



DET KONGELIGE
ARBEIDS- OG SOSIALDEPARTEMENT

Statsråden

VEDLEGG

Arbeids- og sosialkomiteen i Stortinget
Stortinget
Postboks 1700 Sentrum
0026 OSLO

Deres ref
BSK/inv

Vår ref
21/1532-

Dato
29. april 2021

Representantforslag fra stortingsrepresentantene Nicholas Wilkinson, Eirik Faret Sakariassen og Karin Andersen - Dokument 8:274 S (2020-2021)

Jeg viser til brev fra Arbeids- og sosialkomiteen av 19. april 2021 med anmodning om min vurdering av representantforslag 274 S (2020-2021) fra stortingsrepresentantene Wilkinson, Faret Sakariassen og Andersen om likhet for loven for rusbehandling, psykiatri og somatikk under innleggelse i behandlingsinstitusjoner.

En rekke folketrygdytelser reduseres når mottakeren oppholder seg i en institusjon med fri kost og losji under statlig ansvar. Dette gjelder sykepenger, arbeidsavklaringspenger, ytelser til tidligere familiepleier, ytelser til gjenlevende ektefelle, barnepensjon og alderspensjon.

Ved opphold på kommunale institusjoner, herunder sykehjem, reduseres ikke folketrygdytelsen. Under slike opphold betaler personen i stedet egenandel til kommunen. Egenandelen skal tilsvare 75 prosent av personens inntekt/trygd opp til grunnbeløpet i folketrygden (G) (fratrasket fribeløp på 9 000 kroner) og inntil 85 prosent av inntekt/trygd over 1 G. Kommunen kan be Arbeids- og velferdsetaten foreta et trekk direkte i beboers ytelse på vegne av kommunen.

Også ved opphold i statlige institusjoner får pasienten dekket utgifter til mat o.l. som vedkommende ellers måtte betalt selv. Her har man imidlertid valgt en annen løsning enn for opphold i kommunale institusjoner. I stedet for at pasienten betaler egenandel, blir utbetalingen fra Arbeids- og velferdsetaten redusert.

Jeg understreker at alle beholder ytelsen ureduert i innleggelsesmånedene og de tre påfølgende månedene. Deretter reduseres utbetalingen i en del tilfeller. Alle får likevel

beholde noe av ytelsen; her varierer reglene etter hvilken ytelse man mottar. Sykepenger og arbeidsavklaringspenger blir for eksempel redusert med 50 prosent. Til uføretrygdde og alderspensjonister utbetales 14 prosent av tidligere utbetaling, men alle får likevel beholde et minstebeløp. For uføretrygdde er dette 45 prosent av grunnbeløpet.

Det er flere unntak fra regelen om reduksjon etter den fjerde måneden. Stønaden skal aldri reduseres hvis mottakeren forsørger ektefelle eller barn. Hvis vedkommende har faste og nødvendige utgifter til bolig, kan Arbeids- og velferdsetaten bestemme at stønaden ikke skal reduseres eller reduseres mindre enn hovedregelen tilsier.

I tillegg til disse unntakene er det for uføretrygd og pensjonsytelsene unntak fra reduksjon ved opphold i somatiske sykehusavdelinger. Ved slike opphold reduseres ikke utbetalingen i det hele tatt. For sykepenger og arbeidsavklaringspenger er det ikke et tilsvarende unntak. For mottakere av disse ytelsene gjelder hovedregelen om reduksjon av ytelsen etter fire måneder i institusjon med fri kost og losji under statlig ansvar også ved opphold i somatiske sykehusavdelinger.

Departementet har innhentet anslag over konsekvensene av å endre folketrygdlovens regler i tråd med representantforslaget. Arbeids- og velferdsdirektoratet anslår at merutgiftene for folketrygden vil utgjøre om lag 80 mill. kroner årlig.

