

Arbeids- og sosialdepartementet

Vår fil: 402

Vårt Arkiv: B18-GC001

Saksbehandler: Grete Crowo

Oslo 15. mai 2018

Hørings svar til gjennomgang av grunnstøtnadsordningen

FFO har gjennomgått rapporten fra Proba samfunnsanalyse og Rambøll om «Gjennomgang av grunnstøtnadsordningen», og avgir med dette vårt høringssvar.

Det er positivt at departementet endelig har initiert en gjennomgang av grunnstøtnadsordningen. I rapporten anbefales det at ASD og Arbeids- og velferdsdirektoratet bør sikre at forvaltningen av ordningen blir mer dynamisk, dvs. med hyppigere revurdering av regelverk og rutiner. Vi vil understreke det som sies at det i slike gjennomganger er nyttig å få innspill fra interesseorganisasjoner og medisinske forskningsmiljøer.

Samtidig er det viktig at brukergrupper som mottar grunnstøtnad i dag for nødvendige løpende merutgifter, er trygge på at de beholder denne støtnadsordningen. Vi mener også det er grunnleggende for brukerrettighetene at denne ordningen forblir forankret i folketrygden.

Økonomiske levekår for personer med nedsatt funksjonsevne og kronisk sykdom

FFO er opptatt av et helhetlig perspektiv når vi jobber for å bedre den økonomiske situasjonen til personer med nedsatt funksjonsevne. Personer med nedsatt funksjonsevne er oftere enn andre målgruppe for folketrygdens støtteordninger, fordi de har høye helse- og ekstrautgifter knyttet til funksjonsnedsettelsen. Vi opplever samtidig at det er press på og endringer i en rekke velferds- og støtteordninger som påvirker den enkeltes økonomi. Bortfall av særfradrag for store sykdomsutgifter, redusert bostøtte til uføre, lavere barnetillegg i uføretrygden, egenandeler for BPA og kommunale tjenester, fjerning av diagnoselister for gratis fysioterapi, bortfall av skattefradrag for uføre med gjeld og avviking av hjelpestøtnad sats 0 - påvirker alle de økonomiske levekårene til personer med nedsatt funksjonsevne.

I dette levekårsbildet blir det spesielt viktig med en grunnstøtnadsordning som er robust og god. I den foreliggende gjennomgangen evaluerer man i all hovedsak hvorvidt ordningen oppfyller målet for de som allerede er i ordningen, uten å vurdere hvorvidt ordningen dekker de faktiske ekstrautgifter som oppstår på grunn av varig sykdom, skade eller lyte. Før departementet foreslår endelige endringer i grunnstøtnadsordningen, anbefaler vi at det foretas en ny utredning for å kartlegge hvilke utgifter funksjonshemmede faktisk har, og en vurdering av hvilke av disse som staten skal dekke. Det må også gjøres en gjennomgang og vurdering av konsekvensene for bortfall av særfradraget, og om noen av disse utgiftsområdene skal tas inn i grunnstøtnadsordningen. Først etter en slik helhetlig gjennomgang kan man konkludere med hvordan ordningen skal endres.

Gjennomgangen viser at ordningen fanger opp flest i lave inntektsgrupper, men ikke dem med aller svakest økonomi. Dette kan blant annet knyttes til at grunnstøtnadmottakere selv må ha mulighet til å legge ut for de enkelte utgiftsområdene. FFO ber departementet utrede hvordan man kan oppnå en bedre sosial innretning slik at dem med de laveste inntektene inkluderes i ordningen. For eksempel kan

det være aktuelt å subsidiere enkelte produkter, samtidig som det ved for eksempel klesslitasje må være valgfrihet i hva slags ekstra klær man kjøper.

Innspill til utgiftsområder og kostnader som bør inn i grunnstønsordningen

FFO har i forkant av høringen hatt samarbeid med flere av våre organisasjoner. Vi stiller oss som paraplyorganisasjon bak utgiftsområder som våre medlemsorganisasjoner opplever er relevante og sentrale for deres medlemmer.

I utgangspunktet foreslår vi ikke å endre reglene i ordningen knyttet til at utgiftene skal være løpende, men samtidig bør det kunne tenkes alternativt for noen utgifter som kobles til diagnoser og som vil inntreffe jevnlig med stor sannsynlighet, for eksempel materielle skader på grunn av epilepsi.

