fritidsändamål och som inte utgör *särskilda boendeformer motsvarande sådana som avses i 20 och 21 §§ socialtjänstlagen* eller del av hyresvärdens egen bostad, inte har lägsta godtagbara standard enligt sjätte och sjunde styckena, får hyresnämnden på hyresgästens ansökan förelägga hyresvärden att vidta åtgärd som behövs för att lägenheten skall uppnå sådan standard (upprustningsföreläggande).

I föreläggandet skall bestämmas inom vilken tid den åtgärd som avses med föreläggandet skall ha vidtagits. Vite får sättas ut i föreläggandet. Tiden i föreläggandet får förlängas, om det finns särskilda skäl för det och ansökan om förlängd tid görs före utgången av den tidsfrist som gäller.

Föreläggande får meddelas endast om åtgärden med hänsyn till kostnaden för denna kan beräknas ge skäligt ekonomiskt utbyte. Om den begärda åtgärden innebär att ingrepp måste göras i andra lägenheter i huset, får ett föreläggande meddelas endast om hyresgästerna i dessa lägenheter samtycker till åtgärden.

Bestämmelserna i 16 § fjärde – sjätte styckena tillämpas också i fråga om upprustningsförelägganden.

Med fastighetsägare jämställs innehavare av tomträtt och ägare av byggnad som tillhör annan än ägaren av marken.

<sup>6</sup> Senaste lydelse 1997:62

En bostadslägenhet skall anses ha lägsta godtagbara standard, om den är försedd med anordning inom lägenheten för

1. kontinuerlig uppvärmning,
2. kontinuerlig tillgång till varmt och kallt vatten för hushåll och hygien,
3. avlopp för spillvatten,
4. personlig hygien, omfattande toalett och tvättställe samt badkar eller dusch,
5. försörjning med elektrisk ström för normal hushållsförbrukning,
6. matlagning, omfattande spis, diskho, kylskåp, förvaringsutrymmen och avställningsytor.

Utöver vad som anges i sjätte stycket krävs det för att lägsta godtagbara standard skall uppnås

1. att det finns tillgång både till förrådsutrymmen inom fastigheten och till anordning för hushållstvätt inom fastigheten eller inom rimligt avstånd från den, och
2. att huset inte har sådana brister i fråga om hållfasthet, brandsäkerhet eller sanitära förhållanden som inte skäligen kan godtas. Lag (1997:62).

### 35 §<sup>7</sup>

Hyresgästen får överlåta hyresrätten till sin bostadslägenhet för att genom byte få en annan bostad, om hyresnämnden lämnar tillstånd till överlåtelsen. Tillstånd skall lämnas, om hyresgästen har beaktansvärda skäl för bytet och detta kan äga rum utan påtaglig olägenhet för hyresvärden samt inte heller andra särskilda skäl talar mot bytet. Tillståndet kan förenas med villkor.

Första stycket gäller inte, om

1. lägenheten hyrs i andra hand,

2. lägenheten utgör en del av upplåtarens bostad,

3. Lägenheten är belägen i ett enfamiljshus som inte är avsett att hyras ut varaktigt eller i ett tvåfamiljshus,

4. lägenheten har upplåtits av någon som innehade den med bostadsrätt och lägenheten alltså innehågs med sådan rätt, eller

5. hyresavtalet avser ett

Första stycket gäller inte, om

1. lägenheten hyrs i andra hand,

2. lägenheten utgör en del av upplåtarens bostad,

3. lägenheten är belägen i ett enfamiljshus som inte är avsett att hyras ut varaktigt eller i ett tvåfamiljshus,

4. lägenheten har upplåtits av någon som innehade den med bostadsrätt och lägenheten alltså innehågs med sådan rätt, eller

5. hyresavtalet avser ett

<sup>7</sup> Senaste lydelse 1993:400

möblerat rum eller en lägenhet för fritidsändamål och hyresförhållandet inte har varat längre än nio månader i följd.

möblerat rum eller en lägenhet för fritidsändamål och hyresförhållandet inte har varat längre än nio månader i följd.

*6. hyresavtalet avser särskilda boendeformer.*

Medverkar en kommun till att hyresgästen får en annan bostad genom att anvisa eller förmedla denna, får kommunen ansöka hos hyresnämnde om tillstånd som avses i första stycket. Detta gäller även kommunalförbund som har hand om bostadsförmedling som är gemensam för två eller flera kommuner.



## Förslag till Lag om ändring i lagen om TV-avgift (1989:41)

Härigenom föreskrivs att 2 § lagen om TV-avgift (1989:41) skall ha följande lydelse.

### *Nuvarande lydelse*

För samtliga TV-mottagare som är avsedda att användas i innehavarens hushåll betalas en enda TV-avgift.

En enda avgift betalas också för samtliga TV-mottagare som

1. finns på samma butiks- eller demonstrationsställe för mottagare, eller

2. finns inom samma sjukhus, vårdanstalt eller inrättning av liknande slag, om TV-mottagarna är avsedda att användas av dem som får vård.

### *Föreslagen lydelse*

#### 2 §

För samtliga TV-mottagare som är avsedda att användas i innehavarens hushåll betalas en enda TV-avgift.

En enda avgift betalas också för samtliga TV-mottagare som

1. finns på samma butiks- eller demonstrationsställe för mottagare, eller

2. finns inom samma sjukhus, *särskilda boendeform*, vårdanstalt eller inrättning av liknande slag, om TV-mottagarna är avsedda att användas av dem som får vård. *Boende i särskild boendeform betalar TV-avgift för de mottagare som denne själv innehar.*

## Förslag till Förordning om ändring i socialtjänstförordningen (1981:750)

Härigenom föreskrivs i fråga om socialtjänstförordningen (1981:750) att det i förordningen skall införas nya bestämmelser 46 och 47 §§ av följande lydelse.

*Avgift för hemtjänst och vård, omsorg eller service i särskilda boendeformer*

### 46 §

När förbehållsbelopp eller avgift som avser hemtjänst samt vård, omsorg och service i särskilda boendeformer bestäms enligt 35 § socialtjänstlagen är det den enskildes inkomster efter skatt som skall ligga till grund för beräkningen. Uppgifter om inkomster och kostnader skall vara aktuella. Kommunalskattelagens bestämmelser om vad som är skattepliktiga inkomster av tjänst och näringsverksamhet skall tillämpas. Härutöver får inkomster som beskattats i annat land medräknas. Kommunen har rätt att bortse från inkomster om dessa är av ringa betydelse.

Beträffande vilka skattepliktiga kapitalinkomster som skall medräknas skall lagen om statlig inkomstskatt tillämpas. Uppgift om kapitalinkomst får inte vara äldre än kontrolluppgift om kapitalinkomst avseende året före avgiftsåret. I övrigt får förmögenhet inte påverka fastställande av avgift. Kommunen får bortse från förmögenhetsskatt.

Fastighetsskatt skall räknas som bostadskostnad.

Om den make, som har hemtjänst eller bor i särskilt boende, har den högsta inkomsten, skall den makens inkomst anses utgöra hälften av makarnas sammanlagda inkomst. Har den som beviljats insatsen den lägsta inkomsten skall den inkomsten ligga till grund för beräkning av förbehållsbeloppet.

Inkomst för minderåriga barn skall inte medräknas.

### 47 §

Kommunen skall, om inget annat följer av andra stycket, bestämma nivå för förbehållsbeloppet så att den enskilde lägst förbehålls för ensamstående 122 procent av prisbasbeloppet, för makar eller sammanboende vardera 101 procent av prisbasbeloppet. Ingår kost i avgiften skall förbehållsbeloppet vara lägst 57,5 procent av prisbasbeloppet för ensamboende och 100 procent av prisbasbeloppet för makar eller sammanboende med gemensamt boende. För funktionshindrad under 65 år

skall förbehållsbeloppet utgöra för ensamstående lägst 144 procent av prisbasbeloppet och för makar eller sammanboende lägst 237 procent av prisbasbeloppet.

Om avvikelser från vad som normalt avses ingå i hemtjänst eller i särskilda boendeformer föranleder merkostnader för den enskilde skall beloppsnivåerna höjas. Förbehållsbeloppet skall även anpassas efter merkostnader för kommunalt debiterad avgift för mat.

Ingår i den kommunala servicen avgiftsfri insats som annars skulle ha bekostats inom ramen för förbehållsbeloppet får nivån för förbehållsbelopp sänkas i motsvarande mån.

Vid prövning av jämkning enligt 37 § socialtjänstlagen (1980:620) får bortses från vad som i 46 § andra stycket sägs om förmögenhet.

# 1 Utredningsuppdraget

Utredningen har haft två huvudarbetsuppgifter – att analysera begreppet särskilda boendeformer och dess tillämpning i olika lagstiftningar och att kartlägga avgifterna inom äldre- och handikappomsorgen. Utredaren skall föreslå förändringar bl.a. i syfte att få mer enhetliga regler i olika författningar vad gäller särskilda boendeformer. I uppdraget ingår att lägga förslag beträffande avgifter för äldre- och handikappomsorgen i den mån kartläggningen visar på att det finns behov av detta, samt att därvid bedöma förslagen utifrån kommunalekonomiska konsekvenser.

I utredningsdirektiven redovisas följande problem:

*Oklarheter i boendebegreppet.* Riksdagens revisorer har i rapport 1993/94:3 pekat på att oklarheter i klassificeringen av äldreboendestäder fått betydelse när det gäller t.ex. bestämmelser om räddningstjänst, hyreslagstiftning, bestämmelser i plan- och bygglag, bostadsfinansiering m.m. Liknande synpunkter framkommer i en rapport från Svenska Kommunförbundet 1996. I vissa lagar och föreskrifter skiljs mellan bostäder och vårdanläggningar, vilket skapar osäkerhet om vart särskilda boendeformer skall hänföras.

*Bostadsstöd i särskilda boendeformer.* Bostadsstöd för pensionärer (BTP) kan inte erhållas av personer boende i flerbäddsrums. Socialför-säkringsutskottet har anfört att regeringen bör överväga vilka krav som skall ställas för att ett boende i särskilda boendeformer skall anses vara sådant eget boende som berättigar till BTP. Framförallt ifrågasatte utskottet rätten till bostadsstöd för personer som delar rum med främmande person i ett tvåbäddsrums.

*Brister i handläggning av avgifter och rättssäkerhet.* Den enskilde är enligt kartläggningar Socialstyrelsen gjort utlämnad till otydliga eller i vissa kommuner obefintliga regler för t.ex. jämkning. Ofta måste den enskilde själv ta initiativ till jämkning.

*Kvarboende maka/make.* Den statliga pensionärskommittén har vid ett flertal tillfällen påtalat den svåra situation som många gånger uppstår för makar eller sammanboende när den ena parten flyttar till en särskild boendeform.

*Stora avgiftsskillnader.* Socialstyrelsen har redovisat stora skillnader i avgiftsnivåer. I en delrapport från HSU 2000 (Behov och

resurser i vården, en analys, SOU 1996:163) gör kommittén om hälso- och sjukvårdens finansiering och organisation bedömningen att regeringen bör ta initiativ till en översyn av avgiftssystemet inom äldreomsorgen.

Enligt direktiven skall utredarens utgångspunkt vara att alla människor skall ges möjlighet att bo i en egen bostad även vid omfattande behov av vård och omsorg. I särskilda boendeformer skall omfattande behov av vård och omsorg, för kortare eller längre tid, kunna tillgodoses. Utredningens uppdrag kan kortfattat anges som

- analysera boendebegreppets innebörd i olika författningar och vilka konsekvenser olika benämningar och klassificeringar kan få.
- Överväga vilka krav som bör ställas för att boende i särskilda boendeformer skall berättiga till bostadstillägg.
- Undersöka om den nuvarande avgränsningen enligt hyreslagen är lämplig när det är fråga om särskilt boende.
- Analysera frågan om möjlighet att överklaga ett enskilt avgiftsbeslut eller avslag på begäran om jämkning.
- Kartlägga avgiftskonstruktioner som tillsammans med bidrag och skatter ger upphov till margineffekter.
- Analysera den rättsliga situationen för makar eller sammanboende när den ena parten erhåller dagvård, korttidsboende eller permanent flyttar till särskild boendeform.
- Kartlägga förbehållsbeloppets nivå, i vilken mån kommunerna jämför denna nivå med nivån för "försörjningsstöd", i vilken utsträckning äldre hänvisas till att söka socialbidrag och i vilken mån äldre avstår från insatsen av kostnadsskäl.
- Kartlägga kommunernas tillämpning av självkostnadsbegreppet och i detta sammanhang redovisa avgiftstäckningsgraden för olika kommuner.

Eventuella förslag från utredaren skall bedömas utifrån kommunal-ekonomiska konsekvenser. Direktiven återges i sin helhet i bilaga 1.

Utredningen har tagit del av utredningar och forskning inom området, enligt de referenser som anges där resultat redovisas. Utredningen har härvid själv kunnat bearbeta de data som Stiftelsen Stockholms läns Äldrecentrum tagit fram på uppdrag av Socialstyrelsen i samband med Socialstyrelsens uppföljning av avgifter för äldre- och handikappomsorg. Vidare har SCB på utredningens uppdrag gjort vissa specialbearbetningar av uppgifter i SCBs så kallade Hinkstudie. Utredningen har härutöver erhållit information och material från bl.a. Räddningsverket, Boverket och Radiotjänst i Kiruna AB, samt från vissa intresseorgani-

sationer, bl.a. De Handikappades Riksförbund, Demensförbundet och Hyresgästernas Riksförbund.

Utredningen har under arbetets gång haft samråd med Kommittén för översyn av vissa frågor rörande socialtjänstlagen och socialtjänstens uppgifter (Socialtjänstutredningen), Kommittén för översyn av systemet för inkomstprövning av bostadstillägg till pensionärer m.m. (BTP-utredningen) och med Fastighetstaxeringsutredningen.

## 2 Särskilda boendeformer

### *Förslag*

Begreppet "särskilda boendeformer" kan i vissa sammanhang utgöra samlingsbegrepp för särskilt boende för äldre och bostad med särskild service för funktionshindrade, i andra avse enbart bostäder för äldre. I syfte att renodla "särskilda boendeformer" så att detta endast används som samlingsterm för bostad med särskild service för funktionshindrade, särskilt boende för äldre samt korttidsboende föreslås att begreppet "särskilda boendeformer" i 20 § SoL ändras till "äldreboende".

Vidare föreslås ett tydliggörande av att med "äldreboende" skall avses bostäder för permanent boende för äldre vars behov av vård eller omsorg, service samt trygghet inte kan tillgodoses i ordinärt boende. I lagtexten preciseras detta genom att formuleringen "särskilda boendeformer för service och omvårdnad" ändras till "äldreboende för vård, omsorg och service". En gemensam nämnare för alla särskilda boendeformer är att den enskilde skall kunna få erforderlig vård enligt hälso- och sjukvårdslagen och omsorg och service enligt socialtjänstlagen. Den enskilde skall kunna bo kvar i samma särskilda boende och inte behöva flytta mellan olika boenden om behovet av vård och omsorg ökar.

I lagtexten klargörs att det skall finnas olika former av boende för olika behov. Lagtexten ändras också så att det framgår att kommunen kan tillgodose äldres behov av äldreboende på annat sätt än genom att själv inrätta boendet. Detta innebär inte någon ändring av kommunens skyldighet att så långt som möjligt erbjuda äldreboende och korttidsboende inom kommunen.

Behovet av bostäder för äldre som vill bo med tillgång till viss service tillgodoses i olika former på den vanliga bostadsmarknaden. I 20 § första stycket SoL markeras kommunens ansvar att verka för att det skall finnas lämpliga och tillgängliga bostäder för äldre som inte är i behov av äldreboende men som ändå behöver bostäder med god tillgänglighet.

Det kortvariga boendet skiljs ut från äldreboende och regleras som korttidsboende i 20 § SoL. Förändringen påverkar inte kommunens ansvar för hälso- och sjukvård, inte heller den enskildes rätt att genom förvaltningsbesvär överklaga beslut om korttidsboende.

## 2.1 Begreppen särskilt boende och bostad med särskild service

I förarbetena till lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS) anges bl.a. att huvudformerna av bostad med särskild service skall vara servicebostad och gruppboende. Servicebostaden som kan vara förlagd i ett vanligt bostadshus eller tillsammans med flera i ett servicehus definieras i förarbetena vara sådan bostad som har tillgång till gemensam service. Gruppboende definieras vara ett litet antal bostäder som är grupperade i villor, radhus eller flerfamiljshus kring gemensamma utrymmen och där service och vård kan ges alla tider på dygnet. Vidare skall det finnas fast personal som i huvudsak kan täcka de boendes hela stödbehov. Det skall inte ha någon betydelse för utformningen av bostad med särskild service om det regleras i LSS eller socialtjänstlagen (1980:620, SoL).

Motsvarande beskrivning beträffande äldreboende finns inte i förarbetena. Tvärtom var det i samband med Ädelreformen lagstiftarens uttalade vilja att ha ett begrepp som tillät kommunerna flexibla lösningar. Samlingsbegreppet särskilt boende för äldre omfattar vad som traditionellt benämnts sjukhem, ålderdomshem, servicehus och gruppboende. Genom att använda ett begrepp för sådana särskilda boendeformer markerade det föredragande statsrådet att kommunerna har stor frihet i fråga om hur äldres behov av sådant boende, service och vård skall tillgodoseas.

Gemensamt för särskilda boendeformer är dock att den boende skall ha tillgång till personal dygnet runt.

Till särskilda boendeformer är knutna en rad rättsliga konsekvenser. Av socialtjänstlagen följer att särskilt boende är en biståndbedömd insats, att avgiften bestäms enligt 35 § SoL och att kommunen ansvarar för den kvalitet som beskrivs i lagen. Enligt hälso- och sjukvårdslagen (1982:763, HSL) har kommunen hälso- och sjukvårdsansvaret upp till läkarnivå i särskilda boendeformer, medan landstinget om inget annat avtalas har detta ansvar i ordinärt boende. Avgränsningen har även betydelse för en rad frågor som regleras i annan lagstiftning såsom TV-avgift, föreskrifter om brandskydd samt fastighetsskatt.



För privata vårdgivare sker en form av klassificering eller uppdelning av vad som skall anses vara särskild boendeform genom länsstyrelsens tillståndsgivning jämlikt 69 § SoL, medan det är kommunernas ansvar att identifiera och bestämma vilka kommunala boenden som skall anses vara boende med särskild service och särskilt boende. För kommunerna kan det ibland finnas svårigheter att dra gräns mellan vad som är särskild boendeform, ordinärt boende eller hem för vård och boende.

Enligt 23 § socialtjänstlagen ansvarar socialnämnden för att det finns hem för vård eller boende för enskilda och familjer som behöver vårdas och bo utanför det egna hemmet. Hem för vård och boende är inte avsett för mer långvariga behov men det finns en tendens till allt längre placeringar under former som kan vara snarlika ordinärt eller särskilt boende. Kommunens svårigheter att klassificera ett boende är tydligast eller vanligast när det gäller boende för människor med psykosociala problem. För dessa människor finns olika former av boende som social insats. Dessa former sträcker sig från bostadshotell och kollektivboenden till gruppboenden och sjukhem. Mestadels fungerar uppdelning mellan särskilda boendeformer och ordinärt boende utan problem. Där det råder tveksamhet är det respektive kommun som har att bestämma vilken typ av boende som kommunen har behov av och inrätta de egna boendena därefter

### 2.1.1 Begreppet särskilda boendeformer

Det har tagit lång tid innan begreppet särskilda boendeformer vunnit förankring. Utvecklingen under 1990-talet har dock på flera sätt svarat mot lagstiftarens intentioner – boendeformerna har blivit mer flexibla, och kommunerna kan i ökande grad möjliggöra för äldre att bo kvar på servicehuset även om vårdbehovet är omfattande vid livets slut.

Socialstyrelsen redovisar i en studie ett försök att klassificera boendet med ledning av boendeformernas egna uppgifter. I studien används ett register från Hälso- och sjukvårdsinformation (HSI) som bedöms täcka drygt 80 procent av samtliga särskilda boenden.<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Socialstyrelsen, Äldreuppdraget 98:11, Ädelparadoxen, sid 13

Tabell 1. **Vad de olika boendena själv kallar sig**

<i>Benämning</i>	<i>Antal enheter</i>	<i>Andel enheter, %</i>
Sjukhem	518	15,5
Servicehus	1 010	30
Ålderdomshem	397	12
Gruppboende	773	23
Servicebostäder	148	4
Äldreboende	155	4,5
Särskilt boende	224	7
Övriga benämningar *)	119	3,5
Summa	3 344	100

\*) vårdboende, demensboende, vårdhem, pensionärshem, korttidsboende

Källa: Äldreuppsdraget 98:11, Ädelparadoxen, med ledning av HSI:s register september 1997

Det kan noteras att endast sju procent själva betecknar sig med begreppet särskilt boende. Vad som döljer sig bakom de olika benämningarna kan skifta väsentligt. Även ett så förhållandevis entydigt begrepp som gruppboende kan se mycket olika ut vid en närmare granskning. Detta framgår t.ex. av en nationell studie Stiftelsen Stockholms läns Äldrecentrum genomförde under 1995, där kommunerna redovisade mycket skiftande boenden som gruppboende.<sup>2</sup>

Samtidigt kan konstateras att begrepp som servicehus, ålderdomshem, vårdboende och sjukhem används och har viss relevans. Denna indelning kan ibland skapa problem genom att en person anses bo eller vårdas på "fel vårdnivå". Till exempel kan kommunen eller en vårdgivare anse att en person är för dålig för att bo kvar på servicehus och att han därför borde flytta till sjukhem.

Sjukhemmets historia går tillbaka till långvården. Begreppet sjukhem är välkänt och betydligt mer inarbetat än särskilt boende. De olika boendena som gruppboende, ålderdomshem, sjukhem, vårdboende flyter dock i praktiken alltmer in i varandra.

Servicehusen har fått en väsentligt ändrad inriktning. Tidigare kunde servicehuset vara ett alternativ för äldre som hade svårt att klara sig i det egna boendet men som inte hade några omvårdnadsbehov. I bland kunde inflyttning i servicehus helt enkelt ske som ett led i planering för sin ålderdom. Numera har servicehusen alltmer fått samma roll som ålderdomshemmet traditionellt haft. Många servicehus byggs om

<sup>2</sup> Socialstyrelsen, Ädelutvärderingen 95:2

för att bättre passa för personer med stort omvårdnadsbehov eller demens.

Detta innebär att de olika traditionella formerna av särskilda boendeformer fått en mer enhetlig inriktning och det har blivit tydligt att dessa är ett boende för människor med stort omvårdnadsbehov som inte kan tillgodoses i det egna hemmet, vilket i stort överensstämmer med nuvarande kriterier i lagen. Denna utveckling är en av utgångspunkterna för att definiera särskilt boende i förhållande till ordinärt. Övriga utgångspunkter är de krav och ansvar för kommunen som är knutet till särskilda boendeformer.

### 2.1.2 Äldreboende i tidigare lagstiftning

Fram till 1950-talet var ålderdomshemmet den huvudsakliga formen för omvårdnad och vård av äldre. Kommunernas skyldighet att inrätta hem för åldringar och andra vårdbehövande fanns med redan i 1918 års fattigvårdslag och fördes vidare till socialhjälpslagen som antogs 1955.

Enligt 1947 års politiska riktlinjer för åldringsvården skulle ålderdomshemmen byggas ut kraftigt. Ungefär var tionde ålderspensionär beräknades behöva plats. Socialvårdskommittén (SOU 1946:52) som utrett frågan föreslog en kraftig utbyggnad av ålderdomshemmen.

Med bl.a. en debattskrift av Ivar Lo-Johansson startade bara ett par år senare en omfattande debatt. Där lanserades parollen "hemvård i stället för vårdhem". Alternativ till ålderdomshemmet började växa fram. En faktor som bidrog till detta var folkpensionsreformen som beslutades 1946 och trädde i kraft 1948. De äldre behövde inte längre flytta till ålderdomshem endast på grund av fattigdom.

Ett alternativ som växte fram var särskilda pensionärsbostäder som byggdes i syfte att förbättra äldres boendesituation. Riksdagen hade 1939 beslutat om särskilda statsbidrag för att bygga pensionärshem.

Den utveckling som kom att få störst betydelse var hjälp i hemmet. Röda Korset startade 1950 det första försöket med hemsamaritverksamhet. Redan 1952 kom Socialstyrelsen med det första direktivet för utformningen av hemhjälp för gamla. Samma år tillsattes en utredning med uppdrag att "söka lösa åldringsvårdens problem även på andra vägar än anstaltsvård, bl.a. genom att vidta åtgärder för att göra det möjligt för åldringarna att kvarstanna i sina hem". Åldringsvårdsutredningen föreslog att "Åtgärderna inom åldringsvården måste i första hand och i största möjliga utsträckning inriktas på att med alla medel förhjälpa de gamla att utan alltför stora personliga påfrestningar få leva

ett oberoende liv så länge som möjligt i sina egna hem."<sup>3</sup> Regeringen följde utredningens förslag, som stadfästes av riksdagen 1957. Detta kan betecknas som ett genombrott för hemmaboendeideologin.<sup>4</sup>

Genom en lagändring år 1951 fick landstingen ansvaret för de kroniskt sjuka. Ålderdomshemmen avlastades därmed den blandning av boende som utgjort ett av problemen. Ålderdomshemmen hade inte bara varit förbehållna äldre. In på 1960-talet var det inte ovanligt att andra grupper med omsorgs- och tillsynsbehov "inhystes" på ålderdomshemmet.

Utvecklingen mellan 1950 och 1980-talet innebar en utbyggnad såväl av hemhjälpen som det institutionella boendet.

Socialutredningen (SOU 1977:40) redovisade att antalet platser i ålderdomshem ökat under perioden 1960–1975 med 20 000 platser till 60 000. I utredningen konstaterades att nästan alla har enkelrum, att standarden ökat men att den inte var tillfredsställande.

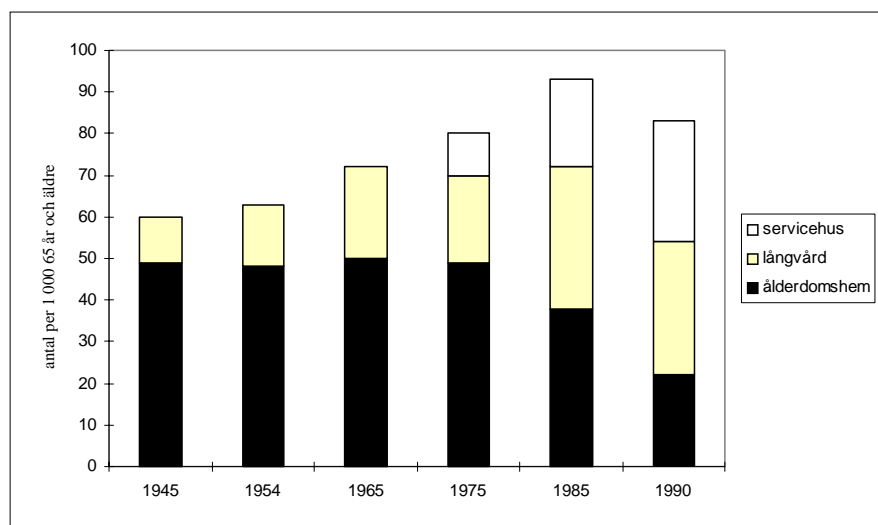
År 1964 fattade riksdagen beslut att det behövdes alternativa boendeformer för äldre. Statsbidraget till byggande av ålderdomshem upphörde 1965. Samtidigt får kommunerna bidrag till hemhjälpen med 35 procent av nettokostnaderna, från år 1975 35 procent av bruttokostnaderna.

Under 1970-talet skedde en relativt snabb utveckling och utbyggnad av olika former av servicebostäder, där den enskilde hyr en modern och funktionell bostad. Behovet av service och omsorg tillgodosågs vanligen genom den kommunala hemhjälpen. Härigenom kunde kommunerna, till skillnad mot vad som gällde för ålderdomshemmen, få statsbidrag till personalen. Utvecklingen var snabbast i de större städerna. Benämningarna var olika, som servicehus, pensionärshotell och bostadshotell. De boende hade oftast tillgång till hobbylokaler, matsal/restaurang och läsrum/bibliotek i huset.

<sup>3</sup> SOU 1956:1, sid 185

<sup>4</sup> Per Gunnar Edebalk: Hemmaboendeideologins genombrott, åldringsvård och socialpolitik 1945–1965. Meddelanden från socialhögskolan, Lunds universitet 1990:4

Figur 1. Andel platser per 1 000 innevånare 65 år och äldre i ålderdomshem, långvård/sjukhem och servicehus 1945–1990



Källa: Marta Szebehely, Vardagens organisering, Lund studies in social welfare IX, 1995

Socialutredningens bedömning var att det inom överskådlig tid fanns behov av en boendeform som motsvarar ålderdomshemmen. Det fanns annars risk, menade utredningen, att vissa grupper av pensionärer inte skulle få den service som motsvarar deras behov. Socialutredningen menade att de äldre i ålderdomshemmet framförallt fick sitt trygghetsbehov tillgodosett genom den omfattande service och omvårdnad som ges där. Servicehusen däremot tillgodosåg en högre grad av självständighet utan att åsidosätta tryggheten.

Socialutredningen föreslog att de dåvarande ålderdomshemmen skulle ingå i begreppet servicehus. Finansieringen av byggande och drift borde bli lika för de två boendeformerna.

I propositionen om socialtjänstlagen (prop 1979/80:1) anslöt sig fördragande statsråd till förslaget att använda ordet servicehus som ett gemensamt begrepp för olika former av boende med gemensam service, inkl ålderdomshemmen, vars syfte var att tillgodose omfattande behov av service och vård. Byggande av servicehus föreslogs kunna finansieras med statliga lån. Vad gäller statsbidrag till personalen lades dock inga förslag om att ålderdomshemmen skulle omfattas av samma statsbidrag som för social hemhjälp.

Statsrådet pekade också på möjligheterna att bygga kollektivhus för att pröva olika alternativa boendeformer.

Vad gäller sjukhemmen föreslog socialutredningen att det skilda huvudmannskapet för långtidssjukvård resp äldreomsorg borde bibehållas. Olika former av samarbete borde däremot byggas ut. Sjukvårdshuvudmannen borde svara för institutionell vård och andra insatser när det finns ett medicinskt vårdbehov. Detta kan enligt utredningen antas föreligga när ett vårdbehov mer varaktigt kräver insatser dygnet runt. Socialutredningen uttalade att kommunerna och landstingen inte borde bygga upp tämligen likartade vårdresurser.

Socialutredningen pekade vidare på behovet av att landstingen utvecklade lugna och hemlika miljöer i mindre institutioner för den växande gruppen senildementa.

Föredragande statsråd anförde (prop 1979/80:1 sid 293f) att det fanns skäl att fortsatt följa boendestandarden på sjukhemmen, som inte fått den hemliknande miljö som riksdagen beslutat i 1964 års program. Vidare anslöt sig statsrådet till socialutredningens förslag att landstingen skall ha huvudansvaret för vården av senildementa.

I propositionen föreslogs följande lagformulering (§ 19 SoL):

Socialnämnden skall verka för att äldre människor får möjlighet att leva och bo självständigt och att ha en aktiv och meningsfull tillvaro i gemenskap med andra.

För äldre människor med behov av särskilt stöd skall kommunen inrätta bostäder med gemensam service (servicehus). – – –

Riksdagen beslutade enligt förslaget. Socialutskottet anförde bl.a. följande:

Utskottet förutsätter, i likhet med vad som anförts i propositionen, att en vårdform som de nuvarande ålderdomshemmen utgör skall finnas kvar inom överskådlig tid, även om strävan bör vara att successivt övergå från den helinackordering som erbjuds vid ålderdomshemmen till en mer individuellt anpassad service.<sup>5</sup>

### 2.1.3 Äldreomsorgen inför 90-talet

Under 1980-talet skedde – i takt med att antalet äldre med stora vårdbehov ökade – en omorientering i synen på det institutionella boendet. Ett tecken på den nya synen var att ålderdomshemmen gavs samma villkor vad gäller statsbidrag för personal som hemtjänsten. Ett annat var att synen på huvudmannskapet för sjukhemmen förändrades.

I regeringens proposition Äldreomsorgen inför 90-talet (prop 1987/88:176) redovisas vissa problem med det utbud som då fanns av bostäder för äldre. De som bodde på ålderdomshem hade enligt propo-

<sup>5</sup> 1979/80 SoU:44

sitionen ett större vårdbehov än vad ålderdomshemmen var tänkta för. Avsikten med utbyggnaden av servicebostäder under 1970- och 80-talen var att "bereda en god boendestandard för äldre som inte hade så stora behov av service och vård"<sup>6</sup>. Både ålderdomshem och servicebostäder bedömdes ha fått en större vårdtyngd än vad de varit avsedda för. I propositionen föreslås att servicebostäder, ålderdomshem och gruppboende skall vara utformade så att den enskilde får service och vård efter behov och att vården utformas så att den boende kan få bo kvar till livets slut. Tillsammans med lokala sjukhem skulle dessa boendeformer successivt ersätta långvarig vård inom länssjukvården. Ålderdomshemmen bedömdes behövas även i framtiden, men boendestandarden måste förbättras. Gruppboende skulle byggas främst för äldre med demenssjukdomar.

Vid socialutskottets behandling av propositionen och de motioner som väcktes med anledning av den var det främst ålderdomshemmen som stod i fokus. "Utskottet förutsätter givetvis att de uttalanden som riksdagen tidigare gjort när det gäller den särskilda boendeformen ålderdomshem kommer att efterlevas. Utskottet har tidigare kunnat konstatera att det råder politisk enighet om att denna vårdform skall finnas kvar." Utskottet påtalar vidare vikten av att vården för de åldersdementa byggs ut.<sup>7</sup>

Äldredelegationen (Ds 1989:27) föreslog följande mål för äldreboendet

Inriktningen av bostads- och socialpolitiken, när det gäller äldre samt personer med funktionshinder med psykiska eller sociala handikapp, är att förstärka möjligheterna för dem att bo i sitt eget boende. Vissa människor måste emellertid kunna erbjudas särskilda boendeformer för att kunna få sina grundläggande behov av trygghet, service och omvårdnad tillgodosedda.

Enligt äldredelegationens uppfattning borde begreppet "särskilda boendeformer för service och omvårdnad" kunna användas i SoL som samlingsbegrepp för alla boendeformer som delegationen avsåg, såväl servicebostäder och ålderdomshem som kommunerna var huvudmän för, gruppboende som fanns i en gråzon mellan huvudmännen och de lokala sjukhem som landstingen var huvudman för. Syftet var att förtydliga kommunernas ansvar för "ett varierat utbud av boendeformer till alla som behöver sådant stöd". Äldredelegationen avsåg med detta lämpliga boendeformer för alla åldrar, inte bara äldre.<sup>8</sup>

<sup>6</sup> prop 1987/88:176 sid 69

<sup>7</sup> 1988/89:SoU6, sid 14ff

<sup>8</sup> Ansvaret för äldreomsorgen, Ds 1989:27 sid 220f

Samtidigt som Äldrelegationen ansåg att ålderdomshem och sjukhem behövdes som boende- och vårdformer betonade delegationen att kommunerna på sikt skall uppfylla kraven på god utrymmesstandard, och utformas så att den enskildes rätt till frihet och integritet kan tillgodoses.

#### 2.1.4 Gällande rätt

I propositionen Ansvaret för service och vård till äldre och handikappade mm, prop. 1990/91:14, gjordes en uppdelning så att ansvaret för särskilda boendeformer för äldre som kom att regleras i 20 § SoL skildes från ansvaret för att inrätta bostäder med särskild service för människor som av fysiska, psykiska eller andra skäl möter betydande svårigheter i sin livsföring som regleras i 21 § SoL.

Socialutskottet som anslöt sig till förslagen framhöll att det i kommunernas skyldighet bör ingå att tillhandahålla servicebostäder, gruppboende, ålderdomshem och lokala sjukhem.<sup>9</sup> Utskottet ansåg att det behövdes en kraftig utbyggnad av alternativa boendeformer, inte bara för äldre utan även för funktionshindrade. Vad gäller lokala sjukhem pekade utskottet på att det är en förutsättning för att man skall kunna leva upp till de övergripande målen om valfrihet och personlig integritet att den som så önskar skall kunna få bo i eget rum.<sup>10</sup>

Syftet med reformen var att tydliggöra kommunernas ansvar för allt äldreboende, även den som landstinget bedrev på långvårdssjukhusen. I propositionen anförs att "olika former av social och medicinsk service skall i första hand kunna tillgodoses i den enskildes hem. Den enskilde skall emellertid kunna välja att flytta till en särskild boendeform för service och omvårdnad".<sup>11</sup>

Regeringen uttalar i propositionen om ändring i socialtjänstlagen (1996/97:124) att huvudinriktningen när det gäller omsorg om äldre och personer med olika slags funktionshinder är att förstärka möjligheterna till eget boende och att detta borde vara utgångspunkt även när den enskilde har omfattande behov av tillsyn, omvårdnad och vård. När behovet av tillsyn eller kraven på trygghet och säkerhet inte längre kan tillgodoses i det egna hemmet bör det finnas möjligheter att flytta till en särskild boendeform. Regeringen konstaterar vidare att det förekommer många olika benämningar på de olika slag av kollektivt boende som ingår i samlingsbegreppet särskilt boende. Traditionella

<sup>9</sup> 1990/91:SoU9, sid 24

<sup>10</sup> 1990/91:SoU9, sid 31f

<sup>11</sup> prop 1990/91:14, ansvaret för service och vård till äldre och handikappade



benämningar som ålderdomshem, servicebostäder, gruppboende och sjukhem antas förlora betydelse i takt med att nya boendeformer och benämningar växer fram. När man inte längre kan bo kvar i det egna hemmet måste, enligt regeringens mening, det särskilda boendet – oavsett vad det kallas – kunna erbjuda en god vård och omsorg som beaktar den enskildes behov av självbestämmande, integritet, trygghet och livskvalitet.

### 2.1.5 Utvecklingen under 1990-talet

Äldreboendet har under 1990-talet påverkats av bl.a. följande faktorer

- Lagstiftningens inriktning på flexibilitet och anpassning till individens behov,
- Lagstiftarens betoning av kvarboendepincipen,
- Kommunernas ansträngda ekonomi,
- Den ökande andelen personer över 80 år.
- Kortare vårdtider inom landstingets slutenvård
- Färre medicinskt färdigbehandlade

Utvecklingen under 1990-talet har i flertalet kommuner lett till alltmer flexibla boendeformer. Det blir allt svårare att peka ut "sjukhemmet" och separera det från "servicehuset". Man kan i ökande utsträckning säga att det inte är själva boendet utan individens behov som avgör vårdens omfattning. Denna utveckling ligger i linje med intentionerna med Ädelreformen. Boendet och vården skulle anpassas efter individens behov. Den enskilde skall inte för att få adekvat vård behöva flytta från den egna bostaden till servicehus och sedan vidare till ålderdomshem eller sjukhem. Samma utveckling kan iaktas i Danmark och Norge.

Idag kan även ett stort vård- och omsorgsbehov tillgodoses i ordinarie boende. De sammanlagda kostnaderna för hemsjukvård och hemtjänst som ges dagligen inkl kvällar och nätter är ofta högre än om vården ges mer institutionellt i ett särskilt boende. Den högre kostnaden för att tillhandahålla hjälpen i ordinärt boende tycks dock inte påverka kommuner och landsting. Tvärtom har det skett en utbyggnad under 1990-talet av insatser kvälls- och nattetid såväl från hemtjänsten som hemsjukvården. År 1992 erhöll 19 procent av omsorgstagarna hjälp varje kväll och/eller natt, år 1997 var andelen 28 procent. Drygt 8 100 fler personer fick hjälp varje kväll/natt, en ökning med 19 procent mellan 1992 och 1997. Det är dock svårt att ge samma kontinuitet och trygghet kvällar och nätter i ordinärt boende som i

särskilt boende, vilket bl.a. framgår i Socialstyrelsens Äldreuppdraget 1998.

Vårdtiderna inom landstingets slutenvård har kortats och eftervårdsformer i landstingsregi som konvalescenthem har drastiskt minskat. Antalet vårdplatser inom akutsjukvården har minskat med närmare 40 procent under åren 1992–1996.<sup>12</sup> Detta har medfört ett ökat tryck på olika former av korttidsboende. Det har också lett till att fler personer får vården och omsorgen i hemmet eller i en särskild boendeform. Antalet medicinskt färdigbehandlade har under 1990-talet minskat från i mars 1990 cirka 5 250 till i januari 1996 cirka 2 000 personer.<sup>13</sup>

Vård i livets slutskede ges i ökande grad i kommunernas äldreboenden. Andelen av alla som avlider på sjukhus har minskat från 50 procent år 1992 till 43 procent år 1995. Äldre med grav demenssjukdom får numera sin vård i kommunernas äldreboenden, inte inom den psykiatriska vården eller annan landstingsdriven slutenvård.

Personer som flyttar in i äldreboende är genomsnittligt sett äldre och mer vårdbehövande. I synnerhet gäller detta inflyttningen till vad som traditionellt benämns servicehus. I en stor del av landets kommuner har tröskeln för att få bistånd i form av plats i äldreboende höjts.

### 2.1.6 Antal platser, boende och standard i äldreboende

Efter Ädelreformen, alltså mellan 1992 och 1997 har antalet personer som bor i äldreboende ökat med tretton procent. Andelen personer 80 år och äldre som bor i äldreboende har ökat från 21,3 procent år 1992 till 22,9 procent år 1997. Från 1994 har antalet boende varit relativt konstant, kring 135 000 personer, medan andelen boende av alla 80 år och äldre har sjunkit något, från 23,2 procent till 1997 års 22,9. Hälften av kvinnorna i åldern 90 år och äldre och 42 procent av männen i den åldersgruppen bodde i särskilt boende. I åldersgruppen 80–89 år var andelarna 20 procent för kvinnorna och 15 procent för männen.

Den stora ökningen 1992–1994 kan förklaras bl.a. med de statliga stimulansbidragen som aktivt medverkade till utbyggnad av främst gruppboendestäder, och att kommunerna utnyttjade från landstinget övertagna fastigheter effektivare.

Inriktningen mot att göra det möjligt för äldre att bo kvar i sitt hem kan under de senaste åren ha inneburit att fokus mer stått på utbyggnad

<sup>12</sup> Regeringens skrivelse 1997/98:155, Utvecklingen inom den kommunala sektorn

<sup>13</sup> Socialstyrelsen följer och utvärderar 1996:2, Ädelreformen, slutrapport

av kvälls- och nattpatruller och andra delar av den hemtjänst som är inriktad på äldre med stora omsorgsbehov.

Tabell 2. Utvecklingen av antalet boende 1992–1997

År	1992	1993	1994	1995	1996	1997
antal boende	121 061	129 066	135 536	135 414	133 005	136 206
årlig ökning		+ 7 %	+ 5 %	0 %	- 2 %	+ 2 %
ökning jämfört med 1992		+ 7 %	+ 12 %	+ 12 %	+ 10 %	+ 13 %
andel av alla 80 +	21,3 %	22,4 %	23,2 %	23,2 %	22,5 %	22,9 %

Källa: Statistiska Centralbyråns meddelanden 1992– 1993 och Socialstyrelsen, Socialtjänststatistiken 1994–1997

Antalet personer som bodde i eller erhöll korttidsboende i särskilda boendeformer var vid årsskiftet 1997/1998 drygt 136 000. Av dessa var 43 000 män (32 procent) och 93 000 kvinnor (68 procent). De äldsta åldersgrupperna dominerar, drygt 70 procent är 80 år och äldre. Det bor dock även personer som inte är ålderspensionärer i särskilda boendeformer för äldre. Totalt bodde vid årsskiftet 97/98 cirka 5 500 personer som var yngre än 65 år i särskilt boende för äldre, fyra procent av samtliga boende.

Totalt fanns enligt den nationella statistiken vid årsskiftet 1997/98 cirka 4 250 enheter, varav cirka 3 530 (90 procent) drevs av kommunen, 38 av landstinget och 690 (10 procent) av enskilda vård- och omsorgsgivare.

Tabell 3. Utvecklingen av boendestandard

Boendestandard	Antal bostäder		Andel bostäder	
	1992	1997	1992	1997
Flerbäddsrums/tvåbäddsrums	7 711	6 080	7	5
1 rum, utan kök	50 275	34 059	46	27
1 rum och kök/kokvrå/kokskåp	25 305	50 938	23	41
2 rum och kök/kokvrå/kokskåp	24 934	31 738	23	25
3 rum och kök	2 028	2 179	2	2
har egen toalett	81 792	103 742	68	76
har egen dusch och/eller bad	57 085	90 720	47	67
Totalt antal rum/lägenheter	110 253	124 994	100	100

Källa: Statistiska Centralbyråns meddelanden 1992 S 23 SM och Socialstyrelsen, Socialtjänststatistiken 1998:7

Sedan Ädelreformen 1992 har boendestandarden förbättrats i relativt snabb takt. Vid årsskiftet 1992/93 hade mindre än hälften egen dusch eller bad mot två tredjedelar fem år senare. Antalet personer med egen toalett hade ökat med nästan 22 000 och andelen av alla boende ökat från 68 procent till 76 procent. Ännu vid årsskiftet 1997/98 delade dock nästan 12 000 personer rum med annan än make/maka/sambo.

I den ovan refererade inventeringen Socialstyrelsen genomfört inom ramen för Äldreuppsdraget ingår 303 enheter som kommunerna övertog i samband med Ädelreformen. Av dessa uppgav drygt hälften att ombyggnation skett för att förbättra boendestandarden. I 120 av de 303 enheterna avsåg denna att få fler enkelrum. Vanligt var också att förbättra hygienstandarderna. Andelen enkelrum uppskattas i denna studie med ledning av olika studier under 1990-talet ha ökat från 38 procent till 59 procent i de boendeformer som benämns sjukhem. Den stora ökningen synes ha skett mellan 1994 och 1998. Att ha eget rum på sjukhem innebär dock alltså inte att man har egen toalett och dusch eller bad. I de sjukhem som ingår i Socialstyrelsens inventering har 74 procent av enkelrummen egen toalett och 48 procent även dusch/bad.

Detta är dock en ökning jämfört med 1991, då bara 37 procent hade tillgång till egen toalett.<sup>14</sup>

I den nationella statistiken redovisas allt äldreboende, inkl korttidsboende, gemensamt. Från 1995 finns uppgift om antal personer i korttidsboende vid årsskiftet. Mellan 31/12 1995 och 31/12 1997 redovisas en ökning från drygt 5 400 personer till nära 6 300 personer.

Med ledning av uppgifter om antal personer som var beviljade hemtjänst i servicehus/servicebostad resp bodde i äldreboende men inte hade någon insats (uppgift saknas efter 1995) kan antalet boende i servicehus/motsvarande uppskattas till cirka 55 000, varav drygt 10 000 personer inte hade någon hemtjänst 1995. Av dessa 55 000 personer kan cirka 6 000 med ledning av den nationella statistiken (säkra uppgifter saknas) antas vara makar/sammanboende. Det skulle innebära att det finns cirka 51 000–53 000 servicebostäder. Detta antal ligger till grund för de kostnadsberäkningar som gjorts i kapitel 10.

Antalet personer som hade korttidsboende eller bodde permanent med helinackordering var således cirka 80 000 personer vid årsskiftet 97/98.

I SCB:s Hinkstudie har de boende i särskilda bostäder med helinackordering ombetts kategorisera var de bor. En tredjedel har beskrivit sitt boende som ålderdomshem, en tredjedel som sjukhem, 13 procent som gruppboende och 20 procent har angivit annan form. Cirka 10 procent hade enligt Hinkstudien kvar sin tidigare bostad.

### 2.1.7 Överväganden

I analysen av begreppet särskilda boendeformer ingår ställningstagande till dels om begreppet bör ersättas av någon annan term och dels om det är tillräckligt klart definierat. Jag menar att även om man skulle byta benämning på särskilda boendeformer skulle problemen med att skilja det från ordinärt boende kvarstå. Jag har beträffande dessa frågor kommit fram till att begreppet särskilda boendeformer numera är inarbetat och att det skulle medföra övervägande nackdelar att byta det mot något annat begrepp. Mitt förslag är därför att det används som ett övergripande begrepp för äldreboende, korttidsboende och bostäder med särskild service för funktionshindrade, såsom det exempelvis används i 69 § SoL. Genom denna precisering underlättas också tillämpning i annan lagstiftning.

<sup>14</sup> Socialstyrelsen, Äldreuppsdraget 98:11, Ädelparadoxen, Sjukhemmen före och efter Ädelreformen

För att undvika att samlingsbegreppet särskilda boendeformer blandas samman med "särskilda boendeformer" i dess användning i 20 § SoL som benämning för boende för äldre föreslår jag att "särskilda boendeformer för service och omvårdnad för äldre" i 20 § SoL ersätts med "äldreboende". Det kan ifrågasättas om detta begrepp är tillräckligt tydligt definierat. Tillsammans med formuleringen "för vård, omsorg och service" ges det enligt min bedömning en tillräckligt tydlig precision samtidigt som man bibehåller kommunernas möjligheter att använda olika lösningar. Det har ansetts vara av avgörande vikt att ge kommunerna möjlighet att använda mycket flexibla lösningar inom ramen för sitt ansvar för särskilt boende för att därigenom kunna finna lösningar anpassade efter individernas behov. Det finns inte heller nu anledning att häri minska kommunernas frihet.

Utvecklingen efter Ädelreformen har gått mot allt mer flexibla boendeformer för äldre. Det är varken möjligt eller önskvärt att återgå till att dela upp det kommunala äldreboendet i olika former såsom sjukhem och servicehus. Den som idag beviljas lägenhet i servicehus behöver inte i första hand service, utan personlig omsorg och vård. "Sjukhemsvård" ges i dag i alla särskilda boendeformer, inte bara i det som en kommun valt att benämna sjukhem. En liknande utveckling finns i övriga nordiska länder.

Det finns däremot ett behov av en differentiering så att t.ex. personer med demenssjukdomar kan erbjudas för dessa grupper anpassade boenden. Kulturell bakgrund, annat modersmål, teckenspråk och andra individuella behov kan också behöva uppmärksammas, inte minst med hänsyn till att andelen äldre invandrare ökar.

Behovet av förtydligande av begreppet särskilda boendeformer har bl.a. påkallats utifrån svårigheter att skilja dessa från ordinärt boende. Främst har problemet uppmärksamats avseende bostad med särskild service för funktionshindrade. Det måste vara upp till varje kommunen att bestämma vilka de kommunen tillhöriga boendena som skall utgöra särskilda boendeformer. Har ett boende bestämts utgöra en särskild boendeform följer en rad konsekvenser.

I nu gällande lagtext finns begreppet omvårdnad. Detta begrepp är mindre precist än vård, som bör användas för att markera att den enskilde inom det särskilda boendet skall kunna erbjudas erforderlig hälso- och sjukvård. Kommunerna svarar för hälso- och sjukvård upp till läkarnivå och landstinget för erforderliga läkarinsatser. Boendet skall vidare kunna erbjuda trygghet, omsorg och service. Den enskilde skall på det särskilda boende där hon befinner sig kunna få erforderlig vård och omsorg av personal med rätt kompetens. En äldre person skall inte behöva flytta från ett boende till ett annat för att få mer kvalificerad vård t.ex. från ett "servicehus" till ett "sjukhem" för att få

tillgång till hälso- och sjukvård dygnet runt. Det är viktigt att det särskilda boendet utformas så att den enskilde har möjlighet bo kvar inom samma boende.

## 2.2 Goda bostäder – ett generellt samhällsuppdrag

Redan kring decennieskiftet 1940/50 hade "hemmaboendeideologin" fått genombrott, "från vårdhem till hemvård". Flera inventeringar av boendeförhållandena under 1950- och 1960-talen visade att pensionärerna hade en sämre bostadssituation än övriga befolkningen. Pensionärshemmet kan ses som en del av den framväxande generella, sociala bostadspolitiken.

Servicehusen så som de utformades under 1970- och förra delen av 1980-talet kan i viss mån sägas vara arvtagare till 1950-talets pensionärshem. Servicehuset erbjöd en modern, lättkött lägenhet med närhet till service. Många av de som flyttade till servicehus klarade sig helt själva tack vare att de fick en modern bostad.

I propositionen 1990/91:14 redovisas att den generella bostadspolitikens mål är att alla bereds bostäder av god kvalitet till skäliga kostnader. Detta gäller även den som är gammal eller funktionshindrad. Det går inte direkt att utläsa ur propositionen på vilket sätt kommunens ansvar för lämpliga boendeformer för äldre människor med behov av särskilt stöd förhåller sig till denna generella bostadspolitik.

För den äldre som vill planera för sin ålderdom och flytta i tid, medan man fortfarande kan knyta nya kontakter och nyttja gemensamma utrymmen utgör bistånd i form av servicehus inte längre ett alternativ. Personer med enbart behov av viss service kunde i många kommuner ännu i början av 1990-talet beviljas lägenhet i servicehus. Idag bedöms de vanligen inte vara berättigade eftersom behovet kan tillgodoses på annat sätt, dvs med hemtjänst i det ordinära boendet. För att få biståndsbeslut om lägenhet i servicehus förutsätts i flertalet kommuner att man har ett omfattande omsorgsbehov.

Behovet av boende anpassat för äldre får därmed lösas inom ramen för den ordinarie bostadsmarknaden. En modell för detta som bygger vidare på traditionen med pensionärshem är olika former av seniorbostäder. Det första byggdes redan år 1929. Blomsterfonden med cirka 400 hyreslägenheter i Stockholm är ett exempel.

Med seniorboende avses vanliga bostäder för äldre (vanligen över 55 år) som inte förmedlas efter behovsprövning och biståndsbeslut. Seniorboendet är inte en del av den kommunala äldreomsorgen utan

hör till den generella bostadspolitiken. Under 1990-talet har seniorboende blivit allt vanligare. Som exempel kan nämnas att HSB har 28 bostadsrättsföreningar och Riksbyggen ett femtontal. Seniorgården, ett företag inom JM-koncernen, bygger årligen cirka 500 nya bostäder. Upplåtelseformen i dessa moderna seniorbostäder är således oftast bostadsrätt. Nya seniorbostäder med hyresrätt är mindre vanligt men förekommer på en del håll i landet. Vissa företag, bl.a. en del allmännyttiga, erbjuder boservicetjänster som ligger utanför traditionell fastighetsförvaltning. I en rapport från SABO konstateras att dessa efterfrågas i liten utsträckning, betalningsviljan är låg.<sup>15</sup>

En dansk undersökning redovisar att ungefär var femte yngre ålderspensionär kan tänka sig att flytta till vad som i Sverige kan jämföras med seniorboende. Någon liknande studie har så vitt utredningen känner till inte gjorts i Sverige.

### 2.2.1 Överväganden

Kommunerna har enligt plan och- bygglagen (PBL) ansvar för att det finns bostäder som är tillgängliga, anpassade för funktionshindrade och med närhet till service. Kommunernas ansvar för att det finns ett bra boende även vid litet eller obefintligt omsorgsbehov kan också anses följa av kommunens ansvar att arbeta förebyggande och verka för goda miljöer för äldre. Enligt 1 och 5 §§ SoL skall kommunen göra sig väl förtrogen med levnadsförhållandena i kommunen och medverka i samhällsplaneringen för att i samverkan med andra främja goda miljöer. Kommunens ansvar tydliggörs i 19 § SoL, där det anges att kommunen skall verka för att äldre människor får möjlighet att leva och bo självständigt och under trygga förhållanden med respekt för deras självbestämmande och integritet och i 20 § SoL första stycket enligt vilket kommunen skall verka för att äldre får goda bostäder. Det finns anledning att uppmärksamma att tillgängligheten i nybyggda flerbostadshus är sämre än under förra hälften av 1990-talet.<sup>16</sup>

Enligt mitt förslag skall i 20 § SoL ordet tillgängliga tillfogas för att markera kommunens ansvar att verka för att det skall finnas lättillgängliga och för funktionshindrade anpassade bostäder med närhet till service för personer.

<sup>15</sup> SABO utveckling rapport 93/911, Utökad boservice, kan det löna sig?

<sup>16</sup> Eva Björklund: Tillgänglighet i 90-talets bostäder, 1997-05-05; Utredning åt Boverket



## 2.3 Korttidsboende

Främst inom den av landstinget bedrivna långvården erbjöds såväl långvarigt "boende" som mer kortvariga vårdepisoder. Gränsen mellan vad som var geriatrisk sjukvård och vad som var annan form av korttidsboende var sällan tydlig. När kommunerna tog över sjukhemsdelen av långvården följde också det korttidsboende som inte var specialiserad geriatrik med. Hit hörde t.ex. växelvård genom vilken äldre skulle kunna få rätt kost, viss träning, enklare medicinsk vård för att kunna underlätta kvarboende.

I Äldreberedningens slutrapport Äldreomsorg i utveckling (SOU 1987:21) redovisades bl.a. följande

De lokala sjukhemmens vårdplatser bör enligt utredningens mening i första hand vara avsedd för personer som tillfälligt behöver omfattande tillsyn och hjälp t.ex. vid intensiva skeden av rehabilitering, för avlastning av den sociala hemtjänsten eller närstående vårdare eller vid tillfälliga försämringar av hälsotillståndet hos den som vårdas i hemmet.

I Äldrelegationens rapport Ansvaret för äldreomsorgen (Ds 1989:27) angavs att verksamheten vid sjukhemmen "blir successivt alltmer ett stöd för och därmed i minskande utsträckning ett alternativ till det egna självständiga boendet".

I regeringens "Ädel-proposition" (prop 1990/91:14) betonas vikten av att kommunerna även får över resurser för såväl långvarig vård som för kortvarigt stöd.

Dessa senare insatser är mycket viktiga för att öka flexibiliteten i kommunernas samlade äldre- och handikappomsorg. Genom att förfoga över resurser för rehabilitering, växelvård och avlastning förbättras stödet i det egna boendet. Kommunen bör med kort varsel kunna erbjuda sådana vistelser vid en särskild boendeform.

Socialtjänststatistiken och studier som den ovan refererade Äldreuppdraget 98:11, Ädelparadoxen tyder på att utbudet av olika former av korttidsboende ökat under 1990-talet.

Det ökade korttidsboendet beror bl.a. på att fler äldre med stort omsorgsbehov bor kvar i ordinärt boende och kan behöva "växelvård" eller "avlösnings-boende". Starkt bidragande faktorer har varit dels de kortare vårdtiderna inom sjukhusvården, dels konsekvenser av lagen om betalningsansvar för medicinskt färdigbehandlade. Det ökade trycket på kommunerna att ta hand om människor med stort omsorgsbehov gör det nödvändigt att ordna övergångsboende under den tid det kan ta för att ge såväl den enskilde själv som biståndshandläggaren

möjlighet att planera och bedöma det fortsatta boendet. Korttidsboende med uttalat syfte att erbjuda rehabilitering har växt upp i kommunal regi vid sidan om och som komplement till den rehabilitering som erbjuds inom landstingets slutna vård.

Denna utveckling svarar mot ett tydligt behov. Det finns dock negativa inslag. Ett sådant som redovisats i flera studier<sup>17</sup> är att vårdkedjan kan förlängas för den äldre. Först vistelse på akutsjukhus, därefter förflyttning till geriatrisk vård inom landstinget och sedan vidare till korttidsboende. Tidigare kunde den äldre få en sammanhållen vård på geriatrisk klinik eller motsvarande.

Inom ramen för korttidsboende erbjuds bl.a.

- "rehabiliteringsplatser"
- "sviktplatser" efter slutenvård eller när hälsan sviktar för en hemmaboende
- "planeringsboende" när det finns osäkerhet om en person kan bo kvar hemma eller behöver flytta till särskilt boende
- "växelvård" för personer som med jämna mellanrum erbjuds att komma in på en korttidsplats för att kunna förlänga kvarboende hemma
- "avlösningssplats", där huvudsyftet med vistelsen är att närstående-vårdare skall få vila.
- vård i livets slutskede

I LSS är korttidsvistelse en särskild rättighet (9 § punkt 6 LSS). Syftet med korttidsvistelse är enligt regeringens proposition (1992/93:159, sid 178) att den funktionshindrade personen skall erbjudas miljöombyte och rekreation samt att anhöriga därigenom kan beredas avlösning i omvårdnadsarbetet. Korttidsvistelse som också kan beviljas som annat bistånd enligt SoL är således inte samma sak som korttidsboende för äldre enligt SoL. Förslag om ändring i denna utredning berör endast korttidsboende för äldre.

### 2.3.1 Överväganden

Korttidsboende har av tradition ansetts ingå i begreppet särskild boendeform. Eftersom korttidsboendet är en insats av tillfällig art som i stor utsträckning syftar till att möjliggöra att bo kvar i det ordinära boendet är detta inte helt adekvat. Korttidsboende bör därför enligt min mening

<sup>17</sup> Se t.ex. rapporterna 1997:8 och 1998:4 från Stiftelsen Stockholms läns Äldrecentrum

regleras som en separat insats. Jag har därvid övervägt att i 10 § SoL införa en bestämmelse om korttidsboende. En annan möjlighet är att låta korttidsboende innefattas i samlingsbegreppet särskild boendeform men särskiljas från särskilt boende. Enligt vad jag i övrigt föreslår avseende begreppet särskilda boendeformer skall detta utgöra samlingsbegrepp för bostad med särskild service för funktionshindrade och äldreboende. Jag föreslår att också insatsen korttidsboende regleras som en del av detta samlingsbegrepp vilket även underlättar tillämplighet i annan lagstiftning.

