

Cirkulärnr: 1992:187
Diariernr: 1992:3233
Handläggare: Gert Alaby
Siv Ann Andermyr
Avdsek: AK
J
Datum: 1992-12-15
Mottagare: Kommunstyrelsen
Socialnämnden
Kommundelsnämnd
Social distriktsnämnd
Rubrik: Förändring av avgiftssystem, bostadsstöd m m inom äldre- och handikappomsorgen

Förändring av avgiftssystem, bostadsstöd m m inom äldre- och handikappomsorgen

NYA AVGIFTER M M - INFÖRANDETID SENARELAGD

Riksdagen har nu behandlat regeringens proposition (1992/93:129) om avgifter inom äldre- och handikappomsorgen. Socialutskottets ställningstaganden redovisas i betänkandet (1992/93:SoU12) avgifter inom äldre- och handikappomsorgen.

De socialdemokratiska ledamöterna i utskottet reserverar sig mot majoritetsförslaget och vänsterpartiet lämnar en särskild meningyttring.

Riksdagen har beslutat i enlighet med utskottets majoritetsförslag.

Riksdagen ställer sig bakom regeringens proposition i allt väsentligt. Följande förändringar eller preciseringar har dock gjorts.

* De nya bestämmelserna i socialtjänstlagen och hälso- och sjukvårdslagen som ger kommunerna nya förutsättningar för avgiftsuttag samt förändringarna beträffande läkemedel, kostnadsfria förbrukningsartiklar, läkarvård och sjukresor genomförs den 1 mars 1993. Genomförandetiden sammanfaller alltså med de av regeringen föreslagna, och av socialförsäkringsutskottet förordade, förändringarna i KBT-systemet. De nya avgiftsbestämmelserna innebär bl a att KBT skall kunna utgå till bostadskostnad som den enskilde har i sjukhem och ålderdomshem.

* Utskottet utgår från att kommunerna vid avgiftssättning för boendet liksom vid utformningen av nya regler för bostadsstöd tar hänsyn till skillnader i standard mellan exempelvis en enrumsbostad på ålderdomshem och en sängplats i ett fyrbäddsrum på ett sjukhem.

* Utskottet understryker vikten av att individuella behov beaktas när avgiftssystemet läggs fast och när individuella avgifter beslutas. Detta är särskilt viktigt beträffande yngre personer med funktionsnedsättning samt då en maka/make flyttar till en särskild boendeform medan den andra parten bor kvar i den ursprungliga bostaden.

* Utskottet understryker att inkomstrelaterade avgifter inte får tas ut inom den kommunala hälso- och sjukvården. Detta bygger på bestämmelsen i 26§ första stycket iSL om att "Patienter som är bosatta inom landstinget respektive kommunen skall (vid avgiftsuttag) behandlas lika". Kommunen får alltså inte ta ut en avgift för den kommunala hälso- och sjukvården som är beroende av den enskildes inkomst.

* Utskottet förutsätter att kommunerna konstruerar egna högkostnadsskydd för att värna om att den enskilde får tillräckliga medel för sina personliga behov. Man understryker också att de nya reglerna inte får ges en schablonmässig tillämpning utan alltid skall kunna jämkas.

I övrigt följer utskottet regeringens förslag som vi i kort- het redovisat i cirkulär 1992:158.

REGERINGENS KBT-FÖRSLAG

Riksdagens socialförsäkringsutskott har behandlat regeringens proposition 1992/93:134 om förändringar i kommunala bostadstilläggen för år 1993. Utskottet följer regeringens förslag förutom på en punkt. Utskottet har i sitt betänkande (1992/93:SfU9) stannat för att den övre hyresgränsen i KBT-systemet från och med 1 mars 1993 skall vara 3000:- i stället för den av regeringen föreslagna nivån 2800:-.

Regleringen av de ekonomiska konsekvenserna av ändringarna i kbt- reglerna kommer i ett nytt läge genom senareläggningen av införandet till 1 mars. Kvittningen mellan stat och kommun reduceras nu, enligt finansutskottets betänkande (1992/93:FiU2) från 81 till 68 kr/invånare.

I övrigt ställer sig utskottet bakom regeringens förslag som vi kortfattat redovisat i cirkulär 1992:170.

