

2016-02-15

Handläggare: Åke Nilsson  
Anna Langseth

**S2015/05570/FS**

[s.registrator@regeringskansliet.se](mailto:s.registrator@regeringskansliet.se)  
[s.sf@regeringskansliet.se](mailto:s.sf@regeringskansliet.se)  
Regeringen  
Socialdepartementet  
103 33 STOCKHOLM

## RSMH:s yttrande över departementspromemorian *Reformerade stöd till barn och vuxna med funktionsnedsättning (Ds 2015:58)*

Riksförbundet för Social och Mental Hälsa, RSMH, har, 2015-11-23, via remiss (S2015/07492/SF) av regeringen inbjudits att lämna synpunkter på departementspromemorian och vill med anledning av detta anföra följande.

### 1. Inledning

Riksförbundet för Social och Mental Hälsa, RSMH, organiserar sedan snart 50 år på demokratisk grund människor med olika former av psykisk ohälsa. Många av våra medlemmar är personer som har eller har haft en långvarig och allvarlig psykisk ohälsa, inte sällan i kombination med olika psykiska funktionsnedsättningar.

Detta är människor vars behov av skydd, vård, stöd och service inte alltid möts på samma sätt som för övriga medborgare och vars ekonomiska förutsättningar ofta är ytterst kärva. Vår styrka och grunden för allt vi gör är våra medlemmars egna erfarenheter av social och psykisk ohälsa, hjälp, stöd och återhämnning.

RSMH:s grundpelare är kamratstöd och intressepolitik. Riksförbundet verkar på föreningsdemokratisk grund och är en del av Handikappförbunden och aktiv inom Nationell samverkan för psykisk hälsa (NSPH). RSMH är religiöst och partipolitiskt neutralt, men vill aktivt motverka utanförskap och diskriminering.

## 2. Sammanfattning

RSMH:s uppfattning är att promemorian tyvärr inte utgår från en komplett problembild vid sin analys till stöd för de förslag som i skriften framförs.

Vår bild är att de merkostnader som uppstår för människor med allvarliga psykiska funktionsnedsättningar är omfattande och i förhållande till disponibel inkomst för gruppen rent ut sagt av dramatiska proportioner. Många i denna grupp har också svårt att vara så proaktiva och ”myndighetskunniga” som idag synes krävas för att ta i anspråk teoretiska rättigheter. För denna verklighet intresserar sig dock promemorians författare tyvärr föga.

Vår uppfattning ovan rörande situationen för människor med psykiska funktionsnedsättningar speglas inte minst i den vederhäftiga genomgång som till regeringen presenterats i och med den nationella psykiatrisamordnarens betänkande *Ambition och ansvar – Nationell strategi för utveckling av samhällets insatser till personer med psykiska sjukdomar och funktionshinder (SOU 2006:100)* då särskilt kapitel 7.5 i betänkandet där konkreta förslag till lösning läggs.

**RSMH menar att den nationella psykiatrisamordnarens förslag som ett ovillkorligt minimikrav måste integreras i promemorians initiativ till systemskifte om föreslagna reformer på något avgörande sätt ska kunna tänkas möta de behov som finns hos gruppen med psykiska funktionsnedsättningar.**

En byråkratiserad individualiserad prövning såsom den i promemorian föreslagna blir – utan anpassningar eller hänsyn för den situation som människor med allvarlig psykisk ohälsa och funktionsnedsättning befinner sig i – de facto diskriminerande mot den grupp som tydligt identifierades och lyftes fram i den nationella psykiatrisamordnarens betänkande *Ambition och ansvar – Nationell strategi för utveckling av samhällets insatser till personer med psykiska sjukdomar och funktionshinder (SOU 2006:100)*.

## 3. Synpunkter i fulltext

En arbetsgrupp inom Regeringskansliet har gjort en översyn av regler och tillämpning av socialförsäkringsförmånerna handikappersättning och vårdbidrag. Målet för översynen har varit att åstadkomma ett mer sammanhållet system för ersättning till personer med funktionsnedsättning. I systemet ska ett stöd från staten som kompenserar 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 i det övriga samhällslivet.

I promemorian föreslås bland annat att två nya socialförsäkringsförmåner ska införas – en merkostnadsersättning vid funktionsnedsättning hos barn och vuxna samt ett omvårdnadsbidrag till föräldrar vid funktionsnedsättning hos barn. Förmånerna handikappersättning och vårdbidrag ska upphöra.