Med äldreboende skall således avses det permanenta boendet när någon flyttat från sitt ordinära boende till äldreboende på grund av omfattande behov av vård och omsorg, medan korttidsboendet utgör en tillfällig insats. Den nu redovisade skillnaden mellan insatserna motiverar i sig att korttidsboendet behandlas särskilt. Det främsta skälet för förslaget är dock att understryka den stora betydelse insatsen korttidsboende har för att underlätta kvarboende i det ordinära boendet. Detta har också som redovisas nedan i kapitel 5 betydelse i avgiftssammanhang.

Korttidsboende ska kunna uppfylla olika syften, som avlösning av anhörig, växelvård, vård, omsorg och rehabilitering vid tillfälliga sviktillstånd och efter sjukhusvistelse liksom vård och omsorg i livets slut. Detta förutsätter att korttidsboendet kan erbjuda god hälso- och sjukvård och att landstinget tillhandahåller erforderliga läkarresurser.

### 3 Särskilda boendeformer i annan lagstiftning

#### 3.1 Hyreslagen

*Ställningstaganden och förslag*

Av utveckling i rättspraxis framgår att lagen med några få undantag är tillämplig för särskilda boendeformer. Preciseringar i hyreslagen med syfte att göra den undantagslöst tillämplig för särskilda boendeformer skulle medföra övervägande nackdelar. Enligt min mening är det ur rättsäkerhetssynpunkt inte heller lämpligt att göra ändringar i syfte att minska hyreslagens tillämplighet för det särskilda boendet. Jag föreslår därför att det inte görs någon ändring i hyreslagen i syfte att precisera lagens tillämplighet avseende särskilda boendeformer. Däremot är det av vikt att undanröja möjligheten att få samma boendekostnad prövad såväl enligt hyreslagen som 35 § SoL. En bestämmelse införs därför i 35 § SoL och 19 § LSS med innebörd att om hyreslagen är tillämplig för ett äldreboende skall kostnad för boendet inte kunna prövas enligt dessa lagrum. För de fall hyreslagen inte är tillämplig kan kommunen ta ut avgift för boendekostnaden enligt 35 § SoL respektive 19 § LSS.

För att tydliggöra att bytesrätt inte är adekvat och att upprustningsföreläggande inte bör gälla i särskilda boendeformer föreslår jag att det i hyreslagen särskilt anges att hyresgäst i särskild boendeform inte har rätt att byta sin bostad eller att begära upprustningsföreläggande.

##### 3.1.1 Hyreslagens tillämplighet i särskilda boendeformer

Bostadsdomstolen fastslog i ett beslut (RBD 1994:8) att hyreslagen är tillämplig på upplåtelser av särskilda boendeformer och bostäder med särskild service under förutsättning att hyresgästen tillhandahålls ett

utrymme som han/hon disponerar ensam och att upplåtelsen sker mot ersättning.

I senare avgöranden från Svea Hovrätt har hyreslagen inte ansetts vara tillämplig på flerbäddrum. Det finns också avgörande från underretten som visar att om den självständiga dispositionsrätten till boendet är start begränsat kan det anses att hyreslagen inte är tillämplig för enkelrum. I ett sådant avgörande som avsåg enkelrum i sjukhem har i domskälen framhållits att hyreskontrakt inte hade upprättats, att rummet inte hade egen toalett, att dörrarna inte gick att låsa och att de boende vid behov kunde få flytta från ett rum till ett annat. I andra avgöranden har som skäl för att hyreslagen inte skulle vara tillämplig angivits att boendet skulle vara av underordnad betydelse i förhållande till vården. Avgörande för hyreslagen tillämplighet i särskilda boendeformer är att den boende har en lägenhet, rum eller del av rum som hon självständigt förfogar över och som upplåts till henne mot en avtalad hyra.

Av tidigare förarbeten till 35 § SoL framgår att boendekostnad i äldreboende skall tas ut i form av hyra. I prop. 1997/98:113 s. 121 kommenteras en ändring i 35 § enligt följande: "Vidare byts ordet boende ut mot boendekostnad och flyttas för att markera att det inte är fråga om avgift för boende (vilket är en olycklig och missvisande formulering), utan kostnad för boende, som kan vara hyra, bostadsrättsavgift eller kostnader för egnahemsboende." Av den nu gällande lagstiftningen följer dock inte att boendekostnaden uteslutande skall anses utgöra hyra eller avgift. Boendekostnad kan fortfarande prövas av förvaltningsdomstol i samband med ett överklagande av avgiften. Detta innebär att i de fall boendet anses utgöra ett hyresförhållande kan boendekostnaden komma att prövas dels genom kommunalbesvär och dels i hyresnämnd. Därmed kvarstår också oklarhet om hyra kan anses vara en avgift och därmed omfattas av reglerna för förbehållsbelopp.

Om den enskilde vill ha sänkt avgift med åberopande av ekonomiska svårigheter kommer hon om hyran ligger utanför 35 § SoL hänvisas att söka ekonomiskt bistånd enligt 6 § SoL. Om hyran ligger inom ramen för SoL kan hennes begäran prövas som jämkning. Detta har i sin tur betydelse för det kommunala bostadstillägget. Att socialt bistånd utgår för betalning av hyra hindrar inte att kommunalt bostadstillägg också utgår. Däremot utgår inte kommunalt bostadstillägg för den del av hyran som sätts ned genom jämkning.

Nedan i kapitel 5 föreslår jag att 35 § SoL kompletteras med ett tydliggörande av att lagrummet inte skall vara tillämpligt avseende boendekostnaden i de fall boendet utgör ett hyresförhållande. Förslaget in-

nebär att den enskilde inte kan begära att boendekostnad i ett hyresförhållande jämkas om hon har mindre kvar än sitt förbehållsbelopp.

### 3.1.2 Hyornas storlek i särskilda boendeformer

I SCB:s Hinkstudier ingår frågor om hyresnivåerna i särskilda boendeformer med helinackordering. Uppgifter om hyresnivåerna i servicehus saknas. Det finns inte heller rikstäckande uppgifter om hyror i bostäder med särskild service. Vanligen har bruksvärdet för en servicebostad ansetts ligga något högre än en ordinär bostad med hänsyn till den särskilda utrustning som finns, och närheten till gemensamma utrymmen och service.

I cirka tio procent av kommunerna debiteras inte hyran separat i särskilda bostäder med helinackordering, utan ingår i helinackorderingsavgiften. I övriga kommuner varierar hyrorna efter standard, så som förutsattes i den så kallade Ädelpropositionen (prop. 1990/91:14).

Uppgifterna om hyror i flerbäddsrum och tvåbäddsrum är osäkra. Enligt HINK år 1996 är medianhyran i landets kommuner cirka 850 kr per månad, i tvåbäddsrum 1 700 kr. Enligt Socialstyrelsens undersökning av ett urval av landets kommuner år 1996 var medelvärdet för högsta debiterade hyra i flerbäddsrum 930 kr och för tvåbäddsrum 1 400 kr. I enbäddsrum utan eget hygienutrymme var medelvärdet för högsta debiterade hyra 1 950 kr.

För enkelrum med wc och bad/dusch var medianhyran enligt HINK 1996 cirka 2 800 kr per månad och för ett rum och kök/kokmöjlighet var medianhyran drygt 3 700 kr. (Se vidare bilaga 5, tabellbilagan tabellerna 2–4)

Taket för BTP är 4 000 kr per månad. Enligt kommunernas uppgifter till SCB i HINK 1996 var månadshyran över 4 000 kr per månad för 15 procent av de boende. Enligt vad de boende själva uppgav i samma Hinkundersökning hade 30 procent så hög hyra.

I moderna gruppboendestäder och ålderdomshem är det inte ovanligt att hyran överstiger både 5 000 och 6 000 kr. I vissa fall beror det på att kommunerna använt sig av någon form av självkostnadshyra i stället för att tillämpa bruksvärdesbedömning enligt hyreslagen.

En fråga som vållat problem vid hyressättningen har varit hur de gemensamma utrymmena (gemensamt kök och allrum eller motsvarande) skall värderas. I vissa fall har ytan för de gemensamma utrymmena fördelats på hyresgästerna i en gruppboendestad och räknats som om det vore bostadsyta. Rättspraxis visar entydigt att detta inte är tillåtet, utan att bruksvärdesprincipen skall tillämpas, dvs. att de gemensamma utrymmena skall påverka hyran beroende av deras värde för den boende. Det saknas ännu en rättspraxis för hur denna skälighetsbedömning skall ske.

### 3.1.3 Olika boendekostnad i boende som beviljats enligt SoL respektive LSS

I rapporten "Särskilda boendeformer Kartläggning av brister och oklarheter i lagstiftning och andra bestämmelser" skriver Svenska Kommunförbundet att det är oacceptabelt att som idag avgiften/hyran för ett äldreboende kan prövas enligt olika lagstiftningar och med olika resultat – dels enligt hyreslagen och dels enligt SoL/LSS.

Enligt 35 § SoL får kommunen för sådant boende som avses i 20 § andra stycket eller 21 § tredje stycket ta ut skäligen avgifter enligt grunder som kommunen bestämmer.

Enligt 19 § lag (1993:387) om stöd och service för vissa funktionshindrade (LSS) får avgift tas ut för boende enligt de grunder som kommunen bestämmer. I förarbetena har särskilt angivits att gemensamma utrymmen i bostäder med särskild service skall anses som en del av vården och därför vara kostnadsfri för den enskilde. I propositionen om stöd och service för vissa funktionshindrade (prop 1992/93:159) angavs att avgift bör avse den enskildes privata bostad, inte kostnader för gemensamma utrymmen och personalutrymmen. De senare bör betraktas som del av den särskilda service och omvårdnad som skall ges i anslutning till bostaden.<sup>1</sup>

I ett avgörande av kammarrätten behandlas rätten att ta ut avgift för gemensamhetsutrymme i gruppboende enligt LSS. Kammarrätten förklarade att det stod i strid mot avgiftsbestämmelsen i LSS att som kommunen i den aktuella prövningen inrymma kostnad för gemensamhetsutrymmen i avgift för gruppboende. Regeringsrätten medgav inte prövningstillstånd.

En konsekvens av lagstiftningen är att människor som med stöd av SoL respektive LSS beviljats plats i samma äldreboende kan ha olika boendekostnad för samma lägenhet.

### 3.1.4 Bytesrätt och upprustningsföreläggande

En förutsättning för att få en bostad i en särskild boendeform är att den enskilde har ett biståndsbeslut enligt SoL eller beslut om insats enligt LSS. Upplåtelsens syfte är att bereda erforderlig vård, omsorg och service. Av detta följer att den enskilde inte kan använda sin lägenhet för byte. För att undvika oklarheter kan det finnas skäl att reglera detta i hyreslagen.

<sup>1</sup> prop 1992/93:159 sid 100

Enligt 18 a § hyreslagen får hyresnämnden på hyresgästs ansökan förelägga hyresvärden att vidta åtgärd som behövs för att lägenhet skall uppnå godtagbar standard – så kallat upprustningsföreläggande. Svenska Kommunförbundet har i sin rapport "Särskilda boendeformer" påpekat att det skulle medföra stora konsekvenser för kommunen om hyresgäst i äldreboende skulle kunna utverka upprustningsföreläggande avseende exempelvis dusch/badkar och matlagingsmöjlighet inom lägenheten. Det kan ifrågasättas om upprustningsföreläggande i praktiken överhuvudtaget kan bli aktuellt i särskilda boendeformer. Jag finner dock anledning att i 18 a § ange att upprustningsföreläggande inte skall vara tillämplig i särskilda boendeformer.

### 3.1.5 Inskränkningar i förfoganderätten över sin bostad?

Ett problem som lyfts fram av några kommuner under utredningens gång är att omsorgstagaren gör gällande rätt att disponera det särskilda boendet för sig och andra på ett sådant sätt att vård, service och omvårdnad äventyras. Det kan exempelvis vara en senildement person som vill låsa sin bostad eller en omsorgstagare vars anhöriga uppehåller sig i bostaden och genom sitt agerande omöjliggör vård. Jag menar dock att dessa problem inte skall lösas inom ramen för hyreslagen utan snarare i socialtjänstlagstiftningen. I synnerhet som dessa problem finns i såväl särskilt som ordinärt boende.

### 3.1.6 Överväganden

Enligt min mening är det ur rättssäkerhetssynpunkt bäst för den enskilde att upplåtelsen av bostad i äldreboende och bostad med särskild service sker inom ramen för hyreslagen.

Genom att hyreslagen är tillämplig för i stort sett alla särskilda boendeformer erhåller den enskilde möjlighet att klaga på hyrans storlek hos hyresnämnd. Hyreslagen och hyresförhandlingslagen ger vidare möjlighet till kollektiva och individuella förhandlingar.

Särskilda boendeformer syftar till att kunna erbjuda omfattande vård och omsorg. Detta motsäger inte vikten av att den trygghet som hyreslagen innebär också omfattar särskilda boendeformer. Däremot är den enskildes dispositionsrätt i två- och flerbäddsrums så begränsad att det normalt torde vara svårt att tillämpa hyreslagstiftningen. Jag menar därför att hyreslagens tillämplighet så som den utvecklats i rättspraxis är rimlig och föreslår inte någon lagändring i denna del. I de fall hyres-



lagen inte är tillämplig föreslår jag nedan i kapitel 8 ett tak för den högsta boendeavgift som får debiteras.

Enligt min mening är det inte rimligt att hyreslagens bestämmelser om rätt att begära upprustningsföreläggande samt att i bytessyfte överlåta hyresrätt skall vara tillämpliga för särskilda boendeformer. Jag föreslår därför ändringar i dessa delar.

För att undanröja den osäkerhet som följer av gällande rätt där boendekostnad kan prövas både som hyra och avgift föreslår jag vidare i kapitel 5 att det i SoL och LSS skall anges att 35 § SoL resp 19 § LSS inte är tillämpliga på boendekostnad som tas ut i form av hyra.

### 3.2 BTP för särskilt boende

#### Ställningstagande

Jag föreslår inte någon ändring i nuvarande lagstiftning.

Av nu gällande lag (2 § BTPL) framgår att "för bostad i särskild boendeform lämnas bostadstillägg endast för boende i lägenhet eller för boende i en- och tvåbäddsrums".

Socialförsäkringsutskottet har anfört att regeringen bör se över rätten till BTP i tvåbäddsrums. Utskottet ifrågasätter om boende i tvåbäddsrums kan betraktas som eget boende när det inte rör sig om två personer som valt att bo tillsammans. Utskottet anser att det är otillfredsställande med de stora variationer vad gäller hyressättningen som Socialstyrelsen redovisat.

Möjligheten att erhålla BTP i en icke fullvärdig bostad skulle kunna ge kommunerna felaktiga incitament att sätta en hög hyra och i gengäld hålla avgifterna låga för att därigenom maximera BTP, dvs. minimera den boendes kostnad och maximera statens.

Frågan är dock om det finns skäl för en sådan oro. Då hyreslagen är tillämplig för i stort sett allt äldreboende kan hyran nästan alltid prövas av hyresnämnd. Därmed bortfaller möjligheten för kommunerna att välja en avgiftsmodell med hög boendekostnad och låga avgifter. Med förslaget nedan i kapitel 8 om ett tak för högsta boendeavgift bortfaller eventuella incitament att anpassa boendeavgiften i tvåbäddsrums till BTP-reglerna. Det finns därför enligt min bedömning ingen anledning att inskränka nuvarande rätt att kunna erhålla BTP i tvåbäddsrums.

Av BTPL (2 § tredje stycket) framgår att bostadstillägg inte beviljas om boendekostnaden tas ut som en inkomstrelaterad avgift. I de fall då en kommun väljer att ha en "helinackorderingsavgift" som inkluderar boendet utgår således normalt sett ingen BTP.

### 3.3 Tandvård

I betänkandet av utredningen Ny inriktning på tandvårdsförsäkringen (SOU 1998:2) används begreppet "boende på sjukhem m.m." som en sammanfattande benämning för boende i särskilda boendeformer. I cirkulär från Svenska Kommunförbundet tydliggörs att alla som bor i särskilda boendeformer omfattas av tandvårdsreformens förslag om uppsökande tandvård och att kostnaderna för tandvården inräknas i högkostnadsskyddet.<sup>2</sup> Något ytterligare förtydligande torde inte behövas.

### 3.4 TV-avgift

#### Förslag

Jag föreslår att enskilt TV-innehav skall behandlas lika oavsett om man bor i ordinärt boende eller särskild boendeform.

I lagen om TV-avgift (SFS 1989:41) regleras uppbörd av TV-avgift. Enligt huvudregeln i 2 § denna lag skall för TV-mottagare som är avsedda att användas i innehavarens hushåll betalas en enda TV-avgift. Enligt 2 § gäller också att en enda TV-avgift betalas för samtliga TV-mottagare som finns inom samma sjukhus, vårdanstalt eller inrättning av liknande slag, om TV-mottagarna är avsedda att användas av dem som får vård. Enligt förarbetena avser detta bl.a. åldersvård, t.ex. sjukhem. Det innebär att det på ett sjukhem eller ett ålderdomshem har betraktas som att det är tillräckligt med en TV-licens för såväl de gemensamma TV-apparaterna som de privata TV-apparaterna i de enskildas bostäder/rum.

Radiotjänst i Kiruna AB har framfört att lagtexten behöver förtydligas. Enligt Radiotjänsts bedömning avser bestämmelsen om en TV-licens för samtliga TV-apparater de TV-apparater som ägs av vårdgivaren. Med den ordalydelse lagen har är dock den vanliga tolkningen i särskilda boendeformer såsom sjukhem och ålderdomshem att boende som har egen TV-apparat inte behöver betala TV-avgift. Då kommunerna använder olika begrepp på samma form av boende komplicerar det ytterligare Radiotjänsts möjlighet att bedöma avgiftsskyldigheten.

Att ha egen TV när man bor permanent i ett ålderdomshem eller sjukhem skiljer sig inte från att ha egen TV när man bor i servicehus eller ordinärt boende. Det är svårt att finna något skäl för att en person skall befrias från att betala TV-licens bara därför att kommunen valt en

<sup>2</sup> Svenska Kommunförbundet cirkulär 1998:209

viss benämning på den särskilda boendeform där man bor. Det är likaså svårt att finna skäl varför TV-innehav skulle behandlas olika beroende av om man bor i ordinärt boende eller i särskild boendeform.

Jag föreslår att lagen om TV-avgift kompletteras med en bestämmelse om att i de fall en TV-apparat ägs av boende i särskild boendeform skall den boende ha egen TV-licens, medan däremot TV-apparater i t.ex. gemensamma allrum ingår i den kollektiva TV-licensen.

### 3.5 Räddningstjänstlagen och Boverkets Byggregler

#### *Ställningstagande*

Enligt min mening bör Boverkets Byggregler (BBR) ses över vad gäller avsnittet om brandskydd, så att det tydliggörs att särskilda boendeformer i form av äldreboende för äldre och korttidsboende aldrig skall anses utgöra ett "alternativt boende". Förslag till sådan ändring sker lämpligen inom Boverket i samråd med andra berörda myndigheter, varför jag inte ger något förslag till författningsförändringar.

I övrigt finns det för närvarande ingen anledning att förslå ändring i gällande byggregler.

#### 3.5.1 Enhetliga regler för brandskydd för särskilt boende

Enligt räddningstjänstlagen (SFS 1986:1102) skall brandskyddet utformas utifrån behovet i den aktuella fastigheten. Räddningstjänsten i kommunen har att som berörd myndighet med ledning av gällande föreskrifter göra en bedömning av fastigheten och hur den nyttjas. Härvid tas t.ex. hänsyn till om det i ett äldreboende bor personer som vid brand inte kan ta sig ut själva utan hjälp, persontäthet och utrymningsmöjligheter. Vidare har räddningstjänsten att kontrollera att personalen har erforderlig kunskap och rätt organisation för att kunna rädda liv vid brand.

Bland de problem som räddningstjänsten härvid kan stöta på är att en fastighet byggts för en annan kategori boende än de som bor där idag. När huset byggdes och relativt pigga äldre flyttade in var brandskyddet adekvat. Efter ett antal år är det inte längre självklart att alla boende själva kan uppfatta, larma eller ens utrymma i händelse av

brand. Det uppstår då problem att förelägga ett förbättrat brandskydd eftersom fastighetsägaren kan anse att det är att komma med krav i efterhand och att kraven borde ha ställts vid bygglovgivningen.

I vissa fall har det enligt Räddningsverket inträffat att fastigheten inte uppförts enligt gällande byggregler, men att detta inte uppmärksammas förrän vid brandsyn.

I de fall då verksamheten ändras utan att det kunnat förutses gäller att byggnaden skall vara anpassad till verksamheten. Av 41 § räddningstjänstlagen följer att brandsyneförrättaren skall kunna förelägga åtgärder förutsatt att det finns ett tydligt behov av åtgärden och att effekten av den föreslagna åtgärden fyller just detta behov.

Det finns därför enligt min bedömning ingen anledning till någon lagstiftningsändring för att trygga ett fullgott brandskydd i t.ex. servicehus som byggts enligt äldre regler.

### 3.5.2 Alternativa bostäder

I Boverkets Byggregler (BBR) ställs strikta krav på brandskydd i bl.a. särskilda boendeformer. I BBR finns dock en mellanform, "alternativa bostäder", som främst åsyftar gruppboendestäder, där ett begränsat antal personer bor inom samma brandcell, på ett våningsplan, och där ingen är sängliggande eller rörelsehindrad. När gruppboendestäder för äldre byggs enligt dessa regler uppstår problem så snart någon av de boende blir rörelsehindrad.

Socialtjänstens intention är att den enskilde skall kunna bo kvar i den särskilda bostaden till livets slut oavsett hjälpbehov. Fastigheten kan ha byggts utifrån reglerna om alternativt boende med den förutsättningen att människor själv skall kunna ta sig ut vid brand. Detta kan leda till att människor som blir sämre måste flytta till ett annat boende.

Räddningsverket anser att det är önskvärt med ett förtydligande så att brandskyddet i allt särskilt boende behandlas lika, dvs. att det utformas med hänsyn till de boendes nuvarande och framtida möjligheter och kapacitet. Detta uppnås bäst genom att reglerna om alternativt boende inte anses vara tillämpliga för äldreboende och korttidsboende.

### 3.5.3 Stora kostnader för att förstärka brandskyddet i efterhand

Ett hinder för att genomföra önskvärda förbättringar är kostnaden. Som exempel kan nämnas att Stockholms stad beslutat att utrusta alla servicehus i staden med brandlarm, med direkt koppling till närmaste

brandstation för gemensamma ytor och med fördröjd koppling vad gäller lägenheterna (personalen skall först kunna kontrollera vad som utlöst larmet och om möjligt åtgärda). Kostnaderna uppgår till drygt 1 mkr per servicehus. Det saknas uppgifter om situationen i landet. Enligt Räddningsverket är den här beskrivna typen av problem dock vanlig.

### 3.5.4 Utformningen av särskilda boendeformer

Boverkets byggregler ger en god grund för utformningen av fullvärdiga särskilda bostäder. Ett stort antal särskilda bostäder uppfyller dock inte, och har kanske inte heller byggnadstekniska förutsättningar att uppfylla de standardkrav som gäller för lägsta godtagbara standard. I Svenska Kommunförbundets rapport Särskilda boendeformer kartläggning av brister och oklarheter i lagstiftning och andra bestämmelser ställs frågan om nuvarande kvalitetskrav är adekvata för de grupper som bor i särskilda boendeformer. Från bl.a. Stockholms stad har till utredningen framförts att det kan vara problem att uppfylla byggreglerna vid ombyggnation av äldre särskilda boendeformer.

Boverkets regler är vägledande. Det torde vara svårt att utforma generella riktlinjer i BBR för ombyggnation av äldre sjukhem, ålderdomshem och liknande.

Min bedömning är att det är angeläget att äldre även under sina sista år har en god boendemiljö, samt att det ställs höga krav på funktion och tillgänglighet såväl med hänsyn till den boendes som personalens behov. Detta uppfylls av dagens byggregler.

## 3.6 Fastighetsskatt och mervärdesskatt

### *Ställningstagande*

I fastighetstaxeringslagen bör genomgående begreppet särskild boendeform användas. Detta kan endera innebära att de betraktas som bostäder eller som vårdbyggnad. Min bedömning är att övervägande skäl talar för att särskilda boendeformer betraktas som vårdbyggnad med hänsyn till att bostad upplåts efter biståndsbeslut och förutsätter att den enskilde har ett vård- och/eller omsorgsbehov.

Dessa synpunkter har av utredaren överlämnats till fastighetstaxeringsutredningen. Eftersom en särskild utredning arbetar med fastighetstaxeringslagen lägger boende- och avgiftsutredningen inget eget förslag till lagstiftningsändringar.

### 3.6.1 Mervärdesskatt, ett problem som klarats av

I direktiven till utredningen påtalas problemet med olika tillämpning av mervärdesskatt för olika särskilda boendeformer. Detta har lösts genom lagändringar SFS 1998:586 (lag om ändring i mervärdesskattelagen, 1994:200), 588 (lag om ändring i lagen 1995:1518 om mervärdesskattekonton för kommuner och landsting) och 590 (förordning om ändring i förordningen 1995:1647 om ersättning för mervärdesskatt enligt lagen 1995: 1518). Dessa ändringar trädde i kraft den 1 juli 1998. Rätt till ersättning gäller enligt lagändringen för ingående mervärdesskatt för samtliga särskilda boendeformer oavsett om de benämns ålderdomshem, sjukhem, gruppboendestäder eller servicehus. Beskattningen av fastighetsskötartjänster i sådana bostäder slopades. Vidare infördes rätt till ersättning med 18 procent vid extern förhyrning av lokaler för särskilda boendeformer.

### 3.6.2 Fastighetsskatt, gällande rättspraxis

En byggnad som enligt 2 kap. 2 § fastighetstaxeringslagen klassificeras som specialbyggnad skall taxeras som skattefri. Med specialbyggnad avses i lagen en byggnad som används för sjukvård, nykterhetsvård, narkomanvård, barnavård, kriminalvård, arbetsvård, åldringsvård eller omsorg om psykiskt utvecklingsstörda. Annan byggnad än dessa skall anses vara specialbyggnad om den används som hem åt personer som behöver institutionell vård eller tillsyn. Specialbyggnad med tomtmark och övrig mark som hör till byggnaden skall vara skattefria.

Regeringsrätten har i ett avgörande (RÅ1985 1:91, I och II) tagit ställning till fråga om hur ett servicehus skulle klassificeras enligt följande. "I det fall en byggnad används delvis för specialändamål och delvis för annat ändamål är huvudsaklighetsprincipen avgörande för valet av byggnadstyp. Även om servicehus i viss utsträckning används som hem åt personer som behöver institutionell vård eller tillsyn, får utredningen i målet anses ge vid handen att byggnaden primärt är avsedd för bostadsändamål. Med hänsyn härtill skall servicehuset klassificeras som hyreshus." Jämför även RÅ1995 ref 25.

### 3.6.3 Överväganden

Min bedömning är att alla särskilda boendeformer bör behandlas på enhetligt sätt i fastighetstaxeringen, lämpligen som vårdbostäder eftersom detta stämmer med syftet med särskilda boendeformer. Jag har överlämnat mina synpunkter till fastighetstaxeringsutredningen.

## 3.7 Bidrag för bostadsanpassning

### *Ställningstagande*

Jag föreslår inga förändringar i nu gällande lagstiftning i avseende bostadsanpassningsbidrag för gemensamma utrymmen i särskilda boendeformer.

Bostadsanpassningsbidrag lämnas enligt 6 § lagen (1992:1574) om bostadsanpassningsbidrag m.m. för åtgärder för anpassning av bostadens fasta funktioner i och i anslutning till en funktionshindrad persons bostad. Bidrag kan lämnas för åtgärder som går utöver vad som följer av byggreglernas allmänna krav på en bostads lämplighet. I en särskild boendeform är de allmänna kraven generellt högre än i ordinärt boende. Så har t.ex. Boverket i en remiss 1996-02-28 till Kammarrätten i Jönköping (mål nr 4569-4572-1995) bedömt att bidrag inte skulle utgå för gemensamma utrymmen i gruppboende för personer med utvecklingsstörning eftersom gemensamhetsutrymmena normalt fick anses ingå i denna typ av boende. Även viss annan utrustning, som t.ex. timer, ansåg Boverket höra till utrustning i en särskild boendeform som omfattas av det allmänna kravet på att bostaden skall vara lämplig med hänsyn till den funktionshindrades behov.<sup>3</sup>

Svenska Kommunförbundet har påtalat att det kan uppstå oklarhet om vad som i en särskild boendeform kan anses vara generella åtgärder och därmed skall bekostas inom ramen för den normala bostadsfinansieringen, och vad som är individuellt och därmed bidragsberättigat enligt lagen om bostadsanpassning. Kommunförbundet föreslår att huvudmannen/fastighetsägaren svarar för kostnader för anpassning i kollektiva utrymmen som entréer, trapphus, korridorer och gemensamhetsutrymmen, medan åtgärder i den enskildes egen bostad bekostas via bostadsanpassningsbidrag.<sup>4</sup>

<sup>3</sup> Boverket 1996-02-28, Dnr B3013-5230/95

<sup>4</sup> Svenska Kommunförbundet, Särskilda Boendeformer, PM april 1996, sid 25 och 30

Min bedömning är att det kan vara olämpligt att göra en sådan begränsning av rätten att få individuellt anpassade åtgärder i anslutning till lägenheten. Detta skulle kunna begränsa möjligheterna för personer med speciella funktionshinder att fullt ut kunna nyttja sitt boende, och medföra en sämre situation för den som bor i en särskild boendeform jämfört med den som bor i ordinärt boende.



## 4 Avgifter för äldre- och funktionshindrade, en översikt

### *Innehållet i detta kapitel*

I detta avsnitt redovisas inledningsvis tidigare och aktuell lagstiftning. Vidare belyses vilken roll avgifterna anses ha, samt i vilken mån äldre avstår från att söka hjälp på grund av avgiftens storlek. Därefter redogörs för taxekonstruktionerna i landets kommuner, vad avgifterna omfattar, deras storlek samt skillnaderna mellan och inom kommunerna beroende av inkomst och insats. Ytterligare uppgifter återfinns i bilaga 3. Avslutningsvis redovisas antalet äldre och andelen som har äldreomsorg, de äldres inkomstförhållanden, äldreomsorgens kostnader och avgiftsfinansieringsgraden.

### 4.1 Avgifter under efterkrigstiden

#### 4.1.1 Lagstiftningen

Efter andra världskriget förändrades ålderdomshemmens karaktär från "fattigvårdsanstalt" till äldreboende. En förutsättning för denna utveckling var folkpensionsreformen som beslutades 1946 och trädde i kraft 1948. De äldre behövde inte längre bo på ålderdomshem för att bli försörjda. De boende skulle, enligt de beslut riksdagen tog under 1947, inte längre ses som understödstagare utan som inackorderingsgäster. Driftkostnaderna vid ålderdomshemmen skulle i första hand täckas genom uttag av avgifter av pensionärerna. Avgiften skulle motsvara folkpensionen minus "fickpengar". Avgiften borde enligt regeringens proposition (prop. 1947:243) vara enhetlig och lika för alla oberoende av inkomst och förmögenhet.

Även 1957 bedömde föredragande statsråd (prop. 1957:38) att det inte krävdes någon reglering i lag av ålderdomshemsavgifternas nivå. Skälet till att enhetsavgifter, som förordats av åldringsvårdsutredningen (SOU 1956:1), inte lagfästes var bl.a. att de moderna ålderdomshemmen hade börjat bli populära även bland mer välsituerade pensionärer.

Vissa kommuner hade därför, i strid med 1947 års riktlinjer, börjat ta ut inkomstdifferentierade avgifter.

År 1968 förklarade Regeringsrätten att en inkomstbaserad avgift vid ett ålderdomshem var olaglig, eftersom den stred mot likställighetsprincipen i kommunallagen. Kommunförbundet hemställde då, med hänvisning till att majoriteten av landets kommuner då hade inkomstdifferentierade avgifter, om en lagändring.

I betänkandet Ålderdomshemsavgifter (DsS 1970:6) föreslog den då sittande socialutredningen att kommunerna skulle ha rätt att ta ut avgifter som relaterades till betalningsförmåga. Bland de skäl utredningen anförde för detta var att majoriteten äldre själva fick bekosta bostad, mat, vård och hjälp. Utredningen föreslog därför att den enskilde skulle bekosta bostad och mat om hon hade medel till det. Vidare kunde avgift även tas ut för att täcka kostnaden för vården, om den enskildes ekonomi medgav det. Ingen skulle dock behöva avstå från att efterfråga plats på ålderdomshem av kostnadsskäl. Därför skulle den enskilde garanteras ett fribelopp för personliga utgifter och delaktighet i den allmänna standardstegringen.

År 1971 infördes ett tillägg i socialhjäplagen (19 a §) som gav kommunerna möjlighet att ta ut differentierade avgifter för vård i ålderdomshem. Avgiften fick inte överstiga vad som motsvarade vårdplatsens andel i kostnaden för hemmets anläggning, underhåll och drift. Avgiften skulle sättas så att den enskilde förbehölls medel för personliga behov. De närmare bestämmelserna reglerades i en särskild kungörelse:

§ 1 Till grund för bestämmande av avgift för vård i ålderdomshem får läggas endast vårdtagarens inkomster.

§ 2. Det minsta belopp som vårdtagaren enligt 19 a § lagen (1956:2) om socialhjälp skall förbehållas för personliga behov (garantibelopp) skall motsvara 30 procent av den för ogift ålderspensionär — — — beräknade folkpensionen jämte pensionstillskott — — —

Överstiger vårdtagarens inkomster summan av de i första stycket angivna folkpensionsförmånerna skall garantibeloppet utgöra summan av dels ett belopp enligt första stycket, dels ett belopp som motsvarar 20 procent av det belopp, varmed de sammanlagda inkomsterna efter avdrag för skatt överstiger nämnda folkpensionsförmåner. — — —

Vid beräkning av garantibelopp enligt andra stycket skall inkomsten bestämmas enligt de regler som gäller för beräkning av sammanräknad nettoinkomst vid taxering till statlig inkomstskatt.

§ 3. Är annan beroende av vårdtagaren för sitt uppehälle, skall skälig hänsyn tagas därtill vid fastställande av avgiften.

Även i annat fall skall avgiften jämkas, om särskilda skäl föreligger.<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Kungl. Maj:ts kungörelse om avgifter vid ålderdomshem, SFS 1971:830

Socialutredningen (SOU 1977:40) föreslog att delmålen för äldreomsorgen skulle vara självbestämmanderätt och normalisering. Den enskilde skulle kunna välja mellan ett differentierat utbud av stöd- och serviceformer. Socialutredningen menade att det i framtiden bör bli allt vanligare att ta ut en särskild avgift för varje enskild tjänst. Avgiftsformen för ålderdomshemmen borde dock inte förändras. Om man inför ett system där avgifter tas ut för varje tjänst, bör den enskilde garanteras ett belopp för personliga utgifter som minst motsvarar garanti-beloppet vid helinackordering.

I regeringens proposition om ny socialtjänstlag (prop 1979/80:1) anför föredragande statsråd att ”man bör sträva efter ett system där man tar betalt för varje tjänst av den som bor i servicehus. För ålderdomshemmens del bör dock nuvarande avgiftssystem finnas kvar. Med den utveckling som jag förutsätter att ålderdomshemmen kommer att genomgå bör avgiftssystemet vid servicehusen på sikt komma till användning även inom ålderdomshemmen.”<sup>2</sup>

Vad gäller hemtjänst konstateras i propositionen att kommunerna normalt sett tar ut avgift, ofta efter en individuell prövning av den enskildes betalningsförmåga. Föredragande statsråd föreslår att kommunerna bör få göra detta och själv bestämma grunderna för hur avgifterna tas ut.<sup>3</sup> Av specialmotiveringarna till den föreslagna 35 § SoL framgår att ”hittillsvarande rättsliga prövningar gett kommunerna rätt att ta ut differentierade avgifter, dvs. grundade på hjälptagarens ekonomiska villkor. Någon annan regel om principerna för individuellt bestämda avgifter än att de skall vara skäligen har inte ansetts böra ges i det här sammanhanget.”<sup>4</sup> Avgifterna vid helinackordering föreslogs regleras på samma sätt som gällt hittills.

Riksdagen beslutade i enlighet med förslaget i propositionen att avgifter för bl.a. äldreomsorg skulle regleras enligt följande (35 § SoL):

För andra sociala tjänster får kommunen ta ut skäligen avgifter enligt grunder som kommunen bestämmer. Avgifterna får dock inte överstiga kommunens självkostnader.

Om avgifter för platser i servicehus för äldre människor finns särskilda bestämmelser.

De särskilda bestämmelserna återfinns i särskild förordning, SFS 1981:750 §§ 46–49. Ordalydelsen i socialtjänstförordningen är i princip densamma som i den ovan citerade kungörelsen. Begreppet

<sup>2</sup> Prop. 1979/80:1, sid 286

<sup>3</sup> Prop. 1979/80:1, sid 366 f

<sup>4</sup> Prop. 1979/80:1, sid 547

ålderdomshem har ersatts av servicehus med helinackordering och begreppet garantibelopp med förbehållsbelopp.

#### 4.1.2 Neutralitet mellan boendeformer?

Före mars 1993 reglerades avgifter för personer som vårdades på sjukhem enligt Hälso- och sjukvårdslagen och lagen om allmän försäkring. Skillnaderna i avgiftssystemen för ålderdomshem och långvarig vård på sjukhus hade då diskuterats under tre årtionden. Som exempel kan nämnas socialpolitiska kommitténs betänkande Åldringsvårdens läge (SOU 1963:47) där man framhöll att de avsevärt lägre avgifterna på sjukhem för långvarigt sjuka jämfört med inackorderingskostnaden på ålderdomshem medförde en efterfrågan på plats på sjukhem som inte var motiverat av vårdbehoven.

Under 1960-talet myntades ordet "överskottsproblemet". Med detta avsågs att patienter på sjukhem kunde bygga upp ett sparkapital därför att sjukhusavgiften var så låg. För pensionärer gällde dessutom i 24, senare 12, månader att sjukhusvården var helt kostnadsfri räknad från pensioneringstidpunkten. I betänkandet *Förmåner och avgifter i sluten sjukvård* (SOU 1967:63) föreslogs att avgifter motsvarande de som gällde på ålderdomshemmen skulle kunna tas ut. Förslaget ledde inte till något beslut i riksdagen.

År 1972 rekommenderade Landstingsförbundet sjukvårdshuvudmännen att tillämpa ett system med avgifter differentierade efter inkomst. Regeringsrätten fastslog vid en prövning av en avgift att detta system saknade laglig grund. Rekommendationen upphävdes då.

Som ett ytterligare exempel kan nämnas motion 1978/79:1254 av Gösta Bohman m.fl. där det påpekas att skillnaden i vårdavgifter mellan sjukhemmen och ålderdomshemmen kan leda till att den mindre kostsamma ålderdomshemsvården blir dyrare för den enskilde än den mer kostsamma sjukhemsvården. Enligt motionärerna bör neutralitet i fråga om vårdavgifterna eftersträvas. Socialutskottet behandlade motionen gemensamt med behandlingen av förslag om ny socialtjänstlag. Utskottet avstyrkte motionen med hänvisning till att denna fråga var föremål för översyn av en arbetsgrupp med representanter för bl.a. Socialdepartementet och Landstingsförbundet. "Utskottet vill emellertid med skärpa framhålla angelägenheten av att översynen sker så snart som möjligt".<sup>5</sup>

Den 1 januari 1982 infördes rätt att ta ut avgift efter inkomst för utförsäkrade pensionärer. Efter kritik mot detta system avskaffades rätten

<sup>5</sup> SoU 1979/80:44, sid 50

att inkomstdifferentiera avgifter från den 1 april 1986. Bland skälen för detta anfördes (prop. 1985/86:43) att differentierade avgifter stred mot den generella linjen i svensk socialpolitik om likabehandling. Vidare ansågs att uppgiftslämmandet och kontrollen av enskilda individers inkomster upplevts som kränkande. Vidare noterades i propositionen att det uppstått olika tillämpning i olika landsting.

### 4.1.3 Ädelavgiftsutredningen

Regeringen tillsatte 1991 en utredning, den så kallade Ädelavgiftsutredningen, med uppdrag att lämna förslag till system som ger förutsättningar för mer enhetliga och rättvisa avgiftsregler inom kommunernas äldre- och handikappomsorg (dir. 1991:79).

De skilda avgiftssystemen för ålderdomshem och sjukhem kvarstod när Ädelreformen genomfördes vid årsskiftet 1991/92. En person som vistades på sjukhem betalade högst 2 100 kr per månad (70 kr per dag januari 1993) medan en person som bodde i ålderdomshem och hade goda inkomster kunde få betala den faktiska kostnaden, kanske 16–17 000 kr per månad. Utredningen skulle vidare överväga om kommunernas frihet att bestämma hemtjänstavgifter kunde innebära risk för markant olika villkor för en person beroende på var denne bor.

Utredningen konstaterade att avgiftssystemet behöver ändras för att åstadkomma neutralitet i fråga om styreffekter och för att nå en större rättvisa vid avgiftsättningen.

Utredningen föreslog en ny modell för ett kommunalt högkostnads-skydd, som redovisas närmare i kapitel 5 nedan. Utredningen föreslog vidare att inkomstbegreppet bör avse aktuell inkomst. Bostäder i särskilda boendeformer skall upplåtas genom ett avtal och hyra skall betalas. Hyressättningen skall i princip ske enligt bruksvärdesprincipen. För korttids- växelvård och rehabilitering i särskilda boendeformer bör i princip gälla att avgift för service, omvårdnad och vård skall kunna tas ut som i permanentboende. Detsamma bör gälla i fråga om måltidskostnader.<sup>6</sup>

Genom ändring av SoL och HSL, vilka trädde i kraft den 1 mars 1993, kom 35 § SoL att gälla för all äldreomsorg, medan avgifter för vård enligt HSL reglerades lika för alla särskilda boendeformer.

<sup>6</sup> Avgifter och högkostnads-skydd inom äldre- och handikappomsorgen, SOU 1992:50

## 4.2 Nu aktuell lagstiftning

Avgifterna för Äldre- och handikappomsorg regleras i 35 § socialtjänstlagen (1980:620, SoL), 26 § hälso- och sjukvårdslagen (1982:763, HSL) och 18–21 §§ lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (1993:387, LSS).

### 4.2.1 Äldre- och handikappomsorg, skydd mot för höga avgifter

35 § SoL innebär att kommunernas frihet att utforma avgiftssystem begränsas enligt följande bestämmelser, varav de tre första gäller från 1993-03-01:

- Kommunen får ta ut skäligen avgifter enligt grunder som kommunen bestämmer.
- Avgifter får dock inte överstiga kommunens självkostnader.
- Avgifterna för hjälp i hemmet, service och omvårdnad samt boende får inte, tillsammans med avgifter som avses i 26 § tredje stycket hälso- och sjukvårdslagen, uppgå till så stort belopp att den enskilde inte förbehålls tillräckliga medel för sina personliga behov, boendekostnad och andra normala levnadskostnader (ändrad 1999-01-01).
- När avgifterna fastställs skall kommunen försäkra sig om att omsorgstagarens make eller sambo inte drabbas av en oskäligt försämrad ekonomisk situation. (gäller från 1999-01-01).

Kommunens avgift fick vad gäller ålderdomshem i äldre lagstiftning (19 a § socialhjälpslagen i dess lydelse 1971) inte överstiga vad som motsvarade vårdplatsens andel i kostnaden för hemmets anläggning, underhåll och drift. Begreppet självkostnad definieras i kommunallagen som den totala kostnaden för en viss verksamhetsform, se vidare kapitel 8.

De delar i 35 § SoL som på ett tydligt sätt anger en begränsning av avgiftens storlek är bestämmelserna om *förbehållsbeloppet* och att make eller sammanboende inte ska *drabbas av en oskäligt försämrad ekonomisk situation*.

Förbehållsbelopp fanns även i tidigare lagstiftning, och gällde då helinackorderingsavgift på ålderdomshem. Från 1971 till februari 1993 reglerades denna, först i kungörelsen 1971:830 och därefter i socialtjänstförordningen (1981:750). Bestämmelsen att avgiften inte fick vara högre än att den boende hade kvar minst 30 procent av folkpension för ogift ålderspensionär jämte pensionstillskott samt 20 procent av in-

komst efter skatt av inkomster därutöver har brukat kallas ”30/20-regeln”.

Det nya med lagstiftningsändringen mars 1993 är dels att begreppet förbehållsbelopp utsträcks till att avse all äldre- och handikappomsorg, dels att inga belopp har preciserats för vad som skall anses vara ”tillräckliga medel”. Detta redovisas mer i detalj i kapitel 5, förbehållsbelopp.

#### 4.2.2 Hälsa- och sjukvård

Rätten att ta ut avgifter för hälso- och sjukvård regleras i 26 § HSL enligt följande:

Av patienten får vårdavgifter tas ut enligt grunder som landstinget eller kommunen bestämmer, i den mån inte annat är särskilt föreskrivet. Patienter som är bosatta inom landstinget respektive kommunen skall därvid behandlas lika.

Från och med mars 1993 gäller enligt samma lagrum för den hälso- och sjukvård kommunerna är huvudman följande:

Avgifter – – – får inte, tillsammans med avgifter som avses i 35 § tredje stycket socialtjänstlagen (1980:620), uppgå till så stort belopp att den enskilde inte förbehålls tillräckliga medel för sina personliga behov.

#### 4.2.3 Stöd och service till vissa funktionshindrade

Insatser enligt LSS skall i princip vara avgiftsfria för den enskilde. Enligt 18 § LSS får avgift tas ut av person som av försäkringskassan beviljats assistansersättning enligt lagen om assistansersättning (1993:389, nedan kallad LASS) inom ramen för den ersättningen. Kommunen har rätt att debitera samma belopp som försäkringskassan fastställt som assistansersättning. Den enskilde skall inte ha några merkostnader. Föräldrarnas skyldighet att i skälig utsträckning bidra till omvårdnaden för barn under 18 år som får sin omvårdnad i annat hem än det egna regleras i 20 § LSS.

I övrigt får avgift tas ut endast i de fall som framgår av 19 § LSS:

Av dem som har folkpension i form av hel förtidspension eller hel ålderspension eller som har annan inkomst av motsvarande storlek får skäliga avgifter för bostad, fritidsverksamhet och kulturella aktiviteter tas ut enligt de grunder som kommunen bestämmer. Avgifterna får dock inte överstiga kommunens självkostnader. Kommunen skall se till att den enskilde får behålla tillräckliga medel för sina personliga behov.

Enligt LSS ska den enskilde garanteras goda levnadsvillkor.

#### 4.2.4 Övriga överväganden under 1990-talet

##### **Avgiftsutredningen**

Avgiftsutredningens tillsattes för att göra en översyn av de olika avgiftssystemen inom handikappområdet (dir 1993:127). Översynen motiverades av att avgifterna ökat, generellt sett, för insatser som tillhandahålls av kommuner och landsting och som särskilt personer med funktionshinder är starkt beroende av. Utredningen föreslog bl.a. en reglering av hur förbehållsbeloppet skall beräknas för personer med funktionshinder. Detta beskrivs mer utförligt i kapitel 5 nedan. Beträffande avgifter för service, omsorg och vård i regi av kommunerna föreslog utredningen ett avgiftstak om 21 procent av basbeloppet (637 kr i 1999 års nivå).<sup>7</sup> Utredningens förslag har ej genomförts.

##### **Proposition om ändring i socialtjänstlagen**

I propositionen 1996/97:124 om ändring i socialtjänstlagen hänvisar föredragande statsråd vad gäller avgifter för äldre- och handikappomsorg till de uppföljningar Socialstyrelsen genomfört av kommunernas avgifter under åren 1993–1996. I propositionen anförs bl.a. att

Regeringen ser med oro på de brister i handläggningen och rättssäkerhet som enligt kartläggningen allttjämt finns i kommunerna särskilt vad gäller avgifter för särskilt boende. Ännu fyra år efter de nya bestämmelserna trätt i kraft är den enskilde utlämnad till otydliga eller obefintliga regler för t.ex. jämkning och måste ofta själv väcka frågan om sådan. Nivån på förbehållsbeloppet måste garantera den enskilde en skälig levnadsnivå och inte ligga så lågt att kostnader för t.ex. läkarvård, läkemedel, resor mm måste täckas med socialbidrag.<sup>8</sup>

<sup>7</sup> Avgifter inom handikappområdet, SOU 1995:35

<sup>8</sup> Prop 1996/97:124 sid 136



### 4.3 Nationella mål

Riksdagen ställde sig den 8 juni 1998 bakom regeringens proposition Nationell handlingsplan för äldrepolitiken (1997/98:113), där följande fyra mål sätts upp:

- Äldre skall kunna leva ett aktivt liv och ha inflytande i samhället och över sin vardag.
- Äldre skall kunna åldras i trygghet och med bibehållet oberoende.
- Äldre skall bemötas med respekt.
- Äldre skall ha tillgång till god vård och omsorg.

I propositionen framhålls att "Ett gott samhälle för alla åldrar måste byggas på solidaritetens grund" och att "var och en får hjälp och stöd efter behov – oberoende av personlig ekonomi, social bakgrund, kön eller ålder" (prop. 1997/98:113 sid 62) Under rubriken *behoven skall styra* redovisas i propositionen följande som kan betraktas som vägledande för avgifternas roll:

Den gemensamma finansieringen av vård och omsorg är en naturlig följd av solidaritetens principer. Den är grunden för ett system där var och en får hjälp och stöd efter behov – oberoende av personlig ekonomi, social bakgrund, kön eller ålder.

### 4.4 Avgifternas roll

Avgifterna inom äldre- och handikappomsorg kan ha flera olika roller, mer eller mindre uttalade i olika kommuner, som t.ex.

- Finansieringskälla. De avgiftshöjningar som skett i flertalet av landets kommuner under 1990-talet har varit en del i att klara omsorgen om fler "äldre-äldre" med begränsade ekonomiska resurser.
- Styra efterfrågan. Avgifterna på t.ex. serviceinsatser som städning och hemkörning av mat kan ge den enskilde incitament att efterfråga de tjänsterna på marknaden i stället för av kommunens hemtjänst.
- "Göra rätt för sig". Särskilt tydligt för den tidigare regleringen av ålderdomshemsavgiften, där den enskilde skulle betala vad det kostade på ålderdomshemmet, men fick reduktion av avgiften så att hon hade ett mindre belopp kvar för egna utgifter.

#### 4.4.1 Kan avgifterna finansiera ökade äldreomsorgsbehov?

Under förra hälften av 1990-talet fanns en relativt samstämd uppfattning att avgiftsfinansieringsgraden både kan och bör stiga för att möta det ökande behovet av äldreomsorg. I några studier under senare år har denna bild ifrågasatts. Den del av kostnaderna för vård, omsorg och service som täcks av avgifter för vård och omsorg är, som redovisas mer utförligt sist i detta kapitel, endast två till tre procent. Detta beror bl.a. på att majoriteten av äldreomsorgstagarna har låga pensioner och därmed ett mycket begränsat "avgiftsutrymme".

Även om avgifterna höjs kraftigt för de äldreomsorgstagare som har goda disponibla inkomster ger detta inte något större resurstillskott eftersom denna grupp är relativt liten (se tabellbilagan tabell 7b och 9b). I takt med att fler äldre får högre pensioner kommer med dagens taxerättning avgiftsfinansieringsgraden att kunna öka med någon procentenhet.

#### 4.4.2 Ska avgifterna styra efterfrågan?

I 1992 års kompletteringsproposition anförde regeringen att avgifter kan utnyttjas för att styra efterfrågan mellan olika lösningar för att tillgodose samma behov.<sup>9</sup>

I en debattskrift från Svenska Kommunförbundet 1993, Skatt eller avgift, beskriver två ekonomer vid Svenska Kommunförbundet sin bild av de förändringar kommunerna förväntades göra av äldreomsorgsavgifterna med anledning av den då nya lagstiftningen. En strävan kommer enligt författarna "att vara att använda taxorna som ett styrmedel för att öka effektiviteten i verksamheten." Vidare skriver de att "en ambition för ett nytt taxesystem kan vara att bidra till att styra omsorgsbehövande till rätt omvårdnadsformer – – – En möjlighet kan vara att – – – låta avgiften variera med kostnaden för de olika omvårdnadsformer som kan vara tänkbara för personen i fråga." "Uppdelningen av avgifterna i komponenter för boende, service och omvårdnad kan också bidra till en mer kostnadseffektiv verksamhet, där vårdtagaren själv i ökad utsträckning kan välja vilken service han önskar och betala för detta. Troligt är att subventionsgraden kommer att skilja sig åt mellan olika verksamheter, så att den är högre i omvårdnadsdelen och lägre eller ingen alls när det gäller olika slags service."<sup>10</sup>

<sup>9</sup> Prop. 1991/92:150

<sup>10</sup> Svenska Kommunförbundet 1993, Skatt eller avgift? sid 96 f

Med facit i hand kan konstateras att kommunerna följt flera av de handlingslinjer författarna till debattboken då tyckte sig skönja.

### **Styra efterfrågan av hjälp med personlig omsorg**

Insatsrelaterade avgifter kan leda till att den enskilde avstår från att efterfråga mer hjälp med personlig omsorg eftersom han/hon då får betala mer. Det finns dock inga belägg för att detta skulle vara ett uttalat syfte med kommunernas taxesystem.

När hjälpbehovet överstiger en viss nivå kan det vara billigare för kommunerna att ge omsorgen i ett särskilt boende än i den enskildes hem. I en skrift från Svenska Kommunförbundet 1993 förs ett resonemang om att avgiften kan sättas så att denna kostnadsskillnad blir tydlig även för den enskilde.<sup>11</sup> Studier från bl.a. IHE i Lund har visat att det vid visst omsorgsbehov kan bli billigare för kommunen att erbjuda vård och omsorg i ett ålderdomshem eller annan form av äldreboende än om den enskilde bor kvar i sitt ordinära boende. Rent teoretiskt skulle kommunen kunna sätta en avgift som är lägre i särskilt boende än i ordinärt boende. Detta skulle dock knappast kunna sägas vara i samklang med det mål som gällt sedan 1950-talet för svensk äldreomsorg, att ge den enskilde möjlighet bo kvar i sitt hem. Det är så vitt utredningen kunnat erfara inte heller någon kommun som har en sådan taxekonstruktion. Tvärtom är det, som redovisas nedan om avgifternas storlek vanligt i landets kommuner att det är billigare att få omfattande vård och omsorg i ordinärt boende än i särskilt boende.

### **Styra efterfrågan på serviceinsatser**

Det är mer vanligt att kommunerna söker styra efterfrågan av serviceinsatser via avgifterna. För tjänster som städning eller att få hemmaten betalar pensionärer med lite högre inkomster i många kommuner en avgift som motsvarar vad han/hon kan få betala om tjänsten köps på marknaden.

I en socialstyrelserapport från 1995 om de nya styrinstrumenten i socialtjänsten redovisas att "Avgifternas styrande mot ett effektivt resursutnyttjande inom socialtjänstområdet måste ställas mot de äldres valfrihet och de fördelningseffekter som de leder till. Det är oklart hur priskänslig socialtjänstverksamheten är. Studier tyder på att många

<sup>11</sup> Svenska Kommunförbundet 1993, Avgifter för äldre- och handikappomsorg

tjänster inom t.ex. äldre- och handikappomsorgen är relativt priskänsliga. Efterfrågan minskar när priset höjs".<sup>12</sup>

För äldre med god ekonomi kan tjänsteköp av städning mm på den öppna marknaden vara ett alternativ. Av den nationella statistiken framgår att andelen äldre som har lite hjälp, dvs. vanligen enbart serviceinsatser, minskat under 1990-talet. Mellan 1992 och 1997 har antalet personer 65 år och äldre med hjälp högst 9 timmar per månad minskat från cirka 75 000 personer till knappt 58 000, en minskning med 23 procent. Främst torde detta spegla en striktare biståndsprövning i kommunerna. Delvis återspeglar det sannolikt också att en del äldre avstår från serviceinsatser därför att de anser dem för dyra eller inte prisvärda.

Detta stöds av muntligt rapporterade uppgifter från flera kommuner liksom en studie som Institutet för gerontologi i Jönköping gjort tillsammans med Motala kommun. Med krympande budgetram ville Motala kommun styra efterfrågan på äldreomsorg från serviceinsatser till omsorgsinsatser. I juni 1996 höjdes servicetaxorna kraftigt. Var femte äldreomsorgstagare fick sin insats minskad eller minskade den själv när insatserna i maj månad 1996 jämfördes med hösten 1996. I huvudsak avsåg minskningen serviceinsatser, och i hälften av fallen berodde det på att den äldre inte ansåg sig ha råd. Under en tvåårsperiod (juni 1996 till maj 1998) minskade den genomsnittliga hjälptiden för serviceinsatser från 5,3 timmar till 4,4 timmar.<sup>13</sup>

### **Avgifternas roll för att ge den enskilde kunskap om priset för tjänsten**

Avgifterna ger inte en information om vad äldreomsorgen kostar. Kostnadsskillnaderna mellan olika sätt att tillgodose samma behov återspeglas inte heller i avgiftssättningen. Detta beror dels på att en majoritet av äldreomsorgstagarna inte kan betala den faktiska kostnaden, dels på att avgifterna vanligen är inkomstrelaterade varför "priset" varierar efter den enskildes betalningsförmåga.

Priset varierar också kraftigt mellan olika kommuner för samma tjänst. I flertalet kommuner saknas tydlig och enkel koppling mellan insatsens tidsomfattning och vad man får betala. Gränserna mellan olika nivåer i taxsystemen är ofta luddiga. Taxan bygger på att den enskilde erhåller hjälp inom t.ex. visst timintervall. Biståndsbesluten

<sup>12</sup> Socialstyrelsen följer upp och utvärderar 1995:1, Socialtjänsten och de nya styrsystemen, sid 109

<sup>13</sup> Britt Lundén, Gerdt Sundström: Chockhöjda hemtjänsttaxor, hur gick det för vårdtagarna? Blivande artikel i Socialmedicinsk tidskrift

innehåller oftast en beskrivning av vad som skall göras, t.ex. hjälp med städning, att få duscha, promenader. De innehåller mer sällan någon exakt tidsprecisering eller precisering av vad som t.ex. avses med hjälp med städning. Biståndsbeslutet innehåller sällan att den äldre skulle ha rätt till hjälp visst antal gånger med viss given tid. Det är vidare alltså relativt ovanligt med tydliga utfästelser om vilken kvalitet kommunen utlovar att utföraren skall kunna ge. Det kan därför vara svårt för den enskilde att se vad det är hon köper för tjänst.

Vidare har få kommuner ett system där den enskilde får sin avgift sänkt om tjänsten inte utförs viss dag eller ens viss vecka. Taxan påverkas vanligen inte heller om hälsotillståndet innebär att hjälpen någon vecka är mer, en annan vecka mindre än vad taxenivån förutsätter. Avgiftsförändring sker vanligen bara om den enskilde vid nyprövning av hjälpen via biståndsbeslut får påtagligt minskad eller ökad hjälp.

Även i en annan bemärkelse gäller inte marknadsekonomins principer för priset som styrinstrument avgifterna för äldre- och handikappomsorg. En äldreomsorgstagare kan inte utan vidare välja bort äldreomsorgen och använda pengarna till något annat. Begreppet "behov" är visserligen komplicerat och varierar såväl över tid som mellan enskilda individer. För den person som är i behov av hjälp av annan person för sitt dagliga liv gäller dock, i den mån hon inte kan få hjälpen utförd av närstående, att hon är utlämnad till kommunernas taxepolitik.

### **Avgifterna, ett trubbigt styrinstrument**

Avgifterna kan ge ett incitament för den enskilde och/eller hennes anhöriga att se över på vilka alternativa sätt hjälpbehovet kan tillgodoses. Kunskaperna om hur denna styreffekt fungerar är dock ringa. I Socialstyrelsens studie om avgifter för äldre- och handikappomsorg 1996 redovisas under rubriken slutsatser och förslag att "Insatserna bör styras genom biståndsbeslutet och inte genom taxsystemet." Denna slutsats motiveras med att "Den enskilde kan inte välja att köpa mer eller mindre av tjänsten 'omsorg' utan är beroende av hemtjänstassistentens eller biståndshandläggarens bedömning och beslut. Att behöva mer hjälp är inte ett val, man väljer ju inte att bli sjuk. Avstår man från hjälp på grund av avgiften beror det snarare på faktisk eller upplevd bristande betalningsförmåga."<sup>14</sup>

<sup>14</sup> Socialstyrelsen följer upp och utvärderar 1996:6, Äldreomsorgens avgifter

Framförallt finns det, som redovisas nedan i avsnitt 4.5, risk att anhöriga får en ökad börda därför att man avstår från den avlösning viss hemhjälp skulle innebära.

