

Vår referens:
Mikael Klein

Sundbyberg 2016-02-29

Dnr. S2015/07492/SF

Socialdepartementet
103 33 Stockholm

**Yttrande över promemorian
Reformerade stöd till barn och vuxna med
funktionsnedsättning (Ds 2015:58)**

Handikappförbunden är en samarbetsorganisation för 39 funktionshinderförbund som tillsammans representerar ca 400 000 människor. Vårt mål är ett samhälle för alla. Vårt intressepolitiska arbete grundar sig på mänskliga rättigheter.

Den översyn som en arbetsgrupp inom Regeringskansliet har gjort av socialförsäkringsförmånerna handikappersättning och vårdbidrag, har vi följt med största intresse. Försäkringarna är av oerhörd vikt för flertalet av våra medlemsförbund och behovet av en översyn har vi påtalat sedan länge. En mindre grupp representanter från våra förbund har löpande haft en dialog med arbetsgruppen under översynens gång. I vårt remissarbete kring den färdiga promemorian har flertalet av våra förbund varit engagerade, flera avger också egna yttranden.

Innehåll

Sammanfattning	2
Inledande synpunkter	4
Viktiga försäkringar för jämlika levnadsvillkor	4
Underfinansierade försäkringar urholkar syftet	5
En stor del av målgruppen har svag ekonomi	5
Den sneda könsfördelningen måste följas upp	6
Ökat tryck på andra stödinsatser för vissa grupper	7
Promemorians förslag	8
1.3.1 Två nya socialförsäkringsförmåner införs	8
1.3.2 Omvårdnadsbidrag med fyra förmånsnivåer	8
1.3.3 Båda föräldrarna ska kunna beviljas omvårdnadsbidrag och merkostnadsersättning	10
1.3.4 Ett uppdrag till Försäkringskassan	11
1.3.5 Förkortning av normalarbetstid	12
1.3.6 Merkostnadsersättning lämnas för skäliga kostnader	12
1.3.7 Normalkostnader och merkostnadsslag	14
1.3.8 Merkostnadsersättning lämnas på fem nivåer	15
1.3.9 En mer centraliserad handläggning i Försäkringskassan	15
1.3.10 Uppföljning och utvärdering av reformen	15
1.3.11 Ikraftträdande- och övergångsbestämmelser	16

Sammanfattning

Handikappförbunden ser mycket positivt på att Regeringen äntligen gjort en översyn av försäkringarna handikappersättning och vårdbidrag. Vi har sedan länge påtalat behovet av en översyn. Nuvarande regelverk har uppenbara brister i förutsägbarhet och transparens, vilket också konstateras i promemorian. Inga betydande förändringar har gjorts på lång tid och delar av försäkringarna har blivit otidsenliga. Försäkringarna är tillkomna för att förstärka jämlikhet i levnadsvillkor för personer med funktionsnedsättning. Vårdbidraget har sitt ursprung i möjligheten för barn med

funktionsnedsättning att slippa vårdas på institution, utan istället hemma. Försäkringarnas syften är högst relevanta även idag, men kan utvecklas för att bättre uppfylla sina syften.

Handikappförbunden ser positivt på arbetsgruppens förslag om att ersätta nuvarande ersättningar med två nya ersättningsformer som mer renodlat motsvarar de behov som finns. Vi tillstyrker därför utredningens förslag i övervägande delar.

Vi vill dock peka på några viktiga kvarstående brister. Först och främst anser vi att försäkringarna redan idag är underfinansierade och kommer att så förbli även med föreslagna förändringar. Det finns luckor i samhällsstödet till personer med funktionsnedsättningar och till familjer med barn med funktionsnedsättning. Vidare drabbas många personer med funktionsnedsättningar av betydande merkostnader för att få vardagslivet att fungera. Även med föreslagna förändringar kommer dessa orättvisor att bestå. De funktionshinderspolitiska målen om full delaktighet och jämlika levnadsvillkor kommer inte att uppnås.