Förslagen syftar till att förmånerna ska bli mer förutsägbara för både medborgare och ansvarig myndighet, tidsenliga, hållbara över tid och rättssäkra.

**RSMH har på denna** höga upplösningsnivå inte mycket att erinra även om vi menar att promemorian inte problematiserar tillämpningen av förmånen handikappersättning i tillräckligt hög grad; se särskilt 3.1 nedan.

### 3.1 Problembeskrivning och analys

Både handikappersättningen och vårdbidraget bedöms i promemorian ha uppenbara brister i fråga om förutsägbarhet och transparens. För både handikappersättningen och vårdbidraget gäller att vid prövningen av rätten till förmånerna ska en sammanvägning ske av såväl merkostnader som hjälpbehov respektive vård- och tillsynsbehov. Inte någonstans i nuvarande regelverk ges tydlig vägledning hur denna sammanvägning ska göras.

Denna ordning med prövningar som innefattar både merkostnader och hjälpbehov bedöms, i promemorian, starkt bidra till problemen med bristande förutsägbarhet och transparens.

**RSMH menar dock att** det finns besvärande brister i promemorians utgångspunkt för sina förslag. RSMH:s uppfattning är i klartext att promemorian tyvärr inte utgår från en komplett problembild vid sin analys till stöd för de förslag som i skriften framförs.

Vår bild är att de merkostnader som uppstår för människor med allvarliga psykiska funktionsnedsättningar är omfattande och i förhållande till disponibel inkomst för gruppen rent ut sagt av dramatiska proportioner. Många i denna grupp har också svårt att vara så proaktiva och ”myndighetskunniga” som idag synes krävas i Sverige för att ta i anspråk teoretiska rättigheter.

### 3.2 Överväganden och förslag

I promemorian föreslås ett regelverk som syftar till förutsägbarhet för både medborgare och myndighet, tidsenlighet, hållbarhet över tid och rättssäkerhet. Särskilt fokus läggs i promemorian vid att föreslå regler som ska vara tydliga samt enkla att både tillämpa och förstå. En målsättning har också varit att åstadkomma ett gemensamt regelverk som ger ersättning för merkostnader för både barn och vuxna. Förslaget till omvårdnadsbidrag har barnets behov och perspektiv i fokus.

**RSMH är i grunden övertygad** om att den nationella psykiatrisamordnarens förslag rörande merkostnader måste integreras i promemorians initiativ till systemskifte om föreslagna reformer på något avgörande sätt ska kunna tänkas möta de behov som finns hos gruppen med psykiska funktionsnedsättningar. Dessa framfördes till regeringen genom betänkande *Ambition och ansvar – Nationell strategi för utveckling av samhällets insatser till personer med psykiska sjukdomar och funktionshinder (SOU 2006:100)* då särskilt i kapitel 7.5 i betänkandet där konkreta förslag till lösning läggs rörande merkostnader på grund av psykiska funktionsnedsättningar.

### 3.3 Två nya socialförsäkringsförmåner införs

I promemorian föreslås att två nya socialförsäkringsförmåner ska införas – en merkostnadsersättning vid funktionsnedsättning hos barn och vuxna samt ett omvårdnadsbidrag till föräldrar vid funktionsnedsättning hos barn. Förmånerna handikappersättning och vårdbidrag ska upphöra. Bestämmelser avseende de nya förmånerna ska införas i socialförsäkringsbalken och administreras av Försäkringskassan.

Genom att införa en renodlad merkostnadsersättning och ett renodlat omvårdnadsbidrag kommer respektive del av de nuvarande ersättningarna att bedömas var för sig, utan sammanvägning. Enligt arbetsgruppen bör bedömningarna därigenom bli tydligare och utfallet av prövningen mer förutsägbart. Det bedöms bidra till att förutsättningarna förbättras för att utveckla en tydlig

och enhetlig praxis för respektive ersättning. En renodling bidrar på så sätt till att rättssäkerheten ökar.

Ytterligare en fördel med den föreslagna renodlingen är, enligt promemorian, att uppföljningen av hur förmånerna utvecklas över tid förenklas. Den bidrar därför till att det effektivare och enklare kan bevakas att systemen är långsiktigt finansiellt stabila.

**RSMH vill här varna** för ett system där alltför mycket ansvar läggs på individen att tillföra individuella underlag anpassade efter myndighetens önskemål om enkel handläggning samt att förutsätta att alla med funktionsnedsättning alltid friktionsfritt förmår anhängiggöra, driva och bevaka ett ärende utan att myndigheten möter upp med anpassad service, kommunikation och andra tillgänglighetsfrämjande initiativ.