Egenandeler for personer med varig funksjonsnedsettelse og kroniske lidelser

Personer med nedsatt funksjonsevne og kronisk sykdom betaler ofte mange ulike egenandeler. Departementet bør utrede hvordan storbrukere av egenandeler kan få deler av eller alle disse utgiftene dekket. Flere hadde tidligere mulighet til å få noen egenandelskostnader i det offentlige helsevesenet dekket gjennom Særfradrag for store sykdomsutgifter, men etter at ordningen ble stengt for nye brukere i 2012 er denne kostnadsdekningen i realiteten stengt. Spesielt er FFO bekymret for de kommunale egenandelene. For eksempel er dette egenandel for BPA, hjemmetjenester, fysioterapeut og trygghetsalarm. Det er et alternativ å fastsette regler om at funksjonshemmede og kronisk syke skal få slike tjenester helt gratis.

Kostnader til kremer og annen behandling og forebygging av hudlidelser

Mange personer med hudlidelser som psoriasis eller eksem opplever at det er vanskelig å få dekket utgifter fra bidragsordningens § 5-22 til for eksempel bandasje for hudlidelser. Det må være et alvorlig sår i minst tre måneder i året, og slik ansees som et kronisk og alvorlig sår, for at en skal få dekket kostnadene til kjøp av bandasje. Det er også begrenset hvilke kremer/salver/oljer som defineres i behandlingsbehovet og som kan utgiftskompenseres. En annen svakhet er at produkter for hår og hodebunn, samt bandasjer, ikke er inkludert i merutgiftene man kan få refundert gjennom § 5-22, Hudlidelser.

FFO opplever at § 5-22 i Bidragsordningen er såpass mangelfull og krevende at den ikke fungerer til pasientens beste. Vi mener derfor at kremer, salver, oljer, hår/hodebunnprodukter og bandasjer igjen må inkluderes i behandlingsgrunnlaget for grunnstønsorden. For denne pasientgruppen er også situasjonen i dag slik at slitasje på klær, sengetøy og så videre ofte ikke regnes som tilstrekkelig grunnlag for å motta grunnstønsnad og at § 5-22 dekker veldig selektivt. Dette har den konsekvensen at det som for noen er store kostnader faller utenfor refusjonsgrunnlaget i begge ordninger.

Merutgifter til helsefremmende og nødvendig diett

Diett og merkostnader til diett som er nødvendig for brukerens helse, er et sentralt tema i rapporten og i selve grunnstønsordningen. Det skisseres blant annet en «underliggende bekymring» for at dette er et kostnadsområde som kan eskalere om man godtar flere diagnosegrupper og flere dietter for behandling og forebygging.

FFO støtter at det bør være samsvar mellom faktiske kostnader for mottakerne og det man får dekket gjennom grunnstønsorden. Vi mener derfor departementet kan utrede alternative måter å gi tilgang på matprodukter som inngår i anbefalte dietter. Det sentrale er at man kan få tilgang på disse matproduktene på en ikke-fordyrende måte. Det kan for eksempel være aktuelt å subsidiere kostproduktene, avtale med matprodusenter eller tilby dem i spesialbutikker. Samtidig må ordningen ivareta en viss valgfrihet innen produkter.

Generelt mener FFO det bør fokuseres mer på hva man blir bedre av og ikke på diagnose. Alle innen samme diagnose har ikke samme effekt av en diett. Det bør derfor i større grad åpnes for at pasienten i samråd med legen sin kommer fram til hva som virker og bedrer personenes helsesituasjon. Vi er innforstått at dette må være dietter som er «vitenskapelig dokumentert og alminnelig anerkjent i medisinsk praksis», og at NAV skal gjøre en selvstendig vurdering av hva slags dietter som innfrir disse kravene.

Det skisseres en modell i rapporten der NAV i dette vurderingsarbeidet tar kontakt med flere forskningsmiljøer for uttalelse om den samme problemstillingen. Dette kan være en god framgangsmåte. Samtidig vil vi påpeke at NAV også må vektlegge medisinske og brukererfaringsbaserte løsninger mellom den enkelte lege og pasient, når de skal godkjenne dietter. Vi mener disse individuelle beslutningene om forebyggende og behandlende tiltak må veie tungt i søknaden om grunnstønad. Diagnoser som for eksempel IBS, der personer har helt klare symptomer og store helseplager og der diett er nødvendig for å få bedre helse, bør gi rett til grunnstønad etter en individuell vurdering.

Det kan være noen tilstander som det tar lang tid å diagnosere, og det bør derfor i enkelte tilfeller åpnes for muligheten til å få grunnstønad basert på symptomer selv om det ennå ikke foreligger en diagnose. Dette vil forebygge en forverring av sykdomsutviklingen, og motivere personen til å ivareta helsen sin uavhengig av egen økonomi.

FFO ser at det er innenfor kost- og diettområdet behovet og utgiftene til grunnstønadsordningen fortsatt kan øke jfr. drøftingen i rapporten. FFO støtter derfor at det bør gjennomføres en studie av faktiske merutgifter ved glutenfri diett. Om man fikk fram reelle kostnader for hva det vil koste, så kan det være mulig å gi dekning for flere som stenges ute fra dagens ordning. Slik vi har forstått det har departementet allerede engasjert forskere som skal få fram mer dokumentasjon knyttet til dette. I den forbindelse bør det også dokumenteres kostnader på andre mat- og diettprodukter enn kun glutenfrie produkter.

