



Nationell Samverkan för Psykisk Hälsa

2016-02-29

S2015/07492/SF

s.registrator@regeringskansliet.se
s.sf@regeringskansliet.se
Socialdepartementet
103 33 Stockholm

NSPH:s yttrande över departementspromemorian ”Reformerade stöd till barn och vuxna med funktionsnedsättning (Ds 2015:58)”

Nationell Samverkan för Psykisk Hälsa (NSPH) är ett nätverk av patient-, brukar- och anhörigorganisationer inom det psykiatriska området. Nätverket har idag 12 medlemsorganisationer. Dessa organisationer är RFHL, RSMH, Riksförbundet Attention, Sveriges Fontänhus, Balans, Schizofreniförbundet, Frisk & Fri, SPES, SHEDO, Svenska OCD-förbundet, ÅSS och FMN. Vi ser patienter, brukare och anhöriga som en oumbärlig resurs genom deras unika kunskap och anser att deras perspektiv och erfarenheter bör ha ett större inflytande över beslut och insatser som berör dem både på individ- och systemnivå.

NSPH anser att den enskildes inflytande är viktigt både för demokratin, den enskildes hälsa och återhämtning och för att upprätthålla kvalitén i de insatser som samhället tillhandahåller. NSPH arbetar för att den som har psykisk ohälsa ska kunna leva sitt liv i gemenskap med andra. Det handlar om att ordna grundförutsättningar som exempelvis arbete, bostad, och försörjning. Flera studier visar att brister i detta leder till försämrad hälsa och svårigheter i återhämtning och tillfrisknande. En av de viktigaste grunderna för egenmakt och inflytande i det egna livet är en ekonomisk grundtrygghet som innebär något mer än pengar till mat, medicin och bostad. Personer med psykisk ohälsa är en grupp som på flera sätt är ekonomiskt utsatt och kan ha stora omkostnader på grund av sin funktionsnedsättning. Detta kan bidra till hälsorisker, men det utgör även ett demokratiproblem då det kan leda till svårigheter att utöva sina grundläggande rättigheter. Utrednings förslag är därför mycket viktigt för våra grupper.

NSPH har inbjudits att lämna synpunkter på departementspromemorian och vill med anledning av detta anföra följande.

Inledande synpunkter på syftet med översynen

Målet med översynen av regler och tillämpning av socialförsäkringsförmånerna handikappersättning och vårdbidrag har varit att åstadkomma ett mer sammanhållet system för ersättning till personer med funktionsnedsättning. Det föreslagna systemet ska kompensera för merkostnader som en person har med anledning av sin eller sitt barns funktionsnedsättning, och som underlättar för dessa personer att delta i arbetslivet och det övriga samhällslivet.

I promemorian föreslås bland annat att förmånerna handikappersättning och vårdbidrag ska ersättas med två nya socialförsäkringsförmåner; en merkostnadsersättning vid funktionsnedsättning hos barn och vuxna samt ett omvårdnadsbidrag till föräldrar som har barn med funktionsnedsättning. Förslagen syftar till att förmånerna ska bli mer förutsägbara för både medborgare och ansvarig myndighet, tidsenliga, hållbara över tid och rättssäkra.

NSPH ser positivt på detta syfte men menar att ambitionerna med översynen varit alltför begränsade och för lågt ställda. Det finns behov av en ambitionshöjning i bidragen, snarare än en besparing för staten såsom utredningen visar att förslagen kommer att medföra. Även små ambitionshöjningar i bidragen kan göra stor skillnad för denna grupp som är en av de mest ekonomiskt marginaliserade i samhället. Det skulle kunna ge ökade möjligheter till förbättrat hälsotillstånd och ökad delaktighet i samhället.