#### 4.4.3 ”Den som har råd kan betala”

Tidigare reglering av ålderdomshemsavgifterna innebar att den som hade råd skulle betala hela kostnaden för bostad, mat och omsorg. Avgiften fick dock inte sättas högre än att den boende fick kvar viss del av pension. Detta synsätt lever kvar hos de kommuner som valt att lägga taket för högsta avgift vid styckekostnaden för biståndet, som för en plats i särskilt boende med omsorg dygnet runt kan vara över 30 000 kr per månad.

Majoriteten av landets kommuner har satt ett lägre tak för sina avgifter. Det finns inga uppgifter om den enskilda kommunens motiv för om man valt ett lågt eller högt tak.

### 4.5 Avstår äldre från hjälp på grund av avgiften?

Ett av utredningens uppdrag är att analysera om äldre avstår från att efterfråga hjälp på grund av avgifterna. Som framgått kan avståendet betraktas som såväl en önskad som oönskad effekt av en kommuns tax-system. Det saknas studier som med säkerhet visar om de teoretiska diskussioner om avgifternas möjligheter att styra bort ”onödig” efterfrågan håller när de testats mot verkligheten. Däremot har en del studier gjorts om i vilken mån äldre avstår från att efterfråga hjälp de faktiskt behöver.

Av de studier och andra erfarenheter som redovisas nedan framgår att de personer där risken att man avstår från hjälp är störst är de för vilka en stor del av omsorgen utförs av anhöriga, och där hemtjänsten närmast har funktionen att stödja och avlösa den anhörige/de anhöriga.

#### 4.5.1 En av fyra avstod på grund av avgiften

I SCB:s undersökning *Hushållens inkomster* 1995 resp 1996 ställdes frågan till personer 75 år och äldre om de som hade behov av hemtjänst, men ej haft hjälp från kommunen, avstått från hjälp på grund av avgiften. I undersökningen 1996 ställdes även frågan till dem som hade

hemhjälp om de minskat omfattningen av sin hjälp på grund av avgiftens storlek.

**Tabell 1 Personer som avstått resp minskat hemtjänst på grund av avgiften**

*Fråga: Har avgiftens storlek för hemtjänsten påverkat dig/er så att du/ni avstått helt från hemtjänst?*

1995			1996		
	Antal	Andel %		Konf.int	Andel %
Ja	18 000	26	ja	17 000	+ - 4 967
Nej	51 000	74	nej	55 000	+ - 8 458
Ej svar			ej svar	1 500	+ - 1 558
Summa	69 000	100		73 500	+ - 9 713

Anm: Endast de som sagt att de avstått från hemtjänst trots eget bedömt behov har fått frågan

*Fråga: Har avgiftens storlek för hemtjänsten påverkat dig/er så att du/ni minskat omfattningen av hemtjänst?*

Frågan ställdes ej 1995	1996		
	Antal	Konf.int.	Andel %
	Ja	13 000	+ - 4 257
	Nej	92 000	+ - 10 772
	Ej svar	4 000	+ - 2 427
	Summa	109 000	+ - 11 561

Källor: Äldreuppdraget 97:8 och specialbearbetning av SCB från HINK 96 för boende- och avgiftsutredningen. Ytterliga uppgifter om dem som avstått, se tabellbilagan, tabell 19

Uppräknat till riksnivå kan antalet personer 75 år och äldre som år 1995 sade sig ha avstått från hemtjänst på grund av avgiften skattas till cirka 17–18 000 de två åren. Detta är tre procent av samtliga i den åldersgruppen och tio procent av dem som sagt sig ha behov av hjälp. Sammanräknat med dem som uppgav att de hade mindre hjälp än vad de behövde på grund av avgiften kan SCB:s uppgifter tolkas så att cirka 30 000 personer påverkats av avgiften så att de avstått eller minskat sin efterfrågan på äldreomsorg.

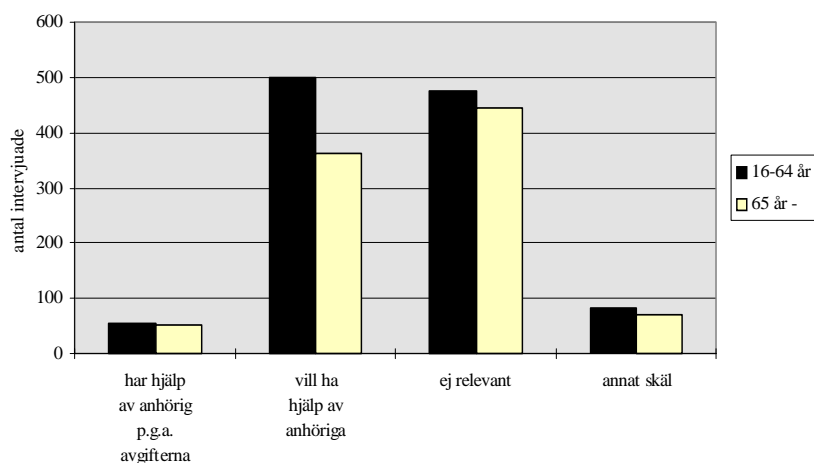
Det är den äldre själv som vid intervjun uppgivit att hon behöver hjälp. Detta är inte liktydigt med att den äldre skulle beviljas hemtjänst eller annan äldreomsorg om han/hon ansökte om det. Det bör också noteras att en majoritet av de äldre som sagt att de avstått från hemtjänst ändå anser att de får tillräcklig hjälp. Detta tyder på att de haft alternativ, t.ex. anhöriga, grannar eller vänner. Hur dessa påverkats av

att få hela ansvaret för omsorgen framgår inte av dessa studier, inte heller hur omsorgstagaren påverkats av att vara beroende av närstående.

#### 4.5.2 Anhörighjälp inte alltid ett önskat alternativ

I en studie från *Handikappolitiska Utredningsinstitutet* har närmare 3 000 medlemmar i De Handikappades Riksförbund (DHR), Sveriges Dövas Riksförbund och Synskadades Riksförbund intervjuats om sina levnadsvillkor. I studien har bl.a. ställts frågor om hur de får stöd och service tillgodosett. Majoriteten får detta via anhöriga. Flertalet svarar också att det är så de själva vill ha det. En mindre grupp svarar dock att de har sin hjälp av anhöriga trots att de egentligen hade velat ha hjälpen från kommunen. Skälet till att de avstått från hemtjänst är avgiften.<sup>15</sup>

Figur 1 Antal personer som har hjälp av anhöriga resp klarar sig på annat sätt



Källa: Handikappolitiska Utredningsinstitutet, levnadsnivåundersökning 1996.  
Antal intervjuade: 16-64 år 1 115 personer, 65 år och äldre 929 personer

<sup>15</sup> Handikappolitiska Utredningsinstitutet, levnadsnivåundersökning 1996.



### 4.5.3 Få personer är helt utan hjälp

I vissa kommuner och kommundelar har ett mer *systematiskt uppsökande arbete* bedrivits. Någon sammanställning av erfarenheter från dessa har ännu inte gjorts på nationell nivå. I Stockholms stad har uppsökande verksamhet bedrivits i bl.a. Hornstulls (1996/1997) och Kungsholmens stadsdelsnämnder (1995/1996). Alla personer 80 år och äldre som ej hade hemtjänst ingick i dessa projekt. De som så önskade fick hembesök. På Kungsholmen besöktes 502 personer.<sup>16</sup> Av dem som tidigare haft hemtjänst men inte har det längre var skälet att hjälpbehovet var av övergående art. Av dem som behövde och erbjöds hemtjänst var skälet att de inte sökt bristande kunskap om utbud, vart de skall vända sig etc, däremot inte avgiften.

Socialstyrelsen genomförde under 1997 inom ramen för aktiv uppföljning en studie i 14 kommuner i Södermanlands, Östergötlands och Jönköpings län *varför äldre personer som tidigare haft hemtjänst upphört med detta*<sup>17</sup>. Totalt antal personer som följdes upp var 5 817. I drygt fyra femtedelar av fallen berodde det på att den äldre flyttat till särskilt boende eller avlidit. För resterande 17 procent (1 017 personer) var det vanligaste skälet att personen blivit bättre och inte längre behövde hjälp. Cirka sju procent av personerna i denna studie hade av sagt sig hjälpen. Knappt hälften (43 procent) av dessa hade av sagt sig hjälpen på grund av missnöje med kvalitet och/eller avgift. En tredjedel ansåg att hjälpen var för dyr. Endast ett fåtal var helt utan hjälp. Vanligast var att man hade hjälp av anhöriga. Hälften av de som av sagt sig hemtjänst intervjuades per telefon. Intervjuerna tyder på att det många gånger varit mot den äldres önskan att engagera anhöriga/närstående. Helst hade de velat undvika att "belasta" dem.

Socialstyrelsen har också undersökt behovet av stöd och hjälp hos 8 000 *äldre utan äldreomsorg* i nio kommuner<sup>18</sup>. Två av de frågor som ställdes avser avgifter. Av dem som haft hemhjälp men inte längre har det angav 52 personer (20 procent) att "jag ansåg mig inte ha råd med hemhjälp längre". Alla tillfrågades om de någon gång under de senaste två åren försökt att få hjälp från den kommunala hemtjänsten. Av 7 907 personer som svarat angav 1,8 procent (142 personer) "ja, men jag tycker att hemhjälpen kostar för mycket". Socialstyrelsen bedömde att ensamstående äldre kvinnor med knapp ekonomi var en särskild "riskgrupp" att avsäga sig hemtjänst av ekonomiska skäl.

<sup>16</sup> PM från Kungsholmens stadsdelsförvaltning 1998-02-17

<sup>17</sup> Äldre som tidigare haft hemtjänst, Socialstyrelsen Äldreuppdraget 1997:3

<sup>18</sup> Socialstyrelserapport 1996:23, Äldreomsorg under omprövning, sid 73

Denna slutsats ligger i linje med svaren i de ovan relaterade SCB undersökningarna HINK 95 och 96. Det är enligt dessa vanligare att kvinnor avstår än att män gör det, och medianinkomsten är lägre för dem som avstått på grund av avgiften än för dem som avstått från hemtjänst av andra skäl (se tabellbilagan).

Gerontologiska institutionen i Jönköping har på uppdrag av Socialstyrelsen undersökt hur omsorgsbehovet tillgodoses för *samtliga äldre i två kommundelar* i Jönköping, i centrala staden och i en glesbygdsdel. De allra flesta som behöver hjälp får det, av anhöriga och/eller av hemtjänsten, konstaterar utredaren. I en del fall har utredaren sett exempel på att den äldre med behov av hemtjänst funnit andra som ger hjälpen när hemtjänsten blivit dyrare och uppfattas som en bristvara. Sju av de intervjuade (en fjärdedel av hemtjänsttagarna i undersökningen) svarade att hemtjänsten var för dyr, några av dessa hade därför mindre hjälp för att begränsa kostnaden.<sup>19</sup>

I den ovan refererade studien som Gerontologiska institutionen i Jönköping gjort tillsammans med Motala kommun framkommer att av de personer som minskade sin hjälp när servicetaxorna höjdes kraftigt bedömde deras vårdbiträden att hälften klarade sig själva, ”hankade sig fram”, och en fjärdedel fick hjälpen av anhöriga. Endast ett fåtal köpte privat hjälp. För var tionde hade hjälpfrågan inte ordnat sig. Utredarna bedömer att två procent av de äldreomsorgstagare de har uppgifter om fick sin situation försämrad på grund av taxehöjningen. Vidare upphörde var tionde omsorgstagare helt med hemhjälp, i hälften av fallen därför att de avled eller flyttade till särskilt boende. I resterande fall saknas kunskap om hur det gick. Av de 57 personer som upphört med hjälp och som alltjämt levde och bodde kvar i ordinärt boende ett och ett halvt år senare (december 1997) hade nio personer ånyo beviljats bistånd, varav sex med personlig omsorg.<sup>20</sup>

De anhörigas roll belyses också i en studie Stiftelsen Stockholms läns Äldrecentrum gjort av alla 75 år och äldre *utskrivna från akutsjukvården* en vecka i februari 1998. De som i denna studie beviljats äldreomsorg men av sagt sig på grund av avgiften har kunnat få hjälpen av anhöriga och andra närstående. I de särskilt studerade fallen har den beviljade hjälpen primärt haft som syfte att avlasta anhöriga som har ett omfattande vård- och omsorgsansvar.<sup>21</sup>

<sup>19</sup> Socialstyrelsen ÄDEL50, Gerdt Sundström, De äldsta i stad och på landsbygd

<sup>20</sup> Britt Lundén, Gerdt Sundström: Chockhöjda hemtjänsttaxor, hur gick det för vårdtagarna? Blivande artikel i Socialmedicinsk tidskrift

<sup>21</sup> Vård efter utskrivning, Stockholms läns Äldrecentrum 1998:12

Att den äldre själv och/eller anhöriga av sagt sig hjälpen därför att de inte finner den prisvärd ligger inte i linje med de tydligt uttalade intentionerna hos riksdagen att utveckla stödet till anhöriga.<sup>22</sup>

#### 4.5.4 Hemtjänst på väg bort från generell välfärd?

Marta Szebehely, forskare vid Stockholms universitet, institutionen för socialt arbete, har bearbetat material från en stor intervjuundersökning bland hemmaboende äldre 75 år och äldre som Socialstyrelsen genomförde 1994 ("Ädel-ULF"). Hon har härvid kunnat redovisa data som tyder på att det finns skillnader mellan olika samhällsgrupper vad gäller behov av hjälp med städning resp personlig omvårdnad. Hjälpbehovet löses olika beroende av samhällsklass, här definierat efter utbildningsbakgrund.

Tabell 2 **Andel 75 år och äldre utan resp med högre utbildning som får hjälp med städning resp hjälp med dusch/bad via kommun, närstående och tjänsteköp (%)**

Ensamboende äldre som behöver hjälp med städning men ej personlig omvårdnad	får hjälpen av hemtjänsten	får hjälpen av anhörig/vän	får hjälpen av annan person/ annan källa
Enbart folkskola (n = 119)	68	26	7
Mer än folkskola (n = 43)	50	17	36
Ensamboende äldre som behöver hjälp med bad/dusch			
Enbart folkskola (n = 80)	71	30	1
Mer än folkskola (n = 34)	87	17	0

Källa: bearbetning av Ädel-Ulf studien 1994 av Marta Szebehely

Att ha städning via hemtjänst är vanligare bland äldre med enbart folkskola än bland de med högre utbildningar, medan förhållandet är motsatt vad gäller att ha hjälp av annan, vilket vanligen avser köp av tjänsten på "marknaden". När det gäller hjälp med personlig omvårdnad som inte går att till rimlig kostnad köpa på "marknaden", i detta exempel hjälp med bad/dusch, har personer med högre utbildning i större utsträckning än de med enbart folkskola hjälpen via hemtjänsten. Oavsett om det gäller städning eller bad/dusch är anhörigas omsorgsinsatser vanligare bland lågutbildade äldre.

<sup>22</sup> Se t.ex. Nationell handlingsplan för äldrepolitiken, prop 1997/98:113, sid 112f

Marta Szebehelys tolkning är att avgiftsökningarna inom hemtjänsten gjort att kostnadsskillnaden mellan att köpa privat hjälp och att ta emot kommunal hemhjälp har minskat, och att det för personer med god inkomst kan vara billigare att köpa tjänsten av en städfirma. ”Den offentliga äldreomsorgens minskning inom den husliga hjälpens område tycks leda till två motsatta tendenser: både en *informaliserings-tendens* – främst för äldre utan goda ekonomiska resurser, och en *marknadiseringstendens* – främst för de resursrika äldre.”

Marta Szebehely varnar för att detta vad gäller hjälp med städning kan leda till

1. en offentligt subventionerad lösning (den kommunala hemhjälpen) som riskerar att bli ett fattigvårdsalternativ,
2. en informell lösning (anhöriga) för dem som inte längre beviljas hemhjälp och som inte har råd (eller vana) att köpa privat hjälp, och
3. en marknadsbaserad lösning för den som har råd och som avstår eller inte beviljas bistånd från den offentliga omsorgen.

För den som också behöver hjälp med kroppens vård är det snarare en fråga om en tudelning, men även här en skiktning som följer klasstillhörigheten: En offentlig lösning som tycks gynna de resursrika och en informell lösning för resten.<sup>23</sup>

## 4.6 Kommunernas avgiftssystem

I detta avsnitt redovisas de olika taxemodeller som används i landets kommuner enligt de kartläggningar som gjorts under 1997, samt nivåerna på avgifterna. Avgifter enligt HSL och LSS redovisas mer kortfattat i kapitel 9. Inledningsvis redovisas antalet äldreomsorgstagare i relation till antalet äldre.

### 4.6.1 Antal äldre som har äldreomsorg

Drygt en och en halv miljon personer är ålderspensionärer, knappa 430 000 är 80 år eller äldre. Antalet personer 65 år och äldre som hade hemhjälp och/eller bodde i särskilt boende var vid årsskiftet 1997/98 drygt 263 000 personer, vilket är 17 procent av samtliga ålderspensionärer. Av dessa var närmare 183 000 personer i åldrarna 80 år och

<sup>23</sup> Marta Szebehely: Den svenska äldreomsorgens skiktning – i går och idag, artikel 1998 i Karen Christensen & Liv Syltevik, red: Omsorgens forvitring (publiceras 1999)

uppåt, vilket är 42 procent av alla i den åldersgruppen. Antalet personer med hemhjälp eller vård och omsorg i särskilt boende som var yngre än 65 år var cirka 19 000 personer.

Av ålderspensionärerna bodde cirka 131 000 personer (drygt åtta procent av alla ålderspensionärer) i särskilt boende. Av dessa hade knappt 49 000 hemhjälp i servicehus. Aktuella uppgifter om antal personer som bor i servicehus utan hemhjälp/hemsjukvård saknas. Med ledning av äldre statistik kan, som redovisats i kapitel 2, antalet skattas till högst 10 000 personer. Antalet personer som bor med någon form av heldygnsomsorg som inte av kommunen benämns hemhjälp är då cirka 77 000 personer.

Hemhjälp i ordinärt boende hade vid årsskiftet 1997/98 cirka 146 000 personer, varav 9 procent var yngre än 65 år, 29 procent i åldern 65–79 år och 62 procent 80 år och uppåt (se vidare tabellbilagan, tabell a–d).

Av de som har äldreomsorg betalar uppskattningsvis var tionde ingen avgift alls, beroende av låg inkomst och/eller att avgiften jämkats av individuella skäl.

Antalet äldre ökar. I vilken mån detta leder till motsvarande ökning av antalet äldreomsorgstagare är svårbedömt.

Tabell 3 **Antal äldre 1997–2020**

	65 år -	ökning	80 år -	ökning
1997	1 545 468	–	429 664	–
2005	1 578 275	+ 2,1 %	497 058	+ 15,7 %
2010	1 736 644	+ 12,4 %	499 674	+ 16,3 %
2020	2 037 822	+ 31,9 %	524 538	+ 22,1 %

Källa: SCB, 1997 års befolkningsframskrivning

#### 4.6.2 Vad ingår i taxan

I avgifter för äldre- och handikappomsorg inbegrips såväl hjälp med t.ex. städning, tvätt och dagligvaruinköp (*serviceinsatser*) som hjälp med t.ex. att klä sig, bada/duscha, förflytta sig och annan *personlig omsorg*. Vidare ingår insatser såsom trygghetslarm, dagverksamhet och korttidsvård.

*Kosten* befinner sig i ett gränsland mellan avgift och ersättning. I denna utredning har utgångspunkten varit:

- Om den enskilde bor med helinackordering och nivån för förbehållsbeloppet för den formen av taxetyyp i särskilt boende tillämpas, är ersättningen för kosten att betrakta som en avgift, som skall jämkas vid behov för att den enskilde skall ha förbehållsbeloppet kvar. Detta är den praxis som råder i flertalet kommuner.
- Om den enskilde erhåller färdiglagad mat hem till sin bostad betraktas betalningen normalt sett som en ersättning. Förbehållsbeloppet förutsätts då anpassas efter denna merkostnad. Detta tydliggörs i förslagsdelen beträffande förbehållsbelopp.

Många kommuner har valt att inkludera *hemsjukvård* i särskilt boende i avgiften, liksom hemsjukvård i ordinärt boende i de fall då kommunen har huvudmannskapet för all hemsjukvård. Avgifterna för hälso- och sjukvård regleras i Hälso- och sjukvårdslagen (HSL). I utredningen används därför normalt sett begreppet *avgifter för vård och omsorg* för att beskriva att hälso- och sjukvård inkluderas i taxan.

Det finns stora skillnader vilka tjänster som omfattas av kommunens hemtjänst, liksom om de debiteras via ordinarie hemtjänsttaxa eller någon form av servicetaxa/motsvarande.

Tabell 4 Vad ingår i taxan?

%

insats	hemtjänsttaxa	servicetaxa	egen taxa	avgiftsfri	erbjuds ej
städning	84	15	12	0	2
fönsterputs	36	7	9	0	46
tvätt	90	12	4	0	2
dagligvaruinköp	88	10	3	0	6
promenader	90	3	0,4	0,4	5
fotvård	1	2	32	0,4	60
trygghetslarm	14	6	81	2	2
tekniska hjälpmedel	7	1	11	57	17

Källa: Socialstyrelsen, Äldreuppdraget 1998:4, Kommunernas avgiftsregler för äldre- och handikappomsorg 1997. Avser november 1997. Antal svarande kommuner 252.

Observera att en person som beviljats bistånd med personlig omsorg kan erhålla t.ex. städning, tvätt och dagligvaruinköp inom ramen för den ordinarie hemtjänsttaxan, medan en person som i denna kommun

enbart har bistånd med viss serviceinsats betalar den via separat service-taxa eller egen taxa för just den tjänsten. I vissa kommuner kan således en viss insats debiteras enligt olika taxor beroende av vilka andra insatser personen har. Summan per rad i tabellen blir därför inte 100 procent.

I de fall då viss tjänst inte ingår i kommunens utbud måste den tjänsten köpas privat på marknaden eller utföras av närstående.

I denna utredning avses således med avgifter för vård och omsorg, om inte annat anges, följande:

- Hjälp med *personlig omsorg*, som t.ex. personlig hygien, klä sig, göra i ordning mat, hjälp att äta, hjälp med toalettbesök, hjälp att förflytta sig, promenader, ledsagning.
- *Serviceinsatser* som städning, fönsterputs, tvätt, matdistribution, dagligvaruinköp, ärenden (apotek, post, bank m.m.).
- *Trygghetslarm* (såväl teknik som insats), trygghetsringning.
- *Kost* i särskilt boende och ordinärt boende om personen inte sköter sitt kosthåll själv utan har kommunens hjälp med alla mål ("helinackordering").
- *Hemsjukvård* och tekniska hjälpmedel förutsätts ingå i avgiften för omsorg i de fall då den enskilde har båda insatserna av kommunen.

#### 4.6.3 Taxekonstruktioner

Kommunernas taxemodeller kan översiktligt delas in i fyra huvudmodeller:

1. Enhetstaxa, med vilket här avses att kommunen har samma avgift oavsett hur mycket omsorg och vilken inkomst omsorgstagaren har.
2. Insatsrelaterad taxa, dvs. att avgiften beror av omfattningen av de insatser den enskilde beviljats.
3. Inkomstrelaterad taxa, dvs. avgiften beräknas med ledning av den enskildes/hushållets inkomst.
4. Insats- och inkomstrelaterad avgift, dvs. avgiften beror såväl på insatsens omfattning som inkomstens storlek.

Utvecklingen under 1990-talet går entydigt mot taxsystem som tar hänsyn till den enskildes inkomst. Enhetstaxor blir allt ovanligare. Även rent insatsrelaterade taxor har blivit färre.<sup>24</sup>

<sup>24</sup> Socialstyrelsens följer och utvärderar 1996:6, sid 31ff

I cirka tre fjärdedelar av kommunerna görs en åtskillnad mellan avgift för hemtjänst i ordinärt och serviceboende resp avgift för helinackordering och vård i särskilt boende. Med helinackordering avses att den enskilde får alla mål genom vårdgivarens försorg. Skillnaden i taxa går inte mellan ordinärt boende och särskilt boende utan mellan ordinärt boende och särskilt boende av typ servicehus å ena sidan och särskilt boende med helinackordering å den andra. I de flesta kommunerna tillämpas också olika förbehållsbelopp i ordinärt och serviceboende resp särskilt boende med helinackordering. I denna utredning används därför begreppet ordinärt och serviceboende för att beskriva boendeformer där hemtjänsttaxa och ett högre förbehållsbelopp är det vanliga, och särskilt boende med helinackordering för att beskriva boendeformer där avgift tas ut för såväl vård och omsorg som kost.

Av den kartläggning Svenska Kommunförbundet gjorde 1996/97, med uppgifter avseende mars 1997, framgår att någon form av inkomstrelaterad taxa förekom i *ordinärt och serviceboende* i 81 procent av landets kommuner, vanligen både inkomst- och insatsrelaterad (69 procent). Enbart insatsrelaterad taxa hade 16 procent av kommunerna, och enhetstaxa tillämpades av tre procent.

I *särskilt boende med helinackordering* hade 83 procent någon form av inkomstrelaterad taxa. Var tionde kommun hade enbart insatsrelaterad taxa och sju procent en enhetstaxa. Flertalet kommuner har separerat boendekostnaden (hyran) resp avgiften för maten från avgiften för vård och omsorg. I åtta procent av kommunerna fanns det dock i mars 1997 kvar den tidigare traditionella formen för ålderdomshemsavgift, med en "helinackorderingstaxa" som inkluderar boendet, maten, vården och omsorgen.<sup>25</sup>

#### 4.6.4 Insatsens påverkan på avgiften

Enligt Svenska Kommunförbundets kartläggning mars 1997 hade 15 procent av landets kommuner en taxa i ordinärt boende som inte tog hänsyn till insatsens omfattning. Det vanliga är alltså att omfattningen av hjälpen påverkar avgiften.

Insatsen kan påverka på olika sätt. En vanlig metod är att dela in hur mycket hemhjälp den enskilde beviljats efter ungefärlig tidsåtgång. Detta uttrycks då i nivåer. När nivåerna definieras i form av visst timintervall (t.ex. hjälp 10–15 timmar per månad) så är detta vanligen närmevärden. Den enskilde får i regel inte sitt biståndsbeslut i form av visst antal timmar utan vad hon/han skall ha hjälp med. Om hjälpen

<sup>25</sup> Svenska Kommunförbundet 1997, Taxor för vård och omsorg



tillfälligt varierar beroende av den enskildes hälsa och aktuella behov ändras inte avgiften. Avgiften ändras först vid varaktig förändring, när biståndsbeslutet ändras och hjälpens omfattning påverkas.

Nivåindelningen i taxesystemet ger trappstegseffekter. Vanligen ökar avgiften med cirka 175–300 kr om den enskilde beviljas bistånd i en högre nivå. I en studie av ett riksrepresentativt urval av landets kommuner 1996 betalade en höginkomsttagare i den genomsnittliga kommunen 380 kr per månad mer i avgift om han eller hon hade 35 timmar hjälp per månad jämfört med om han/hon hade 9 timmar hjälp. Vid tredje kvartilen (25 procent av kommunerna har högre, 75 procent mindre skillnad) skilde det 660 kr per månad. I åtta kommuner av de studerade 85 var skillnaderna i avgift mellan 9 och 35 timmars hjälp över 1 000 kr per månad<sup>26</sup>.

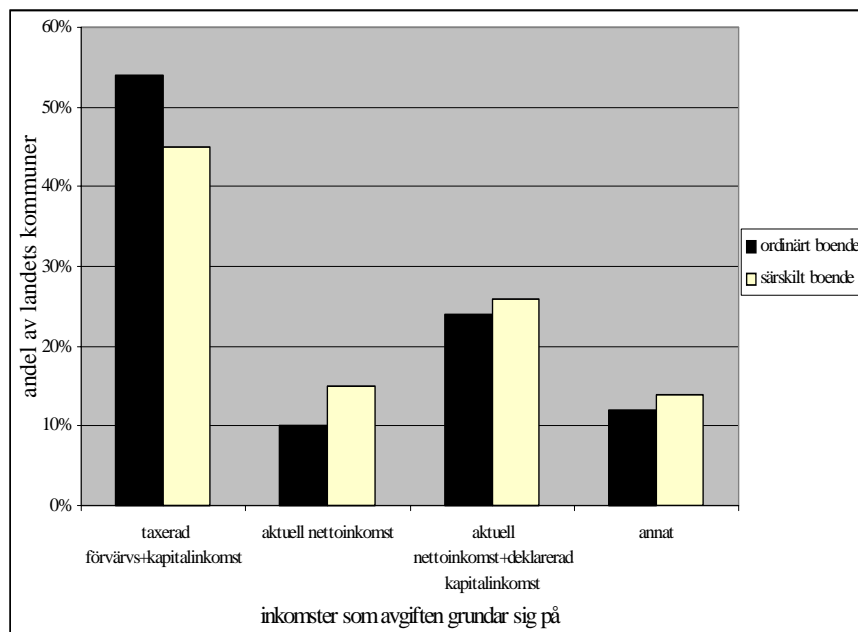
#### 4.6.5 Inkomstens påverkan på avgiften

Drygt fyra kommuner av fem hade inkomstrelaterade taxor år 1997. Av Svenska Kommunförbundets genomgång av taxor och avgifter avseende mars 1997 framgår att 54 procent av landets kommuner använde sig av taxerad förvärvsinkomst och kapitalinkomst för hemtjänsttagare i ordinärt- och serviceboende vid beräkningen av avgiftens storlek. Var fjärde kommun räknade på aktuell nettoinkomst jämte taxerad kapitalinkomst. Var tionde kommun använde sig enbart av aktuell nettoinkomst och drygt var tionde hade andra beräkningsgrunder. I särskilt boende av typ ålderdomshem och sjukhem var det vanligare att utgå från aktuell inkomst. I dessa boendeformer använde sig 45 procent av landets kommuner av taxerad förvärvsinkomst och kapitalinkomst<sup>27</sup>.

<sup>26</sup> Bearbetning för BoA-utredningen av data från riksrepresentativt urval av kommuner, Socialstyrelsen 1996:6

<sup>27</sup> Taxor för vård och omsorg, sid 37

Figur 2. Aktuell eller historisk inkomst, olika taxetyper mars 1997



Källa: Svenska Kommunförbundet, taxor för vård och omsorg, sid 37

Enligt SCB:s kartläggning i november 1997 använder sig drygt 40 procent av de kommuner som svarat av taxerad förvärvsinkomst<sup>28</sup>. De uppgifter som framkommer i SCB:s kartläggning av taxekonstruktionerna stämmer inte helt överens med Svenska Kommunförbundets, trots att det bara skiljer sig cirka nio månader mellan uppgiftsinhämtandet. Detta speglar nog mer svårigheterna att definiera taxekonstruktioner än att det skulle ha skett stora förändringar under 1997. Antalet kommuner som svarat på denna fråga är bara 201, medan Kommunförbundets kartläggning är i stort sett heltäckande, varför de uppgifterna torde vara de mest rättvisande.

Som framgår av diagrammet ovan kan det även skilja sig inom en kommun. Det förekommer att kommuner utgår från aktuella inkomster för personer i särskilt boende och från taxerad inkomst för personer med hemtjänst.

<sup>28</sup> Äldreuppdraget 98:4, sid 13

#### 4.6.6 Avgifternas storlek

I Socialstyrelsens rapport om pensionärshushållens kostnader för äldreomsorg och sjukvård redovisas att äldreomsorgsavgiften är den tyngsta vårdkostnaden. Det är däremot betydligt färre som har äldreomsorg än hälso- och sjukvård och tandvård.

Tabell 5 **Andel brukare och medelavgift för vissa former av vård och omsorg 1995**

Nyttjat följande tjänst	hälso- och sjukvård	arbets-terapi	hjälp-medel	särskilda förbrukningsartiklar	Tandvård	vård, omsorg & service i ordinärt och särskilt boende
andel av alla 65 år och äldre (%)	76	3	2	1,5	63	16
Medelavg. per mån (kr)	90	145	45	55	140	450

Källa: SCB:s studie HINK 95, bearbetad för Socialstyrelsen, Äldreuppdraget 97:8

Den genomsnittliga avgiften för hemtjänst var 1996 för ensamstående kvinnor 418 kr per månad ( $\pm$  44 kr), för ensamstående män 538 kr ( $\pm$  76 kr) och för makar/sammanboende 667 kr ( $\pm$  109 kr). För alla hemtjänstagare var medelavgiften 479 kr ( $\pm$  34 kr) per månad.

Den genomsnittliga avgiften för boende (hyra), kost, vård och omsorg i särskilt boende med helinackordering var år 1996 för ensamstående kvinnor 5 302 kr per månad ( $\pm$  226 kr), för män 5 560 kr ( $\pm$  428 kr), för alla boende 5 385 kr ( $\pm$  208 kr).<sup>29</sup>

#### 4.6.7 Avgift för personer i olika inkomstgrupper

Medianavgiften för kost, vård och omsorg i *särskilt boende med helinackordering* var 1996 för pensionärer med inkomster under 5 000 kr per månad cirka 2 500–2 600 kr per månad. Pensionärer med inkomst över 10 000 kr per månad hade en medianavgift detta år om cirka 3 100–3 200 kr.

Medianavgiften för hemtjänst i *ordinärt och serviceboende* var 1996 för pensionären med inkomster lägre än 5 000 kr per månad cirka

<sup>29</sup> SCB: Avgifter inom kommuner och landsting, PM 1998-05-18

330 kr, och för pensionären med inkomst över 10 000 kr per månad cirka 550 kr. Ytterligare uppgifter redovisas i tabellbilagan.

#### 4.6.8 Avgiftsskillnader mellan kommuner

##### Lägsta avgift

Den lägsta avgift som följer av en kommuns taxesystem är vanligen den en pensionär med enbart folkpension och pensionstillskott får betala. Enskilda individers situation kan efter individuell prövning ge en lägre avgift än denna. Cirka tio procent av omsorgstagarna betalar ingen avgift alls. I Tabell 6 redovisas den lägsta avgiftsnivå som följer av den ordinarie taxan. Som framgår av tabellen är skillnaderna mellan landets kommuner stora, främst för de med mer omfattande insatser (hög resp högsta nivå).

Tabell 6 Lägsta avgiftsnivå i lägsta resp högsta insatsnivå, ordinärt boende kr per månad

Kommunförbundet	5 % har lägre	1:a kvartil 25 har lägre	median	3:e kvartil 25 har högre	95 % har lägre	Antal kommuner
Låg nivå	–	110	160	240	–	239
hög nivå	–	164	292	491	–	236
<b>SCB/Socialstyrelsen</b>						
lägsta nivå	0	–	150	–	428	240
högsta nivå	0	–	308	–	1 500	233

Källa: Taxor för vård och omsorg resp Äldreuppdraget 98:4

##### Högsta avgift/avgiftstak

Skillnaderna i högsta avgift/avgiftstak är det främsta skälet till de i olika sammanhang uppmärksammade skillnaderna i avgifter mellan olika kommuner. I tabell 7 är extremerna helt borta. Kommunerna med de 25 procent lägsta resp högsta taxorna finns inte med. Ändå skiljer det i ordinärt boende och högsta insatsnivå nästan 1 600 kr per månad mellan kommunen vid första och den vid tredje kvartilen. I särskilt boende är skillnaderna ännu större, 3 660 kr per månad. Taxan i kommunen vid den tredje kvartilen är således 315 procent högre än kommunen vid den första kvartilen. I lägsta insatsnivå är skillnaderna mindre,

459 kr (153 procent) i ordinärt boende och drygt 1 000 kr i särskilt boende med helinackordering (210 procent). Det bör dock erinras om att den högsta avgift som kan debiteras enligt en kommuns taxsystem inte är detsamma som att det finns någon som betalar en sådan avgift, eller ens att någon kommer i närheten av den.

Tabell 7 **Hög inkomst, avgiftsnivå vid lägsta resp högsta insatsnivå**

<b>Ordinärt boende</b>	<b>1:a kvartil</b> 25% har lägre	<b>median</b>	<b>3:e kvartil</b> 75 % har lägre	Differens mellan kommunen vid 1:a resp 3:e kvartil
lägsta nivå (n = 242)	300	480	759	459
högsta nivå (n = 252)	921	1 495	2 500	1 579
<b>Särskilt boende</b>				
lägsta nivå (n = 198)	483	900	1 500	1 017
högsta nivå (n = 227)	1 164	2 122	4 825	3 661

Källa: Kommunförbundet, Taxor för vård och omsorg. Med särskilt boende avses här boendeformer såsom ålderdomshem och sjukhem, ej serviceboende

Tabell 7 visar vidare att det inte är avgiftsneutralitet mellan boendeformerna. Medianavgiften för högsta nivå i särskilt boende är mer än 600 kr högre än för högsta nivå i ordinärt boende. Med omfattande omsorgsbehov är det således i flertalet kommuner billigare att bo kvar i ordinärt boende än att flytta till ålderdomshem eller annat särskilt boende med helinackordering.

De reella skillnaderna kan vara ännu större, i synnerhet i särskilt boende, eftersom vissa kommuner lagt fast ett avgiftstak för vad hyra, kost och avgift för vård och omsorg högst får kosta, medan andra kommuner anger självkostnaden för platsen på t.ex. sjukhemmet som tak. Med en dygnskostnad på exempelvis 1 100 kr blir taket då i snitt per månad 33 440 kr. Det beloppet kan jämföras med medelvärdet för avgiftstak för hyra, kost, vård och omsorg 11 396 kr per månad (tabell 8 nedan). Skillnaden är 22 000 kr per månad.

Tabell 8 **Avgiftstak**

kr per månad	<b>Hemtjänst</b>	<b>Särskilt boende</b>		
	Oavsett omfattning	Hyra, kost, ser- vice och omsorg	Kost, service och omsorg	Service och omsorg
Medelvärde	2 171	11 396	5 986	2 984
min-max	135-12 500	2 180-36 883	859-42 901	220-15 000
antal kommuner	118	76	77	101

Källa: Äldreuppsdraget 98:4, tabell 9

Det högsta redovisade avgiftstaket är således närmare 43 000 kr. Det finns inga exempel på att någon i praktiken betalar sådana avgifter, men det finns enstaka personer som har avgifter mellan 20 000 och 30 000 kr per månad.

#### 4.6.9 Skillnader inom en kommun

Eftersom avgifterna är inkomstrelaterade kan de variera väsentligt även inom en kommun för samma insats. En studie år 1996 visar på skillnader upp till 3 535 kr per månad inom samma kommun för två typhushåll, där båda har hjälp 35 timmar per månad och den ene har en inkomst lika med folkpension och pensionstillskott och den andre en inkomst om 16 000 kr per månad.

**Tabell 9 Skillnad i avgift för hjälp 9 resp 35 timmar mellan en pensionär med enbart folkpension och pensionstillskott och en pensionär med 16 000 kr i inkomst.**

kr per månad	9 timmar hjälp	35 timmar hjälp
Minsta skillnad	0	0
1:a kvartil (25 % har lägre)	239	538
Median	529	960
3:e kvartil (25 % har högre)	766	1 318
Största skillnad	2 165	3 535

Källa: specialbearbetning av BoA-utredningen av enkät till 85 kommuner som genomfördes inom ramen för Socialstyrelsens uppföljning av avgifterna 1996

Skillnaderna är ännu större vad gäller avgifter i särskilt boende. Där finns exempel på att personer i samma kommun, boende på samma äldreboende och med samma behov av vård och omsorg kan betala en avgift exkl. kost och hyra som skiljer mer än 20 000 kr.

#### 4.6.10 Avgifter för omsorg resp service

Flertalet kommuner har en hemtjänsttaxa som täcker såväl serviceinsatser som personlig omsorg. I ordinärt boende har 22 procent av kommunerna en åtskillnad mellan service och omsorg i sitt taxesystem. I särskilda boendeformer förekommer ibland en obligatorisk basserviceavgift. Den kan avse t.ex. städning, tvätt och larm. I ett fåtal kommuner

kan omsorgstagaren välja mellan olika ”servicepaket” eller att helt avstå från viss service, t.ex. hjälp med tvätt.<sup>30</sup>

Det är dock relativt ovanligt att omsorgstagarna betalar enligt separat servicetaxa. Enligt SCB:s HINK-studie för 1996 betalade endast tre procent enligt separat taxa för städning. Vanligast var att trygghetslarm debiterades enligt separat taxa.

Tabell 10 **Andel som betalat avgift enligt ordinarie resp servicetaxa**

Ordinärt och serviceboende, 1996, %				
	ej nyttjat tjänsten	nyttjat tjänsten, betalat enligt		
		hemtjänst taxan	separat taxa	avgiftsfri
Personlig omvårdnad	51	49	0	0
Städning	29	68	3	0
Fönsterputs	81	16	3	0
Tvätt	54	45	0,4	0
Matdistribution	80	14	4	2
Matlagning	84	16	0	0
Dagligvaruinköp	66	34	0	0
Ärenden	77	23	0	0
Promenader	87	13	0	0
Trygghetslarm	53	25	21	1
Dagverksamhet	94	4	2	0
Hemsjukvård	82	11	1	6
Trygghetsringning	98	1	0	1
Ledsagarservice	98	2	0	0
Avlösning	99	1	0	0

Källa: Bearbetning av HINK-data, Äldreuppdraget 97:8

I den mån kommunerna debiterade särskilda serviceavgifter för städning mm var de vanligen relativt låga. Få hade kostnader över 200 kr per månad 1996 (se tabellbilagan tabell 8b).

Avgiften för trygghetslarm var år 1996 vanligen 100–120 kr per månad i de kommuner där den debiterades som ett månadsabbonemang. I vissa kommuner tillkommer kostnader för själva tekniken.

<sup>30</sup> Svenska Kommunförbundet, Taxor för vård och omsorg, avser situationen mars 1997

## 4.7 Övriga avgifter

### 4.7.1 Avgifter för kost

Avgifter för kost förekommer framförallt i särskilt boende. I de särskilda boendeformer som traditionellt benämnts t.ex. sjukhem, ålderdomshem eller gruppboende är en av kommunfullmäktige fastställd avgift det normala. Avgiften debiteras vanligen liksom avgiften för vård och omsorg som en månadsavgift. I var tionde kommun debiterades i november 1997 en gemensam avgift för kost, vård och omsorg och i ungefär lika många tillämpades en så kallad helinackorderingsavgift, dvs. en gemensam avgift för boendet, maten, vården och omsorgen.<sup>31</sup>

I flertalet kommuner betraktas betalningen för kost som en *avgift*, som vid behov kan jämkas för att den enskilde skall ha sitt förbehållsbelopp kvar. Det finns dock exempel på att avgiften betraktas som en *ersättning* och att den enskilde, om hon inte har råd att betala sin mat i äldreboendet, hänvisas att söka socialbidrag.

**Tabell 11 Månadsavgift för kost i särskilt boende med helinackordering**

kr per månad	85 kommuner 1996	Mars 1997
Lägsta påträffade avgift	1 607	–
Avgift vid 1:a kvartilen (25 % har lika eller lägre)	1 979	2 001
Medianavgift (50 % har lika eller lägre/högre)	2 200	2 160
Avgift vid 3:e kvartilen (25 % har lika eller högre)	2 329	2 300
Högsta påträffade avgift	2 700	–

Källa: Undersökning av taxorna i ett riksrepresentativt urval av 85 kommuner 1996 resp Svenska Kommunförbundets Taxor för vård och omsorg, avseende mars 1997

Medianavgiften (kommunen med det mittersta värdet) var i mars 1997 enligt Svenska Kommunförbundets studie 2 160 kr per månad för "helinackordering" i särskilt boende. I studien av 85 kommuner 1996 var den lägsta månadsavgiften 1 607 kr och den högsta 2 700 kr.

<sup>31</sup> Äldreuppdraget 98:4, sid 12



## Färdiglagad mat

I ordinärt och serviceboende kan de allra flesta kommuner erbjuda distribution av matlådor/motsvarande. Det finns olika modeller för hur dessa debiteras, där rabatt kan erhållas via klippkort eller liknande i vissa kommuner. Mediankostnaden för en måltid var i mars 1997 38 kr i ordinärt och 37 kr i serviceboende.<sup>32</sup> Spridningen är dock relativt stor, och kostnader kring 45 kr per portion förekommer.

Kostnaden för distributionen ingick vanligen i hemtjänsttaxan.

Debiteringen för färdiglagad mat betraktas av kommunen vanligen som en ersättning för levererad vara, och skall således täckas inom ramen för den enskildes förbehållsbelopp. Det kan då vara av intresse att notera att kostnaden för ett lagat mål i konsumentverkets hushållsbudget är cirka 10 kr. Om den enskilde har t.ex. måltidsservice genom kommunen 20 dagar en månad kan hon debiteras kring 600–800 kr för detta. Det ordinära förbehållsbeloppet kan anses täcka cirka 200 kr av denna kostnad.

Antalet individer som debiteras ersättningar för matlådor/motsvarande är inte försumbar. Enligt SCB:s Hinkstudie 1996 hade var femte hemtjänsttagare i ordinärt boende och serviceboende hjälp med hemdistribution av färdiglagad mat. För de som berörs är kostnaden som framgår av Tabell 12 relativt stor. Ingen av de kommuner som studerades i Socialstyrelsens undersökning 1996 hade regler om individuellt satta förbehållsbelopp för personer som får sitt huvudmål via kommunen men i övrigt sköter sin mathållning själv.

Tabell 12 Medelavgiften för matlådor/motsvarande 1996

Ålder	Kvinnor	Män	Samtliga
65–79 år	758 (± 274)	853 (± 123)	819 (± 128)
80 år–	847 (± 102)	1 097 (± 142)	928 (± 90)
Samtliga 65 år–	831 (± 98)	988 (± 103)	896 (± 74)

Källa: PM från SCB 1998-05-18

Medelvärdet för faktiskt debiterad måltidsavgift i ordinärt boende och serviceboende var enligt SCB:s Hinkstudie såväl 1995 som 1996 mellan 800 och 950 kr per månad. Personer under 65 år (ingick enbart 1995) hade en högre kostnad än ålderspensionärerna (närmare 1 200 kr per månad)

<sup>32</sup> Taxor för vård och omsorg, sid 42

## 4.7.2 Avgifter för dagverksamhet

Enligt 10 § SoL skall kommunerna underlätta för den enskilde att bo kvar hemma och ha kontakter med andra genom bl.a. dagverksamheter. Kommunerna har enligt 18 § HSL hälso- och sjukvårdsansvaret under den tid den enskilde är på dagverksamhet.

Dagverksamhet kan vara såväl öppna verksamheter som verksamhet där endast personer med biståndsbeslut deltar. I avgiftssammanhang är det den sistnämnda, dvs. biståndsbeslutad dagverksamhet, som är aktuell. Verksamheten kan ha olika karaktär och syfte. Vanligt förekommande är dagverksamhet för personer med demenssjukdomar. Syftet kan då vara dels att underlätta för den demente att vara aktiv och bibehålla en normal dygnsrytm, dels för den dementes anhöriga att få avlösning från ett ofta tungt vårdansvar. Dagverksamhet kan också ha ett socialt, förebyggande syfte. Vissa dagverksamheter erbjuder rehabilitering under kortare perioder.

Kommunerna har många olika sätt att ta ut avgift för dagverksamhet. Majoriteten av landets kommuner tog i mars 1997 ut en avgift per dag som normalt inkluderar en huvudmåltid och kaffe/"mellanmål". Medianavgiften var 50 kr per tillfälle (se Tabell 13). I var femte kommun var deltagandet i dagverksamhet avgiftsfri. Uppgift saknas om dessa kommuner tar ut en ersättning om mat serveras. I var tionde kommun ingår dagverksamheten i hemtjänstavgiften, och kan då påverka vilken omsorgsnivå den enskilde får betala avgift efter.<sup>33</sup>

Avgiften för deltagandet stäms normalt sett av mot den enskildes förbehållsbelopp, i synnerhet när den är en integrerad del av hemtjänsttaxan. Däremot är förhållandena mer problematiska vad gäller ersättningen för maten. Det saknas här säkra uppgifter från kommunerna, men de uppgifter som inhämtades i samband med Socialstyrelsens kartläggning 1996 tyder på att denna kostnad vanligen får täckas av den enskildes förbehållsbelopp.

## 4.7.3 Korttidsboende

Med korttidsboende avses, som redovisats i kapitel 2, tillfälligt boende t.ex. efter sjukhusvistelse eller regelbundet återkommande perioder i form av "växelvård" eller för att ge anhörig avlösning. Hit kan också räknas boende som erbjuds i livets slutskede.

Flertalet kommuner tar ut en dygnsavgift som oftast är ett fast belopp, som inkluderar vård, omsorg och kost. Medianbeloppet per dygn

<sup>33</sup> Taxor för vård och omsorg, sid 41

var i mars 1997 100 kr per dygn (se Tabell 13). I sex procent av landets kommuner var korttidsvården en del av hemtjänsttaxan, i fem procent debiterades avgiften som månadsavgift eller på annat sätt.

Tabell 13 Avgifter per dag i dagverksamhet och korttidsvård

	kvartil 1	Median	Kvartil 3
Dagverksamhet (n=159)	41 kr	50 kr	61 kr
Korttidsboende (n=237)	80 kr	100 kr	105 kr

Källa: Svenska Kommunförbundets kartläggning mars 1997, Taxor för vård och omsorg

För den enskilde kan kostnaden bli betydande. Få kommuner har utarbetade regler för hur förbehållsbelopp skall beräknas när en person har korttidsboende och på vilket sätt avgiften skall reduceras om den enskilde får för lite kvar för eget behov. Detta torde främst bero på att korttidsvården befinner sig i gränslandet mellan särskilt boende med helinackordering och hemtjänst. Den enskilde har sin ordinarie bostad kvar och de kostnader detta betingar.

#### 4.7.4 Avgifter för hemsjukvård

Som nämnts ingår vanligen avgiften för kommunal hemsjukvård i äldreomsorgsavgiften, eller är avgiftsfri. De debiterade avgifterna är så vitt kan bedömas med tillgängliga uppgifter vanligen låga i de fall då kommunerna har särskild hemsjukvårdstaxa (se kapitel 9).

#### 4.7.5 Avgift för boendet

Avgifter för boendet är enligt utredarens bedömning att betrakta som hyra, varför detta redovisats i kapitel 3.

## 4.8 Omsorgstagarnas ekonomiska situation

### 4.8.1 Inkomstutvecklingen under 1990-talet

Socialdepartementet har under 1990-talet genomfört tre studier om de äldres ekonomi. I dessa konstateras att det är komplicerat att beskriva utvecklingen av de äldres ekonomiska standard. Som grupp betraktad har pensionärerna fått ett ökat konsumtionsutrymme sett i relation till andra åldersgrupper. Framst beror det på att varje ny årgång ålderspensionärer i genomsnitt har högre inkomster än de som avlider. Pensionärshushållen beräknas år 1991 ha legat på cirka 85 procent av genomsnittet för yngre hushålls disponibla inkomst medan de i slutet av 1990-talet i stort sett är ifatt.

Ser man till den enskilde individen har pensionärerna däremot under de senaste åren fått det sämre. Mellan åren 1991 till 1996 förlorade de pensionärer som var pensionärer under hela perioden i genomsnitt tre procent av sina disponibla inkomster.<sup>34</sup>

För 1999 har vissa förbättringar genomförts vad gäller pensionerna och BTP. Pensionssystemet förändras år 2001.

### 4.8.2 Låga inkomster vanligt i de äldsta åldersgrupperna

I landet fanns år 1995 cirka 170 000 ensamstående pensionärer som hade inkomster inkl kapitalinkomster som var lägre än 5 000 kr per månad (bostadsbidraget oräknat). Det motsvarar 22 procent av alla ensamstående 66 år och äldre. Ytterligare cirka 185 000 (24 procent) hade en inkomst lägre än 7 500 kr per månad. När skatt och hyra är betald har pensionären med 7 500 kr inte mycket mer att röra sig med än pensionären med 5 000 kr. Majoriteten (86 procent) av dessa är kvinnor, en stor del av dem är över 85 år. Men även i de yngre pensionärsåldrarna förekom låga inkomster. Bland paren var riktigt låga inkomster ovanligare.

<sup>34</sup> De äldres ekonomiska standard år 1993, Ds 1993:93, Pensionärerna och den ekonomiska krisen, Välfärdsprojektet 1; 1996 samt Sämre för mig, Bättre för oss, Ds 1999:5

Tabell 14 **Andel ensamboende resp sammanboende i olika inkomstintervall**

%

Inkomst per år	Ensamboende				Makar/sammanboende	Samtliga
	66-74 år	75-84 år	85 år-	66 år-	66 år -	66 år -
0-60 000	11	20	45	<b>22</b>	5	<b>13</b>
60 001-90 000	17	27	32	<b>24</b>	20	<b>22</b>
90 001-120 000	19	20	11	<b>18</b>	33	<b>26</b>
120 001-192 000	31	21	7	<b>22</b>	28	<b>25</b>
192 001-	21	12	5	<b>14</b>	14	<b>14</b>
Samtliga	100	100	100	<b>100</b>	100	<b>100</b>

Inkomsterna för makar/sammanboendes har räknats om till konsumtionsenhet för att bli jämförbar med ensamboendes

I inkomst har medräknats taxerade förvärvsinkomster och kapitalinkomster för 1995

Källa: SCB storurvalet 1995, bearbetat av BoA-utredningen

### 4.8.3 Omsorgstagarna har lägre inkomster än genomsnittspensionären

Som framgår av tabellen ovan är det i de äldsta åldersgrupperna som pensionärer med låga inkomster dominerar. Det är också i dessa åldrar som andelen äldreomsorgstagare är störst. De låga inkomsterna för personer med äldreomsorg beror inte enbart på deras ålder, utan även på att det finns samband mellan socioekonomisk bakgrund, hälsa/ADL-förmåga och omsorgsbehov.

Eftersom de yngre ålderspensionärerna har betydligt högre inkomster än de "äldre-äldre" kommer äldreomsorgstagarnas inkomster och därmed "avgiftsutrymme" att öka väsentligt under den närmaste 20-årsperioden.

Av SCB:s undersökningar om levnadsförhållanden (ULF) för 1990-1995 framgår att 37 procent av de äldre 65-84 år med inkomst under 70 000 kr per år behövde hjälp i hemmet, och 17 procent fick denna hjälp av kommunen. För personer med inkomster över 200 000 kr per år var motsvarande andelar sju procent som behövde hjälp och 1,6 procent som fick hjälpen via kommunen. I åldersgrupperna 85 år och äldre, som inte ingår i ULF-undersökningarna, torde skillnaderna jämnas ut sig. Data från Stockholms stad visar dock att socioekonomisk

grupp, mätt via inkomstbegreppet, har betydelse för om man har äldreomsorg eller inte även i åldersgrupperna över 90 år.<sup>35</sup>

Data från SCB:s Hinkundersökning 1996 bekräftar bilden av att äldreomsorgstagarna har låga inkomster, och att de som bor i särskilt boende med helinackordering har lägre inkomster än de i ordinarie boende eller serviceboende (se även tabell 7b och 9 b i tabellbilagan).<sup>36</sup>

Tabell 15, **Andel med äldreomsorg i olika inkomstintervall**

Taxerad inkomst (förvärvs- och kapital) Kr per år	Taxerad inkomst (förvärvs- och kapital) Kr per månad	Personer 65 år och äldre med hemtjänst %	Personer 65 år och äldre i säbo med helinackordering %
–60 000	–5 000	30	41
60 001–90 000	5 001–7 500	32	25
90 001–120 000	7 501–10 000	13	14
120 001–	10 001–	25	20
Samtliga		100	100

I inkomst har medräknats taxerade förvärvsinkomster och kapitalinkomster för 1996

Källa HINK 1996, bearbetad för BoA-utredningen

#### 4.8.4 Transfereringar, socialbidrag

Utan bostadsstödet (BTP) skulle pensionärerna med låg pension inte klara ekonomin. Socialbidrag, handikappersättning m.m. är för flertalet pensionärer av begränsad betydelse. Detta innebär dock inte att den äldre har disponibla inkomster överstigande socialbidragsnorm.

#### 4.8.5 Låga disponibla inkomster

I en studie för Socialstyrelsen, Äldreuppdraget, har SCB bearbetat data från Hinkundersökningen 1995. Beräkningen har skett så att från disponibel inkomst har dragits den bostadskostnad den enskilde uppgivit. Därefter har jämförelse gjorts med socialbidragsnormen. Inkomsterna liksom normen är 1995 års nivå. Socialbidragsnormen är således 3 451 kr för ensamstående och 5 712 kr för sammanboende, vilket överstiger dagens nivå för försörjningsstöd. Socialbidragsnormen

<sup>35</sup> Datamaterial hos Stiftelsen Stockholms läns Äldrecentrum

<sup>36</sup> PM SCB 1998-05-18, Avgifter inom kommuner och landsting

är således inte "rensad" från kostnadsposter som möbler, husgeråd, TV, radio m.m.

Via det som i officiell statistik benämns disponibel inkomst fångas alla inkomster in inkl ej skattepliktiga som bostadsbidrag, socialbidrag och andra transfereringar, liksom skatt och andra så kallade negativa transfereringar.

I studien ingår enbart personer som är ålderspensionärer. När data bearbetats om andel pensionärer under norm har åldersgruppen 65 år uteslutits eftersom de under del av året kan ha haft yrkesinkomst. Nedre åldersgräns är således 66 år. För makar/sammanboende ska båda vara lägst 66 år för att ingå i studien.

I ordinärt boende hade cirka 140 000 hushåll, 15 procent av alla hushåll, mindre än då gällande socialbidragsnorm när bostadskostnaden var betald. Flertalet hushåll som låg under norm var enpersonshushåll, andelen var högst i åldersgruppen 85 år och uppåt.

**Tabell 16 Antal och andel hushåll under norm efter ålder och hushållstyp**

Ålder	Hushållstyp			Andel av samtliga hushåll (%)		
	Ensamstående	sammanboende	alla hushåll	Ensamstående	Sammanboende	alla hushåll
66-74 år	42 000	3 000	45 000	16	2	11
75-84 år	56 000	3 000	59 000	20	2	14
85 år-	36 000	1 500	37 500	31	7	28
<b>Alla</b>	<b>134 000</b>	<b>7 500</b>	<b>141 500</b>	<b>20</b>	<b>2</b>	<b>15</b>

Källa: SCB, HINK 1996

Andelen enpersonshushåll under norm var 20 procent, och i åldersgruppen 85 år och uppåt hade närmare en tredjedel av de ensamstående mindre än normen kvar. Även i den yngsta pensionärsgruppen, 66-74 år, kom hela 16 procent av de ensamstående under norm när hyran/bostadskostnaden var betald.

**Tabell 17 Antal hushåll under norm efter hur mycket hushållet ligger under norm räknat per månad**

Under norm (kr per månad)	Antal			andel av alla under norm (%)		
	Ensam- stående	Samman- boende	alla hushåll	Ensam- stående	Samman- boende	Alla hushåll
1–250	32 000	1 350	33 350	24	18	24
251–500	20 500	800	21 300	15	11	15
501–1000	34 500	1 350	35 850	26	18	25
1001–	47 000	4 000	51 000	35	53	36
<b>Alla</b>	<b>134 000</b>	<b>7 500</b>	<b>141 500</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

Källa: SCB, HINK 1996

Vart fjärde hushåll låg endast någon eller ett par hundra kr under norm. Ett betydande antal låg dock långt under 1995 års socialbidragsnorm. Vart tredje hushåll låg mer än 1 000 kr under norm när bostadskostnaden var betald.<sup>37</sup>

#### 4.8.6 Levnadsvillkor

Det finns tydliga skillnader i levnadsvillkor mellan pensionärer med låga resp medel- eller höga inkomster. I den ovan refererade bearbetningen SCB gjort av data från ULF-undersökningarna framkommer att det finns stora skillnader i hälsa och övriga levnadsvillkor mellan pensionärer med låg resp hög inkomst. Studien omfattar som nämnts data för åldersgruppen 65–84 år för åren 1990-95.

Var tionde pensionär i Stockholms län med inkomster under 70 000 kr per år saknade enligt denna undersökning TV, hälften saknade daglig tidning. För pensionärer med inkomst över 200 000 kr är andelarna en resp elva procent. Var femte pensionär i landet med inkomster under 70 000 kr hade tillgång till bil mot fyra femtedelar av de med inkomster över 200 000 kr. Tre fjärdedelar av de med inkomster under 70 000 kr hade varken varit på semesterresa/motsvarande senaste året eller hade tillgång till fritidshus, mot knappt var femte av pensionärerna i landet med inkomster över 200 000 kr.