Många personer med funktionsnedsättning har betydligt lägre ekonomisk standard än befolkningen i stort. Som promemorian visar, beräknas hela 30 procent av nuvarande målgrupp för handikappersättning ha disponibla inkomster under gränsen för låg ekonomisk standard. En väl fungerande och tillräckligt finansierad försäkring för att kompensera merkostnader till följd av funktionsnedsättningar, skulle kunna uppnå både effektiva och träffsäkra fördelningspolitiska effekter.

Vårdbidraget är konstruerat i en annan tid. Ett modernt vårdbidrag borde utgå från att båda föräldrar förvärvsarbetar och kan behålla sin anknytning till arbetsmarknaden även under de år de måste gå ned i arbetstid eller helt avstå från arbete, för att säkerställa att alla barn kan växa upp i sina hem. Vårdbidraget borde alltså mer utformas i likhet med föräldraförsäkringen, som bygger på principen om inkomstbortfall. Även med föreslagna höjning i promemorian, så blir högsta möjliga ersättning på heltid endast 111 250 kr i beskattningsbar inkomst. Mottagare av vårdbidrag lever idag med

en starkt förhöjd risk för ohälsa. En bidragande faktor torde vara den låga försörjningsnivån, särskilt sett ur ett livslångt perspektiv, eftersom inkomstnivån påverkar såväl sjuk- och arbetslöshetsförsäkringar liksom ålderspension.

Nuvarande tillämpning av vårdbidraget dras också med stora könsskillnader. Hela 85 procent av mottagarna för vårdbidrag är kvinnor. Undersökningar visar att kvinnor med barn med funktionsnedsättningar i regel går ned i förvärvsarbete. För män med barn med funktionsnedsättningar är bilden den omvända. Efter några år är sysselsättningsgraden högre än bland män till barn utan funktionsnedsättningar. Här finns en tydlig jämställdhetsproblematik inbyggd som tvingar familjer till livsval som inte gynnar jämställdheten. Grunden för detta är brister i stöden och att de är otillräckligt finansierade.

Inledande synpunkter

Viktiga försäkringar för jämlika levnadsvillkor

Handikappersättningen och vårdbidraget fyller viktiga funktioner för de funktionshinderspolitiska målen om full delaktighet och jämlika levnadsvillkor för flickor, pojkar, kvinnor och män med funktionsnedsättning. Syftet med vårdbidragets tillkomst 1964 var att möjliggöra för föräldrar till barn med funktionsnedsättning att slippa lämna barnen till vård på institution, utan istället kunna behålla barnen för vård i hemmet. Handikappersättningens syfte är att kompensera vuxna personer med funktionsnedsättning för tidskrävande hjälp i den dagliga livsföringen, fortlöpande hjälp för att kunna förvärvsarbeta eller studera, samt för betydande merkostnader som uppstår till följd av funktionsnedsättningen. Försäkringarnas syften är i alla delar fortfarande helt relevanta för många barn, familjer och vuxna med funktionsnedsättning. Den översyn som nu äntligen gjorts, föregicks av en kunskapsöversikt som regeringen lät Försäkringskassan göra.¹ I översikten bedömer Försäkringskassan att handikappersättningens möjligheter att bidra till de funktionshinderspolitiska målen är

¹ Försäkringskassan: Kunskapsöversikt, handikappersättning och vårdbidrag, 2007

begränsade. Vad gäller vårdbidraget konstateras att det är dåligt anpassat till en situation där båda föräldrarna förvärvsarbetar och att det är tveksamt om vårdbidraget kan sägas bidra till förverkligandet av de funktionshinderspolitiska målen om jämlikhet och delaktighet.