Promemorian missar de psykiska och kognitiva funktionsnedsättningarna som är ett viktigt ojämlikhetsområde i regelverket för socialförsäkringsförmånerna

Vi ser att psykiska och kognitiva funktionsnedsättningarna är ett viktigt ojämlikhetsområde i dagens system för handikappersättning och vårdbidrag. I Nationell psykiatrisamordnings Rapport 2006:4 beräknades de genomsnittliga merkostnaderna för personer med psykisk funktionsnedsättning till minst 16 310 kronor och som högst 47 622 kronor per år.¹

I slutbetänkandet *Ambition och ansvar* (SOU 2006:100) föreslog Nationell psykiatrisamordning att personer med psykisk funktionsnedsättning som innebär kognitiva funktionsnedsättningar av allvarlig art ska ingå i de grupper som på grund av karaktären av sin funktionsnedsättning har rätt till handikappersättning om minst 36 procent av prisbasbeloppet utan individuell prövning. Denna grupp skulle jämföras med personer som är blinda, döva eller gravt hörselskadade som idag är undantagna från regeln att handikappersättning ska bedömas individuellt. Förutom dessa personers betydande merkostnader på grund av sin funktionsnedsättning, redovisades en rad argument för förslaget. I korthet handlade dessa om följande:

- Konventionen för mänskliga rättigheter fastställer att människor med funktionshinder ska få tillräckligt med ekonomiskt stöd och att kostnader till följd av funktionshindret ska beaktas.
- Personer med psykiska funktionshinder har lägre disponibel inkomst än befolkningen i övrigt.
- Många saknar kontantmarginal.
- Den dåliga ekonomin försämrar möjligheterna till arbete och delaktighet i samhället och därmed också hälsotillståndet.
- De har större svårigheter att klara de löpande utgifterna vilket kan förklaras med brister i förmågan att planera och bedöma konsekvenser av sitt handlande, vilket är en konsekvens av de kognitiva funktionsnedsättningarna. Det finns risk för att personerna felaktigt tolkas som slarviga och slösaktiga, vilket kan bidra till att ansökningar avslås.
- Funktionsnedsättningarna kan medföra försämrad ekonomi, som inte i alla delar kan bedömas i termer av merutgifter.

¹ Skillnaderna beror på att avgifter för t.ex. slutenvård, boendestöd varierar i landet men också på boendekostnad och inkomst. Behovet av samtidiga insatser från fler olika vård- och servicegivare och brister i samordningen mellan dessa bedömdes öka merkostnaderna.

- Långt ifrån alla personer med psykiska funktionshinder känner till att de kan få kompensation i form av handikappersättning. Gruppen personer med psykiska funktionshinder är svår att nå fram till, även med anpassad information.
- Personer med psykiska funktionshinder har svårt att beskriva sina merutgifter.
- Merutgifterna är ofta av en diffus karaktär och därmed svåra att bedöma för Försäkringskassans handläggare.

NSPH anser att Nationell psykiatrisamordnings förslag bör beredas och integreras i utredningens förslag, då svårigheterna och behoven i allra högsta grad kvarstår.

Fortsatt ojämlikhet

De stora brister och svårigheter som finns med de nuvarande socialförsäkringsförmånerna kvarstår i det nya systemet och föreslås nu permanentas i ett fastare regelverk. Den ojämlikhet som råder mellan olika grupper av funktionsnedsatta i dagens system, och som starkt påverkar deras delaktighet i arbetslivet och i samhället i övrigt, kvarstår.

Det finns aspekter av psykiska funktionsnedsättningar som det svenska samhället historiskt haft svårt att förhålla sig till. Sedan flera decennier har statliga utredningar, rapporter från Socialstyrelsen och statistik från SCB visat att personer med psykiska funktionsnedsättningar har en svagare ekonomisk ställning än grupper med annan funktionsnedsättning. De omfattande förändringarna i socialförsäkringarna 2008 förvärrade situationen ytterligare.