Här menar vi att den nya möjligheten att kunna bevilja omvårdnads- och merkostnadsbidrag retroaktivt är ett fall framåt även om tre månader är något snålt tilltaget.

### 3.4 Omvårdnadsbidrag med fyra förmånsnivåer

Arbetsgruppen föreslår i promemorian att omvårdnadsbidrag ska kunna beviljas en förälder till ett försäkrat barn, om barnet på grund av funktionsnedsättning kan antas vara i behov av omvårdnad och tillsyn under minst sex månader.

När behovet av omvårdnad och tillsyn bedöms ska det bortses från de behov som en vårdnadshavare normalt ska tillgodose enligt föräldrabalken med hänsyn till barnets ålder, utveckling och övriga omständigheter. Vid bedömningen ska det även bortses från behov som tillgodoses genom annat samhällsstöd.

Omvårdnadsbidraget ska kunna lämnas som

1. en fjärdedels förmån om barnet sammantaget har medelstora behov av omvårdnad och tillsyn,
2. halv förmån om barnet sammantaget har stora behov av omvårdnad och tillsyn,
3. tre fjärdedels förmån om barnet sammantaget har mycket stora behov av omvårdnad och tillsyn, och
4. hel förmån om barnet sammantaget har synnerligen stora behov av omvårdnad och tillsyn.

Såväl en förälder som en person som likställs med en förälder ska vara försäkrade för att kunna få omvårdnadsbidrag.

Omvårdnadsbidraget ska vara en bosättningsbaserad förmån. Arbetsgruppens förslag om en renodlad merkostnadsersättning innebär att merkostnader för barn med funktionsnedsättning kommer att ersättas i en egen förmån. Rätten till omvårdnadsbidrag, till skillnad från vårdbidrag, ska därför enbart bedömas utifrån barnets behov av omvårdnad och tillsyn. Vidare bör det krävas att barnet har behov av både omvårdnad och tillsyn för att omvårdnadsbidrag ska kunna lämnas. Det skiljer sig inte från vad som gäller för det hittillsvarande vårdbidraget. Bidraget ska kunna lämnas på fyra nivåer. I bestämmelsen tillsammans med förarbeten beskrivs vad som krävs för att kunna få bidrag på respektive nivå. Merparten av de särskilda bestämmelser som i dag gäller för vårdbidraget - t.ex. reglerna om förmånstiden, avbrott i vården och vad som gäller om barnet avlider - föreslås också gälla för omvårdnadsbidraget.

**RSMH har i detta avsnitt inga** specifika synpunkter att framföra.

### 3.5 Båda föräldrarna ska kunna beviljas omvårdnadsbidrag och merkostnadsersättning

I promemorian föreslås att omvårdnadsbidrag och merkostnadsersättning ska kunna beviljas barnets båda föräldrar. Enligt huvudregeln ska förmånen beviljas med hälften till vardera föräldern i de fall båda föräldrarna har ansökt om och rätt till förmånen bedöms föreligga. Om föräldrarna begär en annan fördelning av bidraget än hälften till vardera föräldern, ska det, enligt förslaget, lämnas till föräldrarna i enlighet med vad de begär.

Med stöd av nuvarande regler om vårdbidrag kan inte båda föräldrarna ges rätt till bidraget. De kan endast dela utbetalningen, om de är överens.

**RSMH stödjer detta förslag** då det synes förenkla en rättvis lösning då kostnader uppstår i olika hushåll eller vid aktiviteter där endast en av föräldrarna omedelbart är involverad.

### 3.6 Ett uppdrag till Försäkringskassan

Arbetsgruppen bakom promemorian föreslår att Försäkringskassan ska få i uppdrag att utveckla en ny ordning för hanteringen av ärenden om omvårdnadsbidrag för att förbättra förutsättningarna för ökad förutsägbarhet och rättssäkerhet i myndighetens handläggning av dessa ärenden. Denna ordning är tänkt att baseras på WHO:s klassifikation för funktionstillstånd, funktionshinder och hälsa för barn och ungdom (ICF-CY).

**RSMH stödjer i princip denna tanke** då fokus härvid kan tänkas bli tydligare satt på aktuell och relevant nedsättning av funktion oavsett aktuell diagnosstatus. Härvid krävs dock att Försäkringskassan och eventuellt inkopplad medicinsk expertis inte i kommunikationer sinsemellan hanterar begreppen såsom man genom åren misshandlat begreppet ”arbetsförmåga”.