SAMORDNING I AVGIFTSUTTAGE TILL FÖRSÄKRINGSKASSA OCH KOMMUN

Det avdrag på pension som försäkringskassan gör för vård vid bl a kommunala sjukhem sker två månader efter den månad som vården ägde rum. Det betyder att försäkringskassan kommer att göra avdrag på pension för de aktuella pensionärerna även under mars och april månad 1993. Först från maj månad 1993 kommer alltså kommunerna att fullt ut debitera och tillgodogöra sig avgiftsintäkterna från sjukhemmen.

Kommunerna kan emellertid under mars och april månad ta ut en avgift från dem som bor eller vistas på sjukhem som utgör mellanskillnad mellan det avdrag som försäkringskassan gör och den avgift som kommunen beslutar skall utgå från och med den 1 mars 1993.

Vi har överenskommit med Riksförsäkringsverket att samordningen i avgiftsuttaget bör gå till på följande sätt. Kommunen bör till den lokala försäkringskassan senast den 10 mars lämna en förteckning över samtliga personer som den 1 mars finns på sådana särskilda boendeformer (sjukhem) som omfattas av omläggningen av avgiftssystemet. Försäkringskassan redovisar till kommunen senast den 20 mars den avgift per dag som kassan kommer att dra från den enskildes pension för vården under januari månad och som kommer att dras under mars månad. Härigenom får kommunen underlag att räkna fram det sammanlagda avdrag per person som kassan gör under mars månad och hur mycket den nya kommunala avgiften skall reduceras under mars månad. Denna mellanskillnad bör även kunna debiteras under april månad.

Det avdrag på pension som försäkringskassan gör tillfaller staten medan den avgift som kommunen debiterar tillfaller kommunen.

AVGIFTER M M VID LANDSTINGSDRIVEN SOMATISK LÅNGTIDSSJUKVÅRD

Från den första mars 1993 ges möjlighet för kommunen att ta ut avgift från den enskilde för sådan vård som bedrivs av landstinget och där kommunen har betalningsansvar för somatisk långtidssjukvård enligt 2 § i lagen om kommunernas betalningsansvar för viss hälso- och sjukvård (1990:1404). För sådan vård som kommunerna har betalningsansvar för enligt 6 § samma lag - geriatrik och akutsjukvård - görs emellertid avdrag på pension av försäkringskassan på samma sätt som tidigare.

Det bör observeras att de aktuella avdelningarna för somatisk långtidssjukvård, med landstinget som huvudman, även fortsättningsvis betraktas som slutna hälso- och sjukvård. Det innebär att läkarvård, läkemedel, förbrukningsartiklar, transporter m m utgår på samma sätt och med samma kostnadsfördelning mellan den enskilde och landstinget som för övrig slutna hälso- och sjukvård. Öppenvårdssystemet, som skall tillämpas vid de till kommunerna överförda sjukhemmen, tillämpas alltså inte vid de landstingsdrivna enheter där kommunerna har betalningsansvar.

Avsikten med att ge kommunen möjlighet att ta ut avgift för somatisk långtidssjukvård med kommunalt betalningsansvar är att man i avgiftshänseende skall kunna jämställa den vård som bedrivs där med sådant boende och omvårdnad som kommunen svarar för. Vid taxekonstruktionen kan därför behöva beaktas att den enskilde har lägre kostnader för läkemedel och läkarvård än inom en kommunal särskild boendeform. Självfallet kan inte heller bostadstillägg utgå till ett sjukhus eller sjukhem som landstinget driver och som är sluten hälso- och sjukvård.

BOSTADSKOSTNADSANDEL SOM TÄCKS AV KBT

I regeringens proposition framhålls att kommuner som idag täcker mellan 85 och 95% av bostadskostnaden mellan golv och tak förhindras att sänka denna andel. Regeringen väntas i sin förordning om statsbidrag till kommunalt bostadstillägg precisera innebörden av denna bestämmelse. Vi har från socialdepartementet erfarit att man har för avsikt att tillämpa följande regler.

Förbudet att sänka andelen skall gälla i hela bostadskostnadsintervallet, dvs mellan 150 och 3 000 kronor. Det finns emellertid inte något hinder för att kommuner som idag täcker 100% i hela eller delar av bostadskostnadsintervallet sänker den andel som skall täckas till 95%. Det finns inte heller något som hindrar att kommunen täcker olika andelar i olika bostadskostnadsintervall även framledes. Däremot får alltså inte kommunen sänka den andel man täcker i något bostadskostnadsintervall om man i utgångsläget ligger mellan 85 och 95% täckning. Om kommunen har mellan 80 och 85% täckning i något intervall måste man således höja till minst 85%.