Underfinansierade försäkringar urholkar syftet

Försäkringarna är idag underfinansierade och uppfyller därmed inte sina syften. Många som är i behov av stöd och kompensation för merkostnader på grund av funktionsnedsättningens konsekvenser, får idag inte del av försäkringarna, eller får för liten täckning av de faktiska merkostnaderna. Delvis beror det på de faktorer som lyfts fram i promemorian om otydligt och otidsenligt regelverk, men i grunden beror det också på en otillräcklig finansiering. Utvecklingen inom angränsande, kompletterande stödformer skapar också nya behov. Exempelvis ökar behovet av försäkringarna när olika stödinsatser inom LSS begränsas eller när nya eller höjda avgifter för olika insatser införs. För den enskilde individen eller den enskilda familjen är de negativa konsekvenserna av funktionsnedsättning i form av ökat merarbete eller ökade merkostnader, märkbar. Samhällets samlade stöd innehåller stora glapp och den politiska ambitionen om jämlika levnadsvillkor är långt ifrån uppfylld. Arbetsgruppen har haft i uppdrag att förslå förändringar inom nuvarande budgetramar. De samlade förslagen kan då i bästa fall leda till högre effektivitet och träffsäkerhet. Men med en fortsatt underfinansiering så kommer brister i stöden att kvarstå. Att arbetsgruppen lägger förslag som bedöms minska utgifterna med 60 miljoner, är mot den bakgrunden provocerande.

En stor del av målgruppen har svag ekonomi

Många som lever med en funktionsnedsättning har en utsatt ekonomisk situation. I promemorians kartläggning av inkomsterna hos den nuvarande personkretsen för handikappersättning, framgår att medianinkomsten år 2015 var 167 300 kronor i årsinkomst, att jämföra med 230 800 för befolkningen i stort. Vidare framgår att hela 30 procent av personkretsen beräknas ha disponibla inkomster under gränsen för låg ekonomisk standard. I promemorian görs en relevant jämförelse med en annan grupp med låga inkomster, personer över 65 år med hemtjänst, där 20 procent av gruppen har lika låg

ekonomisk standard. Bättre fungerande och tillräckligt finansierade försäkringar motsvarande handikappersättning och vårdbidrag, ger med stor sannolikhet starka och träffsäkra fördelningspolitiska effekter.

Den sneda könsfördelningen måste följas upp

Promemorian pekar på betydande könsskillnader i dagens tillämpning av försäkringarna, framförallt gällande vårdbidraget. Av de 56 000 barn vars föräldrar mottar vårdbidrag, är två tredjedelar pojkar och en tredjedel flickor. Orsakerna till den fördelningen är okända. Bland mottagarna av vårdbidrag är idag hela 85 procent kvinnor. I en översyn från Inspektionen för socialförsäkringen ², konstateras att föräldrar som beviljas vårdbidrag får ett förändrat förvärvsmönster. En lägre andel kvinnor med barn som har en funktionsnedsättning förvärvsarbetar. Bland män med barn som har en funktionsnedsättning blir sysselsättningsgraden tvärtom efter några år högre än bland andra män. Riksrevisionen har också pekat på att olika myndigheter brister i stödinsatserna till barn med funktionsnedsättning och att föräldrar får lägga ned mycket tid bara på myndigheternas samordning. ³ Riksrevisionen konstaterar också i samma rapport att mottagare av vårdbidrag har fler sjukdagar, sjukfall, dagar i arbetslöshet, dagar med tillfällig föräldrapenning och har oftare sjukersättning jämfört med föräldrar till hemmavarande barn utan funktionsnedsättning. Bland våra medlemsförbund är det väl känt att föräldrar till barn med funktionsnedsättning ofta får dra ett mycket tungt lass och att myndigheters uttolkning av "normalt föräldraansvar" ibland tänjs ut väl långt. Statistiken visar att det till stor del är kvinnor som får bära den tyngsta bördan. En djupare analys av situationen för föräldrar till barn med funktionsnedsättning, och hur den drabbar kvinnor respektive män olika, måste göras för att utformningen av olika samhällsstöd – i det här fallet vårdbidraget – kan utformas mer ändamålsenligt. Promemorians förslag att uppdra åt Försäkringskassan att följa utvecklingen och analysera könsfördelningen är därför oerhört viktigt.