Pensionärerna med låg inkomst deltar i mindre utsträckning i aktiviteter såsom studiecirklar, pensionärsorganisationer m.m., går mer sällan på bio, konserter och teater och betydligt mer sällan på restaurang. Även vad gäller sociala kontakter är de en mer utsatt grupp än pensio-

<sup>37</sup> Socialstyrelsen, Äldreuppdraget 98:4, Pensionärshushåll under norm



närerna med medel- eller hög inkomst. Så redovisas t.ex. att cirka 13 procent av pensionärerna med låg inkomst i storstadsregionerna var socialt isolerade mot cirka tre procent av pensionärerna med hög inkomst.<sup>38</sup>

Pensionärerna med låga inkomster är i högre utsträckning äldre, ensamboende kvinnor med sämre hälsa. Såväl ålder, social bakgrund, hälsa som ekonomi bidrar till skillnaderna. Av intresse för vår utredning är att den bild som fångas in av de äldre med knapp ekonomi speglar levnadssituationen för många av de som har äldreomsorg.

Flera studier tyder på att den grupp som avstår från sjukvård av ekonomiska skäl är relativt liten, och att det är ovanligare i de äldsta åldersgrupperna att avstå. Sannolikt är det så att man inte kan avstå, det tillåter inte hälsan. Däremot finns det uppgifter som kan tyda på att man avstår från läkemedel som är av mer förebyggande och långsiktig karaktär när ekonomin är knapp och man ännu inte kommit upp i högkostnadsskyddet för läkemedel.

ULF-data tyder dock på att pensionärerna med låg inkomst trots sämre hälsa besöker läkare mer sällan än pensionärerna med medel- eller hög inkomst, och att det är betydligt vanligare bland pensionärerna med låg inkomst att avstå från tandläkarbesök.

De undersökningar som redovisades ovan i avsnittet avstår äldre från hjälp pekar på att det finns ett visst antal personer som avstår från att söka äldreomsorg på grund av knapp ekonomi och avgiftens storlek. Kvinnorna är överrepresenterade i gruppen som avstår från att efterfråga hjälp.

#### 4.8.7 Boende

De äldre bor, att döma av tillgängliga data, relativt väl, få är trångbodda. Pensionärer med högre inkomster bor i något högre utsträckning i småhus och har något högre bostadskostnader. Däremot synes inte tillgången till kapital och kapitalinkomster ha någon betydelse för bostadsvalet. Ekonomin synes inte heller påverka valet av bostad om man flyttar till servicehus, ålderdomshem eller annan särskild boendeform.<sup>39</sup>

<sup>38</sup> Studie av situationen för ålderspensionärer med låga inkomster, Stockholms läns Äldrecentrum 1997:9

<sup>39</sup> Specialbearbetning av ULF-data 1990-95, bearbetat av BoA-utredningen

## 4.9 Kvinnor påverkas mest av avgifterna

Kvinnorna dominerar i äldreomsorgen. Det är kvinnor som vårdar och det är kvinnor som vårdas. Avgifterna blir därmed inte könsneutrala.

Kvinnorna lever fem år längre än männen, men har samtidigt en sämre hälsa än männen. Andelen män i åldern 75–84 år som har omfattande besvär i samband med långvarig sjukdom var enligt ULF-undersökningarna 1992–1995 22 procent och för kvinnor 36 procent. Andelen män med rörelsehinder var i denna åldersgrupp 26 procent och av kvinnorna 42 procent.<sup>40</sup> Vidare överlever kvinnorna ofta sina män, varför kvinnorna dominerar bland de ensamboende äldre.

Det är därför naturligt att väsentligt fler kvinnor än män har äldreomsorg. Två tredjedelar av personerna i särskilt boende är kvinnor. Andelen är densamma för personer med hemtjänst i ordinärt boende. Även när man räknar på andelen som har hjälp av alla kvinnor resp män visar det sig att det är vanligare att kvinnor bor i särskilt boende eller har hemhjälp. I tabellen nedan redovisas andelarna för personer över 80 år. Som framgår av tabellen har 41,5 procent av kvinnorna i åldern 80–89 år någon form av äldreomsorg, i ordinärt eller särskilt boende, mot 29,5 procent av männen i samma åldersgrupp.

Tabell 18 Andel kvinnor resp män med äldreomsorg

	andel med hemhjälp i ordinärt boende		andel av alla i särskilt boende	
	80–89 år	90 år –	80–89 år	90 år –
kvinnor	20,6	30,3	20,9	50,5
män	14,3	27,6	15,2	43,0

Källa: Socialstyrelsen, Socialtjänststatistik 1998:7

Kvinnorna har lägre inkomster än männen, och påverkas därmed mer av var nivån på förbehållsbeloppet ligger. Ensamstående kvinnor med hemtjänst hade år 1996 en genomsnittlig disponibel inkomst efter hemtjänstavgift samt avgifter för sjukvård, tandvård, hjälpmedel mm om cirka 82 000 kr per år, medan ensamstående män i snitt hade kvar cirka 95 000 kr.<sup>41</sup> Den disponibla inkomsten ska täcka hyran/bostadskostnaden och alla andra personliga utgifter. Drygt 40 procent av kvinnorna hade år 1995 en inkomst understigande 7 500 kr mot cirka 20 procent

<sup>40</sup> SCB Välfärd och ojämlikhet i 20-årsperspektiv 1975–1995, levnadsförhållanden rapport 91

<sup>41</sup> SCB, Avgifter inom kommuner och landsting, PM 1998-05-18

av männen. De problem som relaterats ovan att äldre får mindre kvar än socialbidragsnormen drabbar därför oftare kvinnor än män.

Kvinnorna avstår i högre utsträckning från att efterfråga hjälp på grund av avgiften. I den ovan beskrivna undersökningen av SCB (HINK) har 85 procent av män som anser sig ha behov av hjälp men inte efterfrågar sådan sagt att de avstår från hemtjänst av andra skäl än avgiften, mot 70 procent av kvinnorna (se tabellbilagan tabell 19).

Som redovisats ovan synes det vara vanligare att avstå från hjälp i de fall då kommunens bistånd enbart är ett komplement till anhöriginsatser. Även i detta fall är det oftast kvinnor som påverkas, eftersom kvinnorna dominerar bland anhörigvårdarna.

## 4.10 Avgiftsfinansieringsgraden

För 1997 framgår av den offentliga statistiken (räkenskapssammandragen, RS) att de totala kostnaderna för insatser för äldre och funktionshindrade var 86 mdkr, varav hemtjänst och hemsjukvård 69 mdkr, dagverksamhet 2,6 mdkr och övrig vård, behandling och service 8,8 mdkr. Vidare ingår i totalbeloppet personlig assistans (LSS) om 4 mdkr och färdtjänst om 1,5 mdkr. Dessa senare kostnader är inte inräknade nedan.

Intäkterna via avgifter, ersättningar för kost samt hyror är mer svår-fångad via RS, på grund av att kommunerna tillämpar olika redovisningsmetoder. Intäkterna via avgifter för vård och omsorg var 3,7 mdkr. I detta belopp ingår i flertalet kommuners redovisningar även avgifter för kost i särskilt boende med helinackordering. I de fall då boendekostnaden inte är skild från avgiften ingår även denna i de 3,7 mdkr. Även i andra fall kan det förekomma att hyror räknats in i det belopp kommunerna redovisat under denna post.

Intäkter från de boendes hyror är redovisat till 2 mdkr. Det går dock inte att få ett grepp om de totala hyresintäkterna för särskilt boende. Utöver att det förekommer att hyran redovisas som avgift så är det vanligt, särskilt i servicehus, att den boende betalar sin hyra direkt till fastighetsägaren. De hyror som kommer med i RS torde främst vara när kommunens socialtjänst blockhyr ett hus eller en del av ett hus från fastighetsägaren, och hyr ut lägenheterna/rummen i andra hand till den boende.

Övriga externa intäkter var 3,6 mdkr. I detta belopp ingår bl.a. ersättningar för av kommunen levererad färdiglagad mat. Här kan också ingå avgifter för kost i särskilt boende med helinackordering. 2,7 mdkr är ersättning för personlig assistans. Här ingår även statliga stimulansbidrag och liknande.

Kommunernas avgiftsfinansieringsgrad enligt RS är således beroende av flera faktorer. Dels beror de på hur kommunen bokför och redovisar sina intäkter, dels beror de på i vilken mån hyresintäkter syns inom socialtjänstens eller i kommunens allmännyttiga bostadsföretags och andra fastighetsägares redovisningar. Att jämföra avgiftsfinansieringsgraden mellan landets kommuner är för närvarande inte möjligt.

Svenska Kommunförbundet har genomfört en studie av åtta kommuners redovisning. Avgifterna för vård och omsorg har stämts av mot kostnaden för att utföra vården, avgifter och ersättningar för kost stämts av mot kostnaderna att tillhandahålla maten och hyresintäkter stämts av mot kostnaderna för bostäderna.

Studien visar att avgiftsfinansieringsgraden för vård och omsorg i fyra kommuner är två procent, i två kommuner fyra procent, i en kommun sex procent och i en kommun åtta procent.<sup>42</sup> I studien ingår två förortskommuner, två industrikommuner, två landsortskommuner och två glesbygdskommuner. Den högsta avgiftsfinansieringen finner vi i en av de två glesbygdskommunerna. En motsvarande beräkning har gjorts i Stockholms stad, där avgiftsfinansieringsgraden är tre procent<sup>43</sup>.

Det är inte möjligt att med ledning av räkenskapsamandraget för kommunerna (RS) göra motsvarande beräkningar på riksnivå. Vid en överslagsmässig bedömning kan dock konstateras att avgiftsfinansieringsgraden för själva vården och omsorgen kan ligga på två till tre procent.

De totala intäkterna för vård och omsorg (exkl. avgifter för kost och boende) har med ledning av SCB:s beräkningar skattats till drygt 1,3 mdkr. De totala kostnaderna för vård och omsorg (exkl. kost och boende) har skattats till cirka 55 mdkr. Även vid antaganden om relativt stora avvikelser från dessa belopp håller sig avgiftsfinansieringsgraden inom spannet två till tre procent.

<sup>42</sup> Svenska Kommunförbundet, Äldreberedningen, Äldreomsorg i jämförelse

<sup>43</sup> Stockholms stad, Äldreomsorgsavgifter, förstudie 1998-10-29, Öhrlings, Coopers&Lybrand

## 5 Förbehållsbelopp

### *Förslag*

I socialtjänstförordningen förtydligas vad som avses med tillräckliga medel för personliga behov genom att ange riktvärde för förbehållsbeloppet. Riktvärdet bestäms lika med vad riksdagen beslutat vara skälig levnadsnivå enligt lagen (1994:308) om bostadstillägg till pensionärer (BTPL), dvs. 122 procent av basbeloppet för ensamstående (3 700 kr i 1999 års nivå) och 202 procent (6 130 kr i 1999 års nivå) för makar/sammanboende tillsammans. Denna nivå förutsätts täcka alla normala personliga utgifter samt kostnader den enskilde har inom ramen för högkostnadsskydden för öppen hälso- och sjukvård resp läkemedel.

I särskilt boende med helinackordering där avgift tas ut även för kost föreslår jag att riktvärdet för ensamboende bestäms till 57,5 procent av basbeloppet (1 740 kr i 1999 års nivå) och 100 procent för makar/sammanboende (3 030 kr i 1999 års nivå). Även avgiften för kost skall jämkas om den enskilde har mindre kvar än sitt förbehållsbelopp.

För yngre funktionshindrade föreslår jag att riktvärdet bestäms till 144 procent av basbeloppet för ensamstående (4 370 kr i 1999 års nivå) och 237,5 procent för makar/sammanboende (7 200 kr i 1999 års nivå).

Avgiften för äldre- och handikappomsorg omfattar vanligen serviceinsatser (t.ex. städning, tvätt, dagligvaruinköp och andra ärenden, snöröjning), kost i särskilt boende med helinackordering och matdistribution exkl. kostnaden för maten i övriga boendeformer, personlig omsorg, trygghetslarm, andra insatser såsom ledsagarservice och avlösning av anhörig, biståndsbeslutad dagverksamhet samt korttidsboende. Om den enskilde måste bekosta t.ex. städning, handling eller snöskottning privat måste förbehållsbeloppet bestämmas högre. I de fall då vissa kostnadsposter i en hushållsbudget, t.ex. hushållsel i särskilt boende, täcks av avgiften kan förbehållsbeloppet sättas lägre. Kommunal hälso- och sjukvård ingår som redovisas nedan i kapitel 9 i regel kostnadsfritt i äldreomsorgsavgiften.

Kvarboende make/makas rätt tillgodoses enligt min bedömning genom den ändring av 35 § SoL som trädde i kraft den 1 januari 1999. Det bör klargöras att avtal om periodiskt underhållsbidrag mellan makar inte skall påverka avgift.

## 5.1 Lagstiftningen

### 5.1.1 Ädelavgiftsutredningen

Ädelavgiftsutredningen föreslog i sitt slutbetänkande (SOU 1992:50) att kommunernas rätt att ta ut avgifter skulle begränsas genom ett statligt reglerat högkostnadsskydd. Den enskilde skulle garanteras ett skäligt utrymme för bostadskostnader och andra levnadsomkostnader. Med skäligt utrymme avsågs en *grundgaranti* med viss procent av basbeloppet och ett *förbehållsbelopp* som skulle utgöra 70 procent av nettoinkomster överstigande grundgarantibeloppet.

Förslaget om förbehållsbeloppet byggde på en samordning med ett statligt bostadstillägg. Det då tilltänkta förslaget till bostadstillägg genomfördes inte, vilket omöjliggjorde förslaget.

Grundgarantin föreslogs för en ensamstående utgöra 125 procent av basbeloppet (räknat på 1999 års basbelopp 3 791 kr) och för makar 221 procent (6 668 kr per månad).

Grundgaranti skulle vara lika för alla boendeformer. I förslaget fördelas dock kostnadsposterna som grundgarantin skulle täcka olika beroende på om den enskilde bor i ordinärt eller i särskilt boende

**Tabell 1 Fördelningen av "grundgarantin" på olika kostnadsposser; 1992 års prisnivå.**

Kostnader: 1992 års nivå	Ensamboende		Sammanboende	
	Ordinärt boende	Särskilt boende	Ordinärt boende	Särskilt boende
Individuella	2 170	2 695	4 380	4 980
Hushålls	1 060	535	1 265	665
Sjukvård, resor	280	280	560	560
<b>Summa</b>	<b>3 510</b>	<b>3 510</b>	<b>6 205</b>	<b>6 205</b>
i 1999 års nivå	3 791	3 791	6 668	6 668

I individuella kostnader ingår livsmedel, kläder och skor, fritid samt hälsa och hygien. För personer i ordinärt boende är kostnaderna beräknade med ledning av Konsumentverkets hushållsbudget för personer över 61 år. För personer i särskilda boendeformer har kostnaderna för mat beräknats till maximalt 2 200 kr per månad.

I hushållskostnader ingår förbrukningsvaror, möbler, husgeråd, TV och radio, dagstidning, telefon, TV-licens, hushållsel och hemförsäkring.

I kostnaderna för sjukvård och resor har kostnaden för läkarvård och läkemedel beräknats med ledning av högkostnadsskyddet år 1992 (1 500 kr per år, 125 kr per månad), tandvård med 30 kr och resor inkl. sjukresor med 125 kr.

### 5.1.2 1993 års lagändring

I regeringens proposition om avgifter inom äldre- och handikappomsorgen (1992/93:129) redovisas bl.a. följande ”Utredarens förslag om ett statligt reglerat högkostnadsskydd för kommunala tjänster inom äldre- och handikappomsorgen möts av viss tveksamhet av bl.a. Svenska Kommunförbundet och avvisas av några kommuner som menar att socialtjänstlagens allmänna inriktning och det kommunala omdömet borgar för en rättvis avgiftsättning. Åtskilliga remissinstanser har haft tungt vägande synpunkter på konstruktionen av högkostnadsskyddet och ett antal organisationer som företräder brukarna avfärdar förslaget i sin helhet.”

Ett skäl som föredragande statsråd anförde mot ett reglerat högkostnadsskydd var att det fanns risk för att det skulle utvecklas olika tillämpningar i kommunerna beträffande vilka tjänster som skulle avgiftsättas och om vad den enskilde själv skulle bekosta inom ramen för grundgarantin. Det faktiska utrymme den enskilde skulle ha kvar skulle därför kunna bli mycket varierande mellan kommunerna. Mot denna bakgrund fann det föredragande stadsrådet att övervägande skäl talade mot att införa ett statligt reglerat högkostnadsskydd.

Förbehållsbeloppets innehåll preciserades i stället dels genom att ange vissa kostnadsposter som den enskilde skall kunna klara inom ramen för förbehållsbelopp, dels genom att lyfta fram några grupper vars situation kommunerna särskilt borde ta hänsyn till.

Beträffande vad som skulle kunna inrymmas i förbehållsbeloppet nämndes kostnader för tandvård, läkarvård, läkemedel, hjälpmedel, resor och övrigt som gör det möjligt att aktivt delta i samhällslivet. Vidare angavs att den enskilde måste förbehållas tillräckliga medel för att

kunna bekosta t.ex. privat utförd städning, snöskottning och fotvård i det fall sådana tjänster inte inrymdes i det kommunala åtagandet.

I såväl propositionen (1992/93:129) som socialutskottets betänkande (1992/93:SoU 12) framhölls att yngre personer med funktionshinder skulle förbehållas medel för kostnader för rehabilitering och boende liksom kostnader för andra former av verksamheter och aktiviteter som är rimliga och naturliga för icke funktionshindrade i motsvarande ålder.

Vidare betonades vikten av att uppmärksamma situationen för make/maka till person som har dagvård, korttidsboende eller bor i särskilt boende. Den andra parten skall trots att maken/makan fått ett stort omvårdnadsbehov kunna bo kvar i makarnas bostad med rimliga privatekonomiska villkor.

Den boende i en särskild boendeform skall enligt förarbetena kunna välja att under en tid ha kvar sin gamla bostad.

Av specialmotiveringen till 35 § SoL framgår att lagstiftaren med "tillräckliga medel för sina personliga behov" för personer i särskilt boende med helinackordering avser detsamma som stadgades i den tidigare utformningen av denna paragraf och uttolkades i 46–49 §§ socialtjänstförordningen, där det angavs vad som *minst* (specialmotiveringens kursivering, prop. 1992/ 93:129 s 22 f) skall förbehållas den som är helinackorderad, dvs. den tidigare så kallade 30/20-regeln.

### 5.1.3 Lagändring som trädde i kraft den 1 januari 1999

I regeringens proposition Nationell handlingsplan för äldrepolitiken (1997/98:113) föreslogs tillägg och förtydliganden i 35 § SoL. Ändringen gäller från och med årsskiftet 1998/99. Den innebär i sak inget annat än vad som tidigare angivits i förarbetena. Den klargör att kommunerna måste ta hänsyn till make/maka/sambo till en person som har omfattande insatser i hemmet eller bor i särskilt boende. Vidare tydliggörs att kommunerna skall ta hänsyn till boendekostnaden och alla andra normala levnadskostnader. I propositionen anges att nivån på förbehållsbeloppet måste garantera den enskilde en rimlig levnadsnivå.

### 5.1.4 Yngre funktionshindrade

Regeringen tillsatte 1993 en utredning, Avgiftsutredningen, med uppdrag att göra en översyn av de olika avgiftssystemen inom handikappområdet (dir. 1993:127). Avgiftsutredningen föreslog att förbehållsbe-



loppet för yngre funktionshindrade bör ligga klart högre än för äldre med bl.a. följande motivering: ”Utgångspunkten är att yngre människor har olika typer av extra kostnader som skall rymmas i den egna ekonomin. Det handlar inte enbart om återkommande utgifter utan även om att skapa utrymme för att spara till investeringar av olika slag.” (SOU 1995:35 sid 338) Med ledning av taxesystemet i Stockholms stad föreslog utredningen ett förbehållsbelopp om 150 procent av basbeloppet, dvs. för 1998 4 550 kr per månad.

Utredningens förslag ledde inte till någon åtgärd från regeringen.

Funktionshindrade som tillhör LSS personkrets skall enligt 7 § andra stycket LSS tillförsäkras *goda levnadsvillkor*. I propositionen anges bl.a. följande:

Jag har tidigare vid behandlingen av rätten till insatser föreslagit en bestämmelse om att den enskilde genom insatserna skall tillförsäkras goda levnadsvillkor. Därav följer att avgiften inte får sättas så att den blir för betungande. Härvid måste huvudmannen även ta hänsyn till att den enskilde har tillräckliga medel för t.ex. erforderlig tandvård, tillgång till fritidsmöjligheter och semester.<sup>1</sup>

Vad som avses med goda levnadsvillkor är inte närmare preciserat i förarbetena. Allmänt anges att ”även den som har omfattande funktionshinder i största möjliga utsträckning skall kunna bo självständigt och arbeta som andra”.

## 5.2 Nuvarande tillämpning av reglerna om förbehållsbelopp

Socialstyrelsen har 1994 och 1996 genomfört omfattande studier av hur kommunerna hanterat avgifterna med särskild uppmärksamhet på hur kommunerna tillgodosett kravet på att den enskilde skall ha tillräckliga medel för sina personliga behov. Kommunförbundet har genomfört en detaljerad kartläggning av kommunernas taxor för vård och omsorg avseende situationen första kvartalet 1997. Slutligen har Socialstyrelsen i tre studier inom ramen för Äldreuppdraget belyst avgifternas effekter för pensionärshushållets ekonomi samt avgiftssystemen i november 1997. Redovisningen nedan bygger på dessa kartläggningar. Först redovisas kommunernas bedömningar av vad som är tillräckliga medel, därefter vad förbehållsbeloppet skall räckta till och slutligen hur kommunerna uppmärksammar behov av att jämka avgiften.

<sup>1</sup> prop 1992/93:159, sid 100

### 5.2.1 Nivån på förbehållsbeloppet 1993–1997

I stort sett alla kommuner hade redan **1993** fastställt förbehållsbelopp i särskilt boende med helinackordering, vanligen så att de bibehållit de tidigare reglerna i socialtjänstförordningen för ”helinackorderingsavgift”, den så kallade 30/20 regeln. Den innebär att förbehållsbeloppet är inkomstrelaterat, och att lägsta nivå är 30 procent av folkpension + pensionstillskott (för 1998 var det 1 351 kr), och att den enskilde därutöver skall behålla 20 procent av nettoinkomst över folkpension och pensionstillskott.

I ordinärt boende och serviceboende hade knappt hälften av kommunerna år 1993 infört ett lägsta förbehållsbelopp, i 2/3 av fallen var den lika med socialbidragsnormen.<sup>2</sup>

År **1995** hade ungefär var femte kommun kvar ”30/20 regeln” i äldreboenden av typ ålderdomshem och sjukhem. Det lägsta förbehållsbelopp en kommun då bestämt för en ensamstående var 896 kr och den kommun som låg högst hade fastställt 1 856 kr per månad. Medianvärdet var 1 360 kr.

I ordinärt boende och serviceboende hade cirka 60 procent av kommunerna fastställt ett förbehållsbelopp. Det lägsta beloppet var 2 950 kr och det högsta drygt 4 000 kr per månad (avser ensamboende). Medianvärdet var 3 451 kr, vilket var lika med då gällande rekommenderad socialbidragsnorm.<sup>3</sup>

I **mars 1997** hade enligt Svenska Kommunförbundets kartläggning cirka 80 procent av landets kommuner fastställt ett förbehållsbelopp i ordinärt boende och 96 procent i särskilt boende med helinackordering<sup>4</sup>. Vanligen har detta skett via beslut i kommunfullmäktige. I SCB:s kartläggning i november 1997 är andelarna något lägre.<sup>5</sup>

I särskilt boende med helinackordering har 45 procent av kommunerna ett förbehållsbelopp som ökar med ökande inkomst. I ordinärt boende är detta relativt ovanligt (13 procent av kommunerna anger förbehållsbelopp i andel av inkomst).

Enligt Svenska Kommunförbundets kartläggning hade tjugofem procent av kommunerna i ordinärt och serviceboende fastställt ett belopp om 3 350 kr eller mindre, vilket är lägre än 1995, då det var ovanligt att ha ett förbehållsbelopp understigande 3 451 kr. Den sänkta so-

<sup>2</sup> Källa: Socialstyrelsen 1994:1

<sup>3</sup> Källa: HINK 1995, enkät till landets samtliga kommuner, bearbetad av BoA-utredningen

<sup>4</sup> Taxor för vård och omsorg, Svenska Kommunförbundet maj 1997

<sup>5</sup> Socialstyrelsen, Äldreuppdraget 1998:4

cialbidragsnormen kan vara ett skäl till att förbehållsbeloppet i ordinärt boende i flera kommuner sjunkit mellan 1995 och 1997.

Kartläggningen av taxekonstruktionerna i **november 1997** bekräftar bilden att förbehållsbeloppet i ordinärt- och serviceboende minskat mellan 1995 och 1997 medan det skett en knappt skönjbar ökning vad gäller förbehållsbeloppet i särskilt boende där den boende får all mat via kommunen och förbehållsbeloppet därför inte skall räcka till kost ("helinackordering").

Enligt Konsumentverkets beräkningar av hushållsbudget är de sammanlagda hushållskostnaderna (räknade för en ensamstående äldre kvinna) ungefär oförändrade mellan 1995 och 1997. Hänsyn har då tagits till livsmedel, kläder, hygienartiklar, möbler, husgeråd och förbrukningsvaror, TV-licens, dagstidning, telefon, hemförsäkring och fritid samt läkarvård och läkemedel (de sistnämnda beräknade till samma belopp som högkostnadsskyddet för resp år). Ett oförändrat förbehållsbelopp mellan åren ger således ett bibehållet konsumtionsutrymme.

**Tabell 2 Förbehållsbelopp för ensamboende 65 år och äldre i ordinärt boende resp särskilt boende med helinackordering och kost, 1995 och 1997**

1:a kvartil = 25 procent har samma eller lägre belopp median = det mittersta värdet 3:e kvartil: 75 procent har samma eller lägre belopp	ordinärt boende och säbo, kosten skall betalas med förbehållsbeloppet		säbo, kost skall inte betalas med förbehållsbeloppet	
	1995	1997	1995	1997
1:a kvartil	3 451	3 239	1 325	1 347
median	3 451	3 451	1 360	1 379
3:e kvartil	3 700	3 569	1 500	1 500

Källa: HINK-95 och 97, enkät till landets kommuner om taxekonstruktioner november 1995 resp 1997. För 1997 har en specialbearbetning gjorts av SCB för utredningens räkning för att få jämförbara uppgifter mellan åren.

### 5.2.2 Hänsyn till kvarboende make/maka resp yngre funktionshindrade

En tredjedel av kommunerna hade år 1995 fastställt särskilt belopp för *kvarboende maka/make*. Vanligen har de fastställt det beloppet lika med socialbidragsnorm, övriga har högre belopp, varierande mellan 3 570 och 4 525 kr. Uppgifter saknas om situationen för 1997.

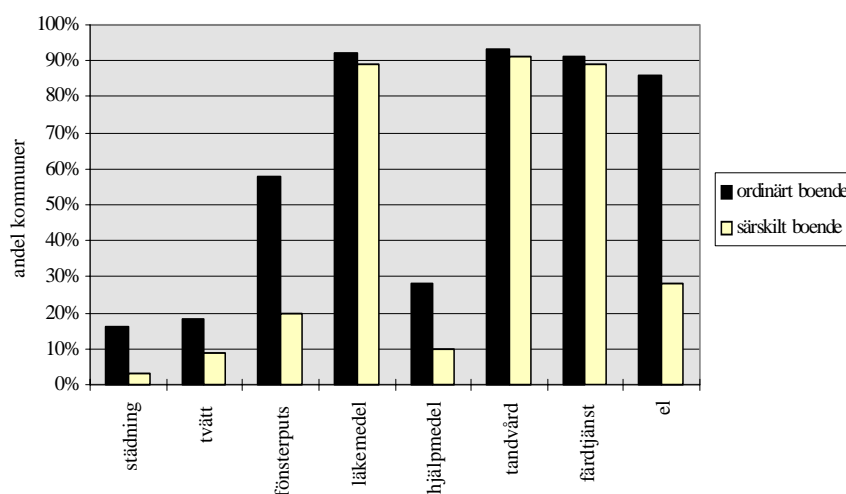
År 1995 hade ungefär var tionde kommun fastställt ett högre förbehållsbelopp för *yngre funktionshindrade*. Beloppen varierade mellan drygt 3 700 upp till 4 551 kr. Enligt Svenska Kommunförbundets kartläggning (mars 1997) hade ett hundratal kommuner ett särskilt förbehållsbelopp för yngre funktionshindrade i ordinärt- eller serviceboende. SCB:s enkät avseende taxsystemen november 1997 visar att endast 38 kommuner hade högre belopp för yngre jämfört med äldre i ordinärt boende av totalt 252 kommuner som besvarat enkäten.

### 5.2.3 Vad förbehållsbeloppet skall räckta till

Som redovisades ovan konstaterades i propositionen 1992/93:129 att det kan skilja mycket mellan kommunerna vad kommunen menar att förbehållsbeloppet skall räckta till. Att så alltjämt är fallet framgår av Socialstyrelsens sammanställning av SCB:s enkät november 1997.

För äldre i ordinärt boende skall förbehållsbeloppet täcka kostnaderna för städning och tvätt i cirka 15 procent av kommunerna, fönsterputs i nästan 60 procent av kommunerna och tekniska hjälpmedel i knappt 30 procent. Vad gäller hälso- och sjukvård, tandvård och läkemedel skall förbehållsbeloppet täcka sådana kostnader i över 90 procent av kommunerna. I särskilt boende är det ovanligare att förbehållsbeloppet skall täcka städning, tvätt och fönsterputs, liksom hjälpmedel och hushållsel.

Figur 1 Andel kommuner där förbehållsbeloppet skall täcka utgifter för följande kostnadsposter i den äldres hushållsbudget



Källa: Socialstyrelsen, Äldreuppsdraget 1998:4

## 5.3 Hur uppmärksammar kommunerna behov av jämkning?

### 5.3.1 Summariska regler för avgiftsnedsättning

Socialutskottet anförde (1992/93:SoU12) att det vill "understryka vikten av att kommunerna beaktar individuella behov när avgiftssystemet läggs fast och när avgifter i det enskilda fallet beslutas" och "Utskottet vill också starkt understryka att de nya reglerna inte får ges en schablonmässig tillämpning utan att det alltid prövas om en jämkning av avgifterna bör göras med hänsyn till individens behov i det enskilda fallet".

Socialstyrelsens genomgång av avgiftsreglerna 1996 visade att i ett riksrepresentativt urval om 85 kommuner hade fyra femtedelar av kommunerna fastställt riktlinjer för hur jämkning skall ske. De regler som kommunerna redovisade var dock i många fall summariska, och tog upp någon enstaka fråga eller angav kort att individuella hänsyn skall kunna tas efter prövning av tjänsteman eller i vissa kommuner av nämnden. Det framgick i regel inte av kommunernas riktlinjer vem som tar initiativet till att jämkning sker.

Av skriftligt material och samtal med kommunerna framgick då att det normala var att den enskilde själv måste ta initiativ till att en utredning sker om avgiften kan jämkas eller ej. Den skriftliga information den enskilde fick från sin kommun i form av broschyrer och liknande gav oftast knapphändig information om rätten att få prövat om man har rätt att få avgiften nedsatt. I vilken mån muntlig information kompensade bristerna i den skriftliga informationen gick inte att uttala sig om.

I SCB:s enkät november 1997 ställdes frågan om en individuell prövning görs av individens ekonomiska situation i samband med att avgiften fastställs. Fyra femtedelar av kommunerna angav att de gjorde detta. Om detta är korrekt är det en avsevärd förbättring jämfört med situationen ett och ett halvt år tidigare. Den enskilde skulle då inte behöva begära jämkning, eftersom den individuellt satta avgiften är anpassad till hennes avgiftsutrymme.

Det finns dock fog för att sätta vissa frågetecken för vad kommunerna avsett med sina svar på denna fråga. Över hälften av kommunerna använde i mars 1997 taxerad inkomst, dvs. historiska uppgifter<sup>6</sup>. Socialstyrelsens kartläggning 1996 visade att få kommuner då hämtade in uppgifter om bostadskostnad. Än färre frågade den enskilde om hon har omfattande kostnader för sjukvård, tandvård eller liknande. Kunskap om *aktuell* inkomst och bostadskostnad är avgörande för att kom-

<sup>6</sup> Svenska Kommunförbundet Taxor för vård och omsorg

munen skall kunna sätta en avgift som inte inkräktar på förbehållsbeloppet. Har kommunen inte dessa uppgifter kan man enligt min uppfattning inte anse att kommunen tagit individuella hänsyn vid avgiftsättningen. Många kommuner torde i sitt svar på SCB:s enkät syftat på förfarandet vid jämkning, inte på vad som görs när avgiften sätts.

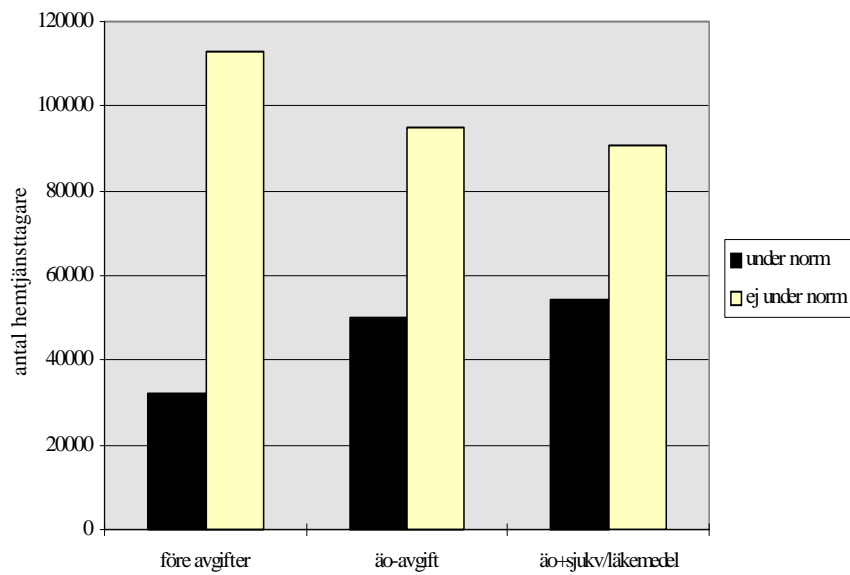
### 5.3.2 Var tredje person ligger under socialbidragsnormen när avgiften är betald

Den i kapitel 4 redovisade undersökningen från Socialstyrelsen om pensionärshushåll under norm<sup>7</sup> tyder på att det år 1995 fanns stora brister vad gäller hur kommunerna uppmärksammade behov av att jämka avgifterna. Andelen hemtjänsttagare som låg under 1995 års socialbidragsnorm när hyran var betald var det året cirka 22 procent. När äldreomsorgsavgiften var betald kom ytterligare cirka 12 procent av hushållen som hade hemtjänst under norm, och fler hushåll kom mycket under norm. En tredjedel av hemtjänsttagarna hade alltså mindre än socialbidragsnormen kvar när äldreomsorgsavgiften var betald. När hänsyn även tas till kostnader för öppen hälso- och sjukvård samt läkemedel stiger andelen under norm med ytterligare tre procentenheter, till 37 procent av alla hushåll med hemtjänst.

I sjukhem, ålderdomshem och gruppboende, där den boende betalar avgift såväl för mat som för vård och omsorg hamnade 24 procent av de boende i åldersgrupperna 66–84 år under norm. I den äldsta åldersgruppen, 85 år och uppåt, som utgör mer än hälften av de boende, låg 45 procent under norm efter att ha betalat hyra, avgift för mat och avgift för vård och omsorg. Normen är beräknad så, att från socialbidragsnormen för 1996 (3 451 kr) har dragits en genomsnittlig avgift för kosten, 2 100 kr. Normen har således beräknats till 1 351 kr, vilket som framgår av tabell 2 ovan ligger rätt nära medianen för förbehållsbeloppet i landets kommuner.

<sup>7</sup> Äldreuppdraget 98:3, Äldrehushåll under socialbidragsnormen

Figur 2 Antal hushåll med hemtjänst under resp över socialbidragsnorm



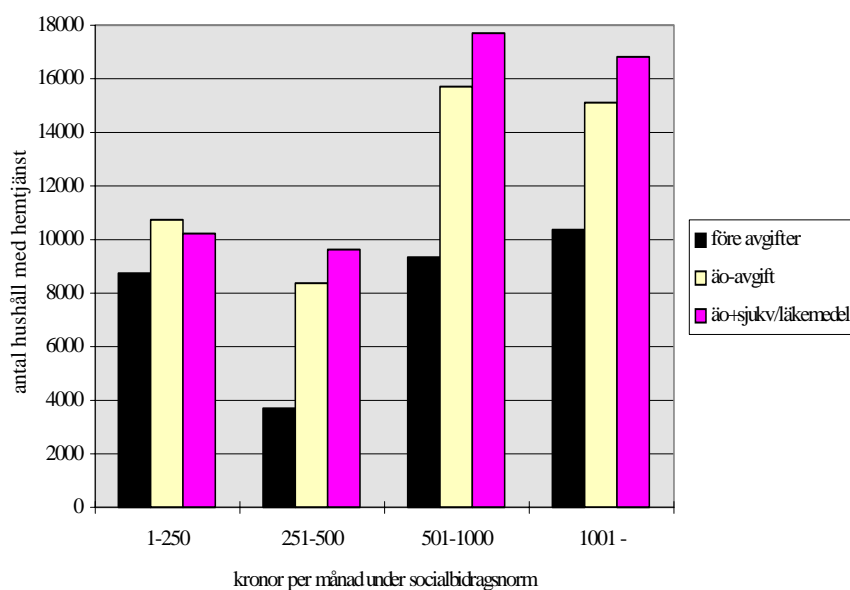
Före avgifter: från disponibel inkomst har dragits bostadskostnad och socialbidragsnormen 1995 (3 451 kr).

Äo-avgift: även avgift för äldre- och handikappomsorg har dragits bort

äo+sjukv/läkemedel: såväl avgifter för äldre och handikappomsorg som utgifter för öppen hälso- och sjukvård och läkemedel har dragits ifrån.

Källa: SCBs Hinkundersökning, bearbetad för Socialstyrelsen, Äldreuppdraget 1998:3

Figur 3 Antal hushåll med hemtjänst under socialbidragsnorm efter hur mycket hushållet kommer under norm.



Källa: SCBs Hinkundersökning, bearbetad för Socialstyrelsen, Äldreuppsdraget 1998:3

Skälen till att personer som ligger knappt över socialbidragsnorm debiteras en avgift som innebär att de kommer under norm, liksom att äldreomsorgstagare som ligger under norm betalar avgift så att de kommer ännu mer under norm kan vara flera, här redovisas några

- kommunen har inte uppmärksammat den knappa ekonomin
- den enskilde har ett kapital och bor i en kommun där jämkning inte medges om man har förmögenhet överstigande visst belopp
- den enskilde vill inte begära jämkning

Kommunerna saknar vid avgiftsättningen ofta uppgift om de fakta som är nödvändiga för att bedöma om jämkning erfordras, dvs. nettoinkomst, nettobostadskostnad och andra särskilda kostnader, t.ex. hälso- och sjukvård, läkemedel, tandvård. Sannolikt är därför det förstnämnda skälet det vanligaste.

Det andra skälet, att det finns förmögenhetsgräns, är en faktor som blivit vanligare de senaste åren. I knappt en fjärdedel av kommunerna hade i november 1997 omsorgstagare som bor i ordinärt boende inte rätt att få avgiften nedsatt om förmögenheten överstiger viss nivå. I yt-



terligare 20 procent påverkar förmögenheten rätten till jämkning på annat sätt.<sup>8</sup>

Det finns inga uppgifter om i vilken mån den enskilde avstår från att begära avgiftsnedsättning därför att man inte känner till sina rättigheter, eller för att man vill göra rätt för sig och är van att betala de räkningar man får. Man kan jämföra med det mycket ringa antal äldre som söker socialbidrag. Att söka bidrag eller begära nedsättning av avgift är varken det första eller andra den äldre kommer att tänka på eller gör.

Som redovisades i kapitel 4 i avsnittet Avstår äldre från att söka hjälp förekommer det att äldre hellre avstår från att efterfråga den hjälp han eller hon anser sig behöva än att söka jämkning.

## 5.4 Är förbehållsbeloppens nivåer för låga?

### 5.4.1 Vad är tillräckliga medel

Det finns inga objektiva mått på vad som är "tillräckliga medel". Det som för ett pensionärshushåll kan upplevas som goda levnadsvillkor kan upplevas som en kraftfull inskränkning i levnadsvanorna av en annan. Ett skäl till detta är helt enkelt att olika hushåll vant sig vid olika utgiftsnivåer. Det kan också bero på vilka kostnader man inte kan undvika. Att bo i ett hus med alla lån betalda och alla möbler köpta är en annan situation än om man av ålder och hälsoskäl måste flytta till en modern, och dyr, lägenhet och förnya sitt möblemang. Att vara beroende av hjälp med det mesta, inte kunna ta sig någonstans utan färdtjänst, behöva köpa mycket färdiglagad mat etc är något helt annat än att kunna klara det mesta på egen hand.

Det är således inte helt lätt att besvara frågan om de förbehållsbelopp som är de gängse i landets kommuner ger rimliga levnadsvillkor. Det kan därför finnas skäl att först se vad berörd myndighet, Socialstyrelsen, gjort för bedömningar för ålderspensionärer resp yngre funktionshindrade:

Den nivå många kommuner hade valt i *särskilt boende med "helinackordering"*, att den boende skall förbehållas lägst 30 procent av folkpension och pensionstillskott, ansåg Socialstyrelsen vid sin uppföljning 1993/94 alltför låg. Den ger "en lägre privatekonomisk standard än Socialstyrelsens rekommenderade socialbidragsnorm anpassad

<sup>8</sup> Äldreuppdraget 98:4, Kommunernas avgiftsregler för äldre- och handikappomsorg 1997

till de förhållanden som gäller i boendeformer med helinackordering".<sup>9</sup> Socialstyrelsen har samma bedömning i kartläggningen av taxesytemen i november 1997.<sup>10</sup>

På samma sätt har Socialstyrelsen i sin uppföljning av avgifterna 1996 diskuterat nivån på förbehållsbeloppet för personer med *hemtjänst i särskilt boende och ordinärt boende*. Enligt Socialstyrelsens bedömning kan det inte vara rimligt att som förbehållsbelopp knyta an till socialbidragsnorm, som ju är tänkt som ett skyddsnät vid mer kortvariga perioder av inkomstbortfall eller liknande. Det skall vara möjligt att leva ett så aktivt liv som hälsa och krafter medger, och det är också nödvändigt att beakta att den som har hemtjänst vanligen har utgifter för hälso- och sjukvård och färdtjänst, vilka kan uppgå till betydande belopp.<sup>11</sup>

I *allmänna råd* 1998:1 (SOSFS 1998:1) skriver Socialstyrelsen att

Enligt Socialstyrelsens uppfattning bör stödbehovets varaktighet också påverka bedömningen av vad den enskilde bör förbehållas för sina personliga behov. Försörjningsstöd är tänkt som ett sista skyddsnät och tillfälligt stöd vid mer kortvariga perioder av inkomstbortfall eller liknande. Behovet av hjälp i hemmet eller annan vård för äldre och funktionshindrade är dock vanligen inte tillfälligt. Vissa personer kan vara beroende av sådana insatser under flera decennier. För fastställande av förbehållsbelopp kan därför försörjningsstödet nivå inte betraktas som relevant.

I den särskilda studie Avgiftsutredningen gjorde om *funktionshindrades merkostnader* konstaterades att 79 procent hade vad utredningen kallade för dolda merkostnader. I sex fall av tio kompenserades dessa inte fullt ut av handikappersättning eller andra bidrag. För drygt var tionde översteg denna merkostnad 5 000 kr på ett år.<sup>12</sup> Liknande slutsatser dras av DHR i studien handikappersättningsprojektet. Få kommuner har, som redovisats ovan, fastställt högre förbehållsbelopp för yngre funktionshindrade.

Socialstyrelsen har i båda sina uppföljningar av avgifterna (1994:1 och 1996:6) påpekat att det är oacceptabelt att så få kommuner lagt fast högre förbehållsbelopp för yngre personer eller på annat sätt angivit att särskild hänsyn skall tas till dem. Av Socialstyrelsens rapport 98:4 framgår att det inte blivit några nämnvärda förbättringar.

<sup>9</sup> Socialstyrelsen följer och utvärderar 1994:1

<sup>10</sup> Äldreuppsdraget 98:4, sid 7

<sup>11</sup> Äldreomsorgens avgifter; Socialstyrelsen följer och utvärderar 1996:6

<sup>12</sup> Avgiftsutredningen, SOU 1995:35, sid 208 ff

## 5.4.2 Försörjningstödet ingen vägledning när förbehållsbeloppet beräknas

Den så kallade riksnormen för försörjningstödet är en miniminivå avsedd att täcka tillfälliga inkomstbortfall. Den av Socialstyrelsen rekommenderade socialbidragsnorm som gällde fram till och med september 1996 var för en ensamboende 3 451 kr. I den nya bruttonormen som infördes i oktober 1996 exkluderades möbler och husgeråd samt läkarvård och tandvård. Den nya bruttonormen för en ensamboende var då 3 050 kr. I ”riksnormen” för försörjningstöd för 1998 har även hushållsel och hemförsäkring exkluderats. Normen för ensamboende är 2 884 kr.

I rätten till bistånd ingår i schablonen (”riksnormen”) livsmedel, kläder/skor, lek och fritid, hälsa/hygien, förbrukningsvaror samt dags-tidning, telefon och TV-licens. Inom försörjningstödet kan den enskilde vidare, efter behovsprövning, erhålla bistånd med hushållsel, arbetsresor, läkarvård och akut tandvård, glasögon, A-kassa/fackavgift och hemförsäkring. Utanför försörjningstödet, och därmed utanför det som kan prövas via förvaltningsbesvär, ligger annat ekonomiskt stöd som t.ex. möbler/husgeråd/TV m.m., rekreation/semester, omfattande tandvård samt avgift för barnomsorg och hemtjänst.

Att utgå från denna typ av norm vid bedömningen av vad den enskilde skall ha kvar när avgiften är betald är inte adekvat. Den är tänkt för kortare perioder, och som en grundtrygghet vid inkomstbortfall eller låga inkomster. Många pensionärer är levnadskonsträrer och goda hushållare. Det är dock knappast möjligt för någon att inom den ramen klara att t.ex. spara till en resa, gå på teater och bio, köpa presenter till barnbarnen eller vad som nu för den enskilde individen är en central del av livet.

Det finns en mytbildning att äldre som har äldreomsorg har ”slutat leva”. En bild målas upp av en mycket vårdbehövande person som inte utan hjälp tar sig ur sin sjukhemssäng, okontaktbar för alla utom för några enstaka i personalen. En majoritet av de äldre som har äldreomsorgsavgifter har dock kostnader som vilka andra pensionärshushåll som helst. Kostnaderna kan till och med vara högre, inte bara på grund av avgifterna. Bland skälen för detta är de merkostnader som uppstår när man blir beroende av att köpa mer färdiglagad mat, kanske i form av matlådor från kommunen, ta färdtjänst i stället för att promenera eller åka kollektivt, behov att förnya sin hemutrustning för att passa när funktionshindren tilltar, behöva betala för fönsterputs när man tidigare kunde putsa fönstren själv etc. Uppräkningen kan göras betydligt längre.

När lagstiftaren talar om rimliga ekonomiska villkor måste detta ställas i relation dels till hur man kunnat leva innan man på grund av ålder och sjukdom blir beroende av äldreomsorg, dels till andra äldres ekonomiska situation. Det är därför inte adekvat att jämställa de nivåer som gäller när ekonomiskt stöd skall betalas ut med vad den enskilde bör ha kvar när avgiften för äldre- och handikappomsorg är betald. Det är nödvändigt att finna andra riktvärden.

## 5.5 Riktvärde för förbehållsbeloppet

### 5.5.1 Olika sätt att skydda den enskilde mot för höga avgifter

Det kan finnas flera olika sätt att skydda den enskilde mot så höga avgifter att hon inte har tillräckliga medel kvar. Bland tänkbara metoder kan nämnas

- Lågt "tak" för avgiften
- Utbildning och dialog mellan kommunerna.
- Fast belopp som anger hur högt förbehållsbeloppet skall vara.
- "Riktvärde" för hur resp kommun skall gå tillväga vid beräkningen av sitt förbehållsbelopp.

#### **Lågt tak**

Ett förslag att undvika problemen med utformningen av förbehållsbelopp har varit att fastställa ett "tak" för avgifterna som är så lågt att flertalet pensionärer, även de som enbart har en inkomst som svarar mot folkpension och pensionstillskott, skall kunna klara den.

Som redovisats ovan har dock många äldre en knapp ekonomi, och uppskattningsvis var tionde äldreomsorgstagare betalar ingen avgift därför att kommunen bedömt att hennes ekonomi inte medger det.

Även ett lågt "tak" kan därför vara för högt, och, om det skulle införas, behöva kompletteras med ett förbehållsbelopp för att ge den enskilde tillräckligt skydd mot för höga avgifter. Jag anser därför inte att detta utgör tillräckligt skydd.

## Utbildning och dialog

En annan möjlighet som nämnts är ökad utbildning till kommunerna och mer dialog mellan såväl förtroendevalda som de som handlägger avgiftsfrågor i kommunerna. Detta skulle, har det hävdats, kunna öka kunskapen om vad som är ett rimligt förbehållsbelopp och hur den enskildes rättssäkerhet skall kunna stärkas. Utan att tumma på det kommunala självstyret skulle man därmed kunna minska olikheterna mellan kommunerna.

Redan 1993 kom det första informationsmaterialet från Svenska Kommunförbundet, och under 1994 publicerades två rapporter från Socialstyrelsen. Olika aktörer ordnade konferenser. Under 1996 kom Socialstyrelsen med ny rapport, och Svenska Kommunförbundet påbörjade en kartläggning som publicerades på våren 1997. Under hösten och vintern 1997/98 har Socialstyrelsen publicerat flera utredningar med anknytning till ämnet. Under januari/februari 1998 höll Socialstyrelsen och Svenska Kommunförbundet regionala konferenser om avgifterna, till vilka alla landets kommuner bjöds in.

Det finns inget som ger vid handen att den femåriga process med utbildning och dialog som pågått gett önskat resultat. Min bedömning är därför att det krävs en ökad tydlighet från lagstiftarens sida. Det centrala är härvid att säkerställa den enskildes skydd mot för höga avgifter.

## ”Lika för alla”

Ett ytterligare förslag som funnits med i debatten har varit att införa ett enhetligt belopp för förbehållsbeloppet för hela landet. Detta är dock inte okomplicerat. Det finns en relativt stor variation mellan kommunernas förbehållsbelopp inte bara vad gäller beloppen utan även vad det skall räcka till. I vissa kommuner är t.ex. all hemsjukvård kommunal, oavsett om man bor i ordinärt eller särskilt boende, i andra kommuner skall den enskilde klara utgifter för hemsjukvård via landstingets högkostnadsskydd. I vissa kommuner ingår städning, fönsterputs, snöskottning, gräsklippning etc. i den kommunala hemtjänsten, i andra kommuner är detta i varierande grad tjänster man får betala privat via sitt förbehållsbelopp.

Vad som skall täckas av förbehållsbeloppet varierar även beroende av boendeform. I särskilt boende där kosten debiteras som avgift har de boende vanligen lägre kostnader för t.ex. möbler och husgeråd än i ordinärt boende och i särskilda boendeformer av typ servicehus. Däremot är kostnaderna betydligt högre för maten jämfört med om man själv

kan laga till sin mat i sin egen bostad. Hur kostnadsbilden ser ut varierar dock såväl mellan kommunerna som mellan olika särskilda boendeformer i samma kommun.

Om ett enhetligt belopp införs för förbehållsbeloppet skulle det kräva en detaljerad reglering av hemtjänsten i resp kommun för att uppnå enhetlighet i vad som täcks av avgift resp ska bekostas med förbehållsbeloppet. Dessutom skulle kommunerna som idag har högre nivåer bli tvungna att sänka sitt belopp. Ett enhetligt belopp kan också vara svår att förena med behovet av att anpassa förbehållsbeloppet till den individuella situationen.

Min bedömning är att ett av riksdagen eller regeringen fastställt enhetligt belopp för hela landet inte är lämpligt eller ens praktiskt hanterbart.

### Riktvärde

En modell som innebär en mer flexibel norm har jag valt att kalla ”riktvärde”. Det kan ses som en avvägning mellan behovet av tydlighet och nödvändigheten av att kunna göra lokala och individuella anpassningar. Den ger tydligare styrning av kommunerna. Modellen kan jämföras med riksnormen i försörjningsstödet. Samtidigt blir en sådan reglering mer flexibel, och kan bättre anpassas till de skilda strukturer som finns för vad som ingår i hemtjänsten, hur man betalar för mat och service i särskilda boendeformer och andra skillnader mellan kommunerna.

Kommunerna skall kunna anpassa sitt förbehållsbelopp uppåt eller neråt beroende av vad den enskilde behöver täcka med sitt förbehållsbelopp och vad hon får via hemtjänsten, hur hon betalar för sin mat (helt eget hushåll, färdiglagad mat genom kommunen, helinackordering) etc. Kommunerna skall vidare kunna ha högre, men inte lägre, nivå än vad som följer av riktvärdet.

### 5.5.2 Anpassning till skälig levnadsnivå i bostadsstödet för pensionärer

Som redan konstaterats är försörjningsstöd och socialbidragsnorm inte adekvata att jämföra med när hänsyn skall tas till vad den enskilde skall ha kvar när äldre- och handikappomsorgsavgiften är betald. Vid bedömningen av vilken nivå som är lämplig för förbehållsbeloppet är det önskvärt att knyta an till beslut som riksdagen redan tagit vad gäller ”skälig levnadsnivå”. Närmast till hands ligger då bostadsstödet för äldre.

Som ett komplement till bostadsstödet för pensionärer, KBT, infördes 1991 ett särskilt bostadstillägg (SKBT), som helt var statligt finansierat. Skälet att det infördes var skatteomläggningen detta år, som bl.a. innebar kraftigt höjda hyror. Riksdagen ville undvika att pensionärer skulle bli beroende av socialbidrag. RFV skulle årligen på regeringens uppdrag fastställa skälig levnadsnivå och skälig bostadskostnad (tak för vilken hyra som berättigar till SKBT).

SKBT utgick utan särskild ansökan om en pensionär med KBT kom under sin kommuns socialbidragsnorm. Om denna norm understeg Socialstyrelsens rekommenderade norm skulle Socialstyrelsens norm gälla.

När bostadsstödet för pensionärer blev en statlig angelägenhet, och det nya bostadsstödet för pensionärer (BTP) infördes år 1995 behölls systemet med ett särskilt bostadstillägg, SBTP, med i huvudsak samma regler som tidigare.

I regeringens proposition Vissa ekonomisk-politiska åtgärder (prop 94/95:25) skriver regeringen att "Det allvarliga statsfinansiella läget fordrar stora besparingar i statens utgifter. Enligt vår åsikt är det trots detta angeläget att skydda och förbättra situationen för de pensionärer som har små ekonomiska marginaler. Regeringen anser därför att den nivå för skälig levnadsnivå som tillämpas vid beräkning av SBTP bör höjas med 6 procentenheter av basbeloppet – – –"<sup>13</sup> Det på så vis framräknade beloppet var en kompromiss mellan önskan om en höjd standard för de sämst ställda pensionärerna och det ekonomiska utrymme som fanns för reformer.

I budgetpropositionen detta år (prop 94/95:100, bilaga 6) föreslog regeringen att procentsatsen av basbeloppet för skälig levnadsnivå skulle regleras genom ett tillägg i lagen om bostadsstöd (BTPL). Förslaget biträdades av socialförsäkringsutskottet (SfU 1994/95:10) och riksdagen beslutade om ett tillägg i 7 § BTPL, att gälla från den 1 juli 1995.

Eftersom det således finns en av riksdagen fastlagd skälig levnadsnivå ser jag det som lämpligt att samma nivå används i andra likartade sammanhang, såsom vid bestämmande av "tillräckliga medel" som skall förbehållas den enskilde. Lämpligen kan detta ske genom att regeringen föreskriver denna nivån som riktvärde för förbehållsbeloppet. Detta förslag innebär för 1999 följande riktvärde för ensamboende resp sammanboende:

<sup>13</sup> Prop 94/95:25 sid 38

**Tabell 3 Riktvärde med ledning av skälig levnadsnivå enligt BTPL, ordinärt boende och särskilt boende där kosten ej tas ut som avgift**

Hushållstyp	Andel av basbelopp	Belopp per månad
Ensamboende	122	<b>3701</b>
Sammanboende	202	<b>6127</b>
Sammanboende var för sig	101	<b>3064</b>

Dessa riktvärden måste anpassas till individuella förhållanden med ledning av bl.a. delbeloppen i riksnormens försörjningsstöd och konsumentverkets hushållsbudget (Tabell 4), att man bor med helinackordering i vissa former av särskilt boende (Tabell 6) samt de särskilda krav som måste ställas på förbehållsbelopp för yngre funktionshindrade (Tabell 5). Vidare måste särskild hänsyn tas till maka/make till person med stort omvårdnadsbehov, vilket redovisas senare i detta kapitel.

### 5.5.3 Konsumentverkets hushållsbudget och andra hjälpmedel

Med ledning av riksnormen för försörjningsstöd kan följande exempel på riktvärde för förbehållsbeloppet för äldre ensamboende resp sammanboende göras:



**Tabell 4 Exempel på vilka poster som ryms inom ramen för riktvärdet, med ledning av riksnormen och Konsumentverkets hushållsbudget**

Post i hushållets ekonomi	Ensamboende	Sammanboende	Anm
Livsmedel, alla måltider	1 110	2 020	enligt Konsumentverket
Kläder/skor	460	924	enligt riksnormen
Fritid	311	622	enligt riksnormen
Hygien	169	371	enligt riksnormen
Förbrukningsvaror	82	123	enligt riksnormen
Dagstidning, telefon, TV-licens	481	521	enligt riksnormen
Summa rev riksnorm	2 612	4 581	
Möbler, husgeråd	350	400	enligt Konsumentverket
Hemförsäkring mellanstor stad	50	50	enligt Konsumentverket
Hushållsel	130	180	enligt Konsumentverket
Resor	299	403	Se kommentarer nedan!
Öppen hälso- och sjukvård	75	150	1/12 av högkostnadsskyddet
Läkemedel	108	216	1/12 av högkostnadsskyddet
Tandvård	75	150	Se kommentarer nedan!
Totalt	3 700	6 130	avrundat till jämnt tiotal kr
Andel av basbeloppet	122 %	202 %	= "riktvärde"

#### 5.5.4 Vägledande kommentarer till några kostnadsposter

*Kost.* Kostnaden för livsmedel är beräknat med ledning av Konsumentverkets hushållsbudget för 1998. Konsumentverkets tillägg om 100 kr för ensamboende är inräknat i kolumnen för ensamboende. Beloppet avser personer 61 år och uppåt och är snittet mellan beloppen för kvinnor och män. Konsumentverkets hushållsbudget kan jämföras med riks-

normens nivå som är 1 381 kr för år 1998. Det beloppet skall täcka livsmedelskostnader för alla åldrar utom barn/ungdom vilket förklarar att den ligger högre än när som här de åldersanpassade beräkningarna används. Anpassning av kostnaden måste göras bl.a. i följande fall:

- *Viss mat erhålls via hemtjänsten.* Kostnaden för matlåda varierar, men var enligt Socialstyrelsens kartläggning 1996 ofta 30 kr per portion. Enligt Svenska Kommunförbundets kartläggning mars 1997 var medelkostnaden 37–38 kr. Denna kostnad täcker ett av dagens mål. Äldre personer bör äta två huvudmål per dag samt rejäl frukost och ett par mellanmål utöver detta. Om den äldre erhåller ett av dessa mål dagligen via kommunens hemtjänst innebär det en kostnad om cirka 1 110 kr (räknat på 37 kr/dag). Det är lika mycket som Konsumentverket beräknat för alla mål under månaden. Det är uppenbart att i de fall då den enskilde erhåller färdiglagad mat från kommunen måste förbehållsbeloppet anpassas med hänsyn till denna merkostnad. Som jämförelse kan nämnas att Konsumentverkets norm bygger på att lunchen lagad hemma kostar cirka 10 kr.
- *Mat erhålls i dagverksamhet.* I många kommuner betalar den enskilde ett självkostnadspris för mat som erhålls i dagverksamhet. Även i dessa fall bör den enskildes förbehållsbelopp anpassas uppåt för att täcka denna merkostnad.

I båda dessa fall kan *merkostnaden* beräknas så att till förbehållsbeloppet läggs mellanskillnaden mellan vad den enskilde betalat för hemlevererad mat/mat på dagverksamhet och vad konsumentverket beräknar för en lunch/motsvarande per dag.

*Exempel:* Om den enskilde betalar mat för 15 dagar à 37 kr kan hans/hennes merkostnad anses vara  $15 \times (37 - 10)$  kr, dvs. 405 kr.

- *Korttidsboende.* Här gäller ett omvänt förhållande, den enskilde betalar vanligen en avgift som inkluderar kosten. I detta fall kan en modell för hur kommunen kan beakta hans/hennes förbehållsbelopp vara att exkludera kostnadsposten livsmedel ur förbehållsbeloppet för den period personen vistas i korttidsboende.