De förutsättningar människor med psykisk funktionsnedsättning behöver för att kunna återhämta sig och utveckla arbetsförmåga finns sällan och systemet med kontrollstationer och successivt sänkta bidragsnivåer förhindrar ofta individer från att fullfölja rehabilitering. Personer med psykisk funktionsnedsättning har dessutom ofta svårt att ta del av eller utkräva sina rättigheter. Det är inte ovanligt att man inte klarar av att uppfylla de villkor som ställs när man ska ansöka om ekonomiskt bistånd från socialtjänsten eller handikappersättning från Försäkringskassan, t.ex. kan man ha på grund av depressioner, ångest eller nedsättning av de exekutiva förmågorna svårt att ta sig till eller komma i tid till möten eller fylla i blanketter. Man faller utanför samhällets samtliga försörjningssystem. Det kan resultera i en enormt utsatt situation, ekonomiskt samt även socialt. För vissa blir lösningen att försörjas av närstående.²

NSPH anser att den enskilde inte ska drabbas när samhällets olika ersättningssystem inte fungerar eller är samordnade. Vi vill se en förändrad attityd och ett ansvarstagande från samhällets aktörer inklusive Försäkringskassan. Det är inte heller acceptabelt att utsatta och marginaliserade personer blir hänvisade till ett annat regelverk eller en annan myndighet eller vårdgivare utan att få stöd i att gå vidare. Detta problem är angeläget då även statistik tydligt visar att psykisk ohälsa är ett växande och dominerande problem i gränssnittet mellan olika myndigheter och vård- och servicegivare.

NSPH anser att utredningen i högre utsträckning borde ha uppmärksammat denna utsatta och marginaliserade grupp. Psykiska funktionsnedsättningar, hur de yttrar sig och vad de leder till, finns inte tydligt redovisade i utredningens tänkande och överväganden.

² Rapporten Minuskontot (NSPH och Handisam 2013)

Två nya socialförsäkringsförmåner införs

NSPH tillstyrker utredningens förslag om att socialförsäkringsförmånerna merkostnadsersättning vid funktionsnedsättning hos barn och vuxna respektive omvårdnadsbidrag vid funktionsnedsättning hos barn, införs. Vi instämmer med utredningen om att det skapar en större tydlighet och rättssäkerhet i samband med prövningen av rätten till ersättning.

NSPH anser emellertid att det saknas en tillräcklig konsekvensanalys av effekterna för de vuxna som idag har handikappersättning för hjälpbehov, som vid en omprövning eller vid ett beslut om nybeviljande av ersättning, kommer att få lägre ersättning eller ingen alls.

Flera utredningar och rapporter³ har visat att personer med psykisk funktionsnedsättning har en svagare ekonomisk ställning än grupper med annan funktionsnedsättning. NSPH erfar att personer med psykisk funktionsnedsättning har svårt att få del av LSS-insatser. De har ofta svårt att ta del av eller utkräva rättigheter. Det är inte ovanligt att man inte klarar av att uppfylla de villkor som ställs när man ska ansöka om stöd från kommunen, t.ex. kan man ha svårt att fylla i blanketter eller komma i tid till möten. För många är stöd från anhöriga avgörande. I en undersökning⁴ från Schizofreniförbundet framgår att anhöriga till patienter med psykos lägger ned tid motsvarande en halvtidstjänst på att ta hand om sina sjuka familjemedlemmar. De ekonomiska utgifterna uppgår till 14 procent av de anhörigas genomsnittliga inkomst. Det här innebär orimliga påfrestningar för de anhöriga, vilka dessutom tenderar att underskatta den tid och de utgifter de lägger på detta stöd.

NSPH känner oro inför att det kan vara gruppen personer med psykisk ohälsa som kommer att drabbas av att handikappersättningen tas bort och ersätts av en renodlad merkostnadsersättning. Deras ekonomiska situation är redan idag svår, dessutom vet vi att oro för den ekonomiska situationen kan försämra den psykiska hälsan ytterligare.