Regeringen förväntas besluta om en förordning om statsbidrag till KBT den 22.12.92.

KBT VID FLYTTNING ELLER TILLFÄLLIG VISTELSE

I kommunerna har utvecklats en praxis att en person som flyttar från en bostad där man har kommunalt bostadstillägg till exv ett ålderdomshem får behålla sitt bostadstillägg i första hand intill dess att flyttningen är definitiv, men även därefter under några månader för att kunna avveckla bostaden. Denna praxis bör även kunna tillämpas vid flyttning till sjukhem.

Eftersom bostadskostnaden i den särskilda boendeformen nu kan berättiga till bostadstillägg uppkommer frågan om vilken bostad som skall berättiga till stöd. En person kan inte samtidigt ha bostadsstöd till två bostäder. KBT bör i dessa lägen lämnas till den bostad som har den högsta bostadskostnaden.

Det blir allt vanligare att en person tillfälligt bor i en bostad i en särskild boendeform. I dessa fall finns det skäl, att som framhållits i riksdagens beslut om avgifter, ta stora individuella hänsyn vid avgiftsättning och hyresdebitering. Kommunalt bostadstillägg kan inte utgå vid boende som endast varar exv kring en månad. I många fall torde den enskildes ekonomiska omständigheter vara sådana att kommunen svårigen kan debitera en hyreskostnad vid tillfälligt boende vid sidan av avgift för mat och omvårdnad.

BOENDEKOSTNAD PÅ SJUKHEM OCH ÅLDERDOMSHEM

Ett villkor för att kommunalt bostadstillägg skall utgå till boende på sjukhem och ålderdomshem är att en bostadskostnad fastställs och särskiljs från avgift för mat och en eventuellt inkomstrelaterad avgift för service och omvårdnad.

En utgångspunkt är att den enskilde genom hyresavtal skall förfoga över sin bostad i en särskild boendeform. Hyreslagens bestämmelser ger därmed hyresgästen besittningsskydd m m. Detta innebär att hyresgästen har rätt till förlängning av avtalet vid hyrestidens utgång. Skyddet inträder redan första boendedagen varför även ett rent tillfälligt boende t ex för avlastning, rehabilitering eller liknande ger kommunen svårigheter om hyresgästen inte flyttar frivilligt vid hyrestidens slut.

Tecknande av skriftliga hyresavtal har ingen avgörande betydelse för hyreslagens tillämplighet. Även muntliga och till synes formlösa upplåtelser omfattas av lagens bestämmelser.

Besittningsskyddet kan avtalas bort mellan parterna vilket torde vara nödvändigt för att kommunen skall kunna disponera över rummen. Avståendeavtalet måste upprättas i en särskild handling och dessutom godkännas av hyresnämnden om hyresförhållandet inte varat i nio månader.

Ett viktigt undantag från reglerna om besittningsskydd är upplåtelse av möblerade rum. Här erhåller hyresgästen besittningsskydd först efter nio månaders boende varför denna upplåtelseform företrädesvis bör användas vid tillfälliga upplåtelser. Med möblerade rum avses varje bostad - oberoende av antalet rum - som inte kan anses som fullvärdig bostadslägenhet, på grund av att t ex kök, kokvrå eller hygienutrymmen saknas. Man hyr alltså ett möblerat rum om upplåtelsen förutom möbler omfattar två rumsenheter och ett badrum, men saknar kök. Rummet torde antagligen betraktas som möblerat om kommunen tillhandahåller en säng och kanske ytterligare någon möbel.

I samband med biståndsutredning och inflyttning träffas en överenskommelse mellan kommunen och den enskilde om vilken omvårdnad och service som skall lämnas. Man fastställer även en avgift för omvårdnad och mat samt informerar om den hyra som utgår. Ett beslut eller en faktura, med en separat hyra, är tillräckligt som underlag för att den enskilde skall kunna söka bostadsstöd.

HYRESSÄTTNING

Grunderna för hyressättning i bostäder framgår av 12 kap 55 § jordabalken. Här framgår att hyran skall fastställas till skäligt belopp. Hyran är inte att anse som skälig om den är påtagligt högre än hyran för lägenheter som med hänsyn till bruksvärdet är likvärdiga. För att prövningslägenheterna och jämförelselägenheterna skall anses likvärdiga krävs att de motsvarar varandra i grova drag. De bör normalt ha samma användningssätt, bostadsyta och modernitetsgrad.