*Exempel:* Personen vistas 15 dagar på korttidsboende. Förbehållsbeloppet när livsmedel är frånräknat är för hel månad 2 590 kr, för halv månad således 1 295 kr. Räknat för hela månaden är personens förbehållsbelopp då dessa 1 295 kr + hälften av 3 700 kr (avseende resten av månaden, när personen bor hemma), dvs. totalt 3 145 kr.

*Möbler/husgeråd.* Posten för möbler och husgeråd finns inte med i riksnormen för försörjningsstöd. I ett hushålls ekonomi är denna

kostnad dock, sett över en lite längre tidsperiod, en ofrånkomlig post. Behovet av nyanskaffning av möbler upphör inte, tvärtom kan ökad ålder och funktionsnedsättningar ställa nya krav på inköp för att anpassa hemmet till ens nya livssituation. Husgeråd måste förnyas kontinuerligt. Konsumentverkets beräkning av denna post i hushållets ekonomi är tänkt i ett livsperspektiv. Det täcker inte det unga hushållets behov när man "skall sätta bo", men väl kostnaderna för förnyelse av ens hem. Konsumentverket bedömer inte att äldres kostnader skulle vara lägre än yngre personers.

*Hushållsel.* Kostnaden för hushållsel anges numer av Konsumentverket med en normalförbrukning för olika hushållstyper. Kostnaden varierar med leverantör av el. Den här uppgivna kostnaden är beräknad av Konsumentverket med ledning av en "vanlig" kostnadsnivå.

*Resor/färdtjänst.* Kostnaderna för färdtjänst är vanligen relativt begränsade, beroende av att många färdtjänstberättigade gör relativt få resor. Under 1994 hade flertalet för vilka uppgift finns kostnader som var lägre än 1 000 kr för hela året. I flertalet kommuner finns dock inget högkostnadsskydd. Ett undantag är Stockholms läns landsting där högkostnadsskyddet är samma som för 30-dagarskort för pensionär, 225 kr per månad för 1999. I detta förslag har kostnaderna för resor inkl. sjukresor samt vissa längre resor bedömts kunna rymmas inom den angivna nivån. Om en person har stora kostnader för färdtjänst eller resor på annat sätt får hänsyn tas i det individuella fallet.

*Öppen hälso- och sjukvård och läkemedel.* Efter senaste höjningen är högkostnadsskydden för läkarvård och läkemedel sammantaget, räknat per månad, i snitt 183 kr per månad. Detta belopp bör läggas in i förbehållsbeloppet för alla, eftersom studier visar att i stort sett alla som har äldreomsorg också har kostnader för hälso- och sjukvård<sup>14</sup>.

*Tandvård.* Av ålderspensionärerna hade 40 procent kostnader över 500 kr under 1995. Utslaget per månad blir det en kostnad om lägst 42 kr. En dryg femtedel hade kostnader över 1 000 kr, dvs. minst 83 kr per månad. Fem procent (cirka 70 000 ålderspensionärer) hade kostnader överstigande 5 000 kr, alltså lägst 417 kr per månad.<sup>15</sup> Den nu genomförda tandvårdsreformen innebär att personer i ordinärt boende som har så omfattande hjälp att det kan jämföras med vad personer i särskilt boende har, får sin tandvård inom högkostnadsskyddets ram. Eftersom hemtjänsttagare med så omfattande hjälpinsatser är i minoritet är det lämpligt att inom ramen för förbehållsbeloppet för personer i ordinärt boende ha ett belopp som medger "normal" tandvård. Indivi-

<sup>14</sup> Äldreuppdraget 97:8

<sup>15</sup> Äldreuppdraget 97:8 sid 24 samt tabellbilagan

duella hänsyn får tas om tandvården är mer omfattande. Tandvårdsreformen har i dessa fall medfört ökade kostnader för den enskilde.

*Städning, fönsterputs, tvätt, dagligvaruinköp, ärenden och andra motsvarande serviceinsatser* förutsätts normalt sett ingå i hemtjänstavgiften. Om det av något skäl inte skulle ingå i hemtjänstutbudet måste förbehållsbeloppet anpassas till detta och vara högre än vad som redovisats ovan för att täcka in denna typ av kostnader.

Som redovisas i kapitel 6 ska alltid *individuella hänsyn* tas.

### 5.5.5 Särskilda riktlinjer för hänsyn till funktionshindrade

Enligt den senaste nationella undersökningen (november 1997) är det alltfjämt ovanligt med högre förbehållsbelopp för yngre funktionshindrade.<sup>16</sup>

Kommunernas regler för hur merkostnader för funktionshinder skall beaktas är vanligen otydliga eller helt obefintliga.<sup>17</sup>

Detta tyder på att det krävs en precisering från lagstiftarens sida hur yngre funktionshindrade skall garanteras rimliga levnadsvillkor. Avgiftsutredningens (SoU 1995:35) föreslog att förbehållsbeloppet för ensamstående funktionshindrad skulle vara 150 procent av basbeloppet (4 550 kr per månad 1998), lika för hela landet.

Utredningens primära uppdrag är att lägga förslag om avgifter för äldre personer. Eftersom majoriteten av landets kommuner tillämpar samma avgifter för såväl yngre personer som har insatser enligt SoL som för de äldre finns det ändå anledning att lägga förslag även för förbehållsbelopp för personer som lever ett mer aktivt liv och har att klara större kostnader och spara till kommande investeringar på samma sätt som andra yngre hushåll.

Utgångspunkten för detta riktvärde är dels den nivå som redovisats ovan för äldre, dels det utredningsmaterial som avgiftsutredningen redovisade i sitt betänkande. Denna utredning anförde bland annat att den "generellt höga kostnadsnivån som personerna/hushållen har till följd av funktionshinder samt problemet med inkomster som inte räcker till" innebär att de åtgärder som vidtas enligt utredningen bör vara generella.<sup>18</sup> I denna utredning konstateras vidare att yngre personer har behov av att kunna sätta av medel för att kunna klara större kostnader och sparande.

<sup>16</sup> Äldreuppdraget 98:4

<sup>17</sup> Socialstyrelsen följer upp och utvärderar, 1996:6, sid 61

<sup>18</sup> SoU 1995:35 sid 249 ff

**Tabell 5 Riktvärde för yngre funktionshindrade samt exempel på de kostnadsposter som ryms inom detta belopp**

Post i hushållets ekonomi	Ensamboende	Sammanboende	Anm
Livsmedel, alla måltider	1 381	2 291	enligt riksnormen
Kläder/skor	460	924	enligt riksnormen
Fritid	311	622	enligt riksnormen
Hygien	169	371	enligt riksnormen
Förbrukningsvaror	82	123	enligt riksnormen
Dagstidning, telefon, TV-licens	481	522	enligt riksnormen
Summa riksnorm	2 884	4 853	
Möbler, husgeråd	350	400	enligt Konsumentverket
Hemförsäkring mellanstor stad	50	50	enligt Konsumentverket
Hushållsel	130	180	enligt Konsumentverket
Resor	300	600	Se kommentarer nedan!
Öppen hälso- och sjukvård	75	150	1/12 av högkostnads-skyddet
Läkemedel	108	217	1/12 av högkostnads-skyddet
Tandvård	75	150	Se kommentarer ovan
Övriga större kostnader	398	600	Se kommentarer nedan!
Totalt	4 370	7 200	avrundat till jämnt tiotal kr
andel av basbeloppet	144 %	237,5 %	= "riktvärde"

*Resor.* Kostnaderna för resor är normalt sett stora för personer med funktionshinder. Detta täcks endast till en del av handikappersättning, bilstöd m.m.. Avgiften för färdtjänst varierar i landet. Beloppet för resekostnader här är att betrakta som en schablon, som måste anpassas till respektive individs faktiska kostnader.

*Övriga större kostnader.* Yngre personer bör t.ex. ha möjlighet att sätta av medel för sparande eller ha medel för avbetalning på investeringar av skilda slag, för sitt boende, bil etc, liksom ha möjlighet att kunna spara till t.ex. semesterresa. Yngre funktionshindrade har också, enligt avgiftsutredningens bedömningar, ofta *dolda merkostnader för sitt funktionshinder*. Med detta begrepp avsåg avgiftsutredningen merkostnader som inte beaktades av handikappersättning och andra stödformer. Vanligast var merkostnader förknippade med inventarier och hushåll, tandvård m.m., kläder och kost. I första hand måste dock individuella hänsyn tas vad gäller specifika kostnader den enskilde har och som inte täcks av andra trygghetssystem.

### 5.5.6 Särskilt boende med helinackordering

Beloppen måste vidare anpassas för särskilt boende där personen erhåller all kost och denna debiteras som avgift. Jag föreslår att riktvärdet i dessa boendeformer beräknas med ledning av den hushållsbudget som redovisades ovan i Tabell 25.

I 1999 års prisnivå innebär detta således att en ensamboende skall ha lägst 1 740 kr kvar för övriga personliga kostnader. Denna nivå utgör 1999 för ensamboende 57,5 procent av basbeloppet och för makar/sammanboende 100 procent. Med detta belopp förutsätts den enskilde kunna täcka kostnader för samtliga de kostnadsposter som ingår i den ovan redovisade hushållsbudgeten exkl. förbrukningsvaror, möbler och husgeråd.

**Tabell 6 Riktvärde för särskilt boende där kosten tas ut som avgift samt exempel på de kostnadsposter som ryms inom detta belopp**

Post i hushållets ekonomi	Ensamboende	Sammanboende	Anm
Livsmedel, alla måltider	0	0	debiteras som avgift
Kläder/skor	460	924	enligt riksnormen
Fritid	311	622	enligt riksnormen
Hygien	169	371	enligt riksnormen
Förbrukningsvaror	0	0	tillhandahålls avgiftsfritt
Dagstidning, telefon, TV-licens	481	521	enligt riksnormen
Summa enl riksnorm	1 421	2 439	
Möbler, husgeråd	0	0	tillhandahålls avgiftsfritt
Hemförsäkring mellanstor stad	50	50	enligt Konsumentverket
Hushållsel	90	180	Uppskattning
Resor	0	0	individuell prövning
Öppen hälso- och sjukvård	75	150	1/12 av högkostnads-skyddet
Läkemedel	108	216	1/12 av högkostnads-skyddet
Tandvård	0	0	ingår i högkostnads-skyddet
Totalt, 1998 års nivå	1 740	3 030	avrundat till jämnt tiotal kr
Andel av basbeloppet	57,5 %	100 %	= "riktvärde"

*Möbler, husgeråd.* I den mån den äldre inte kan ta med sig möbler från sitt tidigare boende förutsätts vårdgivaren tillhandahålla lämpliga möbler m.m. kostnadsfritt. Om den enskilde själv måste köpa möbler, hålla sig med husgeråd eller liknande måste kommunens förbehållsbelopp vara i motsvarande mån högre. Samma gäller om vårdgivaren tar ut särskild ersättning för möbler eller annan utrustning utanför avgiften.

*Resor.* Någon post för resor är inte medtagen i exemplen i tabellen ovan. Normalt sett beräknas dessa kunna rymmas inom ramen för poster som fritid. Individuella hänsyn måste tas.

## 5.6 Vad avgift resp förbehållsbelopp ska täcka

När kommunen fastställer sitt förbehållsbelopp skall hänsyn tas till vad den enskilde skall täcka med sitt förbehållsbelopp och vad som ligger utanför. Om någon eller flera av de tjänster som vanligen ingår i avgiften i en kommun måste köpas privat måste förbehållsbeloppet anpassas till detta. På motsvarande sätt kan förbehållsbeloppet i en kommun vara lägre om den enskilde inte behöver bekosta t.ex. hushållsel, läkarvård eller läkemedel själv.

Avgiften förutsätts således täcka kostnader för:

- personlig omsorg
- kommunal hälso- och sjukvård
- korttidsboende
- dagverksamhet
- trygghetslarm (avser såväl teknik, larmbevakning som utryckningar)
- ledsagarservice
- avlösarservice
- städning, fönsterputs och tvätt
- dagligvaruinköp och andra ärenden (post, bank, apotek och liknande)
- matdistribution
- snöröjning o.dyl.

Om något av detta måste täckas av den enskildes förbehållsbelopp skall detta anpassas uppåt så att det rymmer kostnaden för den aktuella utgiften.

I särskilda boendeformer förekommer att kommunen debiterar extra för t.ex. tvättmedel, tillgång till lakan, möbler etc. Detta torde normalt sett vara att betrakta som avgift. Om en kommun låter denna typ av kostnader ligga utanför avgiften skall förbehållsbeloppet ökas i motsvarande mån.

Som nämnts ovan måste förbehållsbeloppet anpassas till om den enskilde har förhöjda livsmedelskostnader därför att han/hon erhåller färdiglagad mat från kommunen eller äter huvudmålet på en dagverksamhet.



Härutöver skall individuella hänsyn tas, vilket utvecklas närmare i kapitel 6.

## 5.7 Handläggningsrutiner

I flertalet kommuner måste den enskilde själv uppmärksamma kommunen på att han eller hon inte har sitt förbehållsbelopp kvar när avgiften är betald. I regeringens proposition 1997/98:113 anförs att även om ansvaret för att ge kommunen kunskap om att jämkning kan behöva ske vilar på den enskilde, så är det kommunens ansvar att se till att den enskilde erhåller sitt förbehållsbelopp. Det är kommunens ansvar att ge omsorgstagaren sådan information att denne eller anhörig kan bedöma vilka uppgifter som skall lämnas. (prop 1997/98:113 sid 82).

Med de förslag som redovisats ovan kommer den enskildes rättssäkerhet att stärkas genom att kommunerna tydligare åläggs att inhämta aktuella uppgifter om inkomster och boendekostnad.

## 5.8 Överväganden och ekonomiska konsekvenser

### 5.8.1 Överväganden

Den enligt min bedömning mest angelägna åtgärden är att skydda de pensionärer som har små inkomster, så att de har tillräckliga medel kvar för sina personliga behov när avgiften är betald. Det finns en stor spännvidd i bedömningen av vad som anses vara tillräckliga medel mellan landets kommuner. Socialstyrelsen har i sina uppföljningar av hur den nya lagstiftningen tillämpas påtalat att riksnormen, liksom den tidigare socialbidragsnormen, inte är rätt utgångspunkter vid fastställande av förbehållsbelopp, eftersom dessa normer är beräknade efter mer kortvariga inkomstbortfall. Jag delar denna bedömning. För äldreomsorg som kan utgå under decennier är det en bättre utgångspunkt att tillämpa den av riksdagen fastlagda skäliga levnadsnivå som tillämpas när så kallat särskilt bostadstillägg utbetalas enligt lagen om bostadstillägg för pensionärer (BTPL).

Det finns en god överensstämmelse mellan denna nivå – 122 procent av basbeloppet (för en ensamstående år 1999 är det, avrundat till helt tio-tal kronor 3 700 kr) – och Konsumentverkets beräkning av en hushållsbudget för ett pensionärshushåll. Det är ytterligare ett skäl för

att använda skälig levnadsnivå enligt BTPL som riktvärde när förbehållsbeloppet läggs fast.

I enlighet med intentionerna i LSS att funktionshindrade skall tillförsäkras goda levnadsvillkor bör förbehållsbeloppet för yngre funktionshindrade sättas högre, förslagsvis till 144 procent av basbeloppet för ensamstående (4 370 kr år 1999).

I särskilt boende måste nivån anpassas eftersom den boende där betalar en avgift även för kosten. Vid en jämförelse med nivån för ordinarie boende kan 57,5 procent av basbeloppet, 1 740 kr i 1999 års nivå, för ensamboende vara rimligt.

Avgiften förutsätts täcka kostnader för personlig omsorg och kommunal hälso- och sjukvård, serviceinsatser (såsom städ, tvätt, snöröjning, dagligvaruköp, matdistribution och ärenden), korttidsboende, biståndsbeslutad dagverksamhet, trygghetslarm (såväl teknik, larmbevakning som uttryckning), ledsagarservice, avlösning av anhörig/närstående. I särskilda boendeformer skall t.ex. tvättmedel, tillgång till lakan och möbler ingå i avgiften.

Om någon av dessa poster ligger utanför avgiften och därmed måste täckas av den enskildes förbehållsbelopp skall nivån för förbehållsbeloppet anpassas uppåt så att det rymmer kostnaden för den aktuella utgiften. I kommunens avgiftsbestämmelser skall hänsyn också tas till om den enskilde har merkostnader för mat därför att han/hon erhåller färdiglagad mat eller äter vissa mål på exempelvis dagverksamhet.

Kommunen skall också pröva om det på grund av individuella omständigheter finns särskilda skäl för jämkning, se kapitel 6.

Kvarboende make/makas rätt tillgodoses enligt min bedömning genom den ändring av 35 § SoL som trädde i kraft den 1 januari 1999. Det bör klargöras att avtal om periodiskt underhållsbidrag mellan makar inte skall påverka avgift.

## 5.8.2 Kostnader

Vissa kommuner påverkas inte alls av det förtydligande av vad som avses med tillräckliga medel som jag föreslår, eftersom de redan har en nivå som överensstämmer med eller är högre än mitt förslag på riktvärde. I flertalet kommuner innebär dock riktvärdet ett höjt förbehållsbelopp. Det behöver i sig inte innebära effekter på avgifterna. En kommuns taxsystem kan vara konstruerat så att de flesta har mer än kommunens förbehållsbelopp kvar efter att ha betalat sin avgift och därmed redan idag har en nivå enligt förslagen ovan. I andra kommuner åter skulle en höjning av förbehållsbeloppet kunna medföra betydande

effekter på avgiftssystemet, och sänkta intäkter för kommunen. Det har inte varit möjligt att göra beräkningar kommun för kommun.

Den analys SCB gjort på uppdrag av utredningen visar att en reglering av förbehållsbeloppet enligt ovan innebära en intäktsminskning för landets kommuner om totalt cirka 400–470 mkr. Beräkningsgrunderna redovisas i kapitel 10.

## 5.9 Högre förbehållsbelopp för make/maka/sambo

### 5.9.1 Lagstiftningsändringen 1999-01-01

Kommunernas skyldighet att ta hänsyn till make/maka/sambo till person med omfattande hjälp har tydliggjorts med tillägget i 35 § SoL, ”När avgifterna fastställs skall kommunen försäkra sig om att omsorgstagarens maka eller sambo inte drabbas av en oskäligt försämrad ekonomisk situation”. Av förarbetena framgår att den av makarna som inte har det omfattande omsorgsbehovet skall kunna leva ett liv ”med rimliga privatekonomiska villkor” (prop 92/93:129, återgivet i prop 97/98:113).

Detta innebär bl.a. att make/maka skall ha möjlighet att bo kvar i den tidigare gemensamma bostaden så länge han/hon själv önskar. Det ger inget utrymme för att tillämpa tak för vilken bostadskostnad som kommunen tar hänsyn till vid bedömningen av förbehållsbelopp. Vidare är det inte möjligt att ha *ett* riktvärde, lika för alla, för förbehållsbelopp. Hänsyn skall ju tas till den privatekonomiska situationen innan den ena parten fick ett omfattande omsorgsbehov.

Effekterna av lagstiftningsändringen och om den ger tillräckligt skydd för makar bör följas och utvärderas innan ytterligare förändringar sker.

### 5.9.2 Underhållsavtal

Enligt 6 kap. 1 § äktenskapsbalken skall makarna, var och en efter sin förmåga, bidra till det underhåll som behövs för att deras gemensamma och personliga behov skall tillgodoses. Om det som den ena maken skall bidra med inte räcker för den makens personliga behov eller för de betalningar som den maken annars ombesörjer för familjens underhåll, skall enligt 2 § i samma kapitel den andra maken skjuta till de pengar som behövs. Om makarna inte bor tillsammans varaktigt och

om den ena maken försummar sin underhållsskyldighet får domstolen ålägga den maken att betala underhåll.

Till makars gemensamma utgifter räknas kostnader för mat och bostad. Kostnader för kläder, hygien och dylikt hör till en makes egna, särskilda behov.

Mellan makar gäller underhållsavtal om det inte föreligger någon ogiltighetsgrund som exempelvis att avtalet upprättats för skens skull. Om avtalet är giltigt mellan makarna gäller det också mot makarnas borgenärer, under förutsättning att makarna håller sig inom ramen för den underhållsskyldighet som följer av lagen så att det inte är fråga om en förtäckt gåva.

Av ett rättsfall (628-94) framgår att Regeringsrätten ansåg det vara i princip förenligt med socialtjänstens föreskrifter att vid en avgiftsberäkning beakta båda makarnas inkomstförhållanden. Däremot får en hälftindelning av de sammanslagna inkomsterna inte genomföras om det leder till att omsorgstagare hänvisas till makens underhållsskyldighet i stället för att få förbehållsbelopp tillgodosett.

Svenska Kommunförbundet har skrivit följande i rapporten "Taxor för vård och omsorg – ett hjälpmedel"

Den trygghet makarna vill åstadkomma genom ett civilrättsligt underhållsavtal torde därför kunna tillgodoses inom ramen för kommunens avgiftsbestämmelser. Enligt förbundets bedömning ändrar inte ett civilrättsligt underhållsavtal förutsättningarna för kommunernas avgiftsberäkning. — — —

Ett avtal om underhållsbidrag gäller, som ovan konstaterats, mot tredje man under förutsättning att makarna inte är sammanboende, att avtalet inte är upprättat för skens skull och att makarna i avtalet håller sig inom ramen för den underhållsskyldighet som följer av lagen.

Uppfyller inte ett avtal samtliga dessa förutsättningar så måste det stå klart att det inte heller kan ha någon påverkan på kommunernas avgiftssättning. Däremot är det oklart hur ett avtal som uppfyller dessa förutsättningar kommer att behandlas vid en rättslig prövning. Med tanke på de ändringar i 35 § SoL som trätt i kraft vid årsskiftet 1998/99 kan det i och för sig ifrågasättas hur ofta en sådan situation överhuvudtaget kommer att bli aktuell. Syftet med dessa ändringar är just att gifta eller sammanboende personer, som har gemensam ekonomi, inte skall drabbas av en oskäligt försämrad ekonomisk situation på grund av att den andra maken har ett stort hjälpbehov med höga avgifter.

Skulle en situation ändå uppstå där en make genom underhållsavtal kompenseras med ett högre belopp än vad han/hon skulle ha efter kommunens avgiftsberäkning för maken står det inte klart att domstol

vid en rättslig prövning skulle anse att underhållsavtalet kan lämnas utan avseende vid avgiftsberäkning enligt 35 § SoL.

Frågan om huruvida en offentligrättslig avgift kan inkräkta på ett i avtal fastställt underhållsavtal är däremot obesvarad. När det gäller just avgifter har dock denna frågeställning aktualiserats i underrätt.

Innan frågan prövats av Regeringsrätten är det med nuvarande lagstiftning oklart huruvida underhållsavtal skall beaktas vid bestämmande av avgift jämlikt 35 § SoL.

Ett domstolsavgörande med innebörden att avtal om att underhållsavtal kan påverka beslut om äldreavgift kan leda till en rad svåröverskådliga och oönskade effekter. En av dessa är svårigheten att bedöma vilka avtal som skall anses vara i överensstämmelse med äktenskapsbalkens ramar. Vidare är det naturligtvis inte heller önskvärt att enskilda genom civilrättsliga dispositioner kan åstadkomma en avgiftsjämkning som inte är avsedd i varken kommunal- eller sociallag.

### 5.9.3 Överväganden

För att undanröja den oklarhet och ovisshet som råder i fråga om underhållsavtal föreslår jag att det i 35 § SoL anges att periodiskt underhållsbidrag mellan makar inte skall påverka avgift. Enligt min mening är reglerna om förbehållsbelopp tillräckligt skydd. Förståelsen och acceptansen av en sådan bestämmelse är naturligtvis avhängig i vilken utsträckning den enskilde garanteras förbehållsbelopp genom lagrummet.

## 5.10 Inkomstrelaterat förbehållsbelopp?

### 5.10.1 Tidigare lagstiftning

Fram till mars 1993 gällde ett inkomstrelaterat förbehållsbelopp ("30/20-regeln") för ålderdomshemsavgift. Ädelavgiftsutredningen föreslog att riksdagen skulle lägga fast ett förbehållsbelopp som, tillsammans med regler för BTP, så långt möjligt skulle garantera att den enskilde fick behålla viss del av inkomster utöver folkpension och pensionstillskott.

## 5.10.2 Nuläge

Som redovisas mer utförligt nedan i kapitel 7 kan margineffekterna vara betydande när effekterna av skatt, reduktion av BTP och inkomstrelaterade avgifter läggs samman. Det finns exempel på kommuner där den enskilde får mindre kvar om inkomsten ökar.

Margineffekterna beror på ett samspel mellan skatt och BTP. Så kommer det att förbli även när det nya pensionssystemet träder i kraft år 2001, och inget tyder idag på att margineffekterna kommer att minska. För den enskilde pensionären kan effekterna av ökad skatt och reducerad BTP innebära att över 90 kr av en tjänad hundralapp försvinner. För en annan pensionär, som inte har BTP, kan effekten begränsa sig till att något över 30 kr går bort. Att utforma enhetliga och enkla regler för hur stor andel av en inkomstökning som kan få gå till höjd avgift är knappast möjlig.

## 5.10.3 Överväganden

Min bedömning är att kommunerna själva vid utformningen av taxeytelsen måste bevaka att den enskilde får nytta av ATP- och andra inkomster utöver folkpension och pensionstillskott. Detta bör underlättas av de förslag som redovisas nedan om hur inkomsterna skall beräknas respektive högsta avgift som får debiteras.

## 5.11 Jämkning av bostadskostnaden?

### 5.11.1 Höga hyror i särskilda boendeformer

Ett problem som inte specifikt nämns i direktiven är hyran i moderna särskilda boenden, som allt oftare överstiger 4 000 kr, där taket för BTP går. Hyror över 5 200 kr, där taket för SBTP går, är ovanligare, men förekommer. Det finns signaler som tyder på att de höga hyresnivåerna får äldre att avstå från att flytta till adekvat boende. Som redovisats mer utförligt i kapitel 3 är hyra inte en avgift. Enligt 35 § SoL skall boendekostnaden ligga utanför förbehållsbeloppet. Det kan dock uppstå situationer där den enskilde på grund av hög hyra inte har sitt förbehållsbelopp kvar trots att avgiften satts till 0. Om den enskilde har BTP kan hon ändå via SBTP få samma nivå som förbehållsbeloppet eftersom detta är satt till samma nivå som skälig levnadsnivå enligt BTPL. Om BTP och SBTP är reducerat på grund av förmögenhet kan dock situationen uppstå att äldreomsorgstagaren inte har sitt förbehållsbelopp

kvar enligt de regler som föreslås gälla för avgifterna för äldre- och handikappomsorg. Denna fråga rör dock principerna för bostadsstödet och hur förmögenhet skall påverka BTP. För kommunernas del finns möjlighet att besluta om kommunalt bostadstillägg för handikappade (KBH).

Det finns också skäl att erinra om att lagstiftaren i LSS förutsätter att den enskilde skall ha goda levnadsvillkor efter att bl.a. ha betalat sin hyra för bostaden med särskild service. Inte heller detta kan lösas inom ramen för avgiftssystemet, men väl hanteras av kommunen via KBH.

### 5.11.2 Överväganden

I 35 § SoL och 19 § LSS stadgas bl.a. att kommunen får ta ut avgift för särskilda boendeformer. Hyra för boendet kan ses som en avgift, och därmed prövas enligt de regler som gäller i SoL eller LSS. Detta innebär att hyran kan komma kan prövas såväl av hyresnämnd som av förvaltningsdomstol. I 35 § SoL och 19 § LSS föreslår jag därför tydliggörande av att avgiften i särskilda boendeformer skall avse vård, omsorg, service och kost. Vidare föreslår jag ett tillägg med innebörd att om boendet utgör ett hyresförhållande så skall avgiftsbestämmelserna i SoL och LSS inte vara tillämpliga för boendekostnaden.

## 6 Möjligheter att få ett avgiftsbeslut prövat

### *Förslag*

För att stärka den enskildes rättssäkerhet införs i socialtjänstlagen en skyldighet för kommunerna att ompröva avgiftsbeslut på begäran av den beslutet rör. Kommunen skall också om den som beslutet angår begär det pröva om det finns särskilda skäl att genom jämkning av avgiftsbeslutet ge den enskilde ett högre förbehållsbelopp. Jämkning skall ske om individuella omständigheter föranleder sådana merkostnader att förbehållsbeloppet måste höjas i förhållande till vad som annars skulle gälla enligt kommunens avgiftsbestämmelser.

Kommunens jämningsbeslut skall kunna prövas genom förvaltningsbesvär.

### 6.1 Tillämpning av bestämmelser om förbehållsbelopp

Avgifter för kost, vård och omsorg skall alltid prövas mot det av kommunen fastlagda förbehållsbeloppet. Är det en konsekvens av avgiftens storlek att den enskilde inte har kvar sitt förbehållsbelopp skall avgiften jämkas.

Socialstyrelsens undersökning (Äldreuppdraget 98:3) tyder på att det finns stora brister beträffande hur kommunerna uppmärksammar behov av att jämka avgifterna. Några kommuner har allmänt angivit att jämkning skall kunna ske om individuella skäl föreligger. I ett par kommuner anges dock att detta skall ske restriktivt.

En del kommuner har bestämt ett visst förbehållsbelopp och i det enskilda ärendet utrett samtliga omständigheter som är nödvändiga för att vid bestämmande av avgift också ta hänsyn till förbehållsbeloppet. Flertalet har dock inte gjort någon av kommunen egen initierad prövning av avgiftens storlek i förhållande till förbehållsbeloppet, utan har



prövat om avgiften är förenlig med förbehållsbelopp först efter det att den enskilde gjort gällande att avgift inkräktat på förbehållsbeloppet.

Av proposition om ändring i socialtjänstlagen (prop. 1996/97:124, bet 1996/97:SoU18, rskr. 1996/97: 124) framgår att regeringen med oro ser på de brister i handläggning och rättssäkerhet som enligt Socialstyrelsens kartläggning alljämt finns i kommunerna, särskilt vad gäller avgifter för särskilt boende. Den enskilde är fortfarande utlämnad till otydliga eller obefintliga regler för t.ex. jämkning och måste ofta själv väcka frågan om sådan.

I samband med ändring i 35 § socialtjänstlagen som trädde i kraft den 1 januari 1999 (prop. 97/98:113) gjordes förtydligande med innebörd dels att förbehållsbeloppet skall gälla oavsett om den enskilde bor i ordinärt boende eller i boende med särskild service och dels att förbehållsbeloppet skall omfatta även andra kostnader än de rent personliga.

## 6.2 Domstolsprövningen

### 6.2.1 Laglighetsprövning

Det huvudsakliga syftet med laglighetsprövning är att besväret skall utgöra en form av kommunal medborgartalan i fråga om det kommunala beslutets laglighet i offentligrättslig mening. Laglighetsprövning avviker på många sätt från andra överklagandesystem. Kännetecknande är att besluten endast kan angripas på de grunder som anges i kommunallagen och att prövningen är begränsad till huruvida beslutet är lagligt. Om besvären bifalls får beslutet upphävas men inte ersättas med ett nytt beslut. De grunder som kan åberopas i en laglighetsprövning är:

- huruvida ett beslut har tillkommit i laga ordning,
- huruvida beslutet är hänförligt till den kommunala kompetensen,
- om beslut fattats i enlighet med beslutandes befogenhet eller
- om beslutet strider mot lag eller annan författning.

Av 10 kap 2 § andra punkten kommunallagen framgår att ett beslut av rent förberedande eller verkställande art inte får överklagas. Innehåller beslutet inslag av självständig prövning kan överklagbarhet föreligga. Undantaget för beslut av rent förberedande eller verkställande art är avsett att markera att överklagande skall riktas mot det beslutande organets avgörande och inte effektueringen.

Av praxis framgår att debitering i enlighet med taxa anses vara verkställande och ej överklagbart. Innehåller beslutet inslag av självständig prövning kan överklagbarhet föreligga. Beslut som fattas inom

ramen för ren verkställighet är inte delegering i kommunallagens mening utan kan grundas på instruktion eller befattningsbeskrivning. Ett sådant beslut kan avvisas med hänvisning till att det inte rör sig om ett överklagbart beslut.

I samband med att avgiftsbestämmelserna beslutas av kommunfullmäktige kan genom laglighetsprövning prövas om dessa står i överensstämmelse med 35 § SoL. Saknas regler i taxan om t.ex. förbehållsbelopp kan detta knappast angripas genom laglighetsprövning. Med den återgång till mer preciserade regler av beräkning av förbehållsbelopp som jag föreslår ovan i kapitel 5 undanröjs detta problem.

I förhållande till förvaltningsbesvär kan laglighetsprövning anses vara en begränsad besvärmöjlighet. Den enskilde kan endast få prövat huruvida ett beslut är lagligt. Laglighetsprövning över enskilt avgiftsbeslut får i praktiken störst betydelse genom möjligheten att därigenom få prövat huruvida ett beslut är i överensstämmelse med kommunens egna taxebestämmelser, samt om taxan är förenlig med kommunallagens bestämmelser om bl.a. självkostnad- och likställighetsprincipen samt socialtjänstlagen. Någon prövning i sak görs inte. Avgiftsbeslutets lämplighet går därmed inte att pröva genom laglighetsprövning.

Laglighetsprövning betraktas av enskilda ofta som ett besvärligt förfarande. Många känner inte till möjligheten och myndigheten har heller inte någon skyldighet att i beslutet ge besvärshänvisning beträffande laglighetsprövning. För många inträder önskan att få ett avgiftsbeslut prövat först sedan man blivit beviljad boende eller hemhjälp och i samband med detta fått ett beslut om avgift. Då kan klagan över avgiftsbeslutet komma att avvisas med hänvisning till att det rör sig om ren verkställighet (jmf RÅ 85 2:22 och RÅ1995 ref. 86) samtidigt som besvärstiden för kommunfullmäktiges beslut om avgiftstaxan gått ut.

När det gäller begäran om jämkning i förhållande till förbehållsbelopp, föreligger dock sådan självständig prövning att förutsättning för laglighetsprövning föreligger (RÅ 84 2:60).

En del menar att avgiftsdebitering överhuvudtaget inte är ett beslut. I kommunal verksamhet har utformningen avgörande betydelse för om det är fråga om beslut medan beslutets innehåll och rättsliga verkningar är primära i statlig verksamhet. Det kan alltså finnas oklarhet om en avgiftsdebitering är ett kommunalt beslut i formell mening eller rent faktiskt handlande av tjänsteman såsom avsändande av räkning.

## 6.2.2 Förvaltningsbesvär

Beslut om hjälp och stöd som är av rättighetskaraktär kan överklagas genom förvaltningsbesvär. I socialtjänstlagen finns bestämmelser av såväl rättighets- som skyldighetskaraktär. Beslut enligt 6 § punkterna b och f SoL är exempel på beslut av rättighetskaraktär som jämlikt 73 § SoL överklagas som förvaltningsbesvär. Genom förvaltningsbesvär kan klaganden uppnå att en överordnad instans prövar det överklagade beslutet i dess helhet och sätter ett nytt beslut i dess ställe.

## 6.3 Nedsättning av avgifter

En beslutad avgift kan sättas ned efter en förnyad prövning av beslutet. Prövningen kan ske genom omprövning eller jämkning.

### 6.3.1 Omprövning

Med omprövning avses att kommunen utifrån lag eller kommunens egna avgiftsbestämmelser prövar om ett beslut är felaktigt och därför bör ändras. Det finns i socialtjänstlagen inte någon uttrycklig bestämmelse om den enskildes rätt att på begäran få ett beslut om avgift enligt 35 § SoL omprövat av kommunen. En sådan rätt anses dock föreligga.

Begäran om omprövning är inte vanligt – troligtvis därför att få känner till denna möjlighet.

Omprövningsmöjligheten har betydelse som en kontroll inom kommunen. Den har också betydelse genom att omprövningbeslutet ger möjlighet att få laglighetsprövning även i de fall besvär annars skulle ha avvisats på grund av att avgiftsbeslutet utgjorde verkställighet. Anses ett beslut inte vara överklagbart därför att det rör sig om ren tillämpning av fastställd taxa kan den enskilde begära att beslutet omprövas och därefter begära laglighetsprövning. Jämför rekursituationen, dvs möjligheten att hos överordnad nämnd begära att få beslutet omprövat. Rekurs kan i första hand användas om någon inom ramen för verkställighet i strid med sin befogenhet fattat beslut om avgift.

Att omprövning av avgiftsbeslutet inte givits ett rättsligt sammanhang bidrar enligt min mening till brister och olikheter i kommunernas handläggning. Svenska Kommunförbundet har också understrukit den enskildes rätt att om han finner en debiterad avgift vara oriktig kunna begära en intern omprövning av kommunen. Kommunens handläggning av sådana anmärkningar bör avslutas med ett beslut som kan laglighetsprövas.

### 6.3.2 Jämkning

Jämkning beskrivs som en situation då individuella ekonomiska och sociala skäl gör att en avgift måste justeras. I socialtjänstlagen saknas uttrycklig bestämmelse som ålägger kommunerna att i vissa situationer sänka avgiften för äldre. I samband med ändring i 35 § socialtjänstlagen som trädde i kraft den 1 januari 1999 behandlades frågan i specialmotiveringen (prop. 97/98:113) enligt följande:

Enligt regeringen måste nivån på förbehållsbeloppet garantera den enskilde en rimlig levnadsnivå. Det är kommunernas ansvar att se till att den enskilde erhåller sitt förbehållsbelopp och att en utredning görs om avgifterna skall jämkas eller ej med hänsyn till makes/makas behov. Kommunens avgiftsbestämmelser kan emellertid aldrig förmå att täcka in alla behov och situationer som kan utgöra grund för jämkning. Ansvaret att ge kommunen kunskap om behov och situationer som gör att avgiften vilar på en korrekt grund måste därför ligga på omsorgstagaren. Det är dock kommunens ansvar att ge omsorgstagaren sådan information att denne eller anhörig kan bedöma vilka uppgifter som skall lämnas.

I Socialstyrelsens allmänna råd om vissa avgifter för äldre och funktionshindrade (SOSFS 1998:1) understryks att bestämmelsen i 35 § SoL är konstruerad så att det alltid måste göras en individuell bedömning i det enskilda fallet. En schablonmässig tillämpning av kommunens regelsystem är därmed inte möjlig, utan det måste alltid prövas om en jämkning av avgifterna bör göras med hänsyn till den enskilde individens behov (1992/93:SoU12 s. 6, se även RÅ 1995 ref. 86).

Kommunen ansvarar för att den enskilde individen garanteras tillräckliga medel för personliga behov utifrån sin ekonomiska och sociala situation. Det är också i första hand kommunens ansvar att det underlag som behövs för att kunna fastställa den individuella avgiften inhämtas och blir så fullständig som möjligt.

Svenska Kommunförbundet har pekat på att avsaknaden av tillräcklig vägledning i lagtext och motiv skapar tillämpningssvårigheter för kommunerna och att det för omsorgstagarna kan leda till rättsförluster (Kommunförbundets rapport "Taxor för vård och omsorg – ett hjälpmedel" ).

## 6.4 Överväganden

### Omprövning, jämkning och förvaltningsbesvär

Många avgifter fastställs efter de av kommunfullmäktige beslutade grunderna för avgiftshantering utan att det sker någon som helst självständig bedömning. Avgiftsberäkning kan ske helt genom databearbetning. Denna typ av avgiftsbeslut betraktas som verkställighet och är ej överklagbar. För dessa beslut gäller för den enskilde att få till stånd en omprövning för att sedan kunna anföra laglighetsprövning över omprövningsbeslutet. Det bidrar enligt min mening till den rättsosäkerhet som råder att det inte är uttryckligt lagreglerat hur ett avgiftsbeslut kan prövas. Socialstyrelsen och Kommunförbundet har pekat på olika lösningar och åtgärder för att skapa rättsäkerhet. Särskilt har behovet av information påtalats.

Jag menar att nuvarande situation beträffande den enskildes möjlighet att få ett avgiftsbeslut prövat inte är tillfredsställande. Enligt min mening råder det alltför stor osäkerhet om huruvida nuvarande brister kan avhjälpas enbart genom information. Min bedömning är att genomslagskraft för möjligheten att begära jämkning eller omprövning bäst uppnås genom att rätten skrivs in i socialtjänstlagen.

För lagreglering av möjlighet att begära jämkning kan i huvudsak anföras samma skäl som framhållits beträffande omprövning. Nämligen att det fortfarande finns oacceptabla brister beträffande hur en del kommuner hanterar sin skyldighet att pröva om det föreligger förutsättning för jämkning med anledning av den enskildes rätt att tillgodoräknas förbehållsbelopp.

Omprövning kan avse riktigheten av såväl avgift som förbehållsbelopp men får inte ske till den enskildes nackdel.

Prövning av om det föreligger särskilda skäl att jämka en avgift begränsas till prövning av huruvida den enskildes individuella förhållanden föranleder sådan merkostnader att det förbehållsbelopp som följer av kommunens avgiftsbestämmelser inte är tillräckligt.

Det har rått en viss sammanblandning och begreppsförvirring beträffande begreppen nedsättning, omprövning och jämkning. De distinktioner som jag har gjort här syftar till att underlätta information och ge underlag för mer tydliga och enhetliga regler.

Mot bakgrund av den kritik som framförts beträffande den enskildes svårigheter att överklaga avgiftsbeslut har möjlighet till förvaltningsbesvär framförts som ett alternativ till nuvarande besvärsordning. Jag har dock, med undantag för jämkningssituationen, funnit att det finns alltför tungt vägande skäl som talar mot att införa förvaltningsbesvär

över avgiftsbeslut. De skäl som jag menar talar mot förvaltningsbesvär är främst följande:

Laglighetsprövning är den vanliga besvärsordningen beträffande kommunala avgifter även om det finns undantag. Det är i överensstämmelse med kommunallagens syften och utformning att grunderna för avgiftsberäkningen bestäms av kommunfullmäktige. Ofta är det först vid aktualisering av jämkning som det krävs en självständig bedömning. Kommunallagens bestämmelser om likställighet och självkostnad utgör ramar för kommunernas äldreomsorgstaxor och individuella avgiftsbeslut. Mot ett införande av förvaltningsbesvär talar slutligen att detta sannolikt kommer att ge domstolar mycket stort inflytande över avgiftsbeloppen.

Däremot vill jag stärka den enskildes rättsäkerhet genom att möjliggöra förvaltningsbesvär beträffande kommunens jämkningsbeslut. De principiella ställningstagandena rörande taxans konstruktion får enligt 3 kap. 9 § kommunallagen inte läggas över på en nämnd eller enskilda tjänstemän. Individuella avvikelser avseende omsorgstagarens behov av att täcka normala levnadskostnader kan dock aldrig inrymmas i de av kommunfullmäktige beslutade avgiftsbestämmelserna. Sådana individuella bedömningar får därför göras av ansvarig nämnd eller behörig tjänsteman utifrån det specifika fallet. Jag menar att det här rör sig om sådana skälighetsbedömningar och individuella avvägningar att den enskildes intressen bäst tillgodoses genom införande av förvaltningsbesvär så att beslutet kan prövas i sak. Jag menar också att det finns anledning att jämföra med möjligheten att genom förvaltningsbesvär överklaga beslut om socialbidrag eftersom både socialbidrag och jämkning av avgift rör den enskildes förutsättningar att uppfylla basala behov.

Ändringen ligger i linje med regeringsrättens avgörande (RÅ 1986 ref 140). I detta avgörande ansåg rätten att en ansökan om jämkning av avgift för hemhjälp skulle behandlas som en fråga om bistånd enligt 6 § SoL, eftersom de av kommunen fastställda grunderna för jämkning inte medgav jämkning med anledning av vad den klagande hade åberopat – egna ekonomiska förhållanden

Eftersom jämkningsbeslutet endast innebär prövning av den enskildes rätt att på grund av individuella merkostnader få jämkat avgiften kommer kommunens avgiftsbestämmelser inte bli föremål för prövningen. Detta kommer då också att utgöra ram för domstolens prövning.

## 7 Inkomst- och insatsrelaterade avgifter

### *Förslag*

Kommunerna skall ha rätt att själva avgöra om taxan skall vara enhetlig för alla oavsett insatsens art och omfattning eller ej. Likaså skall kommunerna ha rätt att ha inkomstdifferentierade taxor. Jag föreslår att regeringen bemyndigas att utfärda föreskrifter om hur inkomstberäkningen skall ske.

Kommunerna skall vid beräkning av avgifter och förbehållsbelopp utgå från *aktuella* uppgifter om inkomster av tjänst och näringsverksamhet som är skattepliktiga enligt kommunalskattelagen (1928:370). Kommunerna får också beakta utländsk pension/motvarande som beskattas i det utbetalande landet. Kommunerna får bortse från inkomst som är av ringa betydelse.

Kapitalinkomster som är skattepliktiga enligt lagen (1994:577) om statlig inkomstskatt skall medräknas. Kommunerna får vid beräkning av kapitalinkomster använda kontrolluppgifter eller senast deklarerade kapitalinkomster avseende året före det aktuella.

Om omsorgstagaren har minderåriga barn skall barnens inkomster inte beaktas.

Vid avgiftssättning för makar/sammanboende där ena parten bor i särskilt boende eller har omfattande omsorg i hemmet skall enbart omsorgstagarens inkomster beaktas om denne har den lägre inkomsten av de två, medan i annat fall makarnas sammanlagda inkomster skall divideras med två.

Det är den enskildes inkomst efter skatt som skall beaktas. Kommunerna behöver dock ej beakta förmögenhetsskatt. Fastighets-skatt räknas som bostadskostnad.

Vid beräkning av bostadskostnad tillämpas samma regler som gäller vid beräkningen av bostadskostnad enligt BTPL. Från bostadskostnaden dras BTP, bostadsstöd för familjer, eventuellt KBH eller annan form av bostadsstöd som den enskilde erhåller.

Det är viktigt att kommunerna beaktar marginaleffekterna vid utformningen av sina taxsystem.

## 7.1 Rätten att ta ut avgift efter betalningsförmåga

I den lagstiftning som gällde fram till den 1 mars 1993, och som avsåg avgifter i ålderdomshem, reglerades i 46 § Socialtjänstförordningen att "den helinackorderades egna inkomster efter skatt" skulle användas. Någon motsvarande reglering fanns inte för hemhjälpstaxan. För boende på sjukhem gällde sjukhusavgift, dvs. en enhetlig avgift per dygn men med ett "låginkomstskydd" så att avgiften reducerades för den som hade låg pension.

Inkomstbegreppet har inte behandlats varken i regeringens proposition 1992/93:129, då nu gällande lydelse av 35 § SoL föreslogs, eller 1997/98:113 då vissa förändringar föreslogs som trädde i kraft 1 januari 1999. I socialutskottets betänkande inför lagstiftningsändringen mars 1993 kommenteras enbart inkomstbegreppet vad gäller den kommunala sjukvården i så måtto att avgift för sjukvård inte får bli föremål för inkomstdifferentiering.

Som redovisades i kapitel 4 har kommunerna i rättspraxis ansetts ha rätt att ta ut inkomstdifferentierade avgifter för äldreomsorgen. Cirka 80 procent av kommunerna har inkomstrelaterade taxor.

Med hänsyn till bestämmelserna i kommunallagen om likställighet och hälso- och sjukvårdslagens bestämmelse om vård på lika villkor kan det finnas skäl att först diskutera i vilken mån kommunerna skall ha rätt att ta ut olika avgift för samma omsorg beroende av att omsorgstagarna har olika inkomster. Bland argumenten mot inkomstrelaterade avgifter kan nämnas

- Samma tjänst skall kosta lika för varje kommuninnevärdare.
- Marginaleffekterna är redan höga för majoriteten av äldreomsorgstagarna. Med inkomstrelaterade taxor finns risk för marginaleffekter överstigande 100 procent.
- Höga avgifter för höginkomsttagare kan minska tilltron till och viljan att solidariskt finansiera den gemensamma, kommunala, äldreomsorgen.
- Inkomstrelaterade taxor är svåra att förstå och förklara.
- Osäkerheten vad den enskilde kan få betala för insatsen kan leda till att han/hon avstår från att efterfråga äldreomsorg.



Bland argumenten för att tillåta inkomstrelaterade taxor kan nämnas

- Varje kommun bör ha frihet att själv utforma sitt taxesystem.
- På längre sikt, med allt fler pensionärer som omfattas av ATP-reformen, kan avgifterna ge ett visst bidrag till finansieringen av äldreomsorgen. Om inkomstrelaterade taxor förbjuds måste avgiften sättas så lågt att avgiftsfinansieringsgraden blir försumbar.
- Kommunerna måste ha rätt att ta hänsyn till inkomsten för att kunna garantera att den enskilde har kvar sitt förbehållsbelopp.

Det kan noteras att landstingen genom ändring av HSL som trädde i kraft 1998-01-01 har erhållit rätt att differentiera sjukhusavgiften efter inkomst för att den inte skall bli för betungande för t.ex. pensionärer med låga inkomster. En motsvarande rättighet måste finnas för kommunerna för att inte stadgandet om förbehållsbelopp skall bli meningslös. Många äldreomsorgstagare har, som redovisats ovan i kapitel 4, en så knapp ekonomi att även en låg avgift innebär att man kommer under nivå för skälig levnadsstandard. Ett förbud mot inkomstdifferentierade taxor är därför inte möjligt.

Däremot kan det finnas skäl att se över vilka marginaleffekter som kan tillåtas. Vidare kan inkomsternas inverkan på avgiften begränsas om riksdagen beslutar om ett nationellt tak för avgiftens storlek. Dessa frågor diskuteras närmare nedan i avsnittet marginaleffekter samt i kapitel 8 om högsta avgift.

Jag föreslår därför att kommunerna skall ha kvar rätten att låta inkomstens storlek påverka avgiften. Jag anser vidare att det finns starka skäl att få mer enhetliga principer för hur inkomsterna skall beräknas. Detta utvecklas närmare i avsnitten 7.3 och 7.4.

## 7.2 Rätten att låta insatsen påverka avgiften

### 7.2.1 Kommunerna skall ha frihet att bestämma

Kammarrätten i Göteborg har i ett avgörande (3064-1997) beslutat att taxesystemet i Hälsingborgs stad inte differentierar tillräckligt mellan olika omfattning av beviljad insats. Kammarrättens har i sitt avgörande hänvisat till liknande beslut i Regeringsrätten beträffande avgift för barnomsorg. Rättsläget kan betraktas som oklart. Det är således osäkert om en kommun kan välja att ha en enhetstaxa eller en taxa som enbart tar hänsyn till inkomst.

Bland de argument som kan nämnas för att ha insatsrelaterade taxor kan nämnas

- Det skall finnas en tydlig koppling mellan vad man får och vad man betalar för.
- Det kan upplevas mer "rättvist" att den som får lite hjälp betalar mindre än den som har omfattande hjälp.
- Taxan kan anpassas till kommunens prisbild, t.ex. att omfattande hjälp erbjuds till en lägre avgift i särskilt boende om det för kommunen är billigare att ge omvårdnaden i särskilt än i ordinärt boende.
- Taxan kan styra efterfrågan så att den enskilde eller hennes anhöriga inte efterfrågar mer hjälp än vad som faktiskt behövs.
- Servicetaxa där man betalar för t.ex. antal rum som skall städas kan stimulera till att lösa städning på annat sätt än via kommunal hemtjänst eller att minska efterfrågan på tjänsten.

Mot dessa argument kan ställas risken att enskilda trots behov avstår från att efterfråga mer hjälp på grund av att de vet eller tror att avgiften då ökar. Vid ökande behov kan avgiften stiga väsentligt om kommunen har insatsrelaterade taxor. Detta kan leda till att äldre trots behov av ökad insats avstår från att efterfråga den, om de anser sig ha bekymmer att klara redan avgiften för en lägre omsorgsnivå.

Styrningen av efterfrågan skall enligt min mening ske via biståndsbeslutet, eftersom det är där som det är möjligt att göra de individuella bedömningarna. Att styra med taxesättningen är mer trubbigt, och kan leda till att enskilda av ekonomiska skäl väljer bort omsorg de är i behov av. Det står i strid med de av riksdagen beslutade nationella målen för äldreomsorgen.

Avgifterna skall inte hindra äldre och funktionshindrade från att efterfråga den hjälp de behöver. Även servicetaxor kan vara problematiska, eftersom det blir allt svårare att dra klara gränser mellan service och personlig omsorg.

Det kan vidare ur rättssäkerhetssynpunkt vara tveksamt med stora skillnader i avgift mellan två relativt diffust beskrivna omsorgsnivåer.

Min bedömning är därför att kommunerna skall ha frihet att välja om insatsens art och omfattning skall påverka avgiften eller ej.

### 7.2.2 Avgift och insats

Avgiften betraktas i flertalet kommuner som ett abonnemang, inte som en ersättning för viss utförd tjänst. Det leder till att insatsen kan variera utan att avgiften påverkas. Enligt Socialstyrelsens kartläggning 1996 måste den enskilde i cirka hälften av de undersökta kommunerna avsäga sig hjälpen för minst 30 dagar för att få avgiftsbefrielse. Få kommuner hade system där avgiften reducerades omedelbart om den enskilde avsäger sig hjälpen tillfälligt eller för gott.

Endast enstaka kommuner hade vid kartläggningen regler för att avgiften skall sättas ned om hjälpen uteblivet på grund av resursbrist hos utföraren, t.ex. att många är sjuka i vårdbiträdesgruppen eller någon med stort omvårdnadsbehov kommer från sjukhuset så att gruppen snabbt måste omprioritera sitt arbete. Ingen av de studerade kommunerna reducerade avgiften om insatsen utförts på ett sätt så att den enskilde är missnöjd med kvalitén.

Denna fråga hör naturligt hemma i kommunernas arbete med att kvalitetssäkra sina tjänster. Där finns möjlighet att utforma taxesytemen så att de tar hänsyn till om den enskilde under del av månaden inte erhållit någon hjälp.

## 7.3 Aktuella eller historiska inkomster?

Det främsta argumentet för att använda sig av taxerade inkomster är att det är administrativt enkelt såväl för kommunen som för den enskilde. Kommunens handläggare slipper pröva vilka inkomster som skall användas och hur olika uppgifter skall tolkas. Denna prövning har ju skattemyndigheten redan gjort. Vidare kan alla uppgifter hämtas in maskinellt via databand från Riksskatteverket (RSV). Detta spar mycket tid för kommunen och innebär att den enskilde slipper lämna uppgifter vid nyansökan och vid varje årsskifte annat än i de fall då det skett större förändringar mellan taxeringsåret och innevarande år.

Det främsta argumentet mot att använda taxerade inkomster är risken att de inte ger en korrekt bild av personens aktuella situation. En rad olika faktorer, mer eller mindre enkla att identifiera, kan förklara detta. Hit hör t.ex. att personen kan ha haft en realisationsvinst under taxeringsåret, att personen blivit änka/änkeman och därmed fått ändrade ekonomiska villkor och att räntor och andra kapitalinkomster kan skifta mellan åren. En annan faktor är att pensionärer med enbart folkpension och pensionstillskott inte behöver deklarerat sina inkomster i nu gällande pensionssystem.

Det saknas rikstäckande kartläggningar av hur stora differenserna kan vara, och om skillnaderna är av betydelse för avgiftens storlek. En av de större datasystemleverantörerna på området, Enator, har gjort en kartläggning tillsammans med sina kommunkunder. Av den framgår att 65 procent av äldreomsorgstagarna i en genomsnittlig kommun har en taxerad inkomst som skiljer sig  $\pm 10$  procent från den aktuella, 25 procent har en inkomst som är mer än 10 procent lägre och 10 procent en taxerad inkomst som är mer än 10 procent över den aktuella.

Vid avgiftssättningen får kommunerna inte debitera högre avgift än att den enskilde har sitt förbehållsbelopp kvar. Detta förutsätter att kommunen har en kunskap om den aktuella situationen såväl vad gäller inkomster som bostadskostnad. Detta är huvudskälet varför kommunerna enligt min bedömning skall utgå från aktuella inkomster såväl vid avgiftsberäkningen som vid bedömning av om avgiften skall jämkas.

## 7.4 Vilka inkomstslag skall medräknas?

### 7.4.1 Enhetligt inkomstbegrepp önskvärt

De sätt kommunerna beräknar den enskildes inkomster leder dels till för den enskilde äldre svårbegripliga regler, dels till stora olikheter mellan kommunerna. I en kommun påverkar avkastningen av kapital inte alls avgiften, i en annan räknas 5 resp 15 procent av förmögenheten som inkomst. En kommun gör en aktuell beräkning av den äldres faktiska inkomster och skatter, en annan utgår från två år gamla uppgifter. En kommun använder sig av det förmånligaste sättet att beräkna makars inkomster, en annan utgår alltid från inkomsten för den som har hjälpen. I en kommun har marginaleffekterna i skatte- och BTP-systemen beaktats vid utformningen av äldreomsorgstaxan, i en annan kommun har detta försummats. Det finns således goda skäl för att diskutera en reglering av hur kommunerna skall hantera inkomsterna vid avgiftssättningen och bedömningen om den enskilde får sitt förbehållsbelopp kvar eller ej.

En sådan reglering bör enligt min syn ha följande utgångspunkter

- Inkomsten skall så nära som möjligt spegla aktuell situation.
- Kommunalskattelagens bestämmelser om vad som är skattepliktiga inkomster av tjänst och av näringsverksamhet skall tillämpas. Utöver dessa får inkomster som beskattas i annat land medräknas. Kommunen har rätt att bortse från inkomster om dessa är av ringa betydelse.

- Lagen om statlig inkomstskatt skall tillämpas vad gäller vilka skattepliktiga kapitalinkomster som får medräknas. Det innebär att förmögenheten inte på annat sätt kan påverka avgiftens storlek, exempelvis via beräkning av fiktiv avkastning av kapital eller som begränsande faktor vad gäller rätten att få avgiften jämkad. Uppgifter avseende året före det aktuella får användas, enligt kontrolluppgifter eller deklarerade kapitalinkomster.
- Hänsyn skall tas till den enskildes inkomster efter skatt. Kommunerna har rätt att bortse från förmögenhetsskatt. Fastighetsskatt räknas som bostadskostnad.
- När endast en av makarna har hemtjänst eller bor i särskilt boende beräknas makarnas sammanlagda inkomst dividerat med två om vårdtagaren har den högsta inkomsten, medan hänsyn tas enbart till vårdtagarens inkomst om han/hon har den lägsta inkomsten.
- Barns inkomster skall inte räknas in om förälder har hjälp med service och omsorg.

#### 7.4.2 Inkomst av tjänst, inkomster av näringsverksamhet

Ungefär hälften av landets kommuner räknar in eventuell inkomst/underskott av näringsverksamhet, de övriga gör det inte. Det finns också skillnader i kommunernas strävan att få med alla inkomster. Vissa men inte alla kommuner som använder sig av aktuell inkomst använder sig av kommunalskattelagens regler för att bedöma vilka inkomstslag som skall medräknas.

Till inkomst av tjänst räknas inkomst av anställning, uppdrag och annan inkomstgivande verksamhet om inkomsten inte är att hänföra till näringsverksamhet eller kapital. Vidare hänförs hit olika ersättningar som utges i stället för lön, t.ex. pensioner och livränta. Vid inkomstberäkningen för avgiftssättningen är det ej aktuellt att göra de avdrag som framgår av 33 § 1 mom. kommunalskattelagen. De avdrag som enligt den lagen får göras för kostnader som är nödvändiga för att fullgöra förvärvsarbete får beaktas vid en individuell bedömning av förbehållsbeloppet i det fåtal fall detta kan vara aktuellt.

Förslaget överensstämmer vad gäller inkomst av tjänst och näringsverksamhet med förslagen i betänkandet SOU 1997:85 Förmån efter inkomst från Utredningen för översyn av inkomstbegreppet inom bidrags- och socialförsäkringssystemen. Där förordas bl.a att inkomster av tjänst och av näringsverksamhet beräknas enligt de skatterättsliga reglerna även vad gäller BTP.

### **Inkomst av näringsverksamhet**

De skatterättsliga reglerna för näringsverksamhet är komplicerade. Av underlagsmaterial till utredningen framgår att det är försvinnande få personer som betalar avgift för äldre- och handikappomsorg och som har inkomster av näringsverksamhet. Med hänsyn till det ringa antal personer som berörs finns det inget behov av att utarbeta enklare principer för att ta hänsyn till dessa inkomster vid avgiftsberäkningen än de som följer av de skatterättsliga reglerna. Det bör vara möjligt för kommunerna att använda sig av senast deklarerade inkomster av näringsverksamhet, om inte omsorgstagaren kan visa att förhållandena ändrats. Avsättning till skogskonto, periodiseringsfonder, expansionsmedel m.m. ger visserligen möjlighet att "avgiftsplanera" genom att fördela inkomsterna över ett antal år. Bortsett från skogskonto torde detta problem vad gäller äldre- och handikappomsorgen dock vara helt försumbar.

Med hänsyn till de komplicerade regler som gäller, och möjligheten för den enskilde att planera sina inkomster så att avgiften reduceras, bör det vara möjligt för kommunerna att helt bortse från inkomst av ringa betydelse.

