

Välfärd, egenmakt och det fria valet

Så stärks insatserna för dem
med svårast funktionsnedsättning

Li Jansson

NOVEMBER 2011

TIMBRO

© Författaren och Timbro 2011

ISBN 978-91-7566-857-4

<http://www.timbro.se/innehall/?isbn=9175668574&flik=4>

www.timbro.se

info@timbro.se

INNEHÅLL

FÖRORD.....	5
INLEDNING.....	6
GENERÖST MEN BYRÅKRATISKT STÖDSYSTEM	7
Stödformer vid svårare funktionsnedsättningar	7
PERSONLIG ASSISTANS ss- TIDIGT UTE MED FRITT VAL	9
Fusk och missbruk i assistansersättningen	12
FRITT VAL AV HJÄLPMEDEL ÖKAR EGENMAKTEN	16
DAGLIG VERKSAMHET SOM EN CHANS TILL ARBETE	18
ANHÖRIGVÅRDEN	21
SLUTSATSER	23
BILAGA 1.....	24
REFERENSER	27

FÖRORD

Den unika LSS-lagstiftningen har lett till att människor har stort inflytande, ja kanske ännu större än inom någon annan del av vård och omsorg. När det kommer rapporter om att en tiondel av bidragen till personliga assistenter är rent fusk riskerar det att skada tilltron, och leda till krav på ökad kontroll, eller att regelverket och lagstiftningen stramas upp och blir mer byråkratisk och svårhanterlig. Det hotar den assistansberättigades frihet att styra över sitt liv.

Här blir det också snårigt mellan det civila samhället och den offentliga finansieringen. Risken för missbruk är störst när den enskilde anlitar föräldrar eller närstående som assistenter. Släktbanden kan dessutom göra det svårare för den hjälpbehövande att säga ifrån ifall stödet inte fungerar.. Anhörigvården kan naturligtvis vara ett uttryck för både ett starkt civilsamhälle och medvetna val. Men många anhöriga tvingas in i situationen för att de inte har något annat val. Det offentliga sviker dem.

Nationalekonomen Li Jansson har därför tittat närmare på assistansersättningen. Du håller nu resultatet i din hand. I Valfärd, egenmakt och det fria valet beskriver Jansson hur insatserna för de med svårast funktionshinder kan stärkas, bland annat genom att öka den inbyggda kontrollmekanismen – det fria valet. Hon ger konkreta policyförslag, med inspiration från bland annat Storbritannien, Japan och Nederländerna. Med bättre prioriteringar i de kommunala budgeterna visar hon att det också finns ekonomiskt utrymme att bättre hjälpa de personer som är i behov av assistans för att kunna hantera vardagen.

Eva Cooper, ansvarig för Timbros välfärdsprogram

November 2011

INLEDNING

Den svenska handikappolitiken berör hundratusentals svenskar, både stödmottagare och anhöriga. Utgifterna för till exempel personlig assistans uppgår till nästan 22 miljarder årligen. Totalt köper samhället hjälpmedel för över 8 miljarder varje år.

Trots det har det länge saknats en bred diskussion om politikens utformning och effektivitet. Det gäller inte minst huruvida handikappolitiken utformas efter den enskildes faktiska behov eller enligt övriga samhällets uppfattning om vad en person med funktionsnedsättningar efterfrågar.

För många är välfärd tryggheten att bli omhändertagen vid sjukdom, arbetslöshet eller andra svåra stunder. Men för den som lever med svåra funktionsnedsättningar kan välfärd snarare handla om att få vardagen så normal som möjligt. Smarta stödsystem som minskar antalet myndighetskontakter och som tar tillvara individens egna valmöjligheter ökar egenmakten och avlastar anhöriga.

En central mekanism för att åstadkomma smarta välfärdssystem är att låta dem präglas av det fria valet. Möjligheten till eget val har slagit väl ut inom exempelvis personlig assistans, där valet av privata assistansföretag nu utgör majoriteten av de nybeviljade stöden. Men det fria valet riskerar att överskuggas av återkommande rapporter om fusk i systemet.

Den här rapporten analyserar därför hur systemet för personlig assistans kan förstärkas för att minska överutnyttjandet, men också stärka egenmakten. Rapporten visar också hur det fria valet kan stärkas i andra delar av handikappolitiken. Två områden där det kan vara aktuellt är att utöka försöksverksamheter med fritt val av hjälpmedel samt inom kommunernas utbud av daglig verksamhet.