### 3.7 Förkortning av normalarbetstid

En rätt till förkortning av normalarbetstid i föräldraledighetslagen föreslås i promemorian i syfte att underlätta för en förälder som har barn med funktionsnedsättning att kombinera omvårdnaden av barnet med en anställning. Rätt till förkortning av normalarbetstid ska knytas till omvårdnadsbidraget genom att en förälder har rätt till förkortning av normalarbetstid i de fall omvårdnadsbidrag lämnas för barnet. Rätten till arbetstidsförkortning ska omfatta barnets föräldrar och de personer som enligt föräldraledighetslagen jämställs med föräldrar.

**RSMH tillstyrker förslaget.**

### 3.8 Merkostnadsersättning lämnas för skäliga kostnader

I promemorian föreslås att merkostnadsersättning ska lämnas för merkostnader till en försäkrad person till följd av att han eller hon före 65-års ålder har fått sin funktionsförmåga nedsatt, om det kan antas att nedsättningen kommer att bestå under minst ett år. Merkostnadsersättning för ett försäkrat barn ska lämnas till en försäkrad förälder för merkostnader till följd av att barnet har en nedsatt funktionsförmåga, om det kan antas att nedsättningen kommer att bestå under minst sex månader. Merkostnadsersättningen kan lämnas till föräldern så länge han eller hon är underhållsskyldig för barnet.

Merkostnader definieras som sådana skäliga kostnader som uppkommer på grund av en persons funktionsnedsättning och som går utöver de kostnader som är normala för personer utan funktionsnedsättning i motsvarande ålder.

**RSMH har på denna principiella nivå** inget att erinra. Vi tror dock, likt den nationella psykiatrisamordnaren (se dennes betänkande *Ambition och ansvar – Nationell strategi för utveckling av samhällets insatser till personer med psykiska sjukdomar och funktionshinder (SOU 2006:100)* kapitel 7.5) att gruppen med allvarlig psykisk funktionsnedsättning bör få sina merkostnader schablonmässigt ersätta utan att tvingas in i ett ineffektivt och diskriminerande individuellt prövningsförfarande. Notera att ersättningen även i refererat förslag ska fastställas med utgångspunkt i en bedömd och individuellt definierad funktionsnedsättning.

### 3.9 Normalkostnader och merkostnadsslag

För merkostnadsersättningen föreslås i promemorian att det ska anges vilka kategorier av merkostnader som kan ge rätt till ersättning, t.ex. merkostnader för hälsa, vård, kost, slitage inklusive rengöring, resor, hjälpmedel, hjälp i den dagliga livsföringen, boende, och övriga ändamål.

Konsumentverket ska ges i uppdrag att utarbeta ett vägledande material om vad som inom olika områden är att betrakta som normala kostnader. Materialet ska vara ett stöd för För-säkringskassan i handläggningen av ärenden om merkostnadsersättning. Försäkringskassan ska ges i uppdrag att utarbeta ett nationellt stöd för bedömningen av vad som utgör en skälig kostnad.

**RSMH är ingen vän av omständliga** byråkratiska system där transparens och förutsägbarhet för en människa med funktionsnedsättningar och ohälsa sätts på undantag samtidigt som kända och uppenbara omständigheter skall styrkas med fyra rättrogna ögonvittnen. Vi kvarstår i vår uppfattning att ett förenklat förfarande behövs för gruppen med allvarlig psykisk funktionsnedsättning likt det som föreslås i *Ambition och ansvar – Nationell strategi för utveckling av samhällets insatser till personer med psykiska sjukdomar och funktionshinder (SOU 2006:100)* kapitel 7.5.

### 3.10 Merkostnadsersättning på fem nivåer

I promemorian föreslås att fem ersättningsnivåer ska införas för den nya merkostnadsersättningen. Fem nivåer är en rimlig avvägning mellan exakthet och effektivitet. Det innebär också att de nuvarande tröskeeffekterna i ersättningen minskar. Merkostnadsersättningen bör som lägst lämnas med ett belopp som för år räknat motsvarar 30 procent av prisbasbeloppet (13 350 kr) om merkostnaderna uppgår till minst 25 procent av prisbasbeloppet. Som högst bör ersättningen lämnas med 70 procent av prisbasbeloppet (31 150 kr).