Merutgifter til drift og vedlikehold av eldre biler

Personer med nedsatt funksjonsevne som har rett til grunnstønad til bilbruk, må få godkjent de faktiske merutgiftene de har til drift og vedlikehold av bil. FFO har drøftet dette med våre medlemsorganisasjoner, som mener det er viktig å finne en modell for dette som ikke er for byråkratisk. Blant annet bør det ikke være nødvendig å søke på nytt om dette hver gang man får ny bil.

En løsning for å dekke merutgifter til drift av bil og vedlikehold av eldre biler, kan være å innføre en generell høyere godtatt støtte for drift og vedlikehold av bil som dekker snittutgifter ved å ha bil inntil en viss levetid på bilen. Brukeren vil da få «overkompensert» grunnstønaden for drift av bil de første årene, men deretter «underdekkes» driftsutgiftene de siste årene.

I rapporten refereres det til dette området som eksempel på merutgifter som dekkes i for liten grad, og det vises til at dette gjelder få brukere. Selv om man hever høyeste sats eller innfører en ny høy sats vil en bedre dekning av disse utgiftene bety lite for samlede utgifter til grunnstønad. Samtidig vil dette bety mye for den enkelte bruker.

Merutgifter til skader på materielle gjenstander

Personer med epilepsi er en diagnosegruppe som kan ha ekstrautgifter til å reparere og erstatte skader på materielle gjenstander. Plutselige anfall kan føre til at ting og interiør blir ødelagt. Det er da snakk om gjenstander som det er helt nødvendig å få reparert eller erstattet. Reparasjoner og gjenanskaffelser representerer en vedvarende utgift. Mange mennesker med epilepsi har i tillegg ekstrautgifter til forsikring, siden vanlig ulykkesforsikring ikke gir dekning for epilepsi og epileptiske anfall.

Gjennom særfradraget ble noen av disse utgiftene dekket. Slik dagens grunnstønad er innrettet, dekker den kun faste ekstrautgifter og ikke uforutsigbare ekstrautgifter. Disse gruppene står derfor i dag uten dekning for sine merutgifter. Departementet bør utrede en måte å innrette grunnstønaden på for å fange opp denne type utgifter.

Merutgifter til bredbånd for digitale hjelpemidler og PC

Døve og kombinert syns- og hørselshemmede/døvblinde er avhengige av digitale hjelpemidler og tilrettelagte PC-program. Disse digitale plattformene krever et dyrere bredbåndabonnement enn det som er ofte er grunnstandard. FFO mener at grunnstønadsordningen må åpne for å dekke fordyret bredbåndabonnement for disse gruppene, og andre diagnosegrupper dette er relevant for.

Merutgifter til ekstra oppvarming

Mange revmatikere må ha det ekstra varmt hjemme på grunn av sin kroniske sykdom, og kan dermed få høye ekstrakostnader for strøm. FFO mener at diagnosegrupper som har merutgifter til oppvarming må få dekket dette i grunnstønadsordningen.

Antall satser og utgiftsnivået i laveste sats

FFO mener at utgiftsnivået på sats 1 bør senkes. Det er viktig å åpne ordningen for brukere som har utgifter under sats 1 (8 040 kr i året). For eksempel kan studenter eller personer på lave trygder oppleve at nødvendige utgifter på 8 000 kr i året er mye.

Det bør også vurderes å innføre noen flere satser for å fange opp dem som har utgifter nesten opp til taket i en sats, slik at flere får dekket disse utgiftene. En noe mer finmasket innretning vil oppleves mer rettferdig for brukerne.

Vi mener også at ordningen bør ha en høyere øverste sats med et dekningsnivå som er høyere enn dagens sats 6. Vi mener grunnstønaden bør dekke et større totalt kostnads- og utgiftsnivå enn i dag. På denne måten vil man også kunne få fanget opp utgifter til drift til bil, om det legges inn i grunnstønadsordningen.

Stønad til dekning av tekniske hjelpemidler må ikke flyttes til NAVs hjelpemiddelsentraler

FFO anbefaler ikke å overføre ansvaret for stønad til dekning til drift av tekniske hjelpemidler til NAVs hjelpemiddelsentraler. Vi ønsker at dette utgiftsområdet fortsatt ses i sammenheng med øvrige utgiftsområder i grunnstønadsordningen. Ved å flytte ut disse utgiftene vil man miste helheten i ordningen og samordningen av den totale utgiftsbelastningen. Vi er bekymret for at en slik endring kan bidra til færre innvilgede vedtak på grunnstønad hos NAV. Mange av grunnstønadmottakerne har behov for støtte på flere områder og kan risikere å miste retten til grunnstønad dersom drift av hjelpemidler tas ut. Dette utgiftsområdet må fortsatt være en del av grunnstønadsordningen, og ansvaret bør fortsatt ligge i egne forvaltningsenheter i NAV, slik som i dag.