² Vårdbidrag och framtida inkomster, Rapport 2013:18

³ Samordning av stöd till barn och unga med funktionsnedsättning, 2011:17

Ökat tryck på andra stödinsatser för vissa grupper

Den nuvarande handikappersättningen ska kompensera för merkostnader, men också för hjälp i den dagliga livsföringen. När nuvarande ersättningar föreslås ersättas med en renodlad merkostnadsersättning och en omvårdnadsersättning för barn, blir en del av nuvarande mottagare av handikappersättning utan stöd, eller får minskat stöd. Av de 63 000 personer som idag beviljas handikappersättning får de flesta detta grundat enbart på merkostnader. Bara 2 procent av mottagarna får bidraget endast på grund av hjälpbehov och 45 procent har det för både hjälpbehov och merkostnader. Handikappersättningen ska inte ges för hjälpbehov som tillgodoses genom annat samhällsstöd. Arbetsgruppen har resonerat att handikappersättningens stöd för den dagliga livsföringen blivit otidsenlig och att den typen av stöd istället ska ges genom andra stödinsatser, främst från kommuner och landsting. Uppenbart brister de andra stödinsatser som ska kompensera för hjälpbehov i den dagliga livsföringen, när närmare hälften av dagens mottagare av handikappersättning får ersättningen grundat helt eller delvis på hjälpbehovet. När dessa med föreslagna förändringar blir av med sin ersättning kommer trycket på andra samhällsstöd att öka. Vi hyser en oro för att de stödinsatserna ska utebli. Inom exempelvis LSS har det skett en förändrad rättstillämpning genom ett antal domar som fått prejudicerande verkan som inskränkt möjligheterna för den enskilde att få stöd. Varken i de beslutande instanserna eller i förvaltningsdomstolar tar man tillräcklig hänsyn till LSS socialpolitiska mål och gör bedömningar som väger in hela den faktiska livssituation som den enskilde befinner sig i.⁴ Risken är här uppenbar att det kommer uppstå ytterligare luckor i samhällsstödet som kommer att drabba den enskilde eller dess närstående. Det är av oerhörd vikt att de mottagare av dagens handikappersättning som blir av med stödet, följs upp. Särskilt angeläget blir det för den grupp unga vuxna som fortfarande är hemmaboende hos sina föräldrar, där det i framtiden blir en ännu större omställning än idag då motsvarande vårdbidraget upphör och

⁴ Erlandsson: Rätt, norm och tillämpning- en studie av normativa mönster vid beslut om LSS på tre arenor. (2014)

det fortsatta hjälpbehovet inte kan tillgodoses av föräldrarna genom motsvarande handikappersättning.

Promemorians förslag

1.3.1 Två nya socialförsäkringsförmåner införs

I promemorian föreslås att två nya socialförsäkringsförmåner – merkostnadsersättning och omvårdnadsersättning för barn – ska ersätta nuvarande ersättningar.

Vi delar arbetsgruppens bild av bristerna i nuvarande ersättningar, både vad gäller transparens, förutsägbarhet och rättssäkerhet. Reglernas otydlighet och den bristande vägledningen för beslut torde utgöra grund för godtycke. Vi delar också arbetsgruppens bedömning att en renodling av de två delarna i ersättningarna, en för merkostnader och en för hjälpbehov, skapar större tydlighet. Även om vi delar arbetsgruppens bedömning av att de två olika inte ska sammanvägas i bedömningen, så hyser vi en oro för att de som idag får ersättning på låga nivåer grundat på de sammanvägda delarna, inte ska nå upp till lägstanivåerna för respektive ersättning bedömda var för sig.

Handikappförbunden tillstyrker förslaget om att ersätta nuvarande ersättningar med föreslagna ersättningar.

1.3.2 Omvårdnadsbidrag med fyra förmånsnivåer

Arbetsgruppen föreslår att omvårdnadsbidrag ska kunna lämnas på fyra nivåer. I bestämmelsen tillsammans med förarbeten beskrivs vad som krävs för att kunna få bidrag på respektive nivå.