**RSMH har inget att erinra mot** en mer finkalibrig nivåställning generellt i sig. Men, menar att förslaget från den nationelle psykiatrisamordnaren (se ovan) – om att personer med psykiskt funktionshinder som innebär kognitiva funktionsnedsättningar av allvarlig art får ingå i de grupper som på grund av karaktären av sitt funktionshinder har rätt till handikappersättning om minst 36 procent av prisbasbeloppet (jämför förslaget nivå 2) utan individuell prövning – måste föras in i diskussionen hos regeringen om hur man går vidare med promemorians förslag.



### 3.11 En mer centraliserad handläggning i Försäkringskassan

Arbetsgruppen bakom promemorian bedömer att det kan finnas skäl för Försäkringskassan att pröva förutsättningarna för att ytterligare koncentrera myndighetens hantering av ärenden om omvårdnadsbidrag och merkostnadsersättning. Enligt arbetsgruppen kan det vara svårare att upprätthålla en hög och jämn kunskapsnivå i komplexa frågor i en decentraliserad organisation i jämförelse med en mer centraliserad.

**RSMH stödjer förslaget utan reservation.**

### 3.12 Uppföljning och utvärdering av reformen

Arbetsgruppen bakom promemorian bedömer vidare att det är viktigt att de nya förmånerna följs upp och utvärderas ett par år efter reformens ikraftträdande. Försäkringskassan bör ges uppdraget att ansvara för utvärderingen.

Utvärderingen bör bl.a. omfatta en analys av hur målgrupperna för de nya förmånerna utvecklas, i förhållande till vad som i nuläget gäller för vårdbidrag och handikappersättning. Utvärderingen bör också innefatta en analys av hur likvärdigheten i beslutsfattande över landet och förutsägbarheten påverkats av de reformerade förmånerna.

En viktig del av utvärderingsuppdraget är också, särskilt mot bakgrund av den könsmissiga snedfördelning som föreligger för vårdbidraget, att kartlägga och analysera vilka köns-mässiga mönster som kan urskiljas i det nya förmånssystemet.

Uppdraget bör innefatta att kartlägga och analysera könsfördelningen i fråga om de barn för vilka omvårdnadsbidrag lämnas. Vidare bör ingå att belysa hur det nya omvårdnadsbidraget – inklusive rätten att kunna få förkortad arbetstid – har inverkat på kvinnors respektive mäns delaktighet i och ansvar för omvårdnad och tillsyn.

Uppdraget i denna del bör också, enligt arbetsgruppen, innefatta eventuella förslag till åtgärder Försäkringskassan kan behöva vidta.

**RSMH stödjer självklart tanken** att det är viktigt att de nya förmånerna följs upp och utvärderas ett par år efter reformens ikraftträdande. Men, menar att en mer naturlig uppdragstagare vad gäller utvärdering än Försäkringskassan själv vore en oberoende myndighet som exempelvis Inspektionen för socialförsäkringen.

### 3.13 Ikraftträdande- och övergångsbestämmelser

Författningsändringarna föreslås träda i kraft den 1 januari 2017.

Redan fattade beslut om handikappersättning och vårdbidrag ska fortsätta att gälla i enlighet med vad som föreskrivs i beslutet. Besluten ska dock gälla längst till dess de skulle ha upphört eller omprövats enligt de äldre bestämmelserna om handikappersättning och vårdbidrag.

Äldre bestämmelser om handikappersättning ska dock fortfarande gälla för beslut om handikappersättning som har meddelats före ikraftträdandet och upphör eller omprövas före den 1 juli 2019. I sådana fall får ett nytt beslut om handikappersättning meddelas för en tidsperiod om högst 36 månader.

**RSMH har inget emot en relativt snabb implementering** om, i våra ögon, nödvändiga justeringar i förslaget fort faller på plats. Men, många av de som RSMH företräder har sedan dagens

system sjuösattes 1975/1981 aldrig kommit i närheten av att få ersättning för de merkostnader en allvarlig psykisk funktionsnedsättning bär med sig och det grundförslag som i promemorian presenteras adresserar, som påpekats ovan, inte alls problemet för denna grupp. Detta finner RSMH fullkomligt oacceptabelt.

## **Riksförbundet för Social och Mental hälsa**

**Kristina Båth Sägänger**  
Kanslichef

**CC:**           **Handikappförbunden**  
                  **NSPH**  
                  **Försäkringskassan**  
                  **Inspektionen för socialförsäkring**