Revurdering av eksisterende saker ved endret regelverk

FFO ser at regelverket kan bli noe «utdatert» når nytt regelverk ikke får konsekvenser for brukere som har vedtak knyttet til denne merutgiften før endringen. Vi mener at revurdering av eksisterende saker etter nye regler må avhenge av om brukeren faktisk har en merkostnad til dette, selv om produktene har endret seg eller om dette ikke lenger representerer en merutgift. Det bør være et generelt prinsipp at man ikke gjennomfører endringer i grunnstønadsordningen knyttet til kostnader, diagnoser og godkjente utgiftsområder/produkter uten at dette er kunnskapsbasert.

Teksttelefon er eksempel på en utgift til et «hjelpemiddel» det ikke lenger er behov for da nye digitale kommunikasjonsmulighetene har gjort behovet for slike telefoner overflødig. Dette er en ekstrautgift som ganske uproblematisk kan utgå av grunnstønadsordningen. Vi må samtidig påpeke at samme

brukergruppe kan ha fått kostnader til andre nødvendige kommunikasjonsmidler, som gir merutgifter en ikke får dekket. Disse må da tas inn i ordningen.

Vi er opptatt av en relevant og tidsaktuell grunnstønadsordning som dekker utgifter som er nødvendig for brukerne, og ikke dekning av produkter som ikke lenger er i bruk eller at behovet for produktet ikke lenger er til stede hos grunnstønadmottakeren. Det er vesentlig at myndighetene åpner for å tenke nytt knyttet til andre og nye utgifter med bakgrunn av den medisinske og teknologiske utviklingen.

Mer bruk av standard satser

Det kan med fordel innføres flere standard satser. Vi støtter anbefalingen om at innføring av standard sats bør bygge på en vurdering om alle med den aktuelle diagnosen har om lag samme merutgifter fordi de alle treffer de samme nødvendige tiltakene som følge av tilstanden.

Ved innføring av flere standard satser må det samtidig innføres en sikkerhetsventil med hensyn til høyere utgifter enn standard sats gir dekning for. Det bør derfor i enkelte tilfeller være en mulighet for bruker å få høyere sats ved dokumenterte behov og utgifter.

Det bør også vurderes om enkelte diagnosegrupper og brukere kan få mulighet til standard satser ut fra en individuell vurdering. For enkelte vil kravet til dokumentasjon av utgifter være alt for krevende på grunn av kognitive eller andre utfordringer knyttet til diagnosen. F.eks. kan enkelte personer med ADHD ha problemer med å samle på kvitteringer og annet som kreves som dokumentasjon. Vi vil understreke det som kommer fram i rapporten fra intervjuene med brukerorganisasjonene om denne problemstillingen (side 48). Det er usosialt å stenge brukere ute fra ordningen fordi den er for krevende å administrere.

Saksbehandlingen av grunnstønadsaker

Vi mener det må legges inn mer ressurser i saksbehandling av grunnstønadsøknader knyttet til avslagssaker. Det er svært bekymringsfullt at avslag ikke dobbeltkontrolleres, mens innvilgelse av stønad har denne kvalitetssikringen. Vi ber departementet sørge for at saksbehandlingen av avslag også kvalitetssikres. Uten at vi har dokumentasjon på at det har ført til flere avslagssaker, så har vi fått innspill fra ADHD-foreningen at man opplever at det er vanskelig å få grunnstønad på grunnlag av «lyte» som inngangsvilkår.

Det anbefales i rapporten at NAV bør vurdere å innføre en viss tematisk spesialisering i behandling av grunnstønadsaker. I utgangspunktet mener vi at en tematisk spesialisering er positivt, og at departementet bør utrede nærmere hvordan man kan organisere saksbehandlingen på en slik måte.

Det er brukere som etterlyser mer bistand fra NAV når man er i en søkeprosess. Vi har fått innspill fra ADHD-foreningen om at det kan være krevende å søke grunnstønad. Personer med kognitive vansker kan ha utfordringer med å søke grunnstønad, noe som også henger sammen med dokumentasjonskravene. Vi ber derfor om at det lages bedre veilednings- og serviceløsninger for hjelp i søknadsprosessen.

Med vennlig hilsen

FUNKSJONSHEMMEDES FELLESORGANISASJON



Eva Buschmann
Styreleder



Lilly Ann Elvestad
Generalsekretær