Unntaket for innleggelse i somatiske sykehusavdelinger kom inn etter forslag i Ot.prp. nr. 8 (1996-97) Om lov om endringer i folketrygdloven og i enkelte andre lover (Oppfølging av Velferdsmeldingen). Forslaget kom som følge av et vedtak i Stortinget og er ikke utdypende begrunnet i forarbeidene. Det framgår at man mente at det var for opphold i somatiske avdelinger at ordningen ble opplevd som særlig urimelig. Unntaket ble foreslått tatt inn i folketrygdloven § 3-27, som fra ny folketrygdlov trådte i kraft fra 1. mai 1997 og fram til 1. januar 2015, ga felles bestemmelser om reduksjon ved institusjonsopphold for pensjonsytelsene, herunder uførepensjon.

I odelstingsproposisjonen ble også andre pasientgrupper omtalt. Blant annet heter det: "Når det gjelder opphold i psykiatriske avdelinger ved sykehusene, psykiatriske sykehus og spesialsykehjem, vil departementet se an utviklingen. For mange i de to sistnevnte institusjonstypene, vil oppholdet ofte ha karakter av boopphold av lengre varighet. Det kan da ikke anses rimelig at disse skal beholde hele pensjonen uavkortet når det heller ikke kreves noen form for egenbetaling. De som har opphold under fem måneders varighet kommer som nevnt under en unntaksordning.

Den foreløpige løsningen vil nok kunne oppleves som lite rimelig for en del pasienter i psykiatriske avdelinger og sykehus. Departementet finner det imidlertid nødvendig å se saken i en helhetlig sammenheng med betalingsordningen for opphold i kommunale sykehjem og aldershjem, hvor det er egenbetaling etter vederlagsforskriften. For beboere med langtidsopphold i psykiatriske sykehus og spesialsykehjem må det først finnes fram til en alternativ form for egenbetaling før ordningen med redusert pensjon kan avvikles. Her

anses det hensiktsmessig å avvente utviklingen når det gjelder brukerbetaling i kommunale alders- og sykehjem som er under utredning. Siktemålet bør være å komme fram til forholdsvis ensartede betalingsregler."

Unntaket for somatisk sykdom synes også å ha sammenheng med at reduksjonsreglene på det tidspunktet var annerledes utformet. Den gang ble pensjonen avkortet fra og med den andre kalendermåneden etter innleggelsen, hvis innleggelsen skulle vare mer enn fem måneder. Ved ny innleggelse innen tre måneder ble sykehusdagen regnet sammen. De som særlig ble berørt var revmatikere og andre pasienter som hadde jevnlig sykehusinnleggelse slik at tiden ble lagt sammen og stønaden ble redusert. Dette hensynet gjør seg ikke gjeldende i like stor grad nå ettersom det først er når oppholdet har vart i mer enn tre måneder at ytelsen blir redusert, selv om det også i dag er bestemmelser om at dersom vedkommende innen tre måneder etter utskrivelsen på nytt kommer i institusjon, gis det redusert ytelse fra og med måneden etter at det nye oppholdet tar til.

Begrunnelsen for reglene om reduksjon er at det ikke er rimelig at en stønadsmottaker skal kunne motta uavkortet ytelse over lang tid samtidig som staten betaler for kost og losji. Men reglene er altså noe ulike avhengig av hvilken ytelse man har og av hva slags institusjon man har opphold i.

Jeg er enig med forslagsstillerne i at likebehandlingshensyn taler for å ha like regler uavhengig av hva slags sykdom personen har. Likebehandlingshensyn kan imidlertid trekke i ulike retninger. Dette gjelder blant annet hva slags sykdom man har, og dermed hva slags statlig institusjon man legges inn på. Det er også forskjeller avhengig av hvilke ytelser man mottar. Vurderingene kan heller ikke skje løsrevet fra det faktum at det i dag er ulike ordninger for innbetaling av egenandel og/eller reduksjon av ytelsene på ulike statlige og kommunale institusjoner.

Jeg ser på denne bakgrunn behov for å foreta en bredere gjennomgang. Mitt departement har derfor allerede startet arbeidet med å se på mulige endringer som fjerner forskjellene mellom somatisk og annen sykdom. Jeg mener det er hensiktsmessig at departementet slutfører vurderingen av mulige endringer med sikte på likebehandling, og at jeg deretter kommer tilbake til Stortinget på egnet måte.

Med hilsen



Torbjørn Røe Isaksen