

Diarienummer S2015/07492/SF

Stockholm 2016-02-29

Mag- och tarmförbundets synpunkter på

Regeringskansliets promemoria avseende

Reformerade stöd till barn och vuxna med funktionsnedsättning

Mag- och tarmförbundet har samverkat med Handikappförbunden i remissarbetet och vi ansluter oss därför till deras yttrande över arbetsgruppens förslag. Utöver detta vill vi i den del av utredningen som berör förslaget till merkostnadsersättning för barn och vuxna lämna nedanstående kommentarer.

1. Allmänna synpunkter

Det övergripande målet med förslaget från regeringskansliets arbetsgrupp är att komma med ett förslag på ett ersättningssystem som är *tydligare, mer tidsenligt, sammanhållet, förutsägbart och rättssäkrare* än dagens handikappersättning. Systemet skall också vara finansiellt hållbart.

Mag- och tarmförbundets bedömning är att förslaget som helhet innebär en förbättring i jämförelse med det nu gällande systemet på samtliga dessa områden, om än i varierande grad. Framförallt kan det ifrågasättas om förutsägbarheten, och därmed också rättssäkerheten, stärks i tillräcklig utsträckning när det system som föreslås skall tillämpas i praktiken.

Då arbetsgruppen under utredningens gång haft löpande kontakt med en referensgrupp sammansatt av företrädare för funktionshinderorganisationer hade det också varit av intresse om denna samverkan sammanfattats och redovisats i förslaget. Framförallt hade det varit intressant att veta om någon inventering gjorts av de praktiska problem som medlemmar i de aktuella organisationerna stött på i den nuvarande handikappersättningen. Konstruktionen av ett nytt system bör enligt vår mening ta sin utgångspunkt i en sådan problembeskrivning.

2. Problembilden specifikt våra medlemmar

Under årens lopp har Mag- och tarmförbundet som organisation fått ta del av många medlemmars upplevelser av det nuvarande handikappersättnings-systemet. Även om dessa berättelser inte tillvaratagits systematiskt, anser vi oss ändå ha visst fog för att peka på två mycket viktiga punkter där våra medlemmar upplevt svårigheter.

2.1 Likabehandlingsprincipen

Bedömningen av vem som skall tilldelas handikappersättning liksom vilken ersättningsnivå som skall beviljas har enligt vår uppfattning varierat kraftigt mellan handläggare. Vi har upplevt att den som är duktig på att argumentera för sin sak lättare har fått gehör för sin begäran. Det skönsmässiga utrymmet i regelsystemet för handläggaren har m.a.o. upplevts som orimligt stort.

Vi har inte saklig grund att påstå att vår upplevelse i det ovanstående är korrekt, men problematiken uppmärksammas också av arbetsgruppen som i sitt förslag rekommenderar att den tidigare sammanläggningen av hjälpbehov och merkostnader delas upp så att det skönsmässiga utrymmet därmed minskas. Vi är eniga om att detta är en rimlig åtgärd som förbättrar systemets transparens och därmed stärker dess rättssäkerhet.

För att säkerställa likhetsbehandlingsprincipen skall vidare Försäkringskassan ges i uppdrag att utarbeta ett nationellt stöd för vad som är att betrakta som *skälig kostnad*, medan Konsumentverket å sin sida ges uppdraget att ta fram ett vägledande material om vad som inom olika områden är *normala kostnader*.

Vid ett första påseende tycks det som att sådana underlag borde medföra större rättssäkerhet genom att olika fall bedöms med samma måttstock. Det finns dock enligt vår mening en risk att denna typ av myndighetsstöd för bedömningar kan komma i konflikt med behovsprincipen i den praktiska tillämpningen.

2.2 Behovsprincipen

Det är viktigt att varje bedömning av merkostnadsersättning sker utifrån *individens behov i det enskilda fallet*. När det gäller den nuvarande handikappersättning har ju också högsta förvaltningsdomstolen uttalat att en viss schablonisering av ersättningsbehovet är acceptabelt (RÅ 2005 ref. 45), men att alla merkostnader som föranleds av en funktionsnedsättning som huvudregel skall vara ersättningsbara (RÅ 2008 ref 27).