### **Utländsk inkomst**

Kommunerna bör ha rätt att räkna in utländsk pension och andra skattepliktiga inkomster som beskattas i annat land i den enskildes avgiftsutrymme.

### **7.4.3 Inkomst av kapital**

I tre fjärdedelar av landets kommuner räknades i november 1997 inkomst av kapital som del av den avgiftsgrundande inkomsten. Ungefär var tionde kommun uppgav att de räknade med en schablonmässig avkastning på kapitalet. En modell för schablonberäkning som vissa kommuner använder är den princip som riksdagen lagt fast för hur kapital skall påverka avtrappningen av BTP. Det innebär för en ensamboende att kapital upp till 75 000 kr anses ge en avkastning på fem procent och förmögenhet däröver en avkastning om 15 procent. Vissa kommuner räknar endast med bankmedel och annat kontant kapital, medan vissa kommuner följer BTP-reglerna fullt ut och även räknar in

eventuellt fritidshus. I vissa kommuner påverkar inte kapitalinkomsterna alls avgiften.<sup>1</sup>

Förmögenheten kan påverka avgiften även genom att rätten att få avgiften nedsatt begränsas om den enskilde har förmögenhet över visst belopp. Drygt hälften av landets kommuner uppgav i november 1997 att förmögenheten inte påverkar rätten att få avgiften nedsatt. En fjärdedel av kommunerna svarade att avgiften inte jämkas om förmögenheten har en viss storlek. Resterande fjärdedel har endera inte besvarat frågan eller uppgivit att förmögenheten påverkar på annat sätt.<sup>2</sup>

I enlighet med resonemanget i kapitel 5 om förbehållsbeloppet skall den enskilde av sina faktiska inkomster förbehållas tillräckliga medel när avgiften är betald. Om så inte är fallet är avgiften för högt satt och skall rättas. Om rättning inte sker med hänvisning till att personen har förmögenhet överstigande den förmögenhetsgräns kommunen beslutat måste detta betraktas som ett schablonmässigt sätt att beräkna en intäkt av förmögenheten.

Många har kapitalinkomster, men de ger vanligen ett relativt blygsamt tillskott till försörjningen. Var tredje pensionärshushåll har kapitalinkomster som är lägre än 1 000 kr, dvs. 58 kr per månad efter skatt. Cirka 45 procent av samtliga pensionärshushåll har en kapitalinkomst om brutto 500 kr i månaden eller mer (350 kr efter skatt), men av pensionärshushållen med låga inkomster (under 96 000 kr/år) har bara 22 procent så höga kapitalinkomster.<sup>3</sup>

Till intäkter av kapital räknas enligt lagen om statlig inkomstskatt löpande avkastning, vinster och annan intäkt som härrör från egendom, om intäkten inte är att hänföra till näringsverksamhet. Exempel på detta är ränta på bankmedel, obligationer och andra fordringar, utdelning på aktier och andelar, lotterivinst som inte är befriad från kapitalbeskattning, hyresinkomster vid upplåtelse av privatbostad. Hit hör också realisationsvinst vid försäljning av eget hem eller bostadsrätt, liksom av aktier mm. Vid beräkningen av beskattningsbara inkomster tas även hänsyn till ränteutgifter och reaförluster.

Det är inte möjligt att vid avgiftssättningen beakta årets inkomster av kapital, eftersom de i flera fall, t.ex. ränteintäkter från banktillgodohavanden, inte är kända förrän vid årets slut. Kommunerna bör därför kunna nyttja senast kända uppgifter, endera enligt de kontrolluppgifter som den enskilde erhåller under januari som underlag för sin deklara-

<sup>1</sup> Äldreuppdraget 98:4, sid 13

<sup>2</sup> Äldreuppdraget 98:4, sid 14

<sup>3</sup> Studie av situationen för ålderspensionärer med låga inkomster, Stockholms läns Äldrecentrum 1997:9

tion eller från RSV när de taxerade kapitalinkomsterna finns tillgängliga.

Mitt förslag är att skattepliktiga inkomster av kapital skall medräknas. Ett speciellt problem är realisationsvinster. Detta är en skattepliktig inkomst, och skall därför medräknas. Det förutsätts dock att kommunen gör en individuell prövning av i vilken mån denna intäkt speglar den aktuella situationen.

Ett annat problem är ränteutgifter. Dessa är inte inkomster, och skall därför normalt sett inte medräknas. Räntor på lån till eget hem eller bostadsrätt hör till bostadskostnaden och behandlas enligt de regler som gäller för BTP. Utgiftsräntor för privat konsumtion skall normalt sett täckas av den enskildes förbehållsbelopp. Individuella hänsyn skall dock alltid tas.

Mot förslaget kan invändas att det ger möjlighet för vissa äldreomsorgstagare att "avgiftsplanera" genom att placera sitt kapital så att de årliga ränteintäkterna minimeras. Jag har övervägt olika möjligheter för att beräkna schablonintäkt av kapital. Nackdelarna överväger dock. Det är svårt att fastställa en lämplig schablon. Det strider vidare mot grundtanken med förbehållsbeloppet, att den enskilde av faktiska inkomster skall ha tillräckliga medel kvar för sina personliga behov. Det är då inte rimligt att räkna in inkomster som inte existerar eller som kan falla ut ett eller flera år fram i tiden. Placering av kapital så att det inte ger skattepliktig inkomst är en fråga som bör behandlas i skattesammanhang. Särlösningar vad gäller taxor för vård och omsorg är olämpligt.

Endast ifråga om jämkning av avgift får hänsyn tas till att den enskilde har förmögenhet.

#### 7.4.4 Skatter

Totalt sett använder något mer än hälften av kommunerna inkomst efter skatt vid avgiftsberäkningen.<sup>4</sup> Det finns olika sätt att ta hänsyn till skatten. Vissa kommuner tar hänsyn till alla aktuella skatter. Vissa kommuner bortser från eventuell förmögenhets- och fastighetsskatt (den sistnämnda medräknas dock vanligen som boendekostnad). I de kommuner som utgår från bruttoinkomsten beaktas vanligen skatten på annat, mer schabloniserat sätt. Vid beräkningen av hur hög avgift som kan debiteras vid en viss inkomst förutsätts ofta att personerna med den inkomsten/det inkomstintervallet betalar skatt enligt skattetabell för den inkomstnivån.

<sup>4</sup> Äldreuppsdraget 98:4, sid 12



Eftersom kommunerna skall ta hänsyn till den enskildes faktiska inkomster måste avgifter och jämkning beräknas med ledning av inkomst efter skatt.

Förmögenhetsskatt är inte skatt på inkomst, och behöver därför inte beaktas. Fastighetsskatt räknas in i bostadskostnaden, se nedan.

#### 7.4.5 Ej skattepliktiga inkomster

Var tionde kommun räknade i november 1997 in handikappersättningen i de inkomster som påverkar avgiftens storlek. Något färre räknade med vårdbidrag, oklart om de då räknade in både den skattepliktiga delen och bidragsdelen. Ett mindre antal (fyra procent) räknade in anhörigbidrag.

Knappt hälften av kommunerna uppgav att de räknade in bostadsbidraget (BTP). I vilken mån de därmed avsåg att de drar BTP från hyran och räknar med nettohyran, eller om BTP förs till inkomsten och därmed finns med i inkomstunderlaget vid avgiftsberäkningen går inte att läsa ut av svaren.

Dessa icke skattepliktiga inkomster skall inte medräknas när den enskildes avgiftsutrymme beräknas. BTP dras från bostadskostnaden vid beräkning av nettobostadskostnad.

### 7.5 Makar/sammanboende och barns inkomster

Av ett avgörande från Regeringsrätten (mål nummer 6238-1994) framgår att rätten anser att det inte är i princip oförenligt med socialtjänstlagens föreskrifter att vid avgiftsberäkning beakta båda makarnas inkomstförhållanden. Regeringsrätten anser dock att det inte räcker att hänvisa till familjerättsliga skyldigheter om en sådan beräkningsgrund leder till att förbehållsbelopp inte kommer att finnas till den helinackorderades förfogande.

Kommunerna hanterar frågan på mycket skiftande sätt. Vissa kommuner utgår alltid, oavsett om båda eller bara den ena maken har hjälp, från bådars inkomster och dividerar med två. Andra kommuner har två "tariffer", en för ensamboende och en för makar. I andra kommuner räknar man med båda makarnas inkomster enbart om båda har hjälp, annars utgår man från omsorgstagarens inkomst. Grovt sett finns det tre modeller (inom parentes anges hur stor andel av kommunerna som i november 1997 hade resp modell, dels i de fall då den ena maken bor i särskilt boende och den andre bor kvar i den gemensamma bostaden,

dels i de fall då makarna bor tillsammans och det är en av dem som har insatserna):

- Kommunen tar ut avgift med ledning av omsorgstagarens inkomst (57 resp 29 procent).
- Kommunen räknar samman makarnas inkomst och dividerar med två (10 resp 55 procent).
- Kommunen väljer det förmånligaste av dessa två alternativ, dvs. tar makarnas sammanlagda inkomst och delar med två om omsorgstagaren har den högsta inkomsten, men utgår från omsorgstagarens inkomst om han/hon har den lägsta inkomsten (13 resp 0 procent).  
Annat eller flera alternativ (19 resp 15 procent)

### 7.5.1 Överväganden

Mot bakgrund av kommunernas skiftande tillämpning anser jag att det är angeläget att i lagen slå fast hur makars och sammanboendes inkomster får beräknas. Jag utgår därvid från det refererade avgörandet och föreslår att kommunerna skall få utgå från makarnas sammanlagda inkomst dividerat med två om vårdtagaren har den högsta inkomsten. Har omsorgstagaren den lägsta inkomsten skall den inkomsten ligga till grund för beräkningen. Minderåriga barns inkomster och förmögenhet skall inte påverka föräldrarnas avgifter.

## 7.6 Marginaleffekter

### 7.6.1 Skatt, BTP och taxor ger stora margineffekter

Pensionärer i inkomstnivåer upp till dryga 9 000 kr per månad har redan innan hänsyn tas till avgiftssystemen kraftiga margineffekter, i snitt 92 procent i landet. Inkomstrelaterade taxor förstärker margineffekterna.

En orsak till de höga margineffekterna är skattesystemet. Det särskilda grundavdraget för pensionärer är lika med beloppet för folkpension och pensionstillskott, och trappas ned med 65 procent av förvärvsinkomster över denna nivå. Det ger margineffekter på cirka 20 procent som kommer ovanpå kommunalskatten, som i snitt i landet är ungefär 31:70. Totalt innebär detta genomsnittligt sett i landets kommuner en margineffekt kring 52 procent.

Till detta kommer reduktionen av BTP för inkomster överstigande folkpension och pensionstillskott, om 40 procent i dessa inkomstnivåer, och 45 procent i de inkomstnivåer där det särskilda grundavdraget är helt borta. Har pensionären SBTP blir marginaleffekten i praktiken något högre än 100 procent.

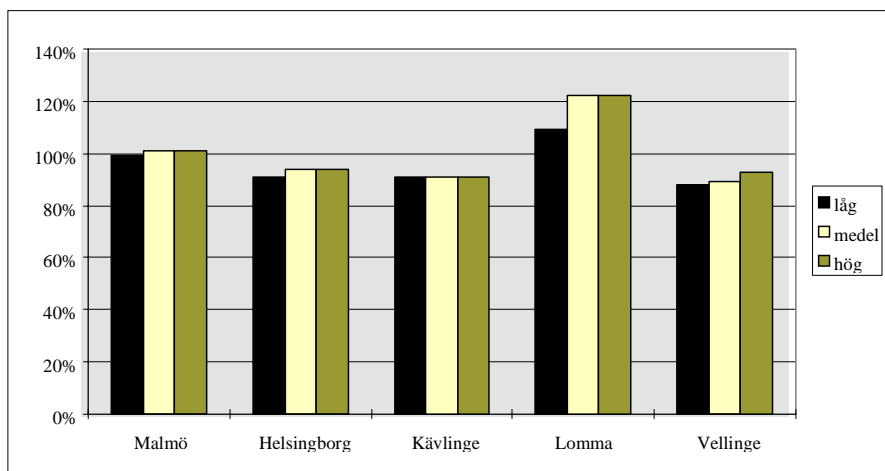
När det nya pensionssystemet genomförs minskar problemet med marginaleffekter i skattesystemet. Om statens kostnad för BTP skall förbli oförändrad kan det, beroende av vilket vägval som görs, innebära att BTP-systemet ändras på ett sätt som leder till att marginaleffekterna för den enskilde blir i stort sett oförändrade.

En majoritet av äldreomsorgstagarna har inkomster som är lägre än 9 000 kr, vilket innebär att flertalet äldreomsorgstagare har stora marginaleffekter redan innan de inkomstrelaterade avgifterna kommer in i bilden. En studie från fem kommuner i Skåne län avseende 1997 visar på de sammantagna marginaleffekterna i dessa kommuner.

Skillnaderna mellan kommunerna beror på olika kommunalskatt, att vissa kommuner då hade kompletterande kommunalt bostadstillägg till BTP samt olikheter i taxsystemen. Skillnaderna i progressivitet i taxsystemen var betydande mellan kommunerna. En kommun, Kävlinge, tillämpade inte inkomstdifferetierad taxa alls. I tre kommuner var avgiften mellan 6,7–8,8 procent högre för personen med 7 000 kr i inkomst jämfört med pensionären med enbart folkpension och pensionstillskott. I en kommun, Lomma, var avgiftsökningen 28 procent av bruttoinkomstökningen.

Tre av kommunerna i denna studie har taxor som ökar kring 7–8 procent av bruttoinkomstökning. I Socialstyrelsens genomgång av taxekonstruktioner 1996 tillfrågades ett riksrepresentativt urval av landets kommuner. Kommunerna fick ange vilken avgift olika typhushåll skulle få. Definitionerna av omfattning av hemtjänst och inkomster var de samma som de som användes i Skånestudien. Av en bearbetning av svaren av Boende- och avgiftsutredningen framgår att dessa tre Skånekommuner är representativa för många av landets kommuner.

Figur 7 Sammanlagd margineffekt för hemtjänsttagare med små, medel resp omfattande hemtjänstinsatser, vid en bruttoinkomst om 7 000 kr per månad; 1997.



Källa: Christer Neleryd, Snäva marginaler, om hemvårdsavgifter och pensionärs ekonomi, magisteruppsats Lunds Universitet, Socialhögskolan höstterminen 1997

De sammanlagda margineffekterna är, som framgår av Skånestudien, betydande, i visa fall över 100 procent.

### 7.6.2 Taxesystem som minskar resp förvärrar effekterna

I de fall då kommunerna beräknar avgiften som viss procent av avgiftsutrymmet (nettoinkomst minus nettobostadskostnad) så innebär det att margineffekter över 100 procent kan undvikas. Å andra sidan får den enskilde ingen glädje av beslut i riksdagen avsedda att gynna de sämst ställda pensionärerna, såsom de i budgeten för 1999 beslutade höjningarna av BTP och sänkningen av inkomstskatt. Eftersom detta ökar den enskildes avgiftsutrymme går det ökade konsumtionsutrymmet helt eller delvis till ökad avgift.

En ytterligare komplikation är att många kommuner använder sig av intervalltaxor. Vid en inkomst om 5001–6000 är avgiften låt säga 200 kr, vid en inkomst om 6001–7000 är den 300 kr för att ge ett exempel. Fördelen med denna taxemodell är att den kan redovisas på ett mer lättillgängligt sätt än om taxan skulle vara steglös, dvs. att avgiften beräknas med viss procent av inkomstökningen. Nackdelen är att det blir

en kraftfull margineffekt om man passerar en inkomstgräns. "Trappstegseffekten" kan i vissa fall vara betydande. Det finns kommuner där några kronors inkomst kan innebära en sänkt eller höjd avgift med över 200 kr, i enstaka fall över 500 kr.<sup>5</sup> Vanligen är dock "trappstegen" lägre, 50–100 kr.

### 7.6.3 Normerande regler från riksdagen – en modell

En majoritet av äldreomsorgstagarna har inkomster som innebär att de, med nuvarande pensionssystem och BTP-regler, får behålla i snitt åtta kronor av varje ytterligare intjänad hundralapp. Som redovisades inledningsvis kan effekten när avgift för äldreomsorg tillkommer bli att den enskilde förlorar på en inkomstökning.

Den så kallade 30/20 regeln var ett sätt att se till att inkomstrelaterade taxor inte fick alltför kraftiga margineffekter. Vissa kommuner tillämpar alltjämt denna princip. Den får dock det egendomliga resultatet att avgiften blir regressiv. För att den enskilde skall få behålla 20 procent av nettoinkomst överstigande folkpension och pensionstillskott måste avgiften sänkas vid ökande inkomst upp till en viss brytpunkt. Detta kan knappast ses som en rimlig taxekonstruktion.

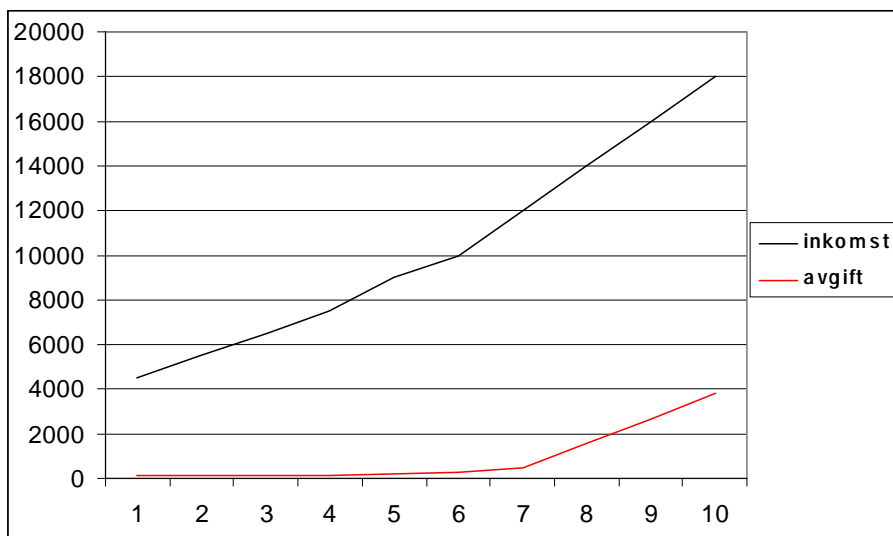
Ädelavgiftsutredningens förslag att den enskilde skulle förbehållas 70 procent av nettoinkomster överstigande folkpension och pensionstillskott var ett annat sätt som, samordnat med reglerna för bostadsstöd, skulle garantera den enskilde att få behålla någon del av inkomst över grundpension. Detta förslag kunde ej genomföras eftersom BTP inte utformades enligt den modell Ädelavgiftsutredningen förutsatte.

En tänkbar modell skulle kunna vara att ersätta de 20 procent som reglerades i socialtjänstförordningen fram till och med februari 1993 med exempelvis 15 procent. Ett sådant förslag skulle innebära att den enskilde utöver sitt förbehållsbelopp skulle garanteras få behålla 15 procent av de nettoinkomster som överstiger nivån för folkpension och pensionstillskott.

En begränsning av margineffekterna till högst 15 procent av inkomst överstigande folkpension och pensionstillskott efter skatt skulle ge följande skillnader i avgifter vid en kommunalskatt om 31 procent och en hyra om 4 000 kr per månad.

<sup>5</sup> Socialstyrelsen följer och utvärderar 96:6, sid 35

**Figur 8 Avgift vid viss inkomst (4 500, 6 000 kr etc upp till 18 000 kr i bruttoinkomst)**



Beräkningsförutsättningar: Den enskilde förbehålls 15 procent av inkomst efter skatt som överstiger nivån för folkpension och pensionstillskott. Kommunalskatten är i exemplet räknat på 31 procent och hyran till 4 000 kr (personen förutsätts enbart ha pensionsinkomster och inte ha något kapital).

Som framgår av diagrammet skulle en begränsning av marginaleffekterna i avgiftssystemet främst ha en dämpande effekt på avgiftsökningen i inkomstnivåerna upp till cirka 12 000 kr. Var brytpunkten ligger är beroende av om den enskilde har BTP eller ej.

En annan modell är att begränsa problemet genom ett relativt lågt tak för hur höga avgifter som får tas ut för äldre- och handikappomsorg. Detta diskuteras vidare i nästa kapitel.

Eftersom marginaleffekterna är beroende av om den enskilde har BTP eller ej är det svårt att finna enkla former för en reglering av hur stora marginaleffekter som kan tillåtas i taxesystemet för äldre- och handikappomsorg. Min bedömning är att den enda framkomliga vägen är att kommunerna beaktar marginaleffekterna vid sin taxesättning.

Ett skäl till att taxesystemen kan leda till marginaleffekter överstigande 100 procent är att kommunerna vid avgiftssättningen inte har kännedom om den enskildes "avgiftsutrymme". Med förslagen som redovisats ovan i detta kapitel, att kommunerna skall inhämta uppgifter om nettoinkomster och nettobostadskostnad, kan detta problem undvikas. Det är då enklare för kommunfullmäktige i respektive kommun att ange hur mycket av den enskildes disponibla inkomst som kan gå till

avgift, och hur mycket av varje ytterligare tjänad hundralapp den enskilde skall få behålla för egen del.

## 7.7 Bostadskostnad och BTP

### 7.7.1 Få kommuner inhämtar uppgift om bostadskostnad

I enlighet med 35 § SoL skall den enskilde, när bostadskostnad och avgift är betalda, ha tillräckliga medel för sina personliga behov. Vid den kartläggning Socialstyrelsen genomförde 1996 framkom att en majoritet av landets kommuner då inte regelmässigt hämtade in uppgifter om bostadskostnaden. Det innebär att kommunerna vid avgiftsättningen inte hade kunskap om den enskilde fick sitt förbehållsbelopp kvar.

I den kartläggningen framkom vidare att vissa kommuner hade ett tak för hur hög bostadskostnad kommunen tog hänsyn till. Den del av hyran som kan ligga över detta tak får den enskilde i dessa kommuner täcka med sitt förbehållsbelopp. Taket var vanligen lika med vad som gäller för BTP, dvs. 4 000 kr per månad.

### 7.7.2 Fiktivt BTP

Vissa kommuner tog vid beräkningen av nettobostadskostnaden hänsyn till den BTP den enskilde faktiskt erhåller. I andra kommuner, uppgift saknas om hur många, skedde någon form av schablonmässig beräkning.

Ett exempel är vad som gäller i de fall då den enskilde är berättigad till BTP men ej vill söka. Det är då inte ovanligt att kommunen gör en egen bedömning av vilken BTP som skulle kunna utgå, och drar detta fiktiva BTP från bostadskostnaden.

Ett annat exempel är en modell där kommunen inte tar hänsyn till den reduktion förmögenhet ger på BTP. Kommunen räknar avgiften som om den enskilde inte haft någon förmögenhet alls. Om den enskilde har bankmedel/motsvarande på några 100 000 kr, eller kanske en sommarstuga, så kan det bli betydande skillnader mellan det fiktiva BTP kommunen beräknar och faktisk BTP.

### 7.7.3 Faktisk bostadskostnad och BTP grund för avgiften

För att kunna bevaka att den enskilde har sitt förbehållsbelopp kvar skall kommunerna enligt min bedömning regelmässigt inhämta uppgift om bostadskostnad och eventuell BTP och annat bostadsstöd.

Beträffande hyra för hyreslägenhet är detta normalt sett enkelt. Problemet kan uppstå om inte alla kostnader inkluderas i hyran, t.ex. om värmen ligger utanför, liksom om kostnader som skall täckas av förbehållsbeloppet är inkluderade, t.ex. hushållsel. I båda fallen bör de schabloner som framgår av RFV:s allmänna råd användas. Om den enskilde kan styrka att hennes kostnader avviker från schablonen kan faktiska kostnader användas.

Beträffande bostadsrätter och eget hem bör likaså normalt sett RFV:s schablonvärden kunna nyttjas vid beräkningen av drift- och uppvärmningskostnader. I enlighet med RFV:s föreskrifter läggs till detta fastighetsskatt, tomträttsavgäld och 70 procent av räntekostnader på lån till bostaden.

Den enskilde skall inte på grund av höga avgifter tvingas flytta från sitt eget hem. Vid beräkningen av bostadskostnaden skall kommunerna därför utgå från faktisk bostadskostnad. Det är inte acceptabelt att kommunerna bara godtar en bostadskostnad upp till ett högsta belopp. Det är inte heller godtagbart att använda fiktivt beräknad BTP.

## 7.8 Administration och kostnader för förslagen

### 7.8.1 Kommunernas möjligheter att hämta uppgifter maskinellt

Min ambition har varit att begränsa administrationen av inhämtande av uppgifter om inkomster och bostadskostnad. Detta har bl a skett genom en samordning med de förslag BTP-utredningen avser att lägga.

Det är av allmänintresse att underlaget för beräkning av avgifter och förbehållsbelopp är rätt. För att kommunerna skall kunna bevaka att den enskilde har tillräckliga medel kvar måste kommunerna på ett enkelt sätt kunna få alla relevanta uppgifter. För hushåll som har BTP förutsätts detta kunna ske via RFV. Om BTP-utredningens förslag förverkligas kommer RFV att inhämta uppgifter om inkomster av tjänst, näringsverksamhet och kapital, uppgifter som årligen beräknas vara tillgängliga från mars månad.



Det är önskvärt att uppgifter skall kunna hämtas via datamedia eftersom det underlättar inte bara för kommunen utan även för äldreomsorgstagaren, som slipper att lämna uppgifter till såväl RFV som kommun. Det tryggar också att uppgifterna blir korrekta så att avgiften inte riskerar att bli för hög. Vidare ska, om BTP-utredningens förslag förverkligas, RFV sända ut de uppgifter verket har inhämtat om den enskildes pensionsinkomster till den enskilde för godkännande av uppgifterna. De uppgifter RFV kan lämna till kommunerna är således godkända av den enskilde, som haft möjlighet att korrigera felaktigheter. Jag förutsätter slutligen att kommunerna delger den enskilde vilka inkomster och bostadskostnad som avgiften grundar sig på för en ytterligare kontroll att uppgifterna stämmer.

Detta förutsätter dock att RFV får lämna ut uppgifter som RFV inhämtat från andra pensionsutbetalare. Enligt 17 § socialförsäkringsregisterlagen (SFS 1997:934) får uppgifter i ett socialförsäkringsregister lämnas ut på medium för automatisk databehandling endast om det följer av lag eller förordning om inte uppgifterna skall användas för forskning. Inom RFV ser man för närvarande över möjligheterna att föreslå en komplettering i socialförsäkringsregisterförordningen (SFS 1998:1576) för att möjliggöra utlämnande av uppgifter till kommunen.

För hushåll som inte har BTP hämtar många kommuner idag uppgifter om pensioner från RFV och några övriga större pensionsutbetalare. Från RSV kan uppgifter om t.ex. deklarerade kapitalinkomster erhållas, dock först när de är fastställda, vilket för personer med förenklad deklaration sker under augusti.

## 7.8.2 Ökad administration kan ge merkostnader

I de kommuner som hämtar uppgift om taxerad inkomst från RSV kan mitt förslag leda till en ökad administrativ belastning. Merkostnader kan uppstå dels genom att vissa kommuner kan behöva investera i sitt ADB-stöd för debiteringen av avgifterna, dels genom att kommunerna inte kan nöja sig med att via datamedia hämta uppgifter om taxerade inkomster från RFV. Det är inte möjligt att avgöra hur många kommuner som måste göra mer omfattande förändringar i sina administrativa rutiner. Det är därför inte heller möjligt att bedöma vilka kostnader som uppstår. Kommunerna är redan i dag skyldiga att ha kunskap om aktuella inkomster och boendekostnad för att kunna sätta en korrekt avgift. Förutsatt att kommunerna svarar upp mot detta krav i 35 § SoL och dess förarbeten så medför de ovan redovisade förslagen varken förändrat arbetssätt eller ökade kostnader.

Som redovisats i kapitel 4 och 5 finns det brister i hur kommunerna uppmärksammar behov av jämkning. I de fall då kommunerna debiterat avgifter som inneburit att den enskilde i praktiken haft mindre kvar än det av kommunen fastställda förbehållsbeloppet så medför kravet att kommunen måste inhämta uppgifter om aktuella nettoinkomster och nettobostadskostnad ett bortfall av intäkter. En överslagsmässig bedömning har gett vid handen att det kan röra sig om i storleksordningen 100 mkr som kommunerna inte skulle ha erhållit om de följt sina egna bestämmelser om förbehållsbelopp.

För den tiondel av kommunerna som använder sig av en fiktiv inkomst av kapital innebär förslagen en viss reduktion. Det har inte varit möjligt att kostnadsberäkna detta.

En begränsning av margineffekterna genom att bestämma att den enskilde skall behålla minst 15 procent av inkomster överstigande folkpension och pensionstillskott skulle medföra en ytterligare kostnad utöver den redovisade för förbehållsbeloppet om knappa 300 mkr. Det totala intäktsbortfallet inklusive riktvärde för förbehållsbelopp skulle således uppgå till cirka 700–750 mkr. Som redovisats ovan föreslår jag inte någon reglering av vad den äldre skall få behålla av inkomster överstigande folkpension och pensionstillskott.

## 8 Högsta avgift

### *Förslag*

Enligt min bedömning riskerar de stora skillnaderna i avgift för en och samma insats att minska legitimiteten i avgiftssystemet och tilltron till den solidariskt finansierade äldreomsorgen.

Skillnaderna bör reduceras genom att riksdagen lägger fast en *högsta avgift* som får debiteras för vård och omsorg. I detta begrepp inbegrips t.ex. hjälp i hemmet i form av personlig omsorg, serviceinsatser, trygghetslarm, dagverksamhet och korttidsboende liksom vård, omsorg och service i särskilda boendeformer.

Jag föreslår därför att 35 § SoL kompletteras med en bestämmelse om att kommun inte för omsorg och service får debitera mer än 40 procent av basbeloppet, vilket i 1999 års nivå är 1 210 kr (avrundat).

Vidare föreslår jag ett tak för *högsta boendeavgift* som får debiteras i de fall då boendekostnaden inte är fastställd som hyra. Med ledning av faktiskt debiterade avgifter för tvåbäddsrum bör taket sättas till högst 50 procent av basbeloppet (1 520 kr per månad i 1999 års nivå)

Genom ett nationellt tak för avgifter minskar skillnaderna i avgift för samma insats såväl inom som mellan kommunerna. Vidare kan problemen med höga marginaleffekter minskas. Taket är dock satt så högt att det inte inskränker kommunernas möjligheter att t.ex. debitera faktisk kostnad för serviceinsatser eller i övrigt ha en viss differentiering av avgifterna beroende av betalningsförmåga.

Begreppet *självkostnad* i SoL och LSS ersätts med en formulering som tydliggör att det som avses är att avgiften inte får överstiga den genomsnittliga kostnaden för insatsen.

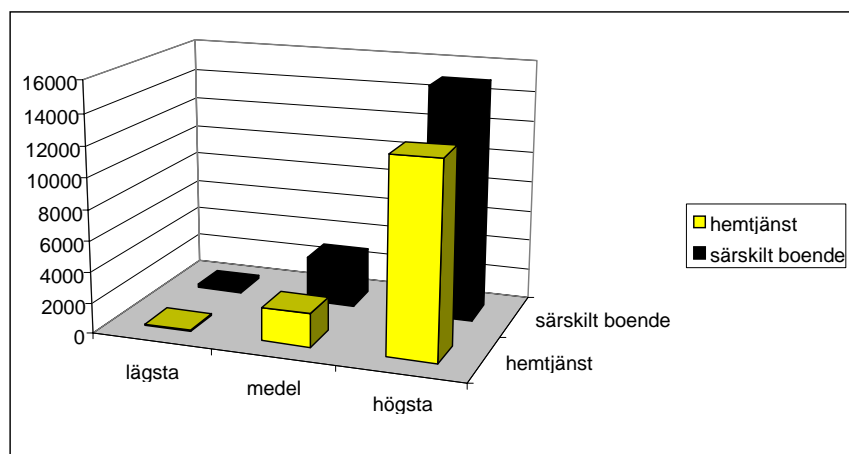
### 8.1.1 Stora avgiftsskillnader

I drygt fyra femtedelar av landets kommuner påverkar inkomsten avgiften. I kommuner med höga avgiftstak kan det bli stor skillnad i avgift för samma hjälp mellan personer med olika inkomster. Det finns exempel på att personer i samma kommun, boende på samma äldreboende och med samma vård och omsorg kan betala en avgift exkl. kost och hyra som skiljer mer än 20 000 kr.

Inga kommuner har helt lika taxesystem. Såväl regler som avgiftsnivåer skiljer. Skillnaderna i avgift för samma insats kan vara betydande mellan olika kommuner. Skillnaderna i högsta avgift, "tak", som kan debiteras per månad enligt respektive kommuns regler är mycket kraftiga.

Skillnaderna i högsta avgift/avgiftstak är som redovisats i kapitel 4 det främsta skälet till de i olika sammanhang uppmärksammade skillnaderna i avgifter mellan olika kommuner. Mellan kommunen med den lägsta resp högsta redovisade avgiftstaket för kost, vård och omsorg i särskilt boende med helinackordering skiljer det drygt 42 000 kr per månad (se avsnitt 4.6.8).

**Figur 1. Avgiftstak för vård, service och omsorg i hemtjänst resp i särskilt boende med helinackordering, i kommunen med landets lägsta resp högsta tak, samt medelvärdet för samtliga kommuner.**



Källa: Socialstyrelsen, Äldreuppdraget 1998:4

## 8.2 Nationellt avgiftstak

### 8.2.1 Skäl för att begränsa skillnader i avgifter

Skillnaderna mellan kommunerna kan ses som exempel på att kommunerna nyttjar det kommunala självstyret, och att politiska preferenser i de olika kommunerna fått genomslag. Det visade sig dock vid Socialstyrelsens genomgång av kommunernas taxor 1996 svårt att finna mönster varför vissa kommuner hade låga, andra höga taxor. Detta samvarierade varken med kommuntyp, låg/högskattekommun eller kommunens finansiella ställning.

Skillnaderna mellan kommunerna är betydande. Även skillnaderna för samma insats inom en kommun kan vara betydande. Att det i vissa fall skiljer mer än 20 000 kr för samma typ av vård och omsorg kan enligt min bedömning upplevas som orättvist och undergräva förtroendet för äldreomsorgen och dess taxor.

I extremfallet skulle den avgiftsplanerande förmögne äldre med mycket höga inkomster kunna spara 416 000 kr per år på att bosätta sig i kommunen med lågt avgiftstak i stället för i kommunen med det högsta taket. Avgiftsplanering genom att bosätta sig i "rätt" kommun torde vara ovanligt även om utredningen erfarit att det förekommer. Däremot stimulerar de höga avgifterna i vissa kommuner en aktiv "avgiftsplanering" genom att omplacera kapital så att den avgiftsgrundande avkastningen på kapitalet minimeras. Även detta förhållande riskerar att undergräva taxesystemets legitimitet.

Jag har inledningsvis jämfört med Hälso- och sjukvårdslagens bestämmelse att vård skall ges på lika villkor. Det kan också finnas skäl att erinra om att kommunallagen föreskriver att kommuninnevånarna skall behandlas likvärdigt, vilket i andra taxesammanhang, främst avseende teknisk service, ansetts innebära att taxeskilnader skall kunna motiveras av den enskildes nytta av en viss tjänst. För samma "nytta" skall den enskilde betala samma avgift.

Ett avgörande motiv för min bedömning är att inte mer än åtta procent av pensionärer i åldern 65–79 år och cirka 42–43 procent av 80 år och äldre har någon form av äldreomsorg. Övriga berörs inte av den inkomstomfördelning äldreomsorgsavgifterna innebär. Dessutom är det en minoritet av äldreomsorgstagarna som har inkomster som medger avgifter som överstiger det avgiftstak jag förordar.

Det finns således flera skäl för att begränsa de skillnader som kan accepteras för samma insats såväl inom en kommun som mellan kommunerna.

Följande modeller kan tillämpas för att begränsa avgiftsspridningen:

- Någon form av högkostnadsskydd/avgiftstak införs på nationell nivå.
- Förbud mot inkomstrelaterade taxor.
- Förbehållsbeloppet kompletteras med att den enskilde skall garanteras ha kvar viss andel av inkomster överstigande folkpension jämte pensionstillskott (begränsning av marginaleffekterna i taxesytemen).

Som vi redan sett i kapitel 7 är förbud mot inkomstrelaterade taxor ingen lämplig väg. Inte heller begränsningar av marginaleffekterna ger en tillräcklig spärr mot skillnader i avgifter (se diagram i avsnitt 7.6.3). Min bedömning är därför att ett högkostnadsskydd bör införas i de nationella reglerna för avgifterna för äldre- och handikappomsorg.

## 8.2.2 Högkostnadsskydd/avgiftstak

I denna utredning används begreppet avgiftstak som benämning för att begränsa högsta avgiftsuttag. Jämförelse kan göras med högkostnadsskydden för öppen hälso- och sjukvård och läkemedel, som skyddar den enskilde mot för hög kostnad sett över ett år. Med hänsyn till att äldreomsorgsavgifterna uppgår till högre belopp och av tradition debiteras per månad bör ett högkostnadsskydd, om det skall införas, utformas som ett högsta belopp som får debiteras per månad.

Det kan finnas flera utformningar av ett avgiftstak. En första fråga är vad som skall omfattas av taket:

- Taket kan omfatta såväl vård, omsorg och service som kost
- Serviceinsatser undantas
- Avgifter för kost undantas

Det är svårt att göra en tydlig avgränsning mellan olika insatser. Även städning eller dagligvaruinköp kan ha stora inslag av omsorg och vård i sig beroende av hur de utförs i det individuella fallet. Att skilja ut vissa insatser ur ett högkostnadsskydd skulle bli komplicerat och föranleda många diskussioner om vad den erhållna hjälpen faktiskt innehållit. Om ett högkostnadsskydd införs bör det omfatta såväl hjälp med personlig omsorg som serviceinsatser.

Avgifterna för kost bör däremot behandlas på annat sätt. För kosten bör ett tillräckligt skydd mot för höga avgifter vara den bestämmelse som redovisas nedan som ersättning för begreppet självkostnad i 35 § SoL. Den innebär att kommunen inte får debitera högre avgift än den genomsnittliga kostnaden för att tillhandahålla tjänsten. En majoritet av

landets kommuner tar ut en avgift för kost i särskilt boende med helinackordering som ligger nära eller lika med självkostnaden. Ett annat skydd för den enskilde är att han eller hon efter att ha betalat hyra och avgift för vård och omsorg samt kost skall garanteras sitt förbehållsbelopp.

Avgiftstaket kan sättas endera till

- en nivå som möjliggör att flertalet äldre kan betala denna avgift, "lågt tak"
- en nivå som ligger högre än vad en majoritet av omsorgstagarna för närvarande betalar, "högt tak"
- en nivå som minskar spridningen av avgifter men inte begränsar kommunernas handlingsutrymme, "medelnivå".

**Tabell 1. Andel äldreomsorgstagare som skulle få sänkt avgift om avgiftstak införs, samt intäktsbortfallet för kommunerna**

Avgiftstak	Andel som får sänkt avgift (%)		Intäktsbortfall för kommunerna (mkr) (1999 års nivå)
	Ordinärt boende	Särskilt boende	
200 kr per månad	73	78	740
700 kr per månad	20	35	280
1 200 kr per månad	5	16	140
2 000 kr per månad	1	7	70
3 000 kr per månad	0	4	25

Anm: intäktsbortfallet avser det ytterligare intäktsbortfall som uppstår utöver effekten av införande av riktvärde för förbehållsbelopp enligt kapitel 5.

### Lågt tak

Problemen med marginaleffekter skulle minimeras om avgiftstaket sätts så lågt att majoriteten av de äldre har råd att betala denna avgift utan att det inkräktar på hushållets förbehållsbelopp. Nivån skulle då behöva ligga kring 200 kr per månad för år 1999. Kostnaden för detta skulle, utöver den som följer av det förhöjda förbehållsbeloppet enligt kapitel 6, kunna uppgå till innemot 740 mkr.

### **Högt tak**

Ett alternativ är att lägga taket på en nivå så att endast extremerna faller bort. Det är mycket få personer som har avgifter överstigande 2 000, och än färre över 3 000 kr per månad (se tabellbilagan 5a och 8a). Intäktsbortfallet om taket sätts vid 2 000 kr kan beräknas till cirka 60 mkr.

### **Medelnivå**

Ett tredje alternativ är att lägga avgiftstaket så att det har en begränsande roll men ligger så högt att majoriteten av äldreomsorgstagarna betalar en lägre avgift. Om avgiftstaket sätts vid 700 kr per månad skulle det påverka avgiften för 20 procent av äldreomsorgstagarna med hemtjänst i ordinärt och serviceboende, och 35 procent av äldreomsorgstagarna med helinackordering i särskilt boende. Kostnaden skulle, utöver den som följer av det förhöjda förbehållsbeloppet, bli cirka 190 mkr.

Om taket fastställs till cirka 1 200 kr påverkar det avgiften för cirka fem procent i ordinärt och serviceboende och 16 procent i särskilt boende med helinackordering. Intäktsbortfallet skulle uppgå till cirka 140 mkr.

## **8.2.3 Överväganden**

Jag bedömer att det är olämpligt med ett system med kraftig inkomstutjämning enbart för den minoritet av de äldre som på grund av sjukdom och/eller funktionshinder behöver äldreomsorg. Det är tvärtom önskvärt att minska marginaleffekterna i de inkomstrelaterade avgiftssystem som nu förekommer i en majoritet av landets kommuner.

Jag anser vidare att de stora skillnader som finns inom och mellan kommunerna för samma insats inte är rimliga. Det är därför önskvärt att minska dessa skillnader.

Ett förbud mot höga marginaleffekter skulle bli tekniskt komplicerat, eftersom det för att bli rättvist skulle behöva anpassas till skillnader i kommunalskatt liksom till om den enskilde har bostadsstöd (BTP) eller ej och om det i kommunen finns kompletterande bostadsstöd (KKB). Det skulle vidare bli förhållandevis dyrt. Det skulle inte heller ge en tillräcklig begränsning av spridningen på avgifter.

Jag förordar därför en modell med ett nationellt satt avgiftstak. Ett tak vid en låg nivå (200–300 kr) skulle ge ett relativt stort intäktsbortfall och innebära ett stort ingrepp i kommunernas taxsystem. Ett högt



tak, t.ex. det redovisade vid 3 000 kr, skulle endast marginellt leda till minskade skillnader i avgifter mellan olika individer för samma insats. Det skulle inte heller dämpa marginaleffekterna annat än för en grupp äldreomsorgstagare med mycket höga inkomster. Det skulle däremot inte medföra något nämnvärt intäktsbortfall, och medger en ökad avgiftsfinansieringsgrad i takt med att nya pensionärgenerationer med bättre pensioner får äldreomsorg.

En nivå på i 1999 års prisnivå 1 210 kr (40 procent av basbeloppet) har flera fördelar:

- Den är tillräckligt låg för att innebära att marginaleffekterna i taxsystemet inte blir alltför besvärande.
- Den begränsar spridningen i avgifter så att skillnaderna i avgift för samma insats inte skall behöva upplevas som orättvisa.
- Den bör kunna minska incitamenten till olika former av "avgiftsplanering" som att placera kapital så att det inte är räntebärande liksom andra åtgärder som riskerar att minska tilltron till och legitimiteten i taxsystemet.
- Den är samtidigt så hög att den möjliggör för de kommuner som önskar ha en taxa för serviceinsatser som (för de som har råd) motsvarar kommunens kostnad för att utföra insatsen.

Nackdelen är att den leder till ett intäktsbortfall som inte är försumbart, och att detta kommer att öka i takt med att äldreomsorgstagarna får ett allt större "avgiftsutrymme".

Mitt förslag är att ett högkostnadsskydd införs, och att det sätts till 40 procent av basbeloppet och gäller per månad. Inom detta tak skall avgifter för personlig vård och omsorg, serviceinsatser, dagverksamhet, korttidsboende, trygghetslarm (inkl kostnaden för själva tekniken), ledsagarservice, avlösarservice och liknande insatser inrymmas.

Avgiftstaket om 1 200 kr påverkar i dagsläget relativt få äldreomsorgstagare. Som vi sett skulle cirka fem procent med hemtjänst och 16 procent som bor i särskilda boendeformer med helinackordering få sänkt avgift. Intäktsbortfallet kan ligga i intervallet 115–140 mkr. En bedömning av effekterna på längre sikt redovisas i kapitel 10.

### **Tidsperiod**

En ytterligare fråga är om tak bör införas jämväl för kortare period än månad. Som exempel kan nämnas korttidsboende som omfattar del av månad och debiteras av kommunen med visst belopp per dag. Om korttidsboendet enbart omfattar någon enstaka dag under en viss månad

är avgiftstaket ett bristfälligt skydd. Min bedömning är att detta måste beaktas av respektive kommun vid utformningen av dess taxeregler. En alltför detaljerad styrning bör undvikas.

## 8.2.4 Avgiftstak för två- och flerbäddsrum

Som redovisades i kapitel 3 kan ett hyresförhållande i hyreslagens bemärkelse normalt sett inte anses föreligga i två- och flerbäddsrum. Huvudskälet till detta är att den enskilde då vanligen inte har ett självständigt förfogande över den del av rummet som hon/han bor i.

Antalet äldre som inte har eget rum har minskat relativt snabbt under 1990-talet, men uppgick till knappa 12 000 vid årsskiftet 1997/98. Hur många av dessa som har korttidsboende och därför inte skall betala hyra eller boendeavgift går inte att utläsa ur socialtjänststatistiken.

I ett aktuellt rättsfall debiterades var och en av de boende i ett tvåbäddsrum en hyra om cirka 2 500 kr per månad. Hyresnämnden avvísade klagan på hög hyra eftersom nämnden bedömde att det inte förelåg ett hyresförhållande. Svea Hovrätt gjorde samma bedömning (SÖH 98/287).

Som redovisats i kapitel 3 har socialförsäkringsutskottet aktualiserat frågan om det finns risk att kommunerna sätter höga hyror i tvåbäddsrum för att därmed maximera BTP.

För att skydda de boende mot oskäligt höga boendeavgifter och undvika felaktiga incitament för kommunerna föreslår jag ett tak för avgiften för boendet i två- och flerbäddsrum. Med ledning av Socialstyrelsens kartläggning 1996<sup>1</sup> bör taket sättas till högst 50 procent av basbeloppet (1 520 kr per månad i 1999 års nivå). Boendeavgiften förutsetts under detta tak variera med hänsyn till standarden.

## 8.3 Självkostnad

### 8.3.1 Lagstiftningen

Enligt utredningens direktiv skall utredaren bl a kartlägga kommunernas tillämpning av självkostnadsbegreppet. Som redovisats i kapitel 4 är den rättsliga innebörden av självkostnad för kommunerna den totala kostnaden för visst verksamhetsområde, t.ex. all äldreomsorg i hemmet eller allt särskilt boende i kommunen. Självkostnadsbegreppet i 35 §

<sup>1</sup> Socialstyrelsen följer och utvärderar 1996:6 sid 11; Snitthyran var år 1995 mellan 1 300 och 1 400 kr

SoL och 19 § LSS bör dock ses mot bakgrund av tidigare stadgande om ålderdomshemsavgifter att vården inte fick överstiga vad som motsvarade vårdplatsens andel i kostnaden för hemmets anläggning, underhåll och drift. I kommunallagen har självkostnadsprincipen precisrats varvid tidigare rättspraxis bibehållits att med självkostnad avses det totala avgiftsuttaget för en verksamhet<sup>2</sup>.

### 8.3.2 Kommunerna följer lagens intentioner

När kommunerna utformar sina taxesystem har i stort sett alla kommuner valt att tolka lagen i linje med vad som gällde i äldre socialtjänstlagstiftning. Kostnaden för en viss tjänst som t.ex. plats i särskilt boende med helinackordering får utgöra taket för vad kommunen enligt sitt taxesystem får debitera i avgift. I Socialstyrelsens uppföljning av avgifter 1996 framkom att detta normalt sett gäller inte bara för särskilt boende utan även i de fall då den enskilde enbart har enstaka serviceinsatser.

Det av mig föreslagna nationella taket för avgifter om 1 200 kr kan vara högre än kostnaden för de insatser den enskilde erhållit en viss månad. En relativt stora grupp hemtjänsttagare har upp till 9 timmar hjälp per månad (37 procent av de som har hemtjänst). Kostnaderna att tillhandahålla viss insats kan variera, men torde kunna ligga lägre än 1 200 kr för personer med enbart hjälp med vissa serviceinsatser.

### 8.3.3 Överväganden

Enligt min mening ger självkostnadsprincipen en alltför vid ram för fastställande av de avgifter som regleras i 35 § SoL och 19 § LSS. Jag föreslår att det därför i dessa lagrum i stället införs en bestämmelse innebärande att avgiften inte får överstiga den faktiska kostnaden för utförandet. Med detta avses kommunens genomsnittliga kostnad för att tillhandahålla den biståndsbedömda insatsen. I kostnaden inräknas alla kostnader som kommunen har, såväl ersättning till egenregionhet/entreprenör/motsvarande som overheadkostnader.

Kostnaden för hemtjänst beräknas med ledning av kostnaden per timme och det antal timmar som normalt erfordras för att utföra de biståndsbedömda insatserna. Vid beräkning av kostnader i särskilt boende bör, i den mån de boende inte har individuellt bedömda insatser, den genomsnittliga kostnaden avse snittkostnaden för att till-

<sup>2</sup> Prop 1993/94:188 sid 81 ff

handahålla en plats i kommunens särskilda boenden. På motsvarande sätt beräknas kostnad för korttidsboende och dagverksamhet.

Denna bestämmelse kompletterar förslaget om avgiftstak och blir aktuellt t.ex. i de fall då den enskilde har begränsade serviceinsatser eller har hjälp endast under en mindre del av månaden. Det måste emellertid kunna förutsättas att kommunen i dessa fall anpassar avgiften till den tidsperiod insatsen givits.

Beträffande avgift för kost innebär förslaget att avgiftsutrymmet begränsas till den genomsnittliga kostnaden för att producera maten, dvs. för kökspersonal, råvaror, lokalkostnader, overhead m.m.

## 9 Övriga taxefrågor

### *Sammanfattning*

När den enskilde erlägger avgift för äldre- och handikappomsorg enligt SoL bör kommunala insatser enligt HSL erbjudas kostnadsfritt. I den mån en kommun som har hälso- och sjukvårdsansvar i ordinärt boende väljer att ha en särskild besöksavgift för insatser enligt HSL finns rättsliga möjligheter att träffa överenskommelse om gemensamt högkostnadsskydd.

Avgiftsfrågor beträffande bostäder med särskild service jämlikt LSS bör utredas i särskild ordning. Översyn av rätten att bibehålla avgiftsfri personlig assistans vid fyllda 65 år pågår i regeringskansliet.

Avgifter för hem för vård och boende bör ses över.

### 9.1 Avgifter för kommunal hälso- och sjukvård

#### 9.1.1 Lagstiftningen

Enligt 26 § HSL får vårdavgifter tas ut av patienterna enligt grunder som landstinget eller kommunen bestämmer i den mån inte annat är särskilt föreskrivet. Kommunerna har rätt att ta ut avgift för de sjukvårdsinsatser kommunen ger med stöd av 18 § HSL. I särskilt boende har alla kommuner ansvaret för hemsjukvård exkl. läkarinsatser. I ordinärt boende har cirka hälften av landets kommuner avtalat med sitt landsting om motsvarande ansvar även i ordinärt boende.

I HSL föreskrivs att hälso- och sjukvård skall ges på lika villkor, vilket bl.a. innebär att avgifterna inte får vara inkomstdifferentierade.

För öppen hälso- och sjukvård inom landstingets ansvar gäller ett högkostnadsskydd som för närvarande innebär att kostnaderna för 12 månader inte skall överstiga 900 kr. För kommunernas hälso- och sjukvård gäller att kommunernas avgifter inte, tillsammans med avgifter för

äldreomsorg enligt 35 § SoL, får vara större än att den enskilde förbehålls tillräckliga medel för sina personliga behov.

Kommunerna har också rätt att ta ut avgifter för inkontinensartiklar som förskrivs inom ramen för kommunernas hälso- och sjukvårdsansvar.

### 9.1.2 Taxesystemen för kommunal hälso- och sjukvård

I särskilt boende är det ovanligt med en uppdelning av avgiften i en del för vård enligt HSL, en annan för service och omsorg enligt SoL. I den mån det förekommer gäller det personer som bor i servicehus och har hemsjukvård men inte hemtjänst. I närmare hälften av kommunerna är hemsjukvården avgiftsfri i särskilt boende och endast ett mindre antal kommuner har en från hemtjänsttaxan fristående hemsjukvårdstaxa. Även i ordinärt boende är det ovanligt att kommuner som har hemsjukvårdsansvar debiterar separata avgifter om personen har både hemsjukvård och hemtjänst. Endast var tredje kommun som har hemsjukvårdsansvar i ordinärt boende har en särskild taxa för hemsjukvården.<sup>1</sup>

I de kommuner som tar ut en särskild avgift debiteras denna antingen per månad eller per besök. Det genomsnittliga beloppet per månad var år 1997 188 kr och motsvarande per besök var 58 kr.<sup>2</sup>

Det saknas aktuella uppgifter om de faktiskt debiterade avgifterna för hemsjukvård. I SCB:s Hinkundersökning 1994 ställdes frågan. Antalet personer som svarat är litet varför uppgifterna är osäkra. Hälften hade en kostnad som var lägre än 500 kr för hela året, dvs. 42 kr räknat per månad.

**Tabell 1. Hade/hade ej hemsjukvård samt hur avgiften för hemsjukvård debiterades, personer boende i ordinärt boende och serviceboende**

<i>Personen betalade enligt:</i>	<i>1995</i>	<i>1996</i>
Hemtjänsttaxan	15 500	18 100
Separat hemsjukvårdstaxa	4 000	2 200
Hemsjukvården avgiftsfri	9 200	8 800
hade ej hemsjukvård	124 000	130 000

Källa: HINK 95 och 96, enligt Socialstyrelsen, Äldreuppdraget 97:8

<sup>1</sup> Äldreuppdraget 98:4, sid 27

<sup>2</sup> Taxor för vård och omsorg, sid 39

I de fall då avgiften för hemsjukvård anses ingå i avgiften för hemtjänst kan detta innebära endera av följande alternativ:

- Den är i praktiken kostnadsfri för den person som har hemtjänst
- Den påverkar omsorgsnivån, och kan därmed höja avgiften om personen när hänsyn tas till insatser enligt både SoL och HSL kommer upp i en högre omsorgs- och därmed taxenivå.

I de fall en kommun har en insatsrelaterad taxa och låter omfattningen av hemsjukvården påverka omsorgs- och därmed taxenivån måste det betraktas som att avgift debiteras för hälso- och sjukvård. Avgiftens storlek är beroende inte bara av hemtjänsten utan också hemsjukvården. Om taxan då, vilket ju är det vanliga, även är inkomstrelaterad innebär det att kommunen har en inkomstdifferentiering för hälso- och sjukvård, vilket som vi konstaterat inte är lagligt.

### 9.1.3 Gemensamt högkostnadsskydd?

Till utredningen har överlämnats fråga om det rättvisa i att personer som bor så att man har kommunal hemsjukvård inte får eventuella avgifter för denna inräknade i landstingets högkostnadsskydd.

Avgift för distriktssköterskeinsats i hemmet ingår inte i högkostnadsskyddet om man bor i en kommun som har ansvaret för hemsjukvård i ordinärt boende. I övriga kommuner skiljer det sig mellan den äldre som bor i ordinärt boende och den som hyr en lägenhet i ett servicehus. För den sistnämnde ingår eventuella avgifter för hemsjukvård inte i högkostnadsskyddet.

De som har landstinget som sjukvårdshuvudman har ett högkostnadsskydd om 900 kr. För de som har kommunen som sjukvårdshuvudman kan kostnaden bli väsentligt högre. Detta kan anses innebära att vård inte ges på lika villkor i landet.

En lösning många kommuner valt är som vi sett att inte debitera några avgifter eller att låta hemsjukvården ingå i, men i praktiken inte påverka hemtjänsttaxan eller avgiften i det särskilda boendet.

En annan lösning kan vara att finna former för att högkostnadsskyddet skall kunna gälla all öppen hälso- och sjukvård oberoende av om primär- eller sekundärkommunen är huvudman. Denna fråga har behandlats såväl av Avgiftsutredningen som av HSU 2000. HSU 2000 skriver i sitt betänkande Reform på recept (SoU 1995:122)

Kommittén har – efter att ha övervägt för- och nackdelarna med olika lösningar – stannat för att inte föreslå ett statligt reglerat högkostnadsskydd som omfattar såväl kommunala som landstings-

kommunala avgifter för hälso- och sjukvård. Kommittén vill dock peka på möjligheten för landsting och kommuner att avtala om att kommunala sjukvårdsavgifter skall inordnas i högkostnadsskyddet.

Regering och riksdag följde kommitténs förslag. Nu gällande lagstiftning innebär att hälso- och sjukvårdsavgifter en kommun tar ut i särskilda boendeformer inte kan samordnas med landstingets högkostnadsskydd. Däremot kan en kommun som har träffat överenskommelse med sitt landsting om hemsjukvårdsansvaret i ordinärt boende även avtala om att eventuella avgifter för hälso- och sjukvården ska omfattas av landstingets högkostnadsskydd.

#### 9.1.4 Taxor vid gemensamt huvudmannaskap

Hos utredningen har även aktualiserats de taxeproblem som uppstår när kommun och landsting samverkar, t.ex. om en gemensamt finansierad rehabiliteringsenhet för äldre. Sådana gemensamma verksamheter växer fram på flera håll i landet, bl.a. tack vare de särskilda utvecklingsmedel som Socialstyrelsen ställde till förfogande på regeringens uppdrag ("Rehab äldre 300").

För närvarande torde gälla att den enskilde skall betala den avgift som fastställts av huvudmannen för hälso- och sjukvården i den boendeform man bor i. Bor man i ordinärt boende betalar man "landstingstaxan", i särskilt boende "kommuntaxan" i de fall då ansvaret för hemsjukvård är uppdelat på huvudmännen. Det innebär att personer, som på samma ställe får samma rehabilitering, kan få betala olika avgift. Det innebär vidare att i den mån avgift debiteras så räknas det för den ene in i landstingets högkostnadsskydd, medan det för den andre enbart stäms av mot dennes förbehållsbelopp. Huvudmännen i bl.a. nordvästra sjukvårdsområdet i Stockholms län har påtalat att detta försvårar samverkan och kan ge felaktiga incitament för den enskilde att efterfråga rehabilitering.

Även i detta fall har lösningen vanligen blivit att ingen avgift debiteras. Ur ett samhällsekonomiskt perspektiv kan detta vara klokt. Rehabilitering är oftast effektiv långt upp i åldrarna och kan i vart fall för en tid innebära ökad självständighet. Det ger inte bara en bättre livskvalitet utan också minskat behov av äldreomsorg. Det kan också senarelägga sjukvårdsbehov. De äldsta åldersgrupperna, som är målgruppen för flertalet "Samrehabiliteringsenheter", har sällan en onödig efterfrågan på rehabilitering. Snarare kan en avgift vara en försvårande faktor i arbetet med att motivera dem till rehabilitering.



### 9.1.5 Lokala lösningar bör eftersträvas

Som redovisats i flera kapitel pågår en integrering mellan vård, omsorg och service i äldreomsorgen. Det är önskvärt att en sådan utveckling inte försvåras av taxesättningen. Detta sker enklast genom en taxa där enbart hemtjänst och annan äldreomsorg påverkar avgiften, medan kommunal hemsjukvård erbjuds kostnadsfritt. Denna möjlighet finns redan idag för kommunerna och är den vanligaste formen, varför det enligt min bedömning inte erfordras någon lagstiftningsändring.

I de fall då den enskilde enbart har kommunala insatser enligt HSL kan kommunerna erbjuda avgiftsfri hemsjukvård. Detta är ett sätt att garantera att ingen får högre kostnader för öppen hälso- och sjukvård än 900 kr per månad på grund av att de har kommunal hemsjukvård. En annan lösning är som vi sett att kommuner som enligt avtal med sitt landsting har ansvaret för hemsjukvården i ordinärt boende kan träffa avtal med landstinget om gemensamt högkostnadsskydd. Detta torde för huvudmännen innebära ett marginellt intäktsbortfall men vara av betydelse för enskilda individer.

Träffas avtal mellan huvudmännen om kommunala hälso- och sjukvårdsavgiften i ordinärt boende inskränker detta inte kommunens skyldighet att bevaka att den kommunala avgiften inte inskränker den enskildes förbehållsbelopp.