NSPH anser att man behöver titta särskilt på denna grupp och se hur de kan stödjas om de föreslagna ändringarna träder i kraft.

13.2.6 Omvårdnadsbidrag med fyra förmånsnivåer

NSPH ser positivt på utredningens ambitioner att tydliggöra vilka kriterier och omvårdnadsbehov som kan vara aktuella för de fyra olika nivåerna som föreslås. Det skapar större möjligheter för enskilda att förstå bedömningarna, men också att förutse vilka nivåer som skulle kunna bli aktuella. Att rättssäkerheten ökar har ett egenvärde i sig. Däremot uppfattar vi att trösklarna för varje nivå läggs för högt genom de beskrivningar som görs.

NSPH vill också betona vikten av att de exempel som ges för att uppnå de olika ersättningsnivåerna inte är uttömmande, vilket också utredningen påpekar. Vi upplever ofta att det saknas tillräcklig kunskap om psykisk ohälsa och hur psykisk ohälsa kan yttra sig, liksom vilka omvårdnads- och tillsynsbehov som föräldrar och andra anhöriga behöver tillgodose för att barnet ska klara vardagen. Det är med anledning av det viktigt att Försäkringskassans handläggare vid en bedömning är öppna för att andra exempel kan förekomma och lyssnar in den enskilda individen.

³ Inkomster och utgifter för vissa personer 20-64 med funktionsnedsättningar. Specialbearbetning av SCB:s undersökning HEK, Minuskontot

⁴ Närheten som halvtidsjobb – om anhörigas insatser vid psykosjukdom, Schizofreniförbundet

13.2.3 Behov som en förälder normalt ska tillgodose

NSPH tillstyrker att det i den nya lagregleringen förtydligas att det vid bedömningen av rätten till omvårdnadsbidraget ska bortses från de behov som en förälder normalt ska tillgodose enligt föräldrabalken med hänsyn till barnets ålder, utveckling och övriga omständigheter.

Vi är positiva till att man gör ytterligare analyser för att komma fram till rimliga och gemensamma bedömningar. Viktigt att understryka är dock att de generella riktlinjerna inte kan ersätta de individuella bedömningarna.

Vi vill också understryka vikten av löpande uppföljningar för att säkerställa att behoven hos föräldrar som har barn med funktionsnedsättning tillgodoses.

13.5 Båda föräldrarna ska kunna beviljas omvårdnadsbidrag och merkostnadsersättning

NSPH tillstyrker förslagen som innebär att omvårdnadsbidrag respektive merkostnadsersättning ska kunna beviljas barnets båda föräldrar. NSPH tillstyrker också förslagen om fördelningen mellan föräldrarna. Vi ställer oss positiva till att bidraget kan delas mellan föräldrarna även om de inte är överens.

13.6 Förmånstiden

NSPH är positiv till att omvårdnadsbidraget kan beviljas retroaktivt. Dock ser vi att tiden kan behöva vara längre än tre månader före ansökningsmånaden. Det kan ta en tid innan föräldrarna blir medvetna om vilka bidrag, förmåner och stöd som kan sökas.

13.12 Ökad förutsägbarhet och rättssäkerhet i omvårdnadsbidragsärenden

NSPH ser positivt på att utredningen bedömer att Försäkringskassan bör få i uppdrag att utveckla en ordning för hanteringen av ärenden om omvårdnadsbidrag för att förbättra förutsättningarna för ökad förutsägbarhet och rättssäkerhet i myndighetens handläggning. Utredningen bedömer att ordningen bör baseras på WHO:s klassifikation för funktionshinderstillstånd, funktionshinder och hälsa för barn och ungdom (ICF-CY). Om ICF-CY kan bidra till ökad förutsägbarhet, rättssäkerhet samt att personer med psykisk ohälsa behöver utsättas för färre utredningar i samband med behovsprövningar, såsom utredningen beskriver, kan det vara positivt.