Vi vill därför framhålla vikten av att de tänkta beslutsstöden från Konsumentverket och Försäkringskassan, som ju är tänkta att säkerställa

likabehandling i merkostnadsersättningsärenden, inte i praktiken kommer att betraktas som schabloner för när och i vilken omfattning merkostnadsersättning skall ges.

Nu finns det ingenting i arbetsgruppens förslag som tyder på att detta är avsikten, men vår fundering kring frågan hänger ihop med hur hantering tidigare skett inom ramen för den nuvarande handikappersättningen.

Personer med IBD, framförallt de med Crohn's sjukdom, har ofta behov av starkt fettreducerad kost. Konsumentverket hade tidigare en "matkasse för fettreducerad kost" som av Försäkringskassans handläggare användes som riktlinje för bestämning av handikappersättning för dessa personer. Då fettreducerad kost blev en mattrend togs den bort från KV:s utbud av matkassar, med argumentet att alla borde äta fettsnålt. Detta tolkade på sina håll av FK:s handläggare som att det inte längre fanns någon skillnad mellan en Crohnspatient och en normalpersons behov av fettreducerad kost och handikappersättning medgavs därför inte.

Handläggarna korrigerades senare av ledningen för Försäkringskassan.

Att hitta en balans mellan likabehandling och individuellt behov är inte helt lätt och har som Mag- och tarmförbundet ser saken varit ett av de mer övergripande problemen i det nuvarande regelsystemet. Det är vår bedömning att rättssäkerheten i arbetsgruppens förslag står och faller med hur ändamålsenligt de ovan nämnda beslutsstöden utformas och hur de tillämpas av handläggarna. Att förslaget i sin nuvarande form helt eliminerar risken för att en situation liknande den i exemplet ovan skall uppstå ser vi inte. Det är helt enkelt inte tillräckligt utförligt.

Det hade därför varit önskvärt med ett mer konkret förslag samt mer information om hur den individualiserade bedömningen skall värnas. Under avsnitt 1.3.9 föreslås dessutom en mer centraliserad handläggning av merkostnadsersättningen inom Försäkringskassan i avsikt att upprätthålla en hög kunskapsnivå i bedömningsfrågorna. En klassisk effekt av centralisering är ju att individperspektivet lätt försvinner, och av den anledningen hade det varit intressant att förslaget utvecklades mer i denna del.

I vilket fall kommer den av arbetsgruppen föreslagna utvärderingen som skall utföras efter några år att bli mycket betydelsefull.

3. Ersättningsnivåerna och konsekvensanalys

Det resonemang som arbetsgruppen för kring uppdelning av merkostnadsersättningen i fem istället för tre nivåer för att undvika allt för stora trösklar i systemet förefaller i huvudsak förnuftig. Detta gäller dock under förutsättning att behovsprincipen blir vägledande vid bedömningen och att ersättning inte ges schablonmässigt eller med ett dolt krav på att försäkringstagarna i merkostnadsersättningen skall fördelas enligt en normalkurva (s.k. Bellkurva).

Vad gäller konsekvensanalysen under avsnitt 16.2 förefaller det som att arbetsgruppen inte tagit med i beräkningen den kraftiga befolkningsökning som Sverige för närvarande undergår och som orsakas av den humanitära krisen i omvärlden. Sannolikt kommer denna att ha betydelse både för antalet som beräknas vara i behov av merkostnadsersättning, belastningen på handläggande och rättstillämpande myndigheter, kostnader och därigenom förslagens hållbarhet över tid. Som påpekas på flera ställen bygger arbetsgruppens förslag på FN:s funktionshinders- och barnkonventioner och för att Sverige skall stå rustat att motsvara sina åtaganden enligt dessa traktat måste sannolikt konsekvensanalysen göras om.

Birgitta Rehnby

Förbundsordförande

Kontakt:

Peter Eneroth

Intressepolitisk ombudsman

peter.eneroth@magotarm.se

Tel: 08-55 80 99 55