## 9.2 Några avgiftsfrågor i övrigt

### 9.2.1 Olika avgifter i SoL och LSS

I vissa fall kan det uppstå problem när en insats kan beviljas såväl som avgiftsfri insats enligt LSS och som avgiftsbelagd insats enligt SoL. I gruppbostad eller servicebostad ingår personlig hjälp i boendet. I särskilt anpassad bostad måste den enskilde ha rätt till personlig assistans eller hemtjänst för att få samma insats. Om personen inte har rätt till personlig assistans enligt LSS och beviljas erforderlig hjälp enligt SoL innebär det att avgift kan komma att debiteras. Denna fråga ligger utanför utredningens område, men jag vill peka på den eftersom den väckts under utredningen.

Ett annat problem som påpekats är avgiftskonsekvens som kan följa när en person som haft personlig assistans jämlikt LSS fyller 65 år och i stället får insatsen jämlikt SoL. När en person som haft personlig assistans fyller 65 år upphör rätten till assistans enligt LSS eller assistansersättning enligt LASS. Den enskilde beviljas då vanligen motsvarande insatser enligt SoL. Det kan innebära att den enskilde från en

månad till en annan får en hög avgift för den assistans som fram till 65-årsdagen var avgiftsfri. I en rapport inom ramen för uppföljningen av handikappreformen har Socialstyrelsen belyst de problem detta skapar.

Avgiftsutredningen föreslog efter mönster från Stockholms stad ett regelverk där avgiften successivt trappas upp efter fyllda 65 år.

Frågan om rätten att få behålla personlig assistans vid fyllda 65 år bereds för närvarande inom regeringskansliet.

### 9.2.2 Avgift för "hem för vård och boende"

Efter lagändring som trädde i kraft i januari 1998 är hem för vård och boende jml 23 § SoL inte längre avsett enbart för missbrukare utan också för människor med t.ex. problem av social eller psykisk karaktär. Bestämmelse om avgift för hem för vård och boende finns i 34 § SoL. Där regleras dock endast avgift för det fall missbrukare bor i ett hem för vård och boende. Bestämmelser för andra grupper saknas. Även denna fråga ligger utanför utredningens område, men jag vill peka på den eftersom det till utredningen har påpekats det angelägna att i lag ange avgiftsbestämmelser tillämpliga även när andra än missbrukare bor i hem för vård och boende.

## 10 Kostnader för förslagen

### *Sammanfattning*

De av utredningens förslag som har inverkan på utgifter och intäkter för stat, kommun och enskilda är främst tydligare riktvärde för förbehållsbelopp och tak för avgift för hemtjänst.

Det intäktsbortfall som kommunerna får med de föreslagna förändringarna i regelverket avseende riktvärde för förbehållsbelopp och avgiftstak kan uppskattas till högst 600 mkr. Av dessa svarar förbehållsbeloppet för cirka 460 mkr och avgiftstaket för 140 mkr. En känslighetsanalys har gjorts av hur intäktsbortfallet påverkas av ökande inkomster i pensionärskollektivet. År 2010 kan intäktsbortfallet vara cirka 50 procent större än år 1999. Detta beror helt på det föreslagna avgiftstaket.

I detta kapitel redovisas även 28 alternativa förslag, som ger ett intäktsbortfall mellan 28 och 1 200 mkr. Ju lägre avgiftstak, desto mer ökar intäktsbortfallet under kommande femtonårsperiod.

Vidare har andra frågor som utredningen väckt betydelse, såsom

- Brandskydd i särskilda boendeformer
- Begreppet särskilt boende införs i fastighetstaxeringslagen.
- Alla med egen TV betalar TV-licens oavsett typ av särskild boendeform

Vissa, möjligen flertalet servicehus, kan behöva ett förstärkt brandskydd. Investeringskostnaderna är ej möjliga att beräkna. Om begreppet särskilt boende införs i fastighetstaxeringslagen innebär det ett bortfall av skatteintäkter för staten om mycket grovt räknat kring 100 mkr.

## 10.1 Lägre avgiftsintäkter

I utredningen har diskuterats olika sätt att säkerställa att den enskilde har tillräckliga medel för sina egna behov, och att skillnader i avgifter för samma typ av insats begränsas. De modeller som diskuterats är i korthet

### **Riktvärde för förbehållsbelopp (nedan kallad "högre")**

Ordinärt boende: Ensamboende 3 701 kr, makar/sammanboende 6 127 kr. Särskilt boende med helinackordering: Ensamboende 1 744 kr, makar/sammanboende 3 036 kr. (allt i 1999 års nivå).

### **Alternativt riktvärde för förbehållsbelopp (nedan kallad "lägre")**

Ordinärt boende: Ensamboende 3 500 kr, makar/sammanboende 5 800 kr. Särskilt boende med helinackordering: Ensamboende 1 500 kr, makar/sammanboende 2 600 kr.

### **Avgiftstak**

Utredaren har stannat för att föreslå ett avgiftstak om 1 200 kr. Utöver detta har sex alternativ beräknats: "tak" vid 200, 500, 700, 900, 2 000 samt 3 000 kr per månad.

### **Marginaleffekter**

Som en möjlighet att begränsa de marginaleffekter som uppstår genom kombinationen av skatter, reducering av bostadsstöd och avgifter har en modifiering av "30/20-regeln" beräknats. I enlighet med vad som redovisats ovan skulle en sådan bestämmelse kunna utformas som att den enskilde skall ha kvar riktvärdet för förbehållsbelopp samt minst 15 procent av inkomster överstigande folkpension jämte pensionstillskott.

Tabell 30. Intäktsbortfall för kommunerna, tkr

Förbehålls- belopp	Avgiftstak	Intäktsbortfall beroende av nivån på		Summa
		Förbehåll	Tak	
Högre	Inget	460	0	460
	200	460	740	1 200
	500	460	385	845
	700	460	280	740
	900	460	205	665
	1 200	460	140	600
	1 500	460	100	560
	2 000	460	70	530
	3 000	460	25	485
Lägre	Inget	310	0	310
	200	310	790	1 100
	500	310	410	720
	700	310	290	600
	900	310	215	525
	1 200	310	140	450
	1 500	310	105	415
	2 000	310	70	380
	3 000	310	25	335
Dagens	Inget	0	0	0
	200	0	925	925
	500	0	490	490
	700	0	350	350
	900	0	250	250
	1 200	0	160	160
	1 500	0	120	120
	2 000	0	80	80
	3 000	0	28	28
Högre + 15 %	Inget	460	415*)	875
Lägre + 15 %	Inget	310	405*)	715

\*) Denna kostnad beror på spärren mot för höga marginaleffekter

Källa: Beräkningar av SCB för BoA-utredningen

I tabellen redovisas utfallet för 28 olika alternativ. Den lägsta kostnaden, under 30 mkr, uppstår om inget riktvärde införs för förbehållsbeloppet, men ett tak sätts för avgifterna vid 3 000 kr per månad. Det är det alternativ som är redovisat med i kolumnen förbehållsbelopp med "dagens" och i kolumnen avgiftstak med 3 000 kr.

Utredningens förslag återfinns på raden högre förbehållsbelopp, avgiftstak om 1 200 kr. Utredningen bedömer att intäktsbortfallet sannolikt är högst 600 mkr. Av denna kostnad beror cirka 460 mkr på riktvärdet för förbehållsbelopp och 140 mkr på avgiftstaket.

#### *Kommentarer till beräkningsmodellen*

Reduktionen av kommunernas intäkter av avgifter har beräknats av SCB med den så kallade FASIT-modellen. SCB har utarbetat en metod för att i denna modell kunna göra beräkningar på makronivå av effekter av äldres avgifter. Utgångspunkten är de avgifter enskilda individer faktiskt betalat. Uppgifter om detta hämtar SCB in i sin årliga studie om hushållens inkomster (HINK). I HINK ingår data som erhålls via offentliga register, vidare data som erhållits via intervjuer med cirka 15 000 hushåll (motsvarar cirka 27 000 individer) samt för ålderspensionärer uppgifter som insamlats från respektive kommun. Uppgifterna om äldreomsorg har inhämtats under åren 1994 – 1997, då antalet äldre personer utökats för att kunna få fram säkrare data om äldres kostnader för hälso- och sjukvård och äldreomsorg. Cirka 8 000 ålderspensionärer har ingått i studien dessa år.

Den enskilde själv har lämnat uppgifter om bl.a. sin boendekostnad och utgifter för hälso- och sjukvård och tandvård. Från offentliga register har uppgift hämtas om disponibel inkomst m.m.

Respektive kommun har lämnat uppgifter om vad de personer i Hinkurvalet som har äldreomsorg betalar i avgifter för vård och omsorg, kost samt hyra i särskilt boende under november månad undersökningsåret.

I modellen ingår data om samtliga personer. Taxekonstruktionerna har lagts in för de 50 största kommunerna för att få ett tillräckligt antal personer som omfattas av ett visst taxesystem. Kommunernas intäkter beräknas med ledning av vad dessa personer betalat för boende, kost, vård, omsorg och service till kommunen. Uppräkning görs till riksnivå med ledning av de vikter som utarbetats för FASIT-modellen. Härvid har övriga kommuner antagits ha ungefär liknande avgiftsnivåer och taxekonstruktioner som sin residenshuvudstad.

Uppräkningen har i FASIT-modellen gett en viss undertäckning av antalet äldreomsorgstagare jämfört med den nationella statistiken avseende november respektive år. En uppräkning av de via FASIT-modellen beräknade beloppen har därför gjorts av BoA-utredningen (antal äldreomsorgstagare enligt socialtjänststatistiken dividerad med antalet enligt FASIT-modellen multiplicerat med beräknat intäktsbortfall).

För personer i ordinärt boende och serviceboende har effekterna beräknats med ledning av HINK 1996 men i 1999 års nivåer och avser således de förhållanden som gäller för 1999.

### **Specialberäkning för särskilt boende**

I SCB-modellen finns enbart taxor för hemtjänst med. För BoA-utredningen har SCB kompletterat med en metod för att även kunna beräkna effekterna av ändrade taxeregler för äldre i särskilt boende med helinackordering.

I de alternativ där utgångspunkten är nu gällande förbehållsbelopp ("dagens" i tabellen ovan) har beräkningarna gjorts för alla där man kan särskilja avgifter för vård, omsorg och service från hyran. I de fall då kosten inte är särskild från avgift för vård och omsorg har kostdelen av avgiften beräknats till 2 000 kr och dragits ifrån avgiften med antagandet att det som då återstår kan anses vara avgift för vård och omsorg. Detta innebär en viss överskattning av omsorgsavgiften, eftersom den genomsnittliga kostavgiften är högre.

I de fall då beräkningarna bygger på vissa riktvärden för förbehållsbeloppet ("högre" resp "lägre" i tabellen ovan) ingår alla, även de som betalar "helinackorderingsavgift", dvs. en gemensam avgift som avser såväl boendekostnaden, kosten som vården. Om den enskilde inte har sitt förbehållsbelopp kvar när såväl avgift för vård och omsorg som kost satts ned till 0 kr har reduktion gjorts av hyran. I princip är, som redovisats i kapitel 3, hyra inte en avgift och skall således inte reduceras för personer som betalar en separat hyra. Den överskattning av reduktionen detta innebär torde dock vara försumbar.

### **Avgiftstak**

Respektive kommuns taxeregler har justerats så att ingen skall kunna betala mer än de olika tak som ingått i de alternativa beräkningarna. För kommuner som inte har separat vård- och omsorgsavgift i särskilt boende antas att vård- och omsorgsdelen i taxan är ungefär lika som den majoritet av kommuner som har separerat hyra och kost från avgiften.

Intäktsbortfallet är differensen mellan faktiskt erlagda avgiftsintäkter och vad kommunerna skulle få om ingen betalar mer än "taket".

### **Förbehållsbelopp**

För varje person som ingår i modellen har beräknats vad personen har kvar när från disponibel inkomst (som inkluderar BTP) dras bostadskostnad och faktiskt erlagd avgift. Avgiften har reducerats så att personen skall ha kvar lägst aktuellt riktvärde för förbehållsbeloppet. Reduktion har som nämnts gjorts såväl på avgiften för vård och omsorg som kost och boende. Reduktionen av avgiften = intäktsbortfallet.

### **Marginaleffekter**

Avgiften har reducerats så att personen skall ha kvar lägst riktvärdet för förbehållsbeloppet + 15 % av nettoinkomst överstigande grundpensionen. Reduktionen av avgiften = intäktsbortfallet.

## **10.2 Intäktsbortfallet år 2010**

En känslighetsanalys har gjorts av hur intäktsbortfallet påverkas av att andelen äldre med högre inkomster ökar. En beräkning har gjorts i ett femtonårsperspektiv. Bland beräkningsförutsättningarna kan nämnas att andelen äldreomsorgstagare av befolkningen förutsatts vara densamma som idag liksom fördelningen på olika omsorgsformer (hemhjälp i olika insatsnivåer, särskilt boende med helinackordering, dagverksamhet m.m.). Vidare har antagits att andelen äldreomsorgstagare som är män resp kvinnor och ensamboende resp sammanboende är densamma år 2010. SCBs befolkningsprognos har använts. Antalet äldreomsorgstagare har förutsatts öka i proportion till ökningen av antalet äldre. Vidare har kommunerna antagits ha samma taxeregler som nu.

Med all sannolikhet kommer behov, efterfrågan och utbud av äldreomsorg se annorlunda ut år 2010 än idag. På samma sätt som det skett förändringar under det senaste decenniet kommer det rimligen att bli förändringar även fortsättningsvis. Skillnaderna mellan kommunerna i andel äldre med omsorg visar att det inte finns en viss nivå som är rätt och statisk.

Att göra framskrivningar är vanskligt, eftersom det finns alltför många osäkra faktorer. En sådan faktor är inkomstutvecklingen för pensionärskollektivet. En annan är bedömningen av behovet av äldreomsorg. Vilka grupper som kommer att ha äldreomsorg om 15 år påverkas t.ex. av:



- Folkhälsoutvecklingen och effekter av förebyggande insatser.
- Medicinska framsteg kan såväl minska omsorgsbehovet, t.ex. genom nya läkemedel som bromsar demenssjukdomens förlopp, som öka omsorgsbehovet genom att vård i ökad utsträckning kan ges i hemmet.
- Hur anvarsfördelningen mellan kommun och landsting utvecklas.
- Andelen ensamboende.
- Hur synen på äldreomsorg utvecklas (generell nyttighet, inkomstprövad förmån för mindre bemedlade eller ...).
- Kommunernas policy för biståndsprövningen.
- Lagstiftningsförändringar.
- Effekter av uppsökande verksamhet eller avsaknad av sådan.

Listan kan göras betydligt längre. Svenska Kommunförbundets Äldreberedning redovisar i sin slutrapport<sup>1</sup> ett antal faktorer av betydelse. Slutsatsen är att varje prognos eller scenario blir behäftad med stor osäkerhet.

Olika metoder för att beräkna pensionärernas inkomster år 2010 har diskuterats med sakkunniga inom finansdepartementet, RFV och kommunförbundet. Den metod som valts har varit att i SCB:s FASIT-modell ge äldreomsorgstagarna över 70 år den inkomst som omsorgstagare med samma civilstånd, kön etc har i den yngsta gruppen ålderspensionärer.

Analysen visar att intäktsbortfallet med utredningens förslag kan bli cirka 50 procent större, dvs. kring 900 mkr i stället för 600 mkr. Om avgiftstaket sätts lägre, t.ex. 700 kr per månad, blir intäktsbortfallet cirka 70 procent större. Med högre avgiftstak blir ökningen av intäktsbortfallet inte lika stor. Vid ett avgiftstak om 2 000 kr skulle intäkterna minska med knappa 20 procent. Kostnaderna för riktvärdet för förbehållsbeloppet sjunker marginellt fram till år 2010 i takt med att allt fler kan betala en avgift, medan kostnaden för avgiftstaket ökar.

Avgiftsfinansieringsgraden kan, om dagens taxeregler behålls oförändrade, öka från cirka 2,5 procent till cirka 3,5 procent.

### 10.3 Förstärkt brandskydd

I vilken mån kostnader kan komma att uppstå för förstärkt brandskydd beror dels på hur respektive kommun redan idag tillgodosett brandsä-

<sup>1</sup> Svenska Kommunförbundet, Äldreberedningen, Vår framtid, äldres vård och omsorg inför 2000-talet

kerheten för de boende, dels på lokala bedömningar av behov av kompletteringar av larm, förbättringar av utrymningsvägar, utbildning av personal etc. i framförallt de äldreboendestäder som byggts som renodlade servicehus.

Det saknas uppgifter om utformningen av brandskyddet i landets servicehus. Bedömningarna av vilka krav som behöver ställas hör hemma inom den lokala myndighetsutövningen i respektive kommuns räddningsnämnd. Att göra några kostnadsberäkningar är därför inte möjligt. Det som kan låta sig göras är vissa mycket grova antaganden.

Antalet särskilda boendeformer som av huvudmannen benämns servicehus kan uppskattas till drygt 1 000 och antalet hushåll har ovan beräknats till cirka 51 000.

Stockholms stad har gjort bedömningen att brandskyddet behöver förbättras i servicehusen och bli jämförbara med vad som gäller för gruppboendestäder och ålderdomshem. Kostnaden utslaget per lägenhet kan mycket överslagsmässigt beräknas till mellan 9 000 och 10 000 kr. Om denna kostnad skulle gälla även andra servicehus, och man antar att samtliga servicehus byggts med lägre krav på brandsäkerhet och därför kan behöva få sitt brandskydd kompletterat, skulle investeringskostnaden uppgå till ungefär en halv miljard.

Det bör dock understrykas att detta inte är att se som en bedömning av faktiska kostnader. För vissa servicehus torde det inte krävas några investeringar alls. De kan t.ex. vara utformade som enplanshus med goda utrymningsmöjligheter, eller redan från start planerats för personer som är sängliggande eller rullstolsburna. I andra fall kan kostnaderna bli högre, t.ex. om fastigheten saknar två utrymningsvägar.

De investeringskostnader som kan uppstå drabbar fastighetsägaren. Ett vanligt ägarförhållande är att kommunens allmännyttiga fastighetsbolag äger och förvaltar servicehuset. Kostnaden beror på att de boendes hälsa och funktionsförmåga förändrats jämfört med vad som förutsattes när bygglovets gavs. Det är därför troligt att vissa kommuner kommer att ta dessa investeringskostnader inom ramen för sina kostnader för äldreomsorgen.

Normalt sett torde brandskyddsåtgärder inte vara bruksvärdeshöjande. Om parterna lokalt gör en annan bedömning kan det även innebära en viss merkostnad för den boende. Det är knappast möjligt att här göra några generella beräkningar.

## 10.4 Fastighetstaxeringens inverkan på fastighetsskatt

Om förslaget att ändra begreppet "specialbyggnad för åldringsvård" till "specialbyggnad särskild boendeform för vård och omsorg av äldre" skulle vinna acceptans blir det mer entydigt att även servicehusen skall klassificeras som specialbyggnad i fastighetstaxeringen. Detta får då effekter på skyldigheten för fastighetsägaren att betala fastighetsskatt.

Det finns ingen statistik över vilka särskilda bostäder som är klassificerade som specialbyggnad resp hyreshus. Även i detta fall får en mycket grov kostnadsbedömning göras. Fastighetsskatten för hyreshus inbringar med 1998 års fastighetsskatt cirka 6 miljarder till staten. Utslaget per lägenhet blir det cirka 2 480 kr. Om detta snitt antas gälla för de cirka 51 000 lägenheterna i servicehus skulle skatteintäkten för servicehusen kunna uppskattas till cirka 125 mkr. Om vi antar att så är fallet, och att inga servicehus i dag är klassificerade som specialbyggnader, skulle skattebortfallet för 1998 bli 125 mkr och fastighetsägarna få motsvarande lägre kostnad. Med sänkningen av fastighetsskatten i två omgångar under 1998 och årsskiftet 98/99 begränsas skatteminskningen till cirka 100 mkr.

Om fastighetstaxeringsutredningen i stället förordar att särskilda boendeformer skall taxeras på samma sätt som övrigt permanent boende medför det omvänt en ökad skatt för kommunerna och en intäktsförstärkning för staten. Det är ännu svårare att bedöma denna förändring, eftersom det rör sig om ålderdomshem och sjukhem med mycket varierande standard. Med all sannolikhet är beloppet lägre än 100 mkr trots att antalet boende är cirka 20 000 personer fler.

Om ett allmännyttigt bostadsföretag är ägare till servicehuset kan en skattesänkning komma dess hyresgäster till nytta i form av motsvarande minskat behov av hyresuttag.

## 10.5 Radio- och TV-licens

Enligt mitt förslag skall alla som har egen TV betala TV-licens. Detta kan påverka de personer som har egen TV och bor på vad som i lagen om TV-avgift benämns "vårdanstalt eller inrättning av liknande slag", i den mån de inte har egen TV-licens. Antalet personer som bor i de särskilda boendeformer som kan klassas som vårdanstalt och som har egen TV torde dock vara relativt låg.

Kostnaden för bl.a. TV-licens är medräknat i de föreslagna riktvärdena för förbehållsbelopp i såväl ordinärt boende som särskilt boende

med helinackordering. Den enskilde hålls därmed i flertalet kommuner som idag har lägre förbehållsbelopp i särskilt boende skadeslös genom att den ökade avgiften för TV kompenseras med en sänkt avgift för vård och omsorg.

Kostnaden kan sägas hamna hos kommunen, genom att "avgiftsutrymmet" begränsas när bl.a. TV-licensen räknas in i förbehållsbeloppet. Detta intäktsbortfall för kommunen är medräknad i de ovan redovisade beräkningarna avseende avgifter.

## 11 Finansiering

### *Överväganden och förslag*

Intäktsbortfallet för kommunerna om cirka 600 mkr härrör till större delen, cirka 460 mkr, till förbehållsbeloppet. Mitt förslag om riktvärde för tillräckliga medel för personliga behov innehåller i sak inte något nytt jämfört med nu gällande lagstiftning. De kostnadsposter som riktvärdet ska täcka överensstämmer med vad som redan anges i lagen och dess förarbeten. Att många kommuner valt en lägre nivå för sitt förbehållsbelopp är enligt min bedömning inte tillräcklig grund för ekonomisk kompensation till kommunerna. Jag föreslår därför att ekonomisk kompensation endast utgår för det som är helt nytt, dvs bestämmelsen om avgiftstak. Intäktsbortfallet för detta kan beräknas till cirka 140 mkr.

Finansieringen kan inte ske inom de ramar utredningen förfogar över. Den enda möjlighet kommunerna har att täcka intäktsbortfallet är genom att skärpa progressiviteten i sina taxesystem. Min uppfattning är som redovisats i kapitel 7 att kommunerna snarare bör se över sina taxesystem i syfte att minska de kraftiga marginaleffekter som taxesystemen i vissa kommuner ger. Jag förordar därför att kommunerna kompenseras för den begränsning avgiftstaket innebär genom en förstärkning av statsbidraget till kommunerna. Någon anledning till kompensation för att intäktsbortfallet ökar i takt med att andelen äldre med högre inkomster ökar finns däremot ej. Det skulle innebära en dubbel kompensation, eftersom kommunerna får högre skatteintäkter tack vara att pensionärskollektivets inkomster ökar.

Eventuella kostnader för förstärkt brandskydd i vissa särskilda boendeformer följer av dagens bestämmelser i räddningstjänstlagen.

Finansieringen av förslagen vad gäller fastighetstaxering ligger utanför denna utrednings kompetensområde. En annan kommitté arbetar med samtliga frågor som berör fastighetstaxeringen.

## 11.1 Avgifter

Som konstaterats i inledningskapitlet är avgiftsfinansieringsgraden låg när man enbart betraktar avgifter för vård, omsorg och service. I utredningen har argumenterats för att inkomstutjämningen i avgiftssystemet bör dämpas. Den kraftfulla inkomstutjämning som de inkomstrelaterade avgiftssystemen innebär avser ju enbart 17 procent av alla 65 år och äldre. Den kraftiga inkomstutjämningen leder också till att de förbättringar riksdagen beslutar för pensionärskollektivet i stort sett äts upp av ökade avgifter.

Om kostnaderna för höjt förbehållsbelopp, som utredaren ser som den mest angelägna åtgärden, skulle täckas genom höjda avgifter för pensionärer med bättre ekonomi skulle de övriga uppställda målen inte nås. Vidare finns det inte under nu överblickbar tid, fram till kring år 2005, så många pensionärer med god ekonomi att deras höjda avgifter ens teoretiskt skulle kunna ge lika mycket mer i avgifter som bortfallet av intäkter via förhöjt förbehållsbelopp.

Det är uppenbart att utredningens förslag om riktvärde för förbehållsbelopp och avgiftstak medför intäktsbortfall för kommunerna. Det är däremot inte givet att kommunerna skall ha kompensation för intäktsbortfallet. Bland skäl mot i vart fall full kompensation kan anföras följande:

- Förslaget om riktvärde för förbehållsbelopp ligger inom ramen för nu gällande lagstiftning och vad som anförts i förarbetena. Att kommuner som inte levt upp till denna ambitionsnivå skall kompenseras kan diskuteras.
- Socialstyrelsen har i rapporten Äldrehushåll under socialbidragsnorm<sup>1</sup> visat att det förekommer i inte oväsentlig omfattning att kommuner inte uppmärksammar att äldreomsorgstagare har mindre kvar än de förbehållsbelopp som kommunerna själva lagt fast. Att kommunerna skulle kompenseras för att de inte följer sina egna av kommunfullmäktige fastlagda regler kan anses som orimligt.

Min bedömning är att riktvärdet för förbehållsbeloppet inte innehåller något nytt jämfört med nu gällande lagstiftning. Inget av de kostnadsposter som redovisas i tabellerna i kapitel 5 är nya jämfört med vad som redovisas i förarbetena till ändringarna i 35 § Sol i mars 1993 och januari 1999. Skälig levnadsnivå enligt BTPL stämmer således väl överens med vad lagstiftarna avsett med "tillräckliga medel" i 35 § SoL.

<sup>1</sup> Socialstyrelsen, Äldreuppdraget 98:3

De ingående delposterna i riktvärdena bygger på samma beräkningsgrunder som används i andra sammanhang. Beloppen för personliga kostnader och gemensamma hushållskostnader bygger, i likhet med vad som tillämpats för tidigare socialbidragsnorm och nuvarande försörjningsstöd, på Konsumentverkets årliga beräkningar. Kostnaderna för läkarvård och läkemedel är i likhet med exempelvis Svenska Kommunförbundets Taxor för vård och omsorg beräknade med ledning av gällande högkostnadsskydd. Tandvård och resor är mer svårbedömda poster i riktvärdet. De angivna beloppen täcker kostnaderna i en "normalsituation", men kan vara såväl för höga som för låga för den enskilde äldreomsorgstagaren. Så är dock fallet med samtliga kostnadsposterna.

År 1995 hade var fjärde kommun samma eller högre nivå på förbehållsbelopp för ensamboende i ordinärt boende som det föreslagna riktvärdet. År 1997 var det färre kommuner som tillämpade denna nivå. Att endast en mindre del av landets kommuner valt den av mig föreslagna nivån för förbehållsbelopp eller högre är inte i sig något skäl för att kommunerna skall kompenseras för det tydliggörande av "tillräckliga medel" som jag föreslår. Den avgörande frågan är om förslaget om riktvärde tillför lagen något i sak nytt. Min bedömning är att så inte är fallet.

Däremot innebär mitt förslag om ett avgiftstak om 40 procent av basbeloppet en inskränkning i kommunernas möjlighet att ta ut högre avgifter av den mindre grupp äldreomsorgstagare som har goda inkomster. Eftersom detta är en inskränkning jämfört med nu gällande lag bör kommunerna kompenseras för detta.

Avgiftstaket leder, som vi sett, till ett större intäktsbortfall i en framtid när äldreomsorgstagarnas inkomster är högre. Att morgondagens ålderspensionärer, så långt kan bedömas idag, har högre inkomster än dagens innebär ett bättre skatteunderlag för kommunerna. Färre kommer vidare att hamna under förbehållsbeloppet och därmed behöva få sin avgift jämkad. Det finns av dessa skäl ingen anledning att ytterligare kompensera kommunerna för eventuellt kommande effekter av avgiftstaket.

Det kan vidare konstateras att vissa kommuner kan få merkostnader för investeringar i administrativa stödsystem och ökad administration med anledning av det föreslagna kravet att inhämta aktuella uppgifter om inkomster och bostadskostnad. Inte heller detta är enligt min bedömning något kommunerna skall kompenseras för, eftersom kommunerna redan med nu gällande lagstiftning har skyldighet att bevaka att debiterade avgifter inte inkräktar på den enskildes förbehållsbelopp.

### **Kompensation till kommunerna**

Kompensationen till kommunerna kan ske på flera olika sätt. Några av alternativen är i korthet:

- En beräkning görs av faktiskt intäktsbortfall i respektive kommun. Kommun som i dag har högre avgiftstak än det föreslagna kompenseras, medan kommuner som redan idag har lika eller lägre tak inte kompenseras alls, eftersom de kommunerna inte får något intäktsbortfall.
- Alla kommuner kompenseras med visst belopp per innevånare 80 år och äldre.

Om man skulle differentiera ersättningen efter hur förslagen påverkar kommunerna skulle det innebära att vissa kommuner inte skulle kompenseras alls. Detta skulle vara att missgynna kommuner som redan idag har en generös avgiftspolicy.

### **Generell och solidarisk finansiering**

Utredningen kan inte inom sina egna ramar klara finansieringen av förslaget för avgiftstak. Min uppfattning är att avgifterna bör ses ur ett livstids- och riskperspektiv. Med riskomfördelning avses att långt ifrån alla äldre någonsin behöver anlita kommunens äldreomsorg och att de som behöver göra det har starkt varierande hjälpbehov. Utöver en viss "självrisk" som den enskilde erlägger för äldreomsorgen finansieras resten gemensamt. Alla bidrar till kostnaderna eftersom alla löper risken att drabbas av ohälsa och funktionsnedsättningar. De som drabbas erhåller merparten av kostnaderna för de biståndsbedömda insatserna via den solidariskt finansierade äldreomsorgen.

Jag föreslår därför att kompensation bör utgå med 140 mkr, och att detta bör ske i generella former, via statsbidraget till kommunerna.

Finansieringen av socialtjänsten utreds i särskild ordning (socialtjänstutredningen, dir. 1997: 109). Boende- och avgiftsutredningen nöjer sig därför med att framföra att avgifter inte är en framkomlig eller ens önskvärd form för att finansiera ett ökande behov av äldreomsorg. Jag noterar att avgiftsfinansieringsgraden med dagens regler inte kan beräknas öka mer än från cirka 2,5 procent till cirka 3,5 procent trots de beräknat väsentligt högre pensionerna år 2010 jämfört med idag. Andra lösningar bör sökas, vilket bör utredas i särskild ordning. Några exempel kan ges på om de tre redovisade förslagen för avgiftstak slås ut på alla som betalar skatt resp enbart på alla 65 år och äldre:



---

	per månad, alla vuxna	per månad, alla ålderspensionärer
Avgiftstak om 1 200 kr	1:89 kr	7:55 kr
Alternativ tak 700 kr	3:78 kr	15:10 kr
Alternativ tak 2 000 kr	0:94 kr	3:77 kr

## 11.2 Finansiering av föreslagna förändringar för särskilt boende

### 11.2.1 Brandskydd

Vad gäller behov av förstärkt brandskydd i servicehus liksom i grupp- bostäder som byggts enligt reglerna för alternativt boende följer detta av gällande lag, främst 41 § Räddningstjänstlagen. I den mån de boendes situation förutsätter att åtgärder vidtas är det således inte resultat av någon ny eller ändrad lag. Det finns därför inte heller något behov av kompensation till fastighetsägaren eller till kommunen.

### 11.2.2 Fastighetsskatt

I den mån fastighetstaxeringsutredningen skulle följa Boende- och avgiftsutredningens förslag så beror de slutliga effekterna för fastighets- ägare, kommun och boende på vilka andra förslag den utredningen kommer att lägga. Denna fråga ligger utanför Boende- och avgiftsut- redningens kompetensområde.

### 11.2.3 Lag om radio- och TV-licens

Som nämnts ovan täcks den enskildes ökade kostnad av det föreslagna riktvärdet för förbehållsbelopp. Intäktsminskningen för kommunen är inräknad i kostnaden för genomförandet av förslagen vad gäller avgif- ter för äldre- och handikappomsorg.

## 12 Författningskommentarer

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

#### 20 §

I första stycket markeras att inom ramen för kommunens ansvar att verka för att det finns goda bostäder för äldre ligger också en skyldighet att verka för att bostäderna är tillgängliga. Med detta avses såväl att den inre miljön skall vara anpassad för människor med funktionshinder som att bostäder skall ha god tillgänglighet exempelvis till kommunikation och service.

I det andra stycket byts orden "särskilda boendeformer" ut mot "äldreboende". Avsikten är att undvika begreppsförvirring då begreppet "särskilda boendeformer" används dels som benämning för äldreboende jämlikt 20 § SoL och dels som samlingsbegrepp för boende för funktionshindrade jml 21 § SoL och 9 § LSS samt särskilda boendeformer för äldre jml 20 § SoL (jmf 69 § SoL). Genom ändringen kommer "särskilda boendeformer" i lagtext användas endast som samlingsbegrepp för äldreboende, korttidsboende och bostad med särskild service.

Genom att i det andra stycket ersätta orden "service och omvårdnad" med "vård, omsorg och service" och lägga till orden "olika former" markeras kommunens skyldighet att i äldreboende tillhandahålla erforderlig omsorg och service samt hälso- och sjukvård. Ändringen är en anpassning till senare års utveckling där äldreboendet förbehålls personer med stort behov av vård eller omsorg och service. Enbart servicebehov är inte tillräckligt för att bli berättigad till äldreboende. Däremot skall behov av service vägas in vid behovsprövning. Äldres olika behov av individuellt utformad boendemiljö skall liksom behov av vård och omsorg kunna tillgodoses inom boendet. Det skall dygnet runt finnas tillgång till hälso- och sjukvårdspersonal. Hänsyn skall så långt som möjligt tas till individuella behov. Den enskildes behov av trygghet genom att oavsett vårdbehov kunna bo kvar i samma boende skall beaktas i så stor

utsträckning som möjligt. Om det på grund av försämring trots allt är nödvändigt för en äldre person i äldreboende att flytta är det av stor betydelse för tryggheten att flyttningen kan ske inom samma boende.

Vikten av att kommunen tillhandahåller korttidsboende understryks genom att insatsen särskilt anges i paragrafens andra stycke. Korttidsboende utgör vård och boende för personer som tillfälligt behöver omfattande tillsyn, vård och omsorg. Det kan t.ex. gälla vid behov av rehabilitering och annan eftervård efter vistelse inom slutenvård, växelvård, avlösning av anhöriga, vård i livets slutskede eller vid annat mer tillfälligt behov. I korttidsboende skall finnas personal med hög kompetens för att kunna fylla dessa olika funktioner.

Med insatsen korttidsboende skall inte förstås korttidsvistelse. I den allmänna motiveringen kap. 2.3 lämnas en närmare beskrivning för skillnaden mellan insatserna korttidsvård och korttidsvistelse.

Med ändring av ordet "inrätta" till "tillhandahålla" avses att kommunen utan att inrätta äldreboende kan tillgodose behov av äldreboende t.ex. genom köp från privat vårdgivare. Detta innebär inte någon ändring av kommunens skyldighet att så långt som möjligt erbjuda äldreboende och korttidsboende inom kommunen.

### § 35

I första stycket ersätts rekvisitet självkostnad med "kommunens genomsnittliga kostnad för insatsen". Självkostnadsrekvisitet i paragrafens nuvarande lydelse innebär att inom varje kommunalrättsligt verksamhetsområde får kommunen ta ut sammanlagda avgifter som högst uppgår till den totala kostnaden för de tjänster som tillhandahålls. Med verksamhetsområde avses exempelvis hemtjänst respektive vård, omsorg och service i särskilda boendeformer. Avsikten med ändringen är att kommunens utrymme att bestämma avgiftens storlek bättre skall stå i överensstämmelse med den verkliga kostnaden för tjänsten.

Vid beräkning av kommunens genomsnittliga kostnad för insatsen skall jämförelse göras med samma typ av insats inom samma verksamhetsområde. Exempelvis får avgift för hemtjänst inte överstiga den genomsnittliga kostnaden för hemtjänst med samma omfattning. Alla relevanta direkta och indirekta kostnader som belastar insatsen skall ingå i beräkningen. Förutsatt att avgiften är skälig och inte överstiger den genomsnittliga kostnaden har kommun rätt att bestämma en avgift oavsett insatsens omfattning.

I det andra stycket anges det högsta belopp som avgifter för vård, omsorg och service i särskilda boendeformer eller hemtjänst tillsammans med avgift för kommunal hälso- och sjukvård i särskilda boendeformer får uppgå till.

Hyreslagen är normalt tillämplig för särskilt boende. Om det särskilda boendet utgör ett hyresförhållande är avgiftsbestämmelserna i denna paragraf inte tillämpliga avseende boendekostnaden. För de fall boendet inte utgör ett hyresförhållande, exempelvis vid flerbäddsrum, anges i andra stycket en högsta avgiftsnivå.

I tredje stycket anges att Regeringen får meddela föreskrifter om förbehållsbeloppets storlek och inkomstberäkningen.

I ett tillägg till fjärde stycket anges att socialnämnden vid beslut om avgift får bortse från avtal om underhållsskyldighet mellan makar.

### § 37

I två nya stycken regleras omprövning respektive jämkning av avgiftsbeslut enligt 35 § SoL. Genom ändringarna skiljs omprövning som avser felaktigheter i underlag eller tillämpning av lag och kommunens egna taxebestämmelser från jämkning som avser prövning med anledning av merkostnader som beror av individuella omständigheter.

I det nya andra stycket anges att avgift för vård, omsorg och service i äldreboende eller hemtjänst skall omprövas av socialnämnden om den avgiftsskyldige begär det. Genom bestämmelsen ges den enskilde möjlighet att på begäran alltid få ett omprövningsbeslut vilket innebär en förstärkning av förvaltningslagens bestämmelser. Ändringen innebär inte någon inskränkning i kommunens ansvar och möjligheter att ompröva ett avgiftsbeslut enligt gällande rätt.

Omprövningen, som ej får ske till den klagandes nackdel, kan avse såväl riktigheten av själva avgiften som prövning av förbehållsbelopp.

I ett nytt tredje stycke anges att socialtjänsten skall pröva om det på grund av merkostnader föranledda av individuella omständigheter finns särskilda skäl för jämkning. Prövning av om en avgift skall jämkas skall uteslutande avse huruvida det på grund av individens merkostnader finns anledning frångå det förbehållsbelopp som följer av kommunens avgiftsbestämmelser. Särskilda skäl för jämkning kan av ekonomiska skäl föreligga för både tillfälliga merkostnader såsom för omfattande tandvård eller dubbel bosättning vid flytt till särskilda boendeformer och stadigvarande merkostnader till följd av funktionshinder. Hänsyn kan också tas till merkostnader exempelvis för bil eller sommarstuga om det bedöms föreligga särskilda skäl på grund av ekonomiska eller sociala omständigheter.

I prop. 1997/1998:113 s. 82 anges att det är kommunens ansvar att se till att den enskilde erhåller sitt förbehållsbelopp och att en utredning görs om avgifterna skall jämkas eller ej samtidigt som det konstateras att det vilar på den enskilde att "ge kommunen kunskap om behov och situationer som gör att avgiften vilar på en korrekt grund".

Denna skyldighet för kommunen kvarstår. Ändringen syftar främst till att göra rätten till omprövning eller jämkning mer tydlig för kommun och den enskilde.

Omprövningsbeslutet kan ha avgörande betydelse för den enskilde möjlighet att begära laglighetsprövning medan jämningsbeslutet kan överklagas genom förvaltningsbesvär.

Socialstyrelsen bör genom allmänna råd kunna ge lämplig vägledning i sammanhanget.

### **73 §**

Ett tillägg har gjorts i första stycket innebärande att ett beslut om jämkning enligt 37 § tredje stycket får överklagas hos allmän förvaltningsdomstol, dvs. i detta fall länsrätten. Det innebär att beslutet kan överklagas i den för förvaltningsbesvär gällande ordningen. Vid missnöje över länsrättens dom kan den enskilde överklaga till kammarrätten. Därefter kan överklagande ske till Regeringsrätten.

## **12.2 Förslaget till lag om ändring i lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (1993:387)**

### **§ 19**

I konsekvens med ändring i 35 § SoL ersätts begreppet självkostnad med en bestämmelse om att avgift inte får överstiga kommunens genomsnittliga kostnad för samma insats.

I ett nytt sista stycke klargörs att boendekostnad skall behandlas antingen som avgift eller hyra. Hyreslagen är normalt tillämplig för bostad med särskild service. Om bostad med särskild service utgör ett hyresförhållande skall avgiftsbestämmelserna i denna paragraf inte vara tillämpliga avseende boendekostnaden. För de fall boendet inte utgör ett hyresförhållande kan boendekostnaden bestämmas som avgift enligt denna paragraf.

## 12.3 Förslaget till lag om ändring i hälso- och sjukvårdslagen (1982:763)

### § 26

I paragrafen görs en ändring i konsekvens med tillägget i 35 § socialtjänstlagen beträffande den högsta avgift som kommunen sammanlagt får fastställa för vård, omsorg och service i särskilda boendeformer samt hemtjänst enligt socialtjänstlagen och vård samt förbrukningsartiklar enligt hälso- och sjukvårdslagen.

## 12.4 Förslaget till lag om ändring i jordabalken

### 12 kap

#### 18 a §

Ändringen innebär att särskilda boendeformer motsvarande sådana som avses i 20 § andra stycket och 21 § tredje stycket socialtjänstlagen (1980:620) inte skall omfattas av bestämmelser om upprustningsföreläggande

#### 35 §

Genom ett tillägg klargörs att hyresgäst i särskilda boendeformer motsvarande sådana som avses i 20 kap § andra stycket och 21 § tredje stycket socialtjänstlagen (1980:620) inte har rätt överlåta hyresrätten till sin bostadslägenhet för att genom byte få en annan bostad.

## 12.5 Förslaget till lag om ändring i lagen om TV-avgift (1989:41)

### § 2

I andra stycket andra punkten görs ett tillägg för att tydliggöra att särskilda boendeformer inte skall jämföras med sjukhus eller vårdanstalt. För särskilda boendeformer betraktas boendet i rättsligt hänseende i huvudsak jämförbart med ordinärt boende. Det är därför följdriktigt att den boende själv betalar TV-avgift för den egna TV-apparaten. Där emot skall för det fall gift eller sammanboende bor i särskild boende-

form medan maken bor kvar i det tidigare gemensamma hemmet de båda hushållen ses som ett hushåll vid debitering av TV-avgift.

Inom samma särskilda boendeform skall endast en avgift betalas för samtliga TV-apparater som används i boendeformens gemensamhetsutrymme.

## Särskilda yttranden

### Särskilt yttrande av Helene Rånlund

Utredaren presenterar i betänkandet förslag som syftar till att dels få en bättre samordning mellan författningar inom olika samhällsorgan med anknytning till begreppet särskilda boendeformer, dels skärpa lagstiftningen vad gäller kommunernas avgiftsuttag inom äldreomsorgen. När det gäller avgiftsfrågorna är huvudsyftet med utredningen enligt direktiven att i första hand få till stånd en kartläggning och analys av olika aspekter och problem. Utredaren har därutöver valt att lägga fram flera förslag som rör avgiftssättningen inom äldre- och handikappomsorgen. Jag tar inte ställning till förslagets innehåll men vill kommentera vissa konsekvenser som följer av förslagen om riktvärde för förbehållsbeloppet och avgiftstak samt finansieringen av dessa.

Utredaren föreslår att ett riktvärde för förbehållsbeloppet införs. Däremot anser inte utredaren att ett enhetligt förbehållsbelopp är möjligt att genomföra. Skäl som talar emot det senare är bl.a. att innehållet i kommunernas hemtjänstutbud m.m. varierar kraftigt och att det finns stora skillnader i kostnadsnivåer mellan såväl olika boendeformer som olika kommuner. Jag delar utredarens uppfattning angående ett enhetligt belopp och anser att flera av dessa problem är relevanta även för förslaget om ett beloppsmässigt bestämt riktvärde. Jag menar även att det är svårt att förutse vilka konsekvenser ett riktvärde kommer att få i praktiken för prövningen av kommunernas förbehållsbelopp i samband med det förvaltningsbesvär som föreslås införas avseende jämningsbeslut.

Utredaren föreslår att ett avgiftstak införs för vård, omsorg och service samt för boende i syfte att ge ökad legitimitet åt systemet. Samtidigt konstateras att förslaget begränsar kommunernas möjligheter att via avgifter öka kostnadstäckningen av äldreomsorgen. Utredaren menar också att äldreomsorgens finansiering på längre sikt behöver utredas mera grundligt. Jag delar uppfattningen om behovet av en mer grundlig belysning, t.ex. vad gäller konsekvenser för efterfrågan och



utbud, kvalitetsaspekter m.m. Jag är därför tveksam till att ett förslag om avgiftstak läggs fram i nuläget eftersom det i hög grad skulle bli styrande för utvecklingen och utformningen av de framtida systemen.

Avslutningsvis vill jag kommentera frågan om finansiering av förslagen. Enligt det generella kommittédirektivet för prövning av offentliga åtaganden (dir. 1994:23) som gäller för denna utredning skall utredaren redovisa hur förslag som innebär utgiftsökningar eller inkomstminskningar skall finansieras. När det gäller förslagen om riktvärde för förbehållsbelopp och avgiftstak lämnar utredaren inga finansieringsförslag. Ett genomförande av förslagen innebär konsekvenser för kommunernas möjligheter till finansiering genom avgiftsintäkter och skulle därmed medföra ett inkomstbortfall som på något sätt måste täckas, antingen genom omprioritering av kommunernas resurser eller genom skattefinansiering via staten och det generella statsbidraget.

## Särskilt yttrande av Lars Löow

Om en utredning, som det sägs i betänkandes rubrik, skall behandla frågan om avgifter för det som här kallas handikappomsorg kan man lätt förledas att tro att situationen för människor med funktionshinder skall belysas ordentligt. I avsnitt 5.5.5 konstaterar dock utredaren att det primära uppdraget är att lägga förslag om avgifter för äldre. Ser man sedan till underlagen och förslagen som presteras så har utredaren också följt denna linje.

Den handikappomsorg inom socialtjänsten som delvis behandlas i detta betänkande omfattar en begränsad del av det stöd i vardagen som berör de flesta människorna med funktionshinder. Komplexiteten i de kostnader som ett funktionshinder medför har bl.a. behandlades av den i betänkandet delvis refererade Avgiftsutredningen (SOU 1995:35).

Jag vill därför betona att utredaren inte haft vare sig i uppdrag eller fått resurser att belysa avgiftssituationen för människor med funktionshinder på ett brett sätt. Riksdag och regering har därför även efter denna utredning kvar att studera avgifterna för människor med funktionshinder om de har för avsikt att leva upp till sina egna handikapppolitiska principer.

## Särskilt yttrande från Gert Alaby

Kommunerna har ett omfattande och växande ansvar för vård och omsorg till äldre. Under 1990-talet har antalet personer i höga åldrar ökat kraftigt, samtidigt som resurserna för vård och omsorg ökat endast marginellt. Kommunerna har varit återhållsamma och bidragit till saneringen av statens ekonomi. Följden har blivit en kraftig förändring av resursanvändningen. Färre har fått insatser, men de som fått hjälp har fått mer omfattande insatser. Avgifterna för vård och omsorg har ökat i många kommuner.

Fram till 2010 förväntas antalet personer över 80 år öka med ca 65 000, sannolikt kommer befolkningsprognosen att överträffas. För att ge de tillkommande äldre samma tjänster som nu behöver kommunerna ca 14 mdkr ytterligare, till de 61 mdkr som verksamheten kostade 1997. Cirka 225 000 personer behöver rekryteras till verksamheten. Om arbetsvillkoren för personalen skall förbättras krävs ytterligare resurser utöver de nyss nämnda.

Pensionärernas inkomster förväntas öka påtagligt fram till 2010. Uppgifter visar att ökningen kan komma att bli i storleksordningen 50 %. Även om ökningen blir kraftigast bland de yngre ålderspensionärerna så slår den successivt igenom även för de riktigt gamla. Även i ett längre perspektiv får vi dock räkna med att det kommer att finnas äldre med låga inkomster, i synnerhet bland kvinnor.

Min bedömning är att kommunerna står inför betydande svårigheter att finansiera de ökade resursanspråk som följer av samhällsförändringar framöver, samtidigt som pensionärernas inkomster förbättras.

### Allmänna synpunkter på utredarens förslag

BoA utredningens direktiv är begränsade till att kartlägga, analysera och vid behov lägga fram förslag i vissa frågor om de särskilda boendets avgränsning och reglering och vissa avgiftsfrågor. Underhand har ansvarig minister muntligt givit utredaren vidare mandat.

De förslag som utredningen lägger fram kommer, om de genomförs, att påtagligt begränsa kommunernas handlingsfrihet inom avgiftsområdet. Förslagen läggs fram utan att frågan om hur finansieringen av framtidens vård och omsorg till äldre skall ske har belysts. Detta har inte heller ingått i utredarens uppdrag. Följden blir att en finansieringskälla begränsas kraftigt, utan att alternativ finansiering anvisas.

Vårt system med kommunalt självstyre innebär att vi accepterar och bejakar olika sätt att tillgodose människors behov av vård och omsorg. Vi har också betydande skillnader i servicenivå, kostnader per tjänst,

sammansättning av utbudet av tjänster samt skatte- och avgiftsuttag. Det är kommunpolitikernas ansvar inför sina väljare att göra avvägningar mellan vilken nivå på olika tjänster som skall erbjudas och hur de skall finansieras. Det är också de lokala politikerna som skall, och får, stå till svars inför medborgarna för den kommunala servicens utformning samt skatte- och avgiftsuttag. Det decentraliserade ansvaret för välfärdsfrågorna i de nordiska länderna är en viktig grund för att uppnå folklig förankring och effektivitet i verksamheten.

Mot denna bakgrund motsätter jag mig flera av de förslag som utredaren lägger fram i detta betänkande.

### **Äldreboende – korttidsboende**

Jag delar utredarens uppfattning att det är angeläget att korttidsboendet utvecklas. Det är också en process som pågått under flera år. Utvecklingen av korttidsboendet och avgifterna för detta bör, enligt min mening, ske utifrån de förutsättningar varje enskild kommun har. Självfallet bör kommunen sätta avgifter för korttidsboendet så att den enskilde inte avstår från att efterfråga tjänsterna, när behov föreligger.

Mot denna bakgrund anser jag det tveksamt att nu dela upp det särskilda boendet i dels äldreboende (för stadigvarande boende), dels korttidsboende. I utredarens uppgift har ingått att lägga förslag som gör att samma villkor skall gälla i annan lagstiftning för samtliga typer av särskilt boende. De förslag som läggs med detta syfte är vällovliga. Men att i sammanhanget pånytt dela in det särskilda boendet i olika typer kan komma att försvåra ett sammanhållet och konsekvent sätt att förhålla sig till boende, vård och omsorg till äldre. Inriktningen bör istället vara att lagstiftaren skapar förutsättningar för kommunerna att utveckla flexibla former för särskilt boende för olika situationer, målgrupper och olika preferenser bland de äldre. Det talar för att ha ett enda begrepp i lagstiftningen för särskilt boende, såväl för stadigvarande som för korttidsboende – gärna äldreboende.

### **Förbehållsbeloppet**

Jag delar utredarens uppfattning att äldre skall förbehållas tillräckliga medel för personliga behov efter att boendekostnader och avgifter för vård och omsorg betalats. Bedömningar av vad som skall anses vara tillräckliga medel måste emellertid varje enskild kommun göra med utgångspunkt i vilka subventionerade tjänster kommunen erbjuder, boendekostnader, levnadskostnader i övrigt samt de äldres ekonomiska för-

utsättningar i kommunen. Det material som utredningen presenterar är ett bra underlag för kommunernas överväganden. Genom de uppföljningar som Socialstyrelsen fortlöpande gör framkommer också viktiga kunskaper och erfarenheter.

Utredaren har valt att benämna den nationella normen "riktvärde", samtidigt som hon argumenterar emot ett enhetligt belopp, då ett sådant skulle vara svårt att anpassa till den individuella situationen. Jag anser att förbehållet skall beräknas för varje individ med utgångspunkt i en kommunalt fastställd förbehållsnivå. Risken är stor att det nationellt fastställda förbehållsbeloppet kommer att försvåra individuell anpassning.

Jag anser att utredaren borde ha avstått från att föreslå att regeringen får meddela föreskrifter om förbehållsbeloppets storlek.

Förslaget att i förordning reglera vilka inkomster som skall läggas till grund för avgiftsberäkningen är däremot väl motiverat.

### **Högsta avgift**

Utredaren bejakar kommunernas rätt att själva bestämma vilken typ av taxa som skall tillämpas. Däremot föreslår hon en nationell reglering av högsta tillåtna avgift för vård och omsorg i kommunerna. Många kommuner har redan fastställt en högsta avgift i sina taxor. Detta har skett efter lokala bedömningar av vad som är skäligt.

Jag vänder mig emot att staten beslutar om en högsta avgift. Mina skäl är följande.

Servicenivån i kommunernas tjänster varierar, liksom de äldres ekonomiska förutsättningar och kommunernas skatteuttag. Vad som är en rimlig högsta avgift är beroende av dessa förhållanden, vilket talar för att den bör beslutas lokalt.

En normering av högsta avgift kommer att leda till att kommuner som har en lägre nivå på sitt tak kommer att höja detta. Riksnormen kan därmed leda till icke avsedda avgiftshöjningar.

Även om staten schablonmässigt skulle kompensera kommunerna för minskade avgiftsintäkter vid införandet av ett avgiftstak, kommer många kommuner att vidkännas minskade intäkter. En schablonmässig kompensation kommer inte att ta hänsyn till den enskilda kommunens befintliga taxekonstruktion och avgiftsintäkter. Framför allt skall staten inte, enligt utredarens förslag, ersätta framtida intäktsbortfall för kommunerna. Kommunernas möjligheter att öka avgiftsintäkterna i takt med att pensionärernas inkomster förbättras blir beroende av statens välvilja att framöver höja ett eventuellt avgiftstak.

### **Högsta avgift för rum**

Utredarens förslag om en högsta nivå för boendeavgift har samma karaktär som avgiftstaket. Mina invändningar är huvudsakligen på samma typ.

Standarden på de anläggningar som inte omfattas av hyreslagens bestämmelser varierar, liksom äldreboendet i övrigt. Det är rimligt att varje kommun ges möjlighet att fastställa en skälig boendeavgift med utgångspunkt i den standard som äldreboendet har.

Jag motsätter mig därför en nationell reglering av högsta tillåten boendeavgift i äldreboende.

### **Omrövning och förvaltningsbesvär över jämkningsbeslut**

Utredaren föreslår preciseringar i 37 § SoL av den enskildes rätt till omrövning av avgiftsbeslut samt jämkning av avgift. Mot det senare beslutet föreslås den enskilde kunna anföra förvaltningsbesvär.

Redan i dag har den enskilde möjlighet att begära en ny prövning av sin avgift om han/hon anser att den är oriktig i något avseende. Denna prövning kan självfallet leda till korrigeringar både uppåt och nedåt eftersom avgiften måste grundas på aktuella och korrekta siffror. I annat fall uppfylls inte kraven för avgiftsbestämningen enligt 35 § SoL. Jag kan därför inte godta lagförslaget såvitt gäller 37 § andra stycket SoL.

Ett avgiftsbeslut med anledning av förnyad prövning överklagas genom laglighetsprövning. Jag är medveten om att det finns brister i handläggningen av avgiftsärenden i kommunerna. Genom information till omsorgstagarna, föreskrifter i fullmäktiges taxa, fortbildning av personal samt aktivt stöd från ledningarna kan dessa brister rättas till. Några ytterligare föreskrifter i lag är därför inte nödvändiga.

Ett införande av förvaltningsbesvär i avgiftsärenden är en principiell avvikelse från den huvudregel som gäller inom svensk kommunalrätt. Den föreslagna regeln i 37 § tredje stycket SoL i förening med förvaltningsbesvär öppnar upp för en från kommunal synvinkel oacceptabel skälighetsjustis i domstol beträffande avgiftsärenden. Jag avvisar därför förslaget också i denna del.

Idag har den enskilde möjlighet att begära laglighetsprövning av individuella avgiftsbeslut. Detta ger den enskilde möjlighet att få prövat om avgiftsbeslutet är i överensstämmelse med fullmäktiges taxa och gällande lagstiftning. Genom laglighetsprövning överklagas också fullmäktiges taxebeslut varvid taxans förenlighet med gällande lagstiftning kan prövas. Sammanfattningsvis gäller redan i dag att den en-

skilde kan få en heltäckande och kvalitativ rättslig prövning i domstol av både individuella avgiftsbeslut och fullmäktiges taxebeslut. Jag anser därför att den enskilde med gällande juridiska ordning ges förutsättningar för en tillfredsställande rättssäkerhet.

### **Kostnader och finansiering**

Det är vällovligt att så långt möjligt samordna inhämtandet av uppgifter om vårdtagarnas inkomster och boendekostnader med andra system. För de kommuner som helt eller delvis använder taxerad inkomst som grund för avgiftsberäkningen idag kommer övergången till aktuella uppgifter att medföra ökade kostnader. Utredaren har inte beräknat kommunernas merkostnader för detta, vilket borde skett.

Utredaren är enligt utredningens direktiv skyldig att tillämpa finansieringsprincipen. Beträffande förslaget att införa en bestämmelse i socialtjänstlagens 35 § som ger regeringen rätt att föreskriva förbehålls nivå menar utredaren att detta i sak inte innebär något nytt. Jag vill bestämt vända mig mot denna bedömning. Det är uppenbart att ett genomförande av lagförslaget skulle medföra betydande merkostnader för kommunerna. Utredningen har själv beräknat dessa till ca 460 mkr.

Det finns skäl framhålla att riksdagen tidigare inte i lag angivit nivå på förbehållsbeloppet eller bemyndigat regeringen att ange ett sådant belopp. Däremot finns i specialmotiveringen till nuvarande lagreglering i 35 § SoL ett uttalande om att den tidigare sk. 30/20 regeln bör uppfattas tillräcklig nivå för att täcka behov som inte tillgodoses av kommunen, för människor med stora hjälpbehov. Denna vägledning har också många kommuner tillämpat, och då fastställt förbehåll till en nivå, där medianvärdet 1977 i äldreboende ligger på knappt 1 400 kronor per månad.

Det är uppenbart att den föreslagna höjningen av förbehållet i äldreboende till 1 740 kronor per månad för 1999 innebär stora merkostnader för landets kommuner. Staten måste, enligt finansieringsprincipen, kompensera kommunerna för detta.

## Särskilt yttrande av Margareta Saul

SPRF avger särskilt yttrande över ”kommunerna skall ha frihet att välja om avgiften skall vara inkomst- och insatsrelaterad.”

SPRF ifrågasätter om inkomstrelaterad avgift är lagligt riktigt. Avgiften måste sättas i relation till den stödform som erhålls, alltså betala för den tjänst man får.

Enligt kommunallagen har kommunerna skyldighet att tillhandahålla service på entydiga villkor till kommuninnevånarna.

## Kommittédirektiv

### Boendebegreppet i de särskilda boendeformerna för äldre samt avgifterna för sådant boende och deras effekter

Dir. 1997:111

---

Beslut vid regeringssammanträde den 2 oktober 1997.

#### Sammanfattning av uppdraget

En särskild utredare tillkallas med uppgift att analysera olika aspekter av socialtjänstlagens begrepp särskild boendeform och föreslå förändringar som leder till bättre samordning mellan författningar inom olika samhällsorgan med anknytning till det särskilda boendet. Även vissa avgiftsfrågor inom vård- och omsorgsområdet skall behandlas. Utredaren skall

- analysera vilken innebörd socialtjänstlagens begrepp särskild boendeform har i olika författningar och vilka konsekvenser olika benämningar och klassificeringar kan få,
- utreda hyreslagstiftningens tillämplighet i de särskilda boendeformerna och undersöka om den nuvarande avgränsningen enligt hyreslagen är lämplig när det är frågan om boende i särskilda boendeformer. I detta sammanhang skall utredaren också analysera formerna för hur boendeavgiften fastställs, då hyreslagens bestämmelser inte kan användas,
- utreda och överväga vilka krav som bör ställas för att boende i särskilda boendeformer skall berättiga till bostadstillägg för pensionärer,
- analysera frågan om möjligheter att överklaga ett enskilt avgiftsbeslut eller avslag på begäran om jämkning,
- kartlägga och redovisa situationen för olika individer/hushåll när det gäller avgiftskonstruktioner som tillsammans med bidrag och skatter ger upphov till marginaleffekter,



- analysera den rättsliga situationen och de ekonomiska konsekvenserna för makar eller sammanboende av att den ena parten erhåller dagvård, korttidsboende eller permanent flyttar till en särskild boendeform,
- kartlägga i vad mån nivån på avgifter och förbehållsbelopp innebär att enskilda av kostnadsskäl avstår från olika slag av insatser och i vilken utsträckning äldre hänvisas till och erhåller socialbidrag för att uppnå en skälig levnadsnivå samt i vilken mån kommunerna jämför förbehållsbeloppet med nivån för "försörjningsstöd",
- kartlägga kommunernas tillämpning av självkostnadsbegreppet och i detta sammanhang redovisa avgiftstäckningsgraden för olika kommuner samt
- bedöma de ekonomiska konsekvenserna för kommunerna med anledning av eventuella förslag från utredaren.