NSPH erfar emellertid att ICF-CY utgör ett mycket omfattande material och kräver gedigen kunskap om olika funktionsnedsättningar för att kunna ta fram en sådan ordning som utredningen föreslår. Med anledning av det är det oerhört viktigt att Försäkringskassan samverkar med de organisationer som företräder personer med psykisk ohälsa i framtagnandet av denna hantering samt att personalen får kompetensutveckling avseende psykiska funktionsnedsättningar och vilka konsekvenser de medför för individer i vardagen.

13.3 Beräkning av omvårdnadsbidraget

NSPH anser att de föreslagna beloppen för de olika nivåerna i omvårdnadsbidraget är för låga. De måste i större utsträckning bättre kompensera för förlorad arbetsinkomst och ha koppling till föräldrarnas faktiska inkomstbortfall. Helt omvårdnadsbehov ska enligt förslaget ges för

barn med synnerligen stora behov av omvårdnad och tillsyn, vilket innebär att en vuxen inte kan förvärvsarbeta. Helt omvårdnadsbidrag ger emellertid inte en inkomst som är möjlig att leva på för en förälder med barn.

13.5 Förkortning av normalarbetstid

NSPH välkomnar och tillstyrker förslaget som ger föräldrar som har omvårdnadsbidrag möjlighet att gå ned i arbetstid.

Idag är det väl känt att föräldrar till barn med funktionsnedsättning ofta har stora omvårdnadsbehov för sitt barn, vilket går ut över familjelivet, den egna hälsan och arbetslivet. Barn med psykisk ohälsa kan ha behov av stöd i sin skolsituation, t.ex. med anledning av en neuropsykiatrisk funktionsnedsättning, se Attentions skolenkät⁵ där föräldrar uppger att mycket tid och kraft går åt för att barnet ska få rätt insatser i skolan. Till exempel anger 52 procent av föräldrarna att bristande stöd i skolan lett till att de fått gå ned i arbetstid för att stödja barnet och 64 procent uppger att de fått sämre hälsa p.g.a. skolsituationen inte fungerat.

Att aktivt behöva stödja sitt barn under skoltiden och finnas till hands för möten och telefonsamtal gör också att många har svårt att få vardagen att gå ihop. För de föräldrar som behöver gå ned i arbetstid och har barn som är över åtta år är man beroende av att arbetsgivaren är tillmötesgående. Vi möter många medlemmar som p.g.a. sjukskrivningar får sluta sitt arbete med anledning av barnets omvårdnadsbehov.

Även på andra sätt kan barn med psykisk ohälsa, exempelvis ångestproblematik, behöva stödjas och ges tillsyn. Vi ser att föräldrar får kämpa för att få den insats eller det stöd som barnet behöver. Det kan handla om vårdinsatser, kontakter inom psykiatri, försäkringskassan med mera. Möjligheten att kunna gå ned i arbetstid är många gånger en förutsättning för att tillgoda barnets behov och samtidigt ha ett fungerande arbetsliv

NSPH är också positivt till att rätten av delledighet ges båda föräldrarna och oberoende av nivå på omvårdnadsbidraget. Ytterligare möjligheter att vara ledig kan emellertid behövas för vissa, det kan handla om barn som inte kan vara i skolan, vilket leder till att en förälder måste vara hemma i större utsträckning än en fjärdedel tills barnet har möjlighet att komma tillbaka till skolan.

NSPH anser vidare att möjligheten att gå ned i tid, borde vara förenad med en inkomstrelaterad ersättning, i likhet med föräldraförsäkringen. Det inkomstbortfall med anledning av det merarbete som föräldrarna tvingas göra på grund av sitt barns funktionsnedsättning bör kompenseras för.