GENERÖST MEN BYRÅKRATISKT STÖDSYSTEM

Av svenskar i arbetsför ålder upplever en miljon människor att de har en funktionsnedsättning. Hälften av dem, drygt 500 000, anger att deras arbetsförmåga är nedsatt.¹

Arbetsförmågan påverkas dock inte bara av individens ohälsa, utan definieras också av det omkringliggande samhället. Dit hör normer, tillgänglighet och efterfrågan på arbetskraft. Dessutom visar en ny studie att det lokala företagsklimatet är en viktig förklaring till varför andelen som registreras med en funktionsnedsättning varierar från 1 till 10 procent av befolkningen i landets kommuner.

Det anmärkningsvärda resultatet tyder på att samma person som får plats på den ordinarie arbetsmarknaden i en kommun med bra företagsklimat anses ha nedsatt arbetsförmåga i en kommun med sämre företagsklimat, och där i bästa fall hänvisas till en mycket mer otrygg lönebidragsanställning. I värsta fall är alternativet förtidspension.²

Chansen att få ett arbete varierar med hur svår funktionsnedsättningen är. Förankringen på arbetsmarknaden är svagast bland dem med nedsatt arbetsförmåga. Bara 28 procent har ett jobb på den ordinarie arbetsmarknaden. Sysselsättningen, även när de subventionerade anställningarna räknats med, har sjunkit den senaste tioårsperioden till ca 50 procent.³

När de med svårast funktionsnedsättningar räknas bort uppgår antalet arbetslösa med nedsatt arbetsförmåga till 200 000 personer. De står relativt nära arbetsmarknaden, och behöver bara mindre anpassningar för att kunna arbeta. Framför allt handlar det om kortare eller andra arbetstider, lägre krav och mindre anpassningar av arbetsplatsen. Eller annorlunda uttryckt – många i den här gruppen skulle delta på arbetsmarknaden om det fanns fler enklare jobb.

Stödformer vid svårare funktionsnedsättningar

Situationen ser något annorlunda ut för de upp till 50 000 personer med så svåra funktionsnedsättningar att de inte klarar sitt dagliga liv utan omfattande stödinsatser.

Det kan handla om allvarliga fysiska begränsningar, psykiska funktionsnedsättningar och hjärnskador eller utvecklingsstörning.

¹ SCB

² Jansson 2010 och Jansson 2011

³ Jansson 2010

Mätt som andel av befolkningen är gruppen med svåra funktionsnedsättningar inte särskilt stor. I Stockholm stad har till exempel bara 49 av 10 000 invånare i åldrarna 0–64 år kommunala insatser vid svåra funktionsnedsättningar. Men gruppens samhällsekonomiska roll ska också ses i ljuset av en omfattande anhörigvård och behov av personalintensivt stöd. En utmaning är också att höja den låga förvärvsfrekvensen. Av landets samtliga vuxna mottagare av kommunalt stöd enligt LSS och SoL arbetar bara 10 procent.⁴

Samhällets stöd för att möta behoven vid svåra funktionsnedsättningar är omfattande, som bilaga 1 visar. Ofta handlar det om lokalanpassningar, transporter och personligt biträde för att klara den dagliga livsföringen. Hur stöden utformas får dock stor påverkan, på individens välbefinnande och utvecklingsmöjligheter men också på arbetsutbudet bland såväl stödmottagare som anhöriga och anställda i verksamheterna.

⁴ Social Rapport 2011, Socialtjänsten 2010

PERSONLIG ASSISTANS– TIDIGT UTE MED FRITT VAL

När vårdansvaret för dem med svårast funktionsnedsättning kommunaliserades 1994 infördes också möjligheten för fler att få personlig assistans och att själv välja utförare av assistansen. Reformen innebar ett trendbrott från institutionaliserad vård till stöd i individens hem.

Med personlig assistans menas att en individ får hjälp av andra för att till exempel klara den vardagliga hygien, matlagningen eller att äta. Individen kan själv anställa sina assistenter eller anlita kommunen eller ett företag. Hur många timmar som personen beviljas assistent för bedöms utifrån det enskilda behovet och är utformat som en rättighet.

Oavsett hur den kommunala ekonomin ser ut har kommunen en skyldighet att bevilja assistans om individens behov uppfyller kraven för detta. Vid vårdbehov mer än 20 timmar per vecka tar Försäkringskassan över finansieringen. De skilda finansieringskällorna kan dock skapa incitament att bolla hjälpbehövande mellan kommunen och Försäkringskassan.