Med en lägenhets bruksvärde avses vad lägenheten med hänsyn till beskaffenhet och förmåner samt övriga faktorer kan anses vara värd i förhållande till likvärdiga lägenheter i samma ort. Denna bedömning skall göras utifrån hyresgästernas synpunkt. Vid bestämmande av bruksvärdet bortser man från byggnadsår och produktions-, drifts- och förvaltningskostnader. Lägenhetens beskaffenhet avgörs av dess storlek, planlösning, utrustning, underhållsstandard, ljudisolering, läge inom fastigheten m m. Som förmåner räknas t ex hiss, sopnedkast, modern tvättstuga, fri trappstädning, förvaringsutrymmen, parkeringsutrymme och god fastighetsservice. Övriga faktorer är bl a omgivningarna, kommunikationer, tillgång till affärer och läge i övrigt.

Vid bruksvärdesprövningen skall främst beaktas hyror i de allmännyttiga bostadsföretagens lägenheter. I första hand skall jämförelse ske med lägenheter på samma ort, men saknas jämförelsematerial kan man gå till en annan ort med likvärdiga förhållanden.

Eftersom de allmännyttiga bostadsföretagen i allmänhet inte har några anläggningar som till sin utformning liknar de kommunala sjukhemmen kan inte bruksvärdesprincipen tillämpas fullt ut. Istället torde kommunen kunna sätta en hyra som tar sin utgångspunkt i kommunens kostnader för fastigheten. Den övre gränsen för uttag av hyra eller boendeavgift är kommunens självkostnad för den aktuella fastigheten.

Första gången kommunen sätter en hyra för en bostad i en särskild boendeform föreligger ingen förhandlingsskyldighet. Om hyresgästerna vid senare tillfälle påkallar förhandling kan emellertid kommunen, enligt hyresförhandlingslagen, tvingas att förhandla om hyrans storlek.

Vid fastställandet av hyra vid sjukhem kan boendestandarden på anläggningen värderas i förhållande till andra särskilda boendeformer i kommunen. Därvid bör självfallet beaktas om flera personer bor i samma rum.

NYA KBT-GRUNDER TILL FÖRSÄKRINGSKASSAN

Riksförsäkringsverket har bett oss meddela kommunerna att de nya grunder för kommunalt bostadstillägg som kommunen kommer att anta skall sändas in till försäkringskassan och vara dem till handa senast den 15 februari 1993. Detta är ett villkor för att bostadstilläggen från och med mars skall kunna utbetalas enligt de nya grunderna.

ANALYSHJÄLP FRÅN RIKSFÖRSÄKRINGSVERKET

Riksförsäkringsverket har vissa möjligheter att erbjuda hjälp åt kommunerna att uppskatta de ekonomiska konsekvenserna av ändrade grunder i KBT-systemet. Kostnaden för detta är 10 000 kronor per kommun. Kontaktperson på riksförsäkringsverket är Carina Söderqvist, tfn 08/786 90 00.

YTTERLIGARE MATERIAL TILL STÖD FÖR LOKALA ÖVERVÄGANDEN

Kommunförbundet har för avsikt att under andra kvartalet 1993 publicera ett material med underlag för mer långsiktiga överväganden om avgiftssystem inom äldre- och handikappomsorgen. Vår avsikt är också att i cirkulärform snarast möjligt efter årsskiftet återkomma med ytterligare material som underlag för de från 1 mars aktuella förändringarna.

Före utgången av januari månad planerar vi att publicera ett material om olika sätt att praktiskt sköta läkemedelshanteringen och de kostnadsfria förbrukningsartiklarna vid i första hand sjukhemmen.

Frågor med anledning av detta cirkulär kan ställas till följande personer: Siv Ann Andermyr (hyreslag, hyressättning) tfn 08-772 44 22, Ylva Nordström-Wiman (läkemedel, kostnadsfria förbrukningsartiklar) tfn 08-772 46 30, Per Sedigh (KBT och avgifter) tfn 08-772 43 09, Leif Nordström (KBT och avgifter) tfn 08-772 43 11 samt Gert Alaby (KBT och avgifter, dock endast till årsskiftet 1992/93) tfn 07-772 41 65.

SVENSKA KOMMUNFÖRBUNDET
Allmän kommunalpolitik

Karl Knutsson

Gert Alaby