Vi hade hoppats se en modell som ersätter det faktiska inkomstbortfallet som uppstår när en förälder avstår från förvärvsarbete för att vårda sitt barn. En modern försäkring bör utgå från att båda föräldrar ska kunna förvärvsarbета och behovet av att gå ned i arbetstid för att vårda sitt barn i hemmet istället för på institution, skulle behöva regleras i likhet med föräldraförsäkringen. Budgetramarna för översynen har omöjliggjort en reell reformering av stödformen och arbetsgruppen har valt att behålla en modell som

i grunden är otidsenlig. Även med en viss uppjustering av det högsta bidragsbeloppet, så kommer det föreslagna omvårdnadsbidraget vid helt bidrag ge en årsinkomst på 111 250 kr. Precis samma riskfaktorer som med nuvarande vårdbidrag kommer att kvarstå gällande föräldrarnas anknytning till arbetsmarknaden och en låg inkomstnivå under flera år av yrkesverksam ålder. Därmed består också nuvarande riskfaktorer för sämre hälsa, högre sjukpenningfall och risk för sjukersättning som nuvarande mottagare av vårdbidrag har. Risken för en fortsatt sned könsfördelning är också uppenbar.

Promemorians beskrivningar av vilket hjälpbehov som måste föreligga för att uppnå de olika nivåerna i bidraget, är på tok för högt ställda. Exempelvis definieras *medelstora* behov av omvårdnad som ger rätt till en fjärdedels bidrag, behov av återkommande aktivering, motivering och påminnelser, praktisk hjälp vid på- och avklädning, vid måltider, med egenvård eller hygien. För att få halvt omvårdnadsbidrag förutsätts att barnet har *stora* behov av omvårdnad och tillsyn, exempelvis behov även nattetid. För trefjärdedels bidrag krävs att barnet har *mycket stora* behov av omvårdnad, exempelvis behöver ha en förälder närvarande stora delar av dygnet. För helt omvårdnadsbidrag krävs *synnerligen stora* behov, i princip tillsyn dygnet runt. Här påminns i promemorian om att på denna nivå kan behoven många gånger tillgodoses genom assistansersättningen.

Vi underkänner de behovskrav som ställs för att uppfylla kraven för en fjärdedels, halvt, tre fjärdedelars och helt omvårdnadsbidrag. Om dessa krav kommer att tillämpas i praktiken, kommer det leda till en märkbar nedräkning av ersättningen till de som idag uppbär vårdbidrag. Arbetsgruppen har här helt frångått principen om att det merarbete som krävs av föräldrar till barn med funktionsnedsättning ska kompenseras. Exempelen är tydliga: För halvt bidrag krävs insatser även nattetid. För tre fjärdedelars bidrag krävs närvaro stora delar av dygnet. För helt bidrag är kraven så högt ställda att man kan ifrågasätta om någon överhuvudtaget kommer att uppfylla dem. Dels för att barn i regel delar av dygnet vistas i skola eller annan omsorg utanför förälders direkta ansvar, som per definition därmed får svårt att uppfylla kriteriet för tillsyn dygnet runt. Dels för att, som arbetsgruppen påpassligt informerar om, barn med så stora

hjälpbehov torde vara berättigade till omfattande assistansersättning. Lämpligare hade varit att ställa krav på *måttliga* hjälpbehov för den lägsta bidragsgraden (fjärdedels), *medelstora* för halvt bidrag, *stora* krav för trefjärdedels och *mycket stora* för helt bidrag. Även vid en sådan utgångspunkt skulle delar av beskrivningarna kunna diskuteras.

1.3.2.2. Vi ser positivt på att arbetsgruppen föreslår att begreppet *omvårdnad* ersätter det nuvarande begreppet *vård*, eftersom det ger en bättre beskrivning av det faktiska merarbete som föräldrar till barn med funktionsnedsättning utövar. Vi ser också positivt på att arbetsgruppen klargör att begreppet *tillsyn* ska tillämpas enligt en bred definition, eftersom föräldrars tillsynsansvar och merarbete inte enbart begränsas till den faktiska tid då föräldern vistas med barnet.