## Bakgrund

### *Ädel-reformen och boendebegreppet*

Alla människors rätt till en god bostad utgör en av hörnstenarna i välfärdspolitiken och är också en bärande princip i Ädel-reformen. Även människor med omfattande behov av tillsyn, omvårdnad och vård skall ges tillgång till en bostad där friheten och integriteten är skyddad och där de kan då sina behov av stöd och hjälp i den dagliga livsföringen tillgodosedda.

Ädel-reformen genomfördes den 1 januari 1992. Den gav kommunerna ett samlat ansvar för boende, service och vård till äldre och funktionshindrade. I samband härmed infördes i socialtjänstlagen (1980:620) en skyldighet för kommunerna att inrätta särskilda boendeformer för service och omvårdnad för äldre människor med behov av särskilt stöd (20 §). Bestämmelsen ersatte den tidigare skyldigheten för kommunerna att inrätta servicehus. Det nya samlingsbegreppet omfattar förutom ålderdomshem, servicehus och gruppboende också de sjukhem som överfördes till kommunerna i samband med reformen. Genom att använda ett samlat begrepp för sådana särskilda boendeformer markerade det föredragande statsrådet att kommunerna har stor frihet i fråga om hur äldres behov av sådant boende, service och vård skall tillgodoses. Av den särskilda lagen (1994:1402) om övertagande av vissa sjukhem och andra vårdinrättningar framgår bl.a. att de sjukhem och andra vårdinrättningar, som övertagits av kommunen med stöd av denna lag, skall anses som sådana boendeformer som avses i 20 § socialtjänstlagen.

I samband med Ädel-reformen fick kommunerna också ansvar för hälso- och sjukvård med undantag av läkarinsatser i bl.a. de särskilda boendeformerna. Den hälso- och sjukvård som ges i särskilda boendeformer betraktas efter reformen som öppen hälso- och sjukvård.

Reformen innebar att 500 enheter för somatisk långtidssjukvård med sammanlagt 31 000 platser överfördes till kommunerna liksom betalningsansvaret för ytterligare 3 400 långvårdsplatser för vilka landstinget hade ett fortsatt verksamhetsansvar. Ett särskilt betalningsansvar infördes för medicinskt färdigbehandlade inom somatisk korttidssjukvård och geriatrisk vård. Av det utökade statliga stödet på 5,5 miljarder kronor under en femårsperiod avsåg två miljarder stimulansbidrag till gruppboendestäder för personer med åldersdemens och utvecklingsstörning samt för fysiskt funktionshindrade och psykiskt sjuka. För ombyggnad av sjukhem och nybyggnad av äldreboendestäder avsattes en miljard kronor.

### *Ädel-reformen och avgifterna*

Ädel-reformen aktualiserade ett behov att se över avgiftssystemen. När kommunerna övertog sjukhemmen förekom två olika statligt reglerade avgiftssystem för de särskilda boendeformerna. Avgifter som avsåg helinackordering i särskild boendeform skulle enligt regler i socialtjänstförordningen (46–49 §§) bestämmas så att den boende fick behålla tillräckliga medel för sina personliga behov. Detta s.k. förbehållsbelopp skulle utgöra 30 % av folkpensionen. Om den enskilde hade inkomster utöver folkpensionen skulle detta höjas med 20 % av skillnaden mellan de sammanlagda inkomsterna efter skatt och folkpensionsbeloppet. Avgiften för sjukhemsboende följde reglerna i lagen om allmän försäkring (1962:381) på samma sätt som för sluten sjukvård. För ålders- och förtidspensionärer kunde avgift tas ut med högst 65 kronor för varje vård dag. Landstinget hade också kostnadsansvaret för läkarvård och läkemedel på sjukhemmen, medan den enskilde själv betalade på t.ex. ålderdomshem och i servicehus.

Regeringen beslutade hösten 1991 att tillkalla en särskild utredare med uppgift att göra en översyn av avgiftssystemen inom kommunernas äldre- och handikappomsorg och att lämna förslag till mer enhetliga och rättvisa regler. I betänkandet (SOU 1992:50) Avgifter och högstkostnadsskydd inom äldre- och handikappomsorgen föreslogs att kvarstående olikheter i regelsystemen borde undanröjas för att ge ökade förutsättningar för en neutral avgiftsättning mellan olika boendeformer. Vidare föreslogs ett statligt reglerat högstkostnadsskydd för kommunala tjänster.

Riksdagen beslutade i december 1992 att särregleringen av avgifter avseende helinackordering i särskilt boende skulle upphävas och att kommunerna vid de sjukhem som de tagit över skulle få ta ut avgifter enligt samma grunder som för övriga avgifter inom äldre- och handikappomsorgen (prop. 1992/93:129, bet. 199/93:SoU12, rskr. 1992/93:132). Kommunerna får därmed fr.o.m. den 1 mars 1993 ta ut skäliga avgifter för färdtjänst, hjälp i hemmet, service och omvårdnad, särskilda boendeformer m.m. enligt grunder som de själva bestämmer. Avgifterna får dock inte överstiga kommunens självkostnad och den enskilde skall förbehållas tillräckliga medel för sina personliga behov. Något statligt reglerat högkostnadsskydd har inte införts.

I propositionen markerade föredragande statsråd att den enskilde måste förbehållas tillräckliga medel för att kunna bekosta t.ex. privat utförda servicetjänster som inte inryms i det kommunala åtagandet. Tillräckliga medel för personliga behov måste också omfatta kostnader för tandvård, läkarvård, läkemedel, hjälpmedel, resor och övriga kostnader som gör det möjligt att aktivt delta i samhällslivet. Detta markerades särskilt i förhållande till yngre personer med funktionshinder som har särskilda behov av service och omvårdnad och merkostnader till följd av funktionshindret. När den ena parten i ett äktenskap eller samboförhållande flyttar till en särskild boendeform skall det vara möjligt för den andra parten att bo kvar i den ursprungliga bostaden på villkor som är privatekonomiskt rimliga. Socialutskottet förutsatte (bet. 1992/93:SoU12) att kommunerna skulle konstruera egna högkostnadsskydd och underströk att det alltid skall prövas om en jämkning av avgifterna bör göras med hänsyn till individens behov i det enskilda fallet.

#### *Uppföljningen av Ädel-reformen och av avgifterna*

Hösten 1991 uppdrog regeringen åt Socialstyrelsen att under en femårsperiod följa upp och utvärdera Ädel-reformen. Socialstyrelsen har under åren 1992–1996 i en mängd underlagsrapporter och i årliga sammanfattningar redovisat effekter och resultat av reformen men också av situationen inom äldreomsorgen i stort. Av slutrapporten (Socialstyrelsen följer upp och utvärderar 1996:2) framgår att antalet äldrebostäder, inte minst gruppboendestäder, har ökat betydligt under 1990-talet och att 20 000 nya äldrebostäder tillkommit med stöd av de statliga stimulansbidragen. Ombyggnation och modernisering av sjukhemmen har skett i mer blygsam skala. Stimulansbidragen beräknas ha bidragit till ca 2 200 nya enkelrum. Hälften av de sjukhemsboende delar fortfarande rum med en eller flera andra.

I samband med genomförandet av de nya avgiftsbestämmelserna den 1 mars 1993 fick Socialstyrelsen i uppdrag att följa utvecklingen och utformningen av kommunernas avgiftssystem. Av slutrapporten (Socialstyrelsen följer upp och utvärderar 1994:1) framgår bl.a. att de flesta kommunerna hade infört hyror på sjukhemmen och ålderdomshemmen som grundade rätt till bostadstillägg. Nya avgiftsmodeller på sjukhemmen innebär tillsammans med tillkommande kostnader för läkarinsatser och läkemedel att de boende har fått kostnadsökningar på mellan 60 och 200 %. Det förekommer stora variationer mellan vad personer med likartade inkomster och omvårdnadsbehov får betala i olika kommuner. Enligt Socialstyrelsens uppfattning är skillnaden i hyresnivå för flerbäddsrum större än vad som kan motiveras med standardskillnader och en plats i ett flerbäddsrum innebär så låg boendestandard att det inte bör betraktas som ett eget boende.

I regleringsbrevet för budgetåret 1995/96 fick Socialstyrelsen i uppdrag att kartlägga och analysera de kommunala avgifterna på äldre- och handikappområdet. Resultatet, som redovisas i rapporten Äldreomsorgens avgifter (Socialstyrelsen följer upp och utvärderar 1996:6), visar på stora skillnader i avgifter såväl inom som mellan kommunerna och att skillnaderna är störst i högre inkomstlagen. Socialstyrelsen pekar också på brister i kommunernas handläggning av avgifterna, framförallt när det gäller den enskildes skydd mot för höga avgifter. Kommunerna har t.ex. oftast inga regler för hur jämkning kan ske när maka eller make har omfattande omsorgsbehov såsom dagvård eller korttidsboende. Endast hälften av kommunerna har utarbetat riktlinjer som tar hänsyn till kvarboende maka eller make när den andra parten permanent flyttar till ett särskilt boende. Socialstyrelsen pekar på ett antal områden där den anser att uppföljning eller klargörande behövs. Det gäller bl.a. marginaleffekterna, begreppet självkostnad, handläggning av avgiftsbeslut och möjligheten att överklaga avslag på begäran om jämkning.

### **Problem och oklarheter**

Under de år som gått sedan Ädel-reformen genomfördes har boendebegreppet diskuterats och vissa otydligheter har lyfts fram. Riksdagens revisorer granskade år 1993 på förslag från socialutskottet den statliga styrningens betydelse för utvecklingen av särskilda boendeformer under perioden 1986–1992. Resultatet redovisades i rapporten Särskilda boendeformer för äldre (Rapport 1993/94:3). Revisorerna pekar i rapporten bl.a. på vissa oklarheter i klassificeringen av äldreboendestäder, som fått konsekvenser t.ex. när det gäller bestämmelser om

räddningstjänst, hyreslagstiftning, bestämmelser i plan- och bygglag, bostadsfinansiering m.m. Revisorerna föreslog bl.a. ändring av biståndsbeslut. Socialutskottet bedömde att förslagen kunde utgöra ett viktigt underlag för regeringens fortsatta arbete.

Riksdagen behandlade våren 1994 frågan om bostadstillägg till pensionärer och beslutade att fr.o.m. den 1 januari 1995 ersätta de kommunala bostadstilläggen (KBT) med ett statligt bostadstillägg i enlighet med förslaget i propositionen (1993/94:173) om bostadstillägg till pensionärer (bet. 1993/94:SfU16, rskr. 1993/94:305). När det gäller de sjukhem som övertagits framhåller regeringen i propositionen att bostadstillägg även i fortsättningen skall kunna lämnas för boende i särskilda boendeformer. En begränsning föreslås dock som innebär att bostadstillägg endast kan lämnas till boende i en- eller tvåbäddsrum i denna boendeform. Utskottet ifrågasätter om boende i tvåbäddsrum i andra fall än när det rör sig om makar eller andra närstående som själva valt att dela rum kan betraktas som eget boende. Utskottet anser i ett tillkännagivande att regeringen ytterligare bör överväga vilka krav som skall ställas för att boende i särskilda boendeformer skall anses vara ett sådant eget boende som kan berättiga till bostadstillägg. I avvaktan på detta godtog utskottet regeringens förslag om rätt till bostadstillägg för bostadskostnad vid boende i en- eller tvåbäddsrum.

Svenska kommunförbundet genomförde pr 1996 en granskning av de regelverk som gäller för särskilda boendeformer (Särskilda boendeformer – kartläggning av brister och oklarheter i lagstiftning och andra bestämmelser, Svenska kommunförbundet, 1996). I rapporten pekar förbundet på bristen på samordning och helhetssyn i regelsystemen vad avser de olika former av verksamheter som ingår i samlingsbegreppet särskilda boendeformer. Exempel på sådana oklarheter är bl.a. frågan om fastighetstaxering, där olika skatteregler gäller för servicehus och sjukhem. I Plan- och bygglagen (1987:10) förekommer två olika boendebegrepp och i Boverkets byggregler gäller olika krav för fullvärdiga bostäder, för särskilda boendeformer för äldre och för grupp-bostäder. Också när det gäller bostadsanpassningsbidrag, räddningstjänst och bostadstillägg till pensionärer finns liknande oklarheter och skilda klassificeringar av särskilda boendeformer som antingen stadigvarande bostäder eller vårdanläggningar.

I frågan om rätt att lyfta av mervärdesskatten har Svenska kommunförbundet inkommit med likalydande skrivelser till Finansdepartementet, Inrikesdepartementet och Socialdepartementet och anhållit om ett förtydligande i lagstiftningen med den innebörden att kommunerna får lyfta av all mervärdesskatt som belöper på de särskilda boendeformerna. Regeringen beslutade den 19 juni 1997 att med anledning av skrivelsen tillsätta en arbetsgrupp för översyn av frågan.

Frågan om tillämpning av avgiftsbestämmelserna i socialtjänstlagen har berörts i propositionen om ändring i socialtjänstlagen (prop. 1996/97:124, bet. 1996/97:SoU18, rskr. 1996/97:124). Av propositionen framgår att regeringen med oro ser på de brister i handläggning och rättssäkerhet som enligt Socialstyrelsens kartläggning alltför ofta finns i kommunerna särskilt vad gäller avgifter för särskilt boende. Den enskilde är fortfarande utlämnad till otydliga eller obefintliga regler för t.ex. jämkning och måste ofta själv väcka frågan om sådan. Enligt regeringens bedömning är det viktigt att kommunerna följer de allmänna riktlinjer för handläggning av avgiftsfrågor som redovisas i propositionen (1992/93:129) om avgifter inom äldre- och handikappomsorgen.

Riksdagen beslutade hösten 1996 i enlighet med förslaget i socialutskottets betänkande Äldrefrågor (bet. 1996/97:SoU7, rskr. 1996/97:4) att tillkännage behovet av en översyn av boendebegreppet i de särskilda boendeformerna för äldre samt avgifterna och deras effekter. Utskottet konstaterar att många av de sjukhemsboende fortfarande inte kan sägas ha en egen bostad. Utvecklingen av vissa avgifter inom de särskilda boendeformerna medför också problem för många äldre. En enrumsbostad på ett ålderdomshem går t.ex. i detta sammanhang inte att likställa med en sängplats i ett flerbäddsrum på ett sjukhem. Man har från olika håll pekat på vissa otydligheter när det gäller begreppet särskilda boendeformer och mot denna bakgrund finna det skäl att göra en mer samlad utvärdering av hur begreppet används och vilka eventuella problem som är förknippade med det.

Sammanfattningsvis finns det otydligheter och bristande samordning när det gäller klassificeringen av särskilda boendeformer. I skilda sammanhang och lagstiftningar kan t.ex. ett ålderdomshem betecknas antingen som en bostad eller som en vårdinrättning. Avgörande är hur man i den lag som skall tillämpas definierar boendebegreppet, vilket i sin tur beror på när lagen tillkom eller senast reviderades. Samordnade definitioner saknas i olika lagar och dessa oklarheter kan leda till att kommunerna av ekonomiska skäl tvingas välja boendelösningar som kanske inte svarar mot de behov som man avser att tillgodose. I enlighet med socialförsäkringsutskottets tillkännagivande anser regeringen att det skall klargöras vilka krav som skall ställas för att boende i särskilda boendeformer skall berättiga till bostadstillägg.

Regeringen ser också med oro på de brister i handläggning och rättssäkerhet som enligt Socialstyrelsens kartläggning alltför ofta finns i kommunerna särskilt vad gäller avgifter för särskilt boende. Den statliga pensionärskommittén har vid ett flertal tillfällen påtalat den svåra situation som många gånger uppstår för makar eller samboende när den ena parten flyttar till en särskild boendeform.

Avgifter för äldreomsorgen ligger utanför det uppdrag som kommittén om hälso- och sjukvårdens finansiering och organisation (HSU 2000) har. Mot bakgrund av bl.a. de stora skillnader i avgiftsnivåer som Socialstyrelsen redovisat samt socialutskottets hemställan gör kommittén också bedömningen att regeringen bör ta initiativ till en översyn av avgiftssystemet inom äldreomsorgen (Behov och resurser i vården – en analys, SOU 1996:163).

### Uppdraget

Regeringen uttalar i propositionen om ändring i socialtjänstlagen (1996/97:124) att huvudinriktningen när det gäller omsorg om äldre och personer med olika slags funktionshinder är att förstärka möjligheterna till eget boende. Enligt propositionen bör detta vara utgångspunkten även i de fall när den enskilde har omfattande behov av tillsyn, omvårdnad och vård. När behovet av tillsyn eller kraven på trygghet och säkerhet inte längre kan tillgodoses i det egna hemmet bör det finnas möjligheter att flytta till en särskild boendeform. Regeringen anför vidare att det förekommer många olika benämningar på de olika slag av kollektivt boende som ingår i samlingsbegreppet särskilt boende. Traditionella benämningar som ålderdomshem, servicebostäder, gruppboende och sjukhem har en historisk bakgrund och kommer att förlora betydelse allteftersom nya boendeformer och benämningar växer fram. När man inte längre kan bo kvar i det egna hemmet måste, enligt regeringens mening, det särskilda boendet – oavsett vad det kallas – kunna erbjuda en god vård och omsorg som beaktar den enskildes behov av självbestämmande, integritet, trygghet och livskvalitet.

Mot bakgrund av de kvarstående problem och oklarheter som redovisats skall en särskild utredare tillkallas med uppgift att analysera olika aspekter av socialtjänstlagens begrepp särskild boendeform och därvid föreslå förändringar som leder till bättre samordning mellan författningar inom olika samhällsområden med anknytning till det särskilda boendet. Utredarens överväganden skall ha som utgångspunkt att alla människor skall ges möjlighet att bo i en egen bostad även vid omfattande behov av vård och omsorg. I särskilda boendeformer skall omfattande behov av vård och omsorg – för kortare eller längre tid – kunna tillgodoses. Utredaren skall analysera boendebegreppets innebörd i olika författningar och vilka konsekvenser olika benämningar och klassificeringar kan få. Utredaren skall vidare överväga vilka krav som bör ställas för att boende i särskilda boendeformer skall berättiga till bostadstillägg. Det förhållandet att de särskilda boendeformerna i

varierande grad omfattas av hyreslagens bestämmelser för med sig en osäkerhet såväl hos kommunerna som hos de boende om vad som gäller. Utredaren bör mot denna bakgrund undersöka om den nuvarande avgränsningen enligt hyreslagen är lämplig när det är fråga om boende i särskilda boendeformer.

När det gäller avgifterna skall utredaren särskilt analysera frågan om möjligheter att överklaga ett enskilt avgiftsbeslut eller avslag på begäran om jämkning. Utredaren skall också kartlägga och redovisa situationen för olika individer/hushåll när det gäller avgiftskonstruktioner som tillsammans med bidrag och skatter ger upphov till marginaleffekter. Den rättsliga situationen och de ekonomiska konsekvenserna för makar eller samboende av att den ena parten erhåller dagvård, korttidsboende eller permanent flyttar till särskild boendeform skall analyseras.

Regeringen uttalar i propositionen om ändring i socialtjänstlagen att nivån på förbehållsbeloppet måste garantera den enskilde en skälig levnadsnivå och inte ligga så lågt att kostnader för läkarvård, läkemedel, resor m.m. måste täckas med socialbidrag. Det är av stor betydelse att avgifter för t.ex. läkarvård, läkemedel, korttidsvård, dagvård, hjälpmedel osv. inte känns så betungande att den enskilde avstår från insatsen av kostnadsskäl. Utredaren skall kartlägga i vad mån sådana problem har uppstått, i vilken utsträckning äldre hänvisas till och erhåller socialbidrag för att uppnå skälig levnadsnivå och i vilken mån kommunerna jämställer förbehållsbeloppet med nivån för "försörjningsstöd". Utredaren skall också kartlägga kommunernas tillämpning av självkostnadsbegreppet och i detta sammanhang redovisa avgiftstäckningsgraden för olika kommuner. Eventuella förslag från utredaren skall bedömas utifrån kommunalekonomiska konsekvenser. Utredaren skall behandla de delar av uppdraget som rör avgiftsfrågorna med förtur.

Samråd skall ske med Utredningen om bemötande av äldre (S 1995:159), Utredningen om översyn av vissa frågor rörande socialtjänstlagen och socialtjänstens uppgifter (S 1997:109), Kommittén om hälso- och sjukvårdens finansiering och organisation – HSU 2000 (S 1994:152) och arbetsgruppen för översyn av vissa frågor rörande det kommunala mervärdesskattesystemet.

För utredarens arbete gäller kommittédirektiven till alla kommittéer och särskilda utredare om att redovisa regionalpolitiska konsekvenser (dir. 1992:50), att pröva offentliga åtaganden (dir. 1994:23), att redovisa jämställdhetspolitiska konsekvenser (dir. 1994:124) och att redovisa konsekvenser för brottslighet och det brottsförebyggande arbetet (dir. 1996:49).

Utredningsarbetet skall vara avslutat senast den 1 december 1998.



(Socialdepartementet)

# 1 Övriga skrivelser m.m. som överlämnats till eller inkommit till utredningen

## Övriga frågeställningar som regeringen hänskjutit till utredningen

Till utredningen har från departementet överlämnats skrivelser angående

- Det orättvisa i att man kan få betala olika för samma hemsjukvård. I kommuner som är huvudman för all hemsjukvård ingår hemsjukvård i det kommunala taxsystemet, i andra ingår den i landstingets och därmed i det statligt reglerade högkostnadsskyddet. I kommuner där landstinget är huvudman för hemsjukvård i ordinärt boende är avgiftsreglerna för hemsjukvård olika beroende av boendeform. (PRO i Molkom).
- Vilken rättslig inverkan underhållsavtal mellan makar kan ha på kommunernas avgifter för äldreomsorg. (Sveriges Pensionärers riksförbund, SPRF)
- Önskemål att få en dialog kring bl.a. hur hänsyn tas till merkostnader för funktionshinder vid bedömning av förbehållsbelopp (DHR). Synpunkterna vidareutvecklades vid en uppvaktning av utredningen 1998-04-21.
- Synpunkter ang lämplig utformning av avgifter, med Helsingborg som exempel. (SPF Kärnan i Helsingborg)
- Synpunkter på att det förekommer att det blir alltför mycket av institutionskaraktär över vissa nya särskilda boendeformer för personer som skall erbjudas lämna institutionerna (Länsstyrelsen i Uppsala län och socialnämnden i Uppsala).
- Synpunkter från socialnämnden i Umeå beträffande frågor i gränslandet mellan SoL, HSL och LSS. Denna skrivelse har av utredaren överlämnats för kännedom till socialtjänstutredningen.

## Övriga skrivelser utredningen erhållit

*Radiotjänst i Kiruna AB* har aktualiserat problemet att äldreboende behandlas olika i lagen om TV-avgift (SFS 1989:41).

*Demensförbundet* har framfört synpunkter ang självkostnad, hyresättning i särskilt boende, inkomstrelaterad avgift som extra beskattning av sjuka, kapitalets påverkan på avgiften samt kvarboendes ekonomi. Synpunkterna vidareutvecklades vid en uppvaktning av utredningen 1998-08-11.

*Nordvästra sjukvårdsområdet i Stockholms län* har aktualiserat frågan om problem som uppstår beträffande avgiftssättning vid mellan huvudmännen gemensamt drivna verksamheter för rehabilitering i de län där hemsjukvårdsansvaret är delat mellan landsting och primärkommuner.

*Vällingby stadsdelsnämnd* har vidarebefordrat en frågeställning från SPF i Vällingby beträffande det enligt SPF orättvisa att personer som får sin sjukvård på sjukhem/motsvarande får en högre avgift än de som får motsvarande vård på sjukhus.

*SPF i Hallsberg* har skrivit till utredningen och påtalat problem i Hallsbergs kommun, att räntan beräknas med fiktivt belopp (5 resp 15), att taxan inte är insatsrelaterad och att den är svårbegriplig. SPF i Hallsberg vill vidare att stora skillnader mellan kommunerna undviks.

*Berit Nilsson i Knislinge* har påtalat att Hässleholms kommun räknar på samma schablon för värme i äldreboende som upplåtes med "kallhyra" som vid beräkningen av BTP, vilket är cirka 5 000 kr/år under den faktiska kostnaden.

*Inez Meurling*, god man för person boende i bostad med särskild service önskar att utredningen även skall ta upp problem som uppstår när kommunerna önskar räkna in gemensamma utrymmen för personer som hör till LSS personkrets.

*Allan Larsson, tjänsteman vid Enator*, har framfört synpunkter på vikten av att tydliggöra vilka inkomstbegrepp som skall användas, och hur de skiftande systemen i kommunerna omöjliggör att jämföra förhållsbeloppens nivå kommuner emellan.

*Länsstyrelsen Västra Götaland* angående enskilda personer som i brev till Länsstyrelsen framfört klagomål över avgifter för hälso- och sjukvårdsinsatser i gruppboenden enligt LSS.

*Anita Öhberg* angående hur pensionärer med låga inkomster får för lite kvar efter att ha erlagt sin äldreomsorgsavgift.

## Tabellbilagor

### Allmänna uppgifter om antal äldreomsorgstagare och bostäder i särskilt boende

Tabell A. Antal personer med hemhjälp i ordinärt boende och serviceboende

Hemhjälp i ordinärt boende				Hemhjälp i serviceboende				
	<i>Män</i>	<i>Kvinnor</i>	<i>Alla</i>	<i>Andel</i>	<i>Män</i>	<i>Kvinnor</i>	<i>Alla</i>	<i>Andel</i>
< 65 år	7667	8 146	<b>15 813</b>	11	1 174	933	<b>2 107</b>	4
65–79	16 823	28 448	<b>45 271</b>	31	4 537	7 287	<b>11 824</b>	24
80–89	19 180	48 544	<b>67 724</b>	46	7 000	18 189	<b>25 189</b>	52
90 år -	4 047	13 017	<b>17 064</b>	12	2 150	7 514	<b>9 664</b>	20
<b>Alla</b>	<b>47 717</b>	<b>98 155</b>	<b>145 872</b>	<b>100</b>	<b>14 861</b>	<b>33 923</b>	<b>48 784</b>	<b>100</b>
Andel	33	67	<b>100</b>		30	70	<b>100</b>	

Källa: Socialstyrelsen, Socialtjänststatistik 1998:7; uppgifterna avser 1997-12-31

Tabell B. Antal personer som bor i särskilt boende

	<i>Män</i>	<i>Kvinnor</i>	<i>Alla</i>	<i>Andel</i>
< 65 år	3 125	2 356	5 481	4
65–79 år	13 302	19 708	33 010	24
80 år och äldre	26 661	71 054	97 715	72
Alla	43 088	93 118	136 206	100
Andel	32	68	100	

Källa: Socialstyrelsen, Socialtjänststatistik 1998:7; uppgifterna avser 1997-12-31

Tabell C. Antal omsorgstagare totalt

	<i>Alla i särskilt boende</i>	<i>Hemhjälp i ordinärt boende</i>	<i>Totalt</i>	<i>Andel</i>
Män	43 088	47 717	90 805	32
Kvinnor	93 118	98 155	191 273	68
Alla	136 206	145 872	282 078	100
Andel	48	52	100	

Källa: Socialstyrelsen, Socialtjänststatistik 1998:7; uppgifterna avser 1997-12-31

Tabell D. Omfattningen av hemhjälp och/eller hemsjukvård

<i>Timmar per månad</i>	<i>1-9</i>	<i>10-25</i>	<i>26-49</i>	<i>50-79</i>	<i>80-119</i>	<i>120-</i>
Män	22 587	13 680	9 435	5 772	3 274	2 484
Andel	39	24	16	10	6	4
Kvinnor	42 028	29 588	20 310	13 236	7 742	5 881
Andel	35	25	17	11	7	5
Alla	64 615	43 268	29 745	19 008	11 016	8 365
Andel	37	25	17	11	6	5

Källa: Socialstyrelsen, Socialtjänststatistik 1998:7; uppgifterna avser 1997-12-31

Tabell E. Antal rum och lägenheter samt boendestandard i äldreboende 1992, 1994 och 1997

	1992		1994		1997	
	<i>Antal</i>	<i>Andel</i>	<i>Antal</i>	<i>Andel</i>	<i>Antal</i>	<i>Andel</i>
Totalt	110 523	100	123 276	100	124 994	100
med egen toalett	81 792	68	95 572	71	103 742	76
med egen dusch/bad	57 085	47	75 787	56	90 720	67
Flerbäddsrum	7 711	8	7 569	6	6 080	5
1 rum utan kokmöjlighet	50 275	46	48 866	40	34 059	27
1 rum med kokmöjlighet	25 305	23	40 181	33	50 938	41
2 rum och kök	24 934	23	31 362	26	31 738	25
3 rum och kök	2 028	2	2 418	2	2 179	2

Källa: Socialstyrelsen, SCB SCM 23 1993, Socialtjänststatistik 1994 och 1998:7; uppgifterna avser förhållandena per den 31 december resp år

**Tabell F. Antal personer som bor i äldreboende samt antal personer som delar rum med annan än make/maka/sambo, och antal växelvårdsplatser**

	1992		1994		1997	
	Antal	Andel	Antal	Andel	Antal	Andel
alla boende	121 061	100	135 536	100	136 206	100
varav delar rum	17 910	15	18 848	14	11 739	9
platser växelvård	–	–	5 422a)	–	6 282	–

Källa: Socialstyrelsen, SCB SCM 23 1993, Socialtjänststatistik 1994 och 19988:7; uppgifterna avser förhållandena per den 31 december resp år

a) avser år 1995, uppgift saknas för tidigare år

## Tabeller avseende hyror och avgifter

Nedanstående är hämtat från Äldreuppdraget, Rapport 97:8 (Pensionärshushållens kostnader för äldreomsorg och sjukvård), från bearbetningar av HINK 96 för avgiftsutredningen samt från PM från SCB 98-05-18 (Avgifter inom kommuner och landsting).

**Tabell 1. Andel kommuner med viss taxeform i äldreboende med helinackordering %**

Taxetyyp	1994	1995	1996
en avgift, som inkluderar hyra, kost och vård	12	11	10
två avgifter, separat hyra, en avgift som inkluderar kost och vård	16	23	24
tre avgifter, separat debitering av hyra, kost och avgift för vård	72	66	66
Summa	100	100	100

Källa: SCB; HINK 94, 95, 96

**Tabell 2. Hyror i särskilda boendeformer enligt kommunernas uppgifter, 1996**

kr

<i>Rumstyp</i>	<i>1 Percentil</i>	<i>Kvartil 1</i>	<i>Median</i>	<i>Kvartil 3</i>	<i>9 Percentil</i>
Flerbäddsrum (n=2)	832	832	832	1000	1000
Tvåbäddsrum (n=11)	930	964	1683	1730	2000
Enkelrum utan bad och wc (n=16)	1400	1483	1800	1891	3000
Enkelrum med wc, utan bad (n=31)	737	1600	2000	2200	2500
Enkelrum med wc och bad (n=43)	1970	2365	2819	3413	3780
Igh Irok (n=47)	2786	3331	3731	4100	4464
Igh > Irok (n=8)	2995	3200	4077	4558	5307
<b>Samtliga (n=168)</b>	1483	1947	2786	3670	4273

Källa: HINK 96, bearbetning för BoA-utredningen; Kvartil 1= 25 % har högst detta värde, 3:e kvartil = 75 % har högst detta värde. Median = mittersta värdet; 1/9 percentil = 10 resp 90 % har högst detta värde.

**Tabell 3. Andel hushåll med hyror i vissa intervall i särskilda boendeformer, 1994, 1995 och 1996 enl kommunernas svar samt 1995 och 1996 enligt individernas svar**

<i>%</i>	<i>Kommunernas svar</i>			<i>Individens svar</i>	
	<i>1994</i>	<i>1995</i>	<i>1996</i>	<i>1995</i>	<i>1996</i>
<i>Hyra, kr per månad</i>					
1-2000	30	40	29	23	22
2001-3000	31	23	28	23	20
3001-4000	26	28	27	32	28
4001-	13	9	15	23	30
Summa	100	100	100	100	100

Källa: Rapport 97:8 HINK -94 och -95; Kommunernas svar resp HINK 95, individernas svar, samt för 1996 specialbearbetning av SCB för BoA-utredningen.

Anm: I 1994 års enkät skildes inte lika tydligt mellan servicehus/service-lägenhet och äldreboende med heldygnsvård. Personerna som bor i tvårumslägenheter eller större bor vanligen i servicehus, medan denna standard är ovanlig i ålderdomshem, sjukhem, gruppboenden och liknande boendeformer. Uppgifterna är därför inte helt jämförbara. Bortfallet i individsvaren 1996 är stort, varför jämförelse mellan 1995 och 1996 är vansklig.

**Tabell 4. Hyror i särskilda boendeformer relaterat till boendestandard, 1995**

Antal personer, skattat till riksnivå

<i>Hyra</i>	<i>Två-fler- bäddsrumsrum</i>	<i>Enbäddsrumsrum</i>	<i>Ett rum och kök</i>	<i>Två rum och kök -</i>	<i>Annat</i>	<i>Uppgift saknas</i>	<i>Totalt</i>
0	100	0	100	0	0	0	200
1-1 000	1 700	500	0	0	0	0	2 300
1 001-2 000	2 200	7 400	1 250	300	0	300	11 700
2 001-3 000	400	3 200	3 400	600	300	0	7 900
3 001-4 000	0	1 700	7 600	200	200	200	9 900
4 001-5 000	200	2 000	1 900	400	100	0	2 800
5 001-6 000	0	0	200	0	0	0	200
uppgift saknas	1 400	3 300	1 600	200	0	1 100	7 700
totalt	6 100	16 300	16 000	1 800	600	1 600	42 500

Anm: Källa: HINK-95, SCB&Äldrecentrum.



Tabell 5a. Avgifter för vård och omsorg enligt ordinarie + eventuell separat taxa 1996 i äldreboende med helinackordering.  
Enbart de för vilka vård-avgiften kan särskiljas från hyra och kost

<i>Avgift, kr per månad</i>	<i>Antal personer</i>	<i>Konfidensintervall</i>	<i>Antal i urvalet</i>
0 kr	2 674	± 1 750	10
1–100 kr	294	± 577	1
101–200 kr	1 326	± 1 189	5
201–300 kr	1 052	±1 219	3
301–400 kr	1 052	±1 219	3
401–500 kr	3 515	±1 973	13
501–600 kr	1 397	±1 262	5
601–750 kr	1 739	±1 409	6
751–1 000 kr	2 506	±1 655	9
1 001–1 250 kr	757	±1 074	2
1 251–1500 kr	1 269	±1 291	4
1 501–2 000 kr	294	± 577	1
2 001–2 500 kr	0	± 0	0
2 501–3 000 kr	589	± 816	2
3 001–4 000 kr	489	± 692	2
4 001–5 000 kr	294	± 577	1
5 001 kr–	0	± 0	0
<b>Summa</b>	19 256	±4 718	67
uppgift saknas	15 322	±4 322	52
<b>Samtliga</b>	34 579	±6 350	119

Källa: HINK 96, bearbetning för BoA-utredningen

**Tabell 5b. Avgifter enligt separat taxa 1996 i äldreboende med helinackordering. Enbart de för vilka avgiften kan särskiljas från hyra och kost**

<i>Avgift, kr per månad</i>	<i>Antal personer</i>	<i>Konfidensintervall</i>	<i>Antal i urvalet</i>
0 kr	0	± 0	0
1–100 kr	2 724	±1 780	9
101–200 kr	4 695	±2 466	15
201–300 kr	1 320	±1 201	5
301–400 kr	2 062	±1 729	6
401–500 kr	914	±1 117	3
501–600 kr	884	± 999	3
601–750 kr	294	± 577	1
751–1 000 kr	1 642	±1 466	5
1 001 kr–	0	± 0	0
<b>Summa</b>	16 179	±4 513	52
uppgift saknas	36 667	±6 297	134
<b>Samtliga</b>	52 847	±7 668	186

Källa: HINK 96, bearbetning för BoA-utredningen

**Tabell 6. Hyra, avgift för kost, avgift enligt ordinarie och separat taxa 1996 i äldreboende med helinackordering. Hela populationen**

<i>Avgift, kr per månad</i>	<i>Antal personer</i>	<i>Konfidensintervall</i>	<i>Antal i urvalet</i>
501–1 000 kr	147	± 288	1
1 001–1 500 kr	589	± 816	2
1 501–2 000 kr	0	± 0	0
2 001–2 500 kr	1 072	±1 082	4
2 501–3 000 kr	1 397	±1 262	5
3 001–3 500 kr	1 621	±1 321	6
3 501–4 000 kr	4 237	±2 443	13
4 001–4 500 kr	6 938	±2 971	23
4 501–5 000 kr	8 038	±2 953	30
5 001–5 500 kr	3 517	±2 080	12
5 501–6 000 kr	4 568	±2 318	16
6 001–6 500 kr	6 602	±2 723	23
6 501–7 000 kr	4 275	±2 172	15
7 001–7 500 kr	2 211	±1 551	8
7 501–8 000 kr	952	±1 140	3
8 001–8 500 kr	737	± 865	3
8 501–9 000 kr	589	± 816	2
9 001–9 500 kr	0	± 0	0
9 501–10 000 kr	462	± 906	1
10 001–11 000 kr	0	± 0	0
11 001–12 000 kr	147	± 288	1
12 001 kr–	0	± 0	0
<b>Summa</b>	48 108	±7 373	168
uppgift saknas	4 738	±2 227	18
<b>Samtliga</b>	52 847	±7 668	186

Källa: HINK 96, bearbetning för BoA-utredningen

**Tabell 7a. Avgift för kost, vård och omsorg i äldreboende med helinackordering, efter inkomst, 1995. Ensamboende**

Taxerad inkomst (tjänst&kapital)	Antal personer	Antal i urvalet	Avgift, kr per månad		
			1:a Kvartil	Median	3:e Kvartil
-60.000	11 500	49	2 171	2 366	2 571
60 001-90 000	10 200	45	1 997	2 499	2 722
90 001-120 000	4 700	21	2 397	2 561	2 850
120 000-	3 800	17	2 791	3 462	3 885
samtliga	30 200	132	2 271	2 494	2 785

Källa: HINK 95 enligt Äldreuppdraget 97:8, tabellbilagan tabell 5

**Tabell 7b. Antal ensamboende i olika inkomstintervaller och som hade avgift för kost, vård och omsorg i äldreboende med helinackordering 1996**

Taxerad inkomst		Antal personer	Konfidens intervall	Andel %	Andel (tjänst & kapital) ackumulerat %
kr per år	kr per månad				
-60 000	-5 000	16 932	± 4 468	41	41
60 001-90 000	5 001-7 500	10 599	± 3 583	25	66
90 001-120 000	7 501-10 000	5 886	± 2 663	14	80
120 000-	10 001-	8 285	± 3 220	20	100
Samtliga ensamboende		41 703		± 6 990	100

Källa: HINK 96 bearbetad av SCB för BoA-utredningen

**Tabell 7c. Avgift för kost, vård och omsorg i äldreboende med helinackordering, efter inkomst, 1996. Ensamboende**

Taxerad inkomst avgift, kr per månad							
(tjänst&kapital)	1 percentil	1:a kvartil	33 %	median	67 %	3:e kvartil	9 percentil
-60 000	1 865	2 133	2 342	2 133	2 808	2 808	3 046
60 001-90 000	1 803	2 221	2 413	2 221	2 665	2 786	3 096
90 001-120 000	928	2 443	2 589	2 443	2 871	3 052	3 626
120 000-	2 100	2 527	2 777	2 527	3 556	3 698	5 231
samtliga	1 913	2 270	2 461	2 270	2 808	2 970	3 572

1 percentil = 10 procent har högst denna avgift, 33/67 procent = 33 resp 67 procent har högst denna avgift, 9 percentil = 90 procent har högst denna avgift; kvartil/median se ovan/

Källa: HINK 96 bearbetad av SCB för BoA-utredningen

**Tabell 8a. Avgifter för vård och omsorg enligt ordinarie + eventuell separat taxa 1996 i ordinärt boende samt särskilt boende/serviceboende**

<i>Avgift, kr per månad</i>	<i>Antal personer</i>	<i>Konfidensintervall</i>	<i>Antal i urvalet</i>
0 kr	6 446	± 2 656	23
1–100 kr	9 279	± 3 400	31
101–200 kr	18 548	± 4 753	63
201–300 kr	16 875	± 4 437	59
301–400 kr	17 009	± 4 464	59
401–500 kr	13 368	± 3 769	50
501–600 kr	10 118	± 3 469	35
601–750 kr	13 006	± 3 922	46
751–1 000 kr	11 421	± 3 660	42
1 001–1 250 kr	3 565	± 1 813	16
1 251–1500 kr	1 705	± 1 304	7
1 501–2 000 kr	2 193	± 1 823	7
2 001–2 500 kr	1 236	± 1 035	6
2 501–3 000 kr	458	± 659	2
3 001–4 000 kr	0	± 0	0
4 001–5 000 kr	0	± 0	0
5 001 kr–	0	± 0	0
<b>summa</b>	125 232	±11 446	446
uppgift saknas	16 390	± 4 408	56
<b>samtliga</b>	141 622	±12 088	502

Källa: HINK 96, bearbetning för BoA-utredningen

**Tabell 8b. Avgifter enligt separat taxa 1996 i ordinärt boende och särskilt boende/serviceboende**

<i>Avgift, kr per månad</i>	<i>Antal personer</i>	<i>Konfidensintervall</i>	<i>Antal i urvalet</i>
0 kr	1 115	± 1 018	5
1–100 kr	19 720	± 4 815	69
101–200 kr	15 640	± 4 180	56
201–300 kr	1 483	± 1 158	7
301–400 kr	1 916	± 1 441	7
401–500 kr	526	± 734	2
501–600 kr	548	± 762	2
601–750 kr	548	± 762	2
751–1 000 kr	1 346	± 1 348	4
1 001–1 250 kr	294	± 577	1
1 251–1 500 kr	231	± 453	1
1 501 kr–	0	± 0	0
summa	43 373	± 6 920	156
uppgift saknas	9 707	± 3 325	34
samtliga	53 080	± 7 615	190

Källa: HINK 96, bearbetning för BoA-utredningen

**Tabell 9a. Avgifter för vård och omsorg enligt ordinarie + eventuell separat taxa 1995 i ordinärt boende samt särskilt boende/serviceboende, efter inkomst. Ensamboende**

<i>Taxerad inkomst (tjänst&amp;kapital)</i>	<i>Antal personer</i>	<i>Antal i urvalet</i>	<i>Avgift, kr per månad</i>		
			<i>1:a kvartil</i>	<i>median</i>	<i>3:e kvartil</i>
–60.000	33 100	128	150	250	415
60.001–90.000	40 200	159	180	314	475
90.001–120.000	21 700	84	232	368	582
120.000–	30 750	119	300	500	771
samtliga ensamboende	125 700	490	182	343	533
sammmanboende	10 300	80	320	500	692

Källa: HINK 95 enligt Äldreuppsdraget 97:8, tabellbilagan tabell 5

**Tabell 9b. Avgifter för vård och omsorg enligt ordinarie + eventuell separat taxa 1996 i ordinärt boende samt särskilt boende/serviceboende, efter inkomst. Ensamboende**

<i>Taxerad inkomst</i>		<i>Antal personer</i>	<i>Konfidensintervall</i>	<i>Andel</i>	<i>Andel (tjänst &amp; kapital) ackumulerat</i>
<i>kr per år</i>	<i>kr per månad</i>			<i>%</i>	<i>%</i>
-60.000	-5 000	36 228	± 6 476	30	30
60.001-90.000	5 001-7 500	38 492	± 6 745	32	62
90.001-120.000	7 501-10 000	16 074	± 4 375	13	75
120.000-	10 001-	30 337	± 6 354	25	100
samtliga ensamboende		121 132	± 11 633	100	

Källa: HINK 96 bearbetad av SCB för BoA-utredningen

**Tabell 9c. Avgifter för vård och omsorg enligt ordinarie + eventuell separat taxa 1996 i ordinärt boende samt särskilt boende/serviceboende, efter inkomst. Ensamboende**

<i>Taxerad inkomst</i>	<i>1 percentil</i>	<i>1:a kvartil</i>	<i>33 %</i>	<i>median</i>	<i>67 %</i>	<i>3:e kvartil</i>	<i>9 percentil</i>
-60 000	50	189	237	330	475	475	635
60 001-90 000	100	175	224	345	450	487	700
90 001-120 000	120	190	239	400	540	650	875
120 001-	100	270	371	551	689	864	1 309
samtliga	100	194	250	385	500	589	865

1 percentil = 10 procent har högst denna avgift, 33/67 procent = 33 resp 67 procent har högst denna avgift, 9 percentil = 90 procent har högst denna avgift; 1:a kvartil = 25 % har högst denna avgift, 3:e kvartil = 75 % har högst denna avgift; median = mittersta värdet.

Källa: HINK 96 bearbetad av SCB för BoA-utredningen

Tabell 10. Avgift/ betalning för färdiglagad mat i ordinärt- och serviceboende

Avgift	Antal hushåll		Andel hushåll		Andel ackumulerat	
	1995	1996	1995	1996	1995	1996
0	9700	7300	20%	21%	20%	21%
1–100	2200	3800	5%	11%	25%	32%
101–250	2900	2200	6%	6%	31%	38%
251–500	6600	1800	14%	5%	45%	43%
501–750	6800	3000	14%	9%	59%	52%
751–1000	5200	5600	11%	16%	70%	68%
1001–1500	11200	4800	23%	14%	93%	81%
1501–	3300	6600	7%	19%	100%	100%
summa	47900	35100	100%	100%		
uppgift saknas	106000	124600				
alla	153900	159700				

Källa: Bearbetning av data från SCB:s HINK-undersökningar 1995 och 1996

Tabell 11. Typ av insats och avgift, ordinärt boende, 1994 1995

Typ av aktivitet	Andel personer		Avgift					
	1995	1994	1:a kvartil		median		3:e kvartil	
			1994	1995	1994	1995	1994	1995
personlig omvårdnad	1 % ±1 %	2% ±1%	200	300	210	500	300	770
personlig omvårdnad + service	44 % ±6%	51% ± 8%	290	300	415	415	580	650
enbart service	51 % ±6%	38% ±7%	180	170	300	250	450	370
trygghetslarm	4 % ±2%	9% ±3%	70	70	100	100	125	175



Tabell 12. Typ av insats och avgift, serviceboende, 1994 1995

Typ av aktivitet	Andel personer		Avgift					
	1994	1995	1:a kvartil		median		3:e kvartil	
			1994	1995	1994	1995	1994	1995
personlig omvårdnad	2 % ±2 %	0% ±0%	225	–	270	–	930	–
personlig omvårdnad + service	88 % ±20%	79% ± 16%	330	300	450	460	730	670
enbart service	9 % ±6%	18% ±7%	260	160	440	245	450	370
trygghetslarm	1 % ±2%	3% ±3%	125	70	125	265	125	365

Anm: I personlig omvårdnad medtas: Personlig omvårdnad; Personlig assistans enligt SoL (enbart 1994); Ledsagarservice enligt SoL; Matlagning i den enskildes bostad (enbart 1995); Avlösning, stöd för närstående i hemmet; Promenader (enbart 1995)

I service medtas: Städning; Fönsterputs (enbart 1995); Tvätt; Matdistribution; Daglig-  
aruinköp (enbart 1995); Ärenden såsom apotek, post, bank (enbart 1995); Ärenden,  
t.ex. post, bank, affär (enbart 1994)

I trygghetslarm medtas: Trygghetslarm; Trygghetsringning/telefonservice (enbart 1995)

Källa: HINK 1994 och 1995

**Tabell 13. Hushåll som har hemtjänst, 66 år och äldre i ordinärt boende, antal och andel undersocialbidrags norm före och efter avgifter för äldreomsorg resp sjukvård**

<i>Under norm (kr per månad)</i>	<i>Antal hushåll</i>			<i>Andel av alla hushåll med hemtjänst (%)</i>		
	<i>Före avgifter</i>	<i>Efter äo- avgift</i>	<i>Efter äo- avgift och sjukvård/ läkemedel</i>	<i>Före avgifter</i>	<i>Efter äo- avgift</i>	<i>Efter äo- avgift och sjukvård/ läkemedel</i>
1–250	8 750	10 750	10 200	6	7	7
251–500	3 700	8 350	9 600	3	6	7
501–1000	9 350	15 700	17 700	6	11	12
1001–	10 350	15 100	16 800	7	10	12
Alla under norm	32 150 ± 6 100	49 900 ± 7 400	54 300 ± 7 800	22 ± 4,2	34 ± 5,1	37 ± 5,4
Alla ej under norm	112 850 ± 11 000	95 100 ± 10 200	90 600 ± 10 000	78 ± 7,6	66 ± 7,1	63 ± 6,9
Ökning av antal hushåll som kommer under norm	+ 17 750	+ 4 400	Alla + 22 150			

Källa: Bearbetning av data från HINK 1995. Socialbidragsnorm ensamboende 1995 var 3 451 kr, för makar/sammanboende 5 722 kr per månad

**Tabell 14. Antal ensamstående i äldreboende som när hyra och avgift för kost, vård och omsorg är betald, ligger under ett förbehållsbelopp om 1 351 kr**

<i>Ålder</i>	<i>Antal</i>	<i>Andel av alla i åldersgruppen</i>
66–74 år	500	17
75–84 år	3 100	26
85 år–	8 200	45
Alla 66 år–	11 800	36
Alla ej under norm	21 400	64
Alla boende	33 200	100

Källa: Bearbetning av data från SCB:s undersökning om hushållens inkomster 1995

**Tabell 15a. Förbehållsbelopp november 1997 i ordinärt boende, mat skall betalas med förbehållsbeloppet**

<i>Percentil</i>	<i>Ensamst. &lt;65 antal svar: 138</i>	<i>Ensamst 65 år – antal svar: 139</i>	<i>Sambo &lt; 65 år antal svar: 125</i>	<i>Sambo 65 år – antal svar: 131</i>
1	2 968	2 968	5 055	5 055
5	3 034	3 034	5 073	5 073
10	3 047	3 047	5 170	5 170
25 (1:a kvartil)	3 267	3 239	5 500	5 449
50 (median)	3 460	3 451	5 712	5 712
75 (3:e kvartil)	3 721	3 569	6 050	5 879
90	4 084	3 720	6 665	6 353
95	4 262	3 812	6 927	6 666
99	4 528	4 061	7 260	6 927
medelvärde	3 532	3 425	5 821	5 717

**Tabell 15b. Förbehållsbelopp november 1997 i särskilt boende**

<i>Percentil</i>	<i>Kosten täcks ej av förbehållsbeloppet; antal svar: 165 resp 181</i>		<i>Kosten täcks av förbehållsbeloppet; antal svar: 33</i>	
	<i>Ensamst. &lt;65</i>	<i>Ensamst 65 år –</i>	<i>Ensamst. &lt;65</i>	<i>Ensamst 65 år –</i>
1	1 050	1 050	3 035	3 035
5	1 213	1 248	3 041	3 041
10	1 344	1 344	3 207	3 207
25 (1:a kvartil)	1 347	1 347	3 427	3 350
50 (median)	1 379	1 379	3 550	3 479
75 (3:e kvartil)	1 500	1 500	3 776	3 630
90	1 650	1 573	3 872	3 721
95	1 814	1 617	4 235	3 782
99	2 104	1 900	4 380	3 933
medelvärde	1 446	1 422	3 577	3 472

Källa: Specialbearbetning för BoA-utredningen av SCB:s enkät till kommunerna om deras taxekonstruktioner november 1997

Tabell 15c. **Förbehållsbelopp 1995 i ordinärt boende**

<i>Hushållstyp belopp</i>	<i>65 år och äldre</i>		<i>Yngre än 65 år</i>	
	<i>Ensamboende-</i>	<i>Sammanboende</i>	<i>Ensamboende</i>	<i>Sammanboende</i>
1:a kvartil	3 451	5 712	3 451	5 712
median	3 451	5 712	3 451	5 712
3:e kvartil	3 700	6 035	3 570	6 000

Tabell 15d. **Förbehållsbelopp 1995 i äldreboende med helinackordering**

<i>Hushållstyp belopp</i>	<i>Ensamboende</i>	<i>Sammanboende</i>	<i>Kvarboende maka/make</i>
1:a kvartil	1 325	2 650	3 451
median	1 360	2 700	3 451
3:e kvartil	1 500	3 000	3 570

Källa: HINK -95; Svar saknas från 8 % av kommunerna

Tabell 16. Andel hemtjänsttagare med viss typ av insats 1994-1996

	Nyttjat tjänsten, betalat via		Nyttjat tjänsten gratis	Summa nyttjat tjänsten
	Hemtjänsttaxan	Separat taxa		
<b>1996</b>				
städning	68%	3 %	0 %	71 %
personlig omvårdn	49 %	0 %	0 %	49 %
trygghetslarm	25 %	21 %	1 %	47 %
tvätt	45 %	0 %	0 %	46 %
dagligvaruinköp	34 %	0 %	0 %	34 %
ärenden	23 %	0 %	0 %	23 %
matdistribution	14 %	4 %	2 %	20 5
fönsterputs	16 %	3 %	0 %	19 %
hemsjukvård	11 %	1 %	6 %	18 %
matlagning	16 %	0 %	0 %	16 %
dagverksamhet	4 %	2 %	0 %	6 %
fotvård	2 %	2 5	0 5	4 %
<b>1995</b>				
städning	70 %	7 %	0 %	78 %
tvätt	47 %	0 %	0 %	47 %
personlig omvårdn	45 %	1 %	0 %	45 %
trygghetslarm	19 5	22 %	3 %	44 5
dagligvaruinköp	38 %	0 %	0 %	38 %
matdistribution	19 %	15 %	0 %	34 %
ärenden	23 %	0 5	0 %	23 %
hemsjukvård	10 %	3 %	6 %	19 %
fönsterputs	15 %	2 %	0 %	17 %
matlagning	15 %	0 %	0 %	15 %
fotvård	2 %	3 %	0 %	5 %
dagverksamhet	3 %	1 %	0 %	4 %
<b>1994</b>				
städning	81 %	3 %	0 %	84%
personlig omvårdn	53 %	1 %	0 %	54 %
tvätt	50 %	2 %	0 %	52 %
trygghetslarm	27 %	14 %	0 %	41 %
ärenden	35 %	1 %	0 %	36 %
matdistribution	20 %	3 %	0 %	23 %
fotvård	3 %	8 %	0 %	10 %

Källa: HINK 94-96

**Tabell 17. Avgifter/kostnader öppen hälso- och sjukvård samt läkemedel under 1995**

<i>Belopp</i>	<i>Antal</i>	<i>Konfidens-intervall±</i>	<i>Andel</i>	<i>Andel med utgift</i>	<i>Ackumulerat</i>	<i>Kr per månad</i>
1-400	228 521	18 094	16%	19%	19%	17
401-800	261 314	20167	18%	22%	41%	50
801-1200	212 830	18248	15%	18%	58%	83
1201-1600	170 161	15771	12%	14%	73%	117
1601-1800	168 370	15752	12%	14%	87%	142
1801-2400	99 847	12043	7%	8%	95%	175
2401-	61 245	9576	4%	5%	100%	200
inga utgifter	212 200	19044	15%			
summa	1 414 488		100%	100%		
uppgift saknas	81 875	10765				
totalt	1 496 363					
har haft utgift	1 202 288		85%			

Källa: Rapport 97:8

Anm: kostnaden per månad beräknad så att klassmitten dividerats med 12, för den öppna intervallen 2 401 kr har använts beloppet 2 410 kr.

**Tabell 18. Kostnader för tandvård, personer som haft tandvård 1995**

<i>Belopp</i>	<i>Antal</i>	<i>Konfidens-intervall ±</i>	<i>Andel</i>
1-500	310 000	22 800	34%
50-1 000	272 000	20 600	30%
1 001-2 000	142 000	15 500	16%
2 001-3 000	57 000	9 000	6%
3 001-5 000	55 500	9 000	6%
5 001-7 000	34 600	7 200	4%
7 001-10 000	15 500	4 300	2%
10 001-15 000	12 000	4 000	1%
15 001-	7 500	3 100	1%
inga utgifter	8 000	3 700	1%
alla	914 100		100%

Källa: Rapport 97:8

Tabell 19. Avstått från hjälp på grund av avgiften?

Har du under 1995/1996 behövt hjälp med vissa sysslor i vardagslivet, t.ex. städning, matinköp, påklädning?

1995			1996			
	Antal	Andel		Antal	Konf.int.	Andel
behöver hjälp	178 000	28%	behöver hjälp, får tillräcklig hjälp	157 000	+ - 13 302	27,5%
			behöver hjälp, får inte tillräcklig hjälp	26 000	+ - 5 967	4,6%
klarar själv	455 000	72%	klarar själv	386 000	+ - 14 060	67,6%
			ej svar	2 000	+ - 1 740	0,4%
summa	633 000	100%	summa	571 000	+ - 10 597	100%

Har du hemtjänst, 1995/1996, av de som svarat att de har behov av hjälp

1995			1996			
	Antal	Andel		Antal	Konf.int.	Andel
ja	107 000	60%	summa ja	109 000	+ - 11 561	60%
			ja, och får tillräcklig hjälp	98 000	+ - 11 062	54%
			ja, men får inte tillräcklig hjälp	11 000	+ - 3 956	6%
nej	71 000	40%	summa nej	74 000	+ - 9 713	40%
			nej, men får tillräcklig hjälp	59 000	+ - 8 785	32%
			nej, och får inte tillräcklig hjälp	15 000	+ - 4 540	8%
ej svar				-	+ - 780	
summa	178 000	100%	summa	183 000	+ - 14 008	100%

Har avgiftens storlek för hemtjänsten påverkat dig/er så att du/ni avstått helt från hemtjänst?

1995			1996			
	antal	andel		antal	konf.int.	andel
ja	18 000	26%	ja	17 000	+ - 4 967	23%
nej	51 000	74%	nej	55 000	+ - 8 458	75%
ej svar			ej svar	1 500	+ - 1 558	2%
summa	69 000	100%	summa	73 500	+ - 9 713	100%

Anm: endast de som sagt att de avstått från hemtjänst trots eget bedömt behov har fått frågan

Har avgiftens storlek för hemtjänsten påverkat dig/er så att du/ni minskat omfattningen av hemtjänst?

Frågan ställdes ej 1995	1996			
		Antal	Konf.int.	Andel
	ja	13 000	+ 4 257	12%
	nej	92 000	+ 10 772	84%
	ej svar	4 000	+ 2 427	4%
summa	109 000	+ 11 561	100%	

Anm: endast de som har sagt att de har hemtjänst har fått frågan

Kön, ålder och inkomst för de som inte har hjälp från kommunen, uppdelat på de som avstått från hjälp på grund av avgiftens storlek resp de som avstått/minskat av andra skäl

1995	Antal	Andel	1996	Antal	Konf.int.	Andel
män, avstått	3 500	15%	män, avstått på grund av avgiften	3 100	+ 2 004	16%
män, ej avstått	19 600	85%	män, ej avstått på grund av avgiften	16 900	+ 4 677	85%
män, vet ej			män, vet ej	0	+ 0	
kvinnor, avstått	13 800	31%	kvinnor, avstått på grund av avgiften	14 200	+ 4 562	26%
kv., ej avstått	31 300	69%	kv., ej avstått på grund av avgiften	38 200	+ 7 228	71%
kv., vet ej			kvinnor, vet ej	1 600	+ 1 558	3%
75-84 avstått	12 100	25%	75-84 avstått på grund av avgiften	15 300	+ 4 665	31%
75-84 ej avstått	35 400	75%	75-84 ej avstått på grund av avgiften	34 300	+ 6 711	69%
75-84, vet ej			75-84, vet ej	400	+ 780	1%
85- avstått	5 200	25%	85- avstått på grund av avgiften	2 000	+ 1 741	8%
85- ej avstått	15 600	75%	85- ej avstått på grund av avgiften	20 700	+ 5 420	87%
85- vet ej			85- vet ej	1 200	+ 1 349	5%



*Inkomst vid 1:a kvartil, median resp 3:e kvartil för de som avstått resp de som ej avstått på grund av avgiftens storlek*

<i>1995</i>	<i>Inkomst:</i>	<i>1996</i>	<i>Inkomst:</i>
<i>1:a kvartil</i>		<i>1:a kvartil</i>	
avstått	53 400	avstått på grund av avgiften	60 888
ej avstått	60 600	ej avstått på grund av avgiften	58 675
vet ej		vet ej	54 620
<i>median</i>		<i>media</i>	
avstått	66 800	avstått på grund av avgiften	78 864
ej avstått	83 000	ej avstått på grund av avgiften	89 808
vet ej		vet ej	59 600
<i>3:e kvartil</i>		<i>3:e kvartil</i>	
avstått	108 600	avstått på grund av avgiften	125 420
ej avstått	137 100	ej avstått på grund av avgiften	138 537
vet ej		vet ej	62 204

Källa: HINK 95 och 96