14.1 Rätten till merkostnadsersättning

I rapporten *Handläggningsstöd för handikappersättning och vårdbidrag, 2010:8*, konstaterar ISF att det finns brister i handläggningsstöden. Det allvarligaste problemet är att stöden inte ger handläggarna någon vägledning för hur skälighetsbedömningarna ska göras. I dag bygger bedömningarna till stora delar på handläggarens individuella syn på vad som anses skäligt och inte. NSPH instämmer i den bilden och instämmer i utredningens bedömning att Försäkringskassan föreslås ges i uppdrag att utarbeta ett nationellt stöd för bedömningen av

⁵ ”Fortfarande svår skolgång för många elever med NPF” – en undersökning om hur barn med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar har det i skolan och hur det påverkar familjen. Riksförbundet Attention, 2016.

vad som utgör skälig kostnad. Patient, brukare och anhörigas samlande kunskap och erfarenhet måste involveras i Försäkringskassans arbete med kunskapsstöd för bedömning av skäliga kostnader. Det är en förutsättning för att det ska bli ett välfungerande stöd. NSPH anser att en särskild analys behöver göras av hur man definierar skälig merkostnad som uppkommer pga. psykisk ohälsa. Vi ser också behov av att en särskild analys behöver göras av begreppet *orsakssamband*. Merkostnad för motivationsskapande insatser eller merkostnad som hänger samman med kognition, kommunikation, utbildning, upprätthållande av sociala kontakter, måste självklart anses som merkostnader som bör ersättas. Detsamma gäller kostnader för studiecirkel eller kurser i återhämtning, livsstilsfrågor, egenmakt och antistigma. Folkbildningsaktörer och det övriga civilsamhället erbjuder ofta bra metoder för att lära strategier för att hantera funktionsnedsättningar i kombination med olika livsproblem men individen har inte råd med avgifterna.

För bedömning av skälig kostnad krävs kunskap om reaktioner, mekanismer, processer vid psykisk funktionsnedsättning. Mer kunskap behövs också om hjälpmedel kontra merkostnadsersättning. Det pågår en positiv och innovativ utveckling av kognitiva hjälpmedel, stödstrukturer och forum som utgår från erfarenhetsbaserad kunskap. Det kan vara diskussionsforum, hemsidor, appar, bloggar, poddradio osv. En stor grupp psykiskt funktionsnedsatta saknar dock tillgång till dessa nya stödformer eftersom de inte har råd med dator, smartphone eller internet. Det finns en tendens att Försäkringskassan i sin bedömning övertolkat de vård-, stöd- och serviceinsatser som samhället står för. Det är väl känt att det finns stora brister som i de insatser som samhället står för. De behov som inte tillgodoses genom samhällsinsatser måste den enskilde själv stå för och det innebär en merkostnad.

Ett tydligt exempel på hur ekonomin för personer med psykisk funktionsnedsättning drabbas hårdast i dagens system av ekonomiska ersättningar framgår av den statistik som presenteras i Socialstyrelsen rapport från 2010⁶. Där framgår att personer med psykisk funktionsnedsättning har 20 procent lägre disponibel inkomst jämfört med genomsnittet för hela gruppen personer med funktionsnedsättningar och också är den grupp där det är vanligast förekommande med bistånd. Det gör att personer med psykisk funktionsnedsättning drabbas därför extra hårt av det faktum att riksnormen ofta inte täcker kostnader som är vanligt förekommande och ofta avgörande i dagens samhälle, såsom kostnader för mobiltelefon eller internet. Vi vill betona vikten av att beakta att sådant som Konsumentverket beaktar som en normalkostnad i praktiken kan utgöra en merkostnad för denna grupp.

14.1.3 65-årsregeln

NSPH ställer sig frågande till hur relevant en viss åldersgräns i relation till individers behov och tiden då dessa behov uppkommit gällande merkostnader på grund av en funktionsnedsättning är. Delaktighet i samhället är lika viktigt efter att en person har fyllt 65 år, och merkostnader på grund av funktionsnedsättning kan uppkomma och bestå även efter denna ålder.

I en uppdatering av handikappersättningen från en ersättning som varit kopplad till möjligheterna till förvärvsarbete till en renodlad merkostnadsersättning bör även 65-årsgränsen tas bort eller åtminstone ändras. Även om åldersgränsen skulle vara motiverad utifrån

⁶ Inkomster och utgifter för vissa personer 20-64 med funktionsnedsättningar. Specialbearbetning av SCB:s undersökning HEK.

kopplingen till arbetslivet så bör den ses över då allt fler arbetar högre upp i åldrarna, åtminstone till 67 års ålder, men också över detta.

Normalkostnader och merkostnadsslag

Kunskap och erfarenhet om merkostnader vid psykisk funktionsnedsättning bör inhämtas från patient-, brukar- och anhörigorganisationer inom området. När man ska ta fram olika kategorier av merkostnader är det viktigt att analysen inte stängs in eller begränsas inom ramar där fysiska och medicinska funktionsnedsättningar dominerar tänkandet. Vi ser ofta exempel på detta när Försäkringskassan eller domstolar avvisar ansökningar för att de inte passar in i de kategorier som man är van att hantera.

Socialstyrelsen nämner i sin rapport från 2010⁷ att exempelvis personer med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar kan ha extra kostnader i form av att exempelvis oftare tappa bort saker samt ökat slitage på bland annat kläder och inredning. De poängterar att handikappersättningen bara ersatte delar av merkostnaderna för denna grupp och att många kostnader kvarstod, samt att dessa kunde vara svårare att få igenom än kostnader kopplade till fysiska funktionsnedsättningar. En ”dold” merkostnad är att personer med psykiska funktionsnedsättningar ofta har högre boendekostnader än andra grupper beroende på att de bostäder de är hänvisade till ofta har högre hyror än genomsnittet. Detta är något som lyfts i Socialstyrelsens rapport från 2010 och rapporten Minuskontot, där den ekonomiska situationen för personer med funktionsnedsättning beskrivs.⁸ Dels är det därför viktigt att det inom de merkostnadskategorier som finns görs bedömningar med förståelse för hur kostnader i dessa kategorier kan se annorlunda ut för personer med psykisk funktionsnedsättning. NSPH menar dock också att kategorierna kan behöva utökas för att innefatta de merkostnader som faktiskt finns för personer med psykisk funktionsnedsättning, exempelvis sysselsättning och social kontakt som kan vara avgörande merkostnader för denna grupp.

14.3 Fem nivåer av merkostnadsersättning

Många personer med psykisk funktionsnedsättningar lever under ekonomiska förhållanden där ett tillskott av några tusen kronor per år skulle ha stor betydelse för deras livskvalitet, återhämtning och möjlighet att delta i samhällslivet. Det dagliga livet på existensminimum innebär en latent stress. Att därutöver i detalj redovisa sina inkomster och utgifter för att få del av ekonomiskt bistånd eller merkostnadsersättning innebär ytterligare ett stresspåslag.

Bland personer med psykisk funktionsnedsättning finns en relativt stor grupp som väljer bort sociala kontakter, fritidsaktiviteter, studier och rehabilitering därför att det kostar pengar som de inte har råd att avvara. Förslaget om att fortsätta med detta lägsta belopp tyder på att utredningen saknar kunskap om levnadsvillkoren för personer med psykisk funktionsnedsättning. Enligt utredningens förslag behöver en individs merkostnader uppgå till 11 075 kr enligt 2016 års prisbasbelopp för att merkostnadsersättning alls ska utgå. För en person med mycket ansträngd ekonomi kan redan mindre kostnader vara svåra att klara. Det skulle vara blygsamma kostnader för samhället men en god investering i utveckling

⁷ Inkomster och utgifter för vissa personer 20-64 med funktionsnedsättningar. Specialbearbetning av SCB:s undersökning HEK.

⁸ Inkomster och utgifter för vissa personer 20-64 med funktionsnedsättningar. Specialbearbetning av SCB:s undersökning HEK.

mot återhämtning och egenmakt för de enskilda, med en lägre ingång till merkostnadsersättningen. NSPH anser att tröskeln till stödet bör sänkas.

I Nationell psykiatrisamordnings Rapport 2006:4 beräknades de genomsnittliga merkostnaderna för personer med psykisk funktionsnedsättning till minst 16 310 kronor och som högst 47 622 kronor per år. Det innebär också att den föreslagna högsta nivån är för låg. Personer som har höga merkostnader, kommer att behöva få stå för dessa själva. Här ser vi ett behov av att öka taket i bidraget.

En mer centraliserad handläggning i Försäkringskassan

NSPH tillstyrker förslaget som innebär en mer centraliserad handläggning inom Försäkringskassan. Dels ser vi att det finns bättre förutsättningar att öka enhetligheten i bedömningar i en mer centraliserad organisation, samt håller med regeringen om de ökade möjligheterna till att genomgående öka kunskapsnivån. Här vill vi starkt poängtera behovet av ökad kunskap kring specifika målgruppers behov hos samtliga handläggare, såväl i ansökningsförfarandets utformning som i bedömningen av rätten till bistånd.

Uppföljning och utvärdering av reformen

NSPH tillstyrker förslaget om att utvärdera och följa upp reformen, men menar att det är viktigt att göra specifika analyser för olika grupper inom gruppen personer med funktionsnedsättning då den ekonomiska situationen och de olika formerna av merkostnader kan se väldigt olika ut. I en sådan uppföljning och utvärdering menar vi också att det är viktigt att patient-, anhörig- och brukarorganisationer involveras redan i utformningen av utvärderingen.

16.3 Konsekvenser för jämställdheten

Gällande vårdbidrag framgår av utredningen att sett till kön var under perioden 2003-2011 pojkarna fler än flickorna i alla större diagnosgrupper och den största skillnaden återfanns inom diagnosgruppen psykiska sjukdomar och syndrom där pojkarna var ungefär 2,5 gånger fler än flickorna. Man såg också att vårdbidrag för flickor nybeviljades främst i åldersgruppen 15-18 år i jämförelse med de flesta av pojkarna som då befann sig i åldersgruppen 9-11 år. Enligt Försäkringskassans Socialförsäkringsrapport 2012:8 s. 29 kan en förklaring till att det är fler pojkar än flickor med vårdbidrag och att de psykiska diagnoserna ökat succesivt i högre utsträckning för pojkar, vara att pojkar oftare blir diagnostiserade än flickor med exempelvis ADHD eller autism. Kunskapen om att diagnostisera dessa funktionsnedsättningar är högre för pojkar än för flickor med ADHD och autism. Pojkar utreds mer noga och får fler återbesök än flickor. NSPH instämmer i denna förklaring och hänvisar till Svenny Kopps forskning gällande flickor med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar och som handlar just om detta.

Att flickors behov inte uppmärksammas på samma sätt som pojkars behov drabbar flickor och deras familjer hårt, då flickorna inte får de insatser och det stöd som de behöver. Med anledning av det ser vi ett behov av ökad kunskap om detta hos Försäkringskassans handläggare, så att även flickors behov fångas upp och bidrar till en ökad jämställdhet i bidraget.

Det är också viktigt att titta på om det finns skillnader i bedömningarna av vårdbidrag beroende på kön. Till exempel har LO-TCO Rättsskydd sett att kvinnor har svårare än män att få sina skador klassade som arbetsskador. Rättsskyddet har sett ett mönster i att Försäkringskassan ställer andra krav på kvinnor än på män i utredningarna av arbetsskada eller arbetsjukdom.

Nationell Samverkan för Psykisk Hälsa

Ann-Kristin Sandberg
Samordnare NSPH