1.3.2.3. Arbetsgruppen lyfter upp problematiken kring vad som ska anses vara normalt föräldraansvar för barn i olika åldrar. Vi ser positivt på att begreppet förtydligas. Vi delar dock inte arbetsgruppens förslag om att Försäkringskassans rättsfallsöversikt från 2015 ska användas vid bedömningen av normalt föräldraansvar. Rättsfallsöversikten är bristfällig och grundar sig på bedömningar gjorda i domstolar. En kvalitativ vägledning över vad som är normal utveckling för barn i olika åldrar borde göras av sakkunniga inom barnmedicin och barnpsykologi.

Handikappförbunden tillstyrker förslaget om att omvårdnadsbidrag ska kunna ges på fyra nivåer.

Handikappförbunden avslår promemorians förslag om vilka behov av omvårdnad och tillsyn som ska ligga till grund för de olika bidragsnivåerna.

1.3.3 Båda föräldrarna ska kunna beviljas omvårdnadsbidrag och merkostnadsersättning

Arbetsgruppen föreslår att omvårdnadsbidrag och merkostnadsersättning ska kunna beviljas barnets båda föräldrar.

Vi ser positivt på att båda föräldrar ska kunna beviljas ersättningarna. Nuvarande regler om att vårdbidraget endast kan ges till en förälder skapar många onödiga problem. Dels är det inte en ovanlig tvistefråga vid separationer, dels motverkar nuvarande regler en jämnare arbetsfördelning mellan föräldrarna.

Handikappförbunden tillstyrker förslaget om att omvårdnadsbidrag ska kunna ges på fyra nivåer.

1.3.4 Ett uppdrag till Försäkringskassan

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

Vi ser positivt på att Försäkringskassan ges i uppdrag att utveckla metoder som kan förstärka kvalitén i handläggningen och öka transparensen. WHO:s klassifikationssystem ICF kan vara en bra utgångspunkt, som systematiserar funktionstillstånd och i viss mån också aktivitetsförmågor. Vi vill ändå understryka att omvårdnadsbidragets syfte är att kompensera för just omvårdnad och tillsyn. Vid den individuella bedömningen av ett enskilt barns behov av just detta, måste det individuella sammanhanget vägas in. Behovet av omvårdnad och tillsyn baseras inte enbart på barnets individuella funktions- och aktivitetsförmågor, utan i stor utsträckning på omgivande faktorer, såsom boende, familjesammansättning, fritidsvanor etc. Viktigt att understryka är också att barn, liksom alla andra människor, har olika personliga egenskaper och karaktärer som är helt oberoende olika funktionsnedsättningar.

Handikappförbunden tillstyrker förslaget om att uppdra åt Försäkringskassan att utveckla en ny ordning för hanteringen av ärenden om omvårdnadsbidrag.

1.3.5 Förkortning av normalarbetstid

En rätt till förkortning av normalarbetstid i föräldraledighetslagen föreslås i syfte att underlätta för en förälder som har barn med funktionsnedsättning att kombinera omvårdnaden av barnet med ett förvärvsarbete.

Vi välkomnar starkt förslaget om att ge möjlighet till arbetstidsförkortning för föräldrar som uppstår omvårdnadsbidrag. Det blir ett oerhört viktigt komplement till själva omvårdnadsbidraget. Det ger möjlighet att kunna gå ned i arbetstid under perioder, eller att ta ledigt från jobbet enstaka dagar för att medverka vid olika tillfällen såsom habiliteringsmöten och vårdinsatser med mera, men också vid viktiga omställningar i barnens vardag, t.ex. vid skolstart och liknande. Likaså kan det ge en ökad flexibilitet att vara hemma periodvis för barn vars behov av omvårdnad eller tillsyn inte är stabila, utan kan gå i skov eller på annat sätt variera över tid.

Arbetstidsförkortning enligt föräldraledighetslagen ger rätt att ta ledigt från jobbet, men ersätts inte ekonomiskt. Det innebär fortfarande att föräldrar själva får ta den ekonomiska konsekvensen. Mer konsekvent hade varit att koppla arbetstidsförkortningen till föräldraförsäkringen (se inledande synpunkter ovan). Ett annat steg på vägen hade varit att införa kontaktdagar i likhet med regleringen av kontaktdagar inom LSS, som skulle ge täckning för inkomstbortfall.

Handikappförbunden tillstyrker förslaget om rätt till förkortning av normalarbetstid.

1.3.6 Merkostnadsersättning lämnas för skäliga kostnader

Arbetsgruppen föreslår att merkostnadsersättning ska lämnas för merkostnader till en försäkrad person till följd av funktionsnedsättning.

Vår utgångspunkt är de funktionshinderspolitiska målen om full delaktighet och jämlika levnadsvillkor. De målen förutsätter att den som lever med en funktionsnedsättning inte ska drabbas av extra kostnader för att få vardagslivet att fungera som den övriga

befolkningen inte har. Många personer med funktionsnedsättning har en lägre inkomstnivå än befolkningen i stort, samtidigt har många också utgifter som flertalet i befolkningen slipper. Det handlar om merkostnader för att få de mest basala förutsättningarna i vardagen att fungera, såsom boende, mat, vård och behandling, hjälpmedel med mera. I den nuvarande målgruppen för handikappersättning beräknas hela 30 procent ha disponibla inkomster under gränsen för låg ekonomisk standard. Ett effektivt sätt att utjämna de ekonomiska klyftorna vore att ha starka kompensatoriska ersättningar som skyddar mot merkostnader. Mot den bakgrunden blir det problematiskt med en merkostnadsersättning som har för högt insteg och för lågt tak. De reella merkostnaderna borde ersättas krona för krona. Arbetsgruppen föreslår en viss sänkning av insteget och höjning av taket, vilket är positivt. Fortfarande krävs att en person har merkostnader på minst 25 procent av basbeloppet (dvs. 11 125 kr på 2015 års nivå), vilket motsvarar ca 930 kr i månaden. Högsta möjliga ersättning för merkostnader föreslås vara 70 procent av basbeloppet (dvs. 31 150 kr), alltså ca 2600 kr i månaden. Ersättningen ger därmed inte ett fullgott skydd. För den grupp som lever under gränsen för låg ekonomisk standard, har alla merkostnader även under 930 kr, en betydande inverkan på ekonomin. För de grupper som har väldigt höga merkostnader, räcker 2600 kr inte särskilt långt. Som exempel kan nämnas att en vuxen person med matallergi har merkostnader på 72 000 kr per år.⁵

Vi ser också att det kan uppstå problem med skälighetsrekvisitet för att få merkostnader täckta. Vår utgångspunkt är att det är de faktiska merkostnaderna som bör täckas, men förstår att det bör finnas en spärr mot oskäliga kostnader. Det problem som kan uppstå med skälighetsbedömningen är vem som ska göra den och hur den ska göras. Exempelvis för den som yrkar på merkostnadsersättning i samband med resor. Vår erfarenhet från andra områden är att det lätt tas för liten hänsyn till den individuella livssituationen och att det finns låg acceptans för att människor har väldigt olika

⁵ Jansson SA et al: Allergy (2014)

levnadsvanor. Tillämpningen av skälighetsbedömningar riskerar att fall in i en "lagom för funktionshindrade"-bedömning.

Vi anser vidare att den som fyllt 65 år ska fortsätta vara berättigad till merkostnadsersättning på den nivå som beviljats före 65 års ålder. Allt fler förutsätts vara aktiva efter 65 års ålder, då är det rimligt att merkostnader till följd av funktionsnedsättning fortsätter att kompenseras.

Handikappförbunden tillstyrker förslaget om att merkostnadsersättning ska kunna ges för skäliga merkostnader.

1.3.7 Normalkostnader och merkostnadsslag

För merkostnadsersättningen föreslås att det ska anges vilka kategorier av merkostnader som kan ge rätt till ersättning, t.ex. merkostnader för hälsa, vård, kost, resor och hjälp i den dagliga livsföringen. Konsumentverket ska ges i uppdrag att utarbeta ett vägledande material om vad som inom olika områden är att betrakta som normala kostnader. Försäkringskassan ska ges i uppdrag att utarbeta ett nationellt stöd för bedömningen av vad som utgör en skälig kostnad.

Vi ser mycket positivt på att det skapas en tydlighet och förutsägbarhet kring vilka slags merkostnader som ersätts och tydligare vägledning för olika kostnadsnivåer. Arbetsgruppens förslag att uppdra åt Konsumentverket att utarbeta en vägledning för normalkostnader är en bra utgångspunkt. Likaså att det tas fram vägledande material för vilka merkostnader som kan uppstå till följd av olika funktionsnedsättningar. I Försäkringskassans uppdrag att utarbeta ett nationellt stöd kring detta är det viktigt att funktionshindervisorganisationerna blir delaktiga i arbetet för att de samlade erfarenheterna hos förbunden ska kunna fångas upp. Vi vill också understryka att det nationella stödet liksom andra schabloniserade beslutsstöd, ska tjäna som vägledningen utan att hota den enskildes rätt till en individuell bedömning.

Handikappförbunden tillstyrker förslaget om normalkostnader och merkostnadsslag.

1.3.8 Merkostnadsersättning lämnas på fem nivåer

Arbetsgruppen föreslår att fem ersättningsnivåer ska införas för den nya merkostnadsersättningen.

Se våra synpunkter under 1.3.6.

Handikappförbunden tillstyrker förslaget om att merkostnadsersättning lämnas på fem nivåer.

1.3.9 En mer centraliserad handläggning i Försäkringskassan

Arbetsgruppen bedömer att det kan finnas skäl för Försäkringskassan att pröva förutsättningarna för att ytterligare koncentrera myndighetens hantering av ärenden om omvårdnadsbidrag och merkostnadsersättning.

Vi har inga invändningar mot förslaget. Det viktiga är att handläggningen är rättssäker och transparent och att det säkerställs att information ges så att den försäkrade fullt ut förstår den.

Handikappförbunden tillstyrker förslaget om en mer centraliserad handläggning i Försäkringskassan.

1.3.10 Uppföljning och utvärdering av reformen

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.

Vi ser positivt på arbetsgruppens förslag att följa upp vad de föreslagna förändringarna får för konsekvenser. Som föreslås är det viktigt att se hur målgrupperna för ersättningarna utvecklas, likaså om likvärdigheten och förutsägbarheten stärks och hur könsfördelningen utvecklas.

Vi skulle önska att uppföljningen gjordes med ett betydande djup i analysen och inte enbart en statistisk uppföljning. Exempelvis finns

anledning att djupare analysera hur eventuella förändringar i målgrupper slår mot olika grupper. Får de som blir utan ersättning stöd från andra samhällsinstanser? Likaså behöver det göras en djupare analys av hur könsfördelningen slår och om det finns åtgärder som lagstiftaren kan vidta för att stärka ett mer jämställt uttag.

Handikappförbunden tillstyrker förslaget om att utvärdera reformen några år efter ikraftträdandet.

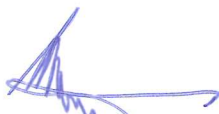
1.3.11 Ikraftträdande- och övergångsbestämmelser

Författningsändringarna föreslås träda i kraft den 1 januari 2017. Redan fattade beslut om handikappersättning och vårdbidrag ska fortsätta att gälla. Äldre bestämmelser om handikappersättning ska fortfarande gälla för beslut som har meddelats före ikraftträdandet och upphör eller omprövas före den 1 juli 2019.

Vi ser positivt på att det föreslås en längre övergångstid då nuvarande ersättningar fortfarande är gällande. Vi är tveksamma till om införandet av reformen till den 1 januari 2017 ger tillräcklig förberedelse för myndigheter och för information till de bidragsberättigade.

Handikappförbunden tillstyrker förslaget om ikraftträdande- och övergångsbestämmelser.

Handikappförbunden



Stig Nyman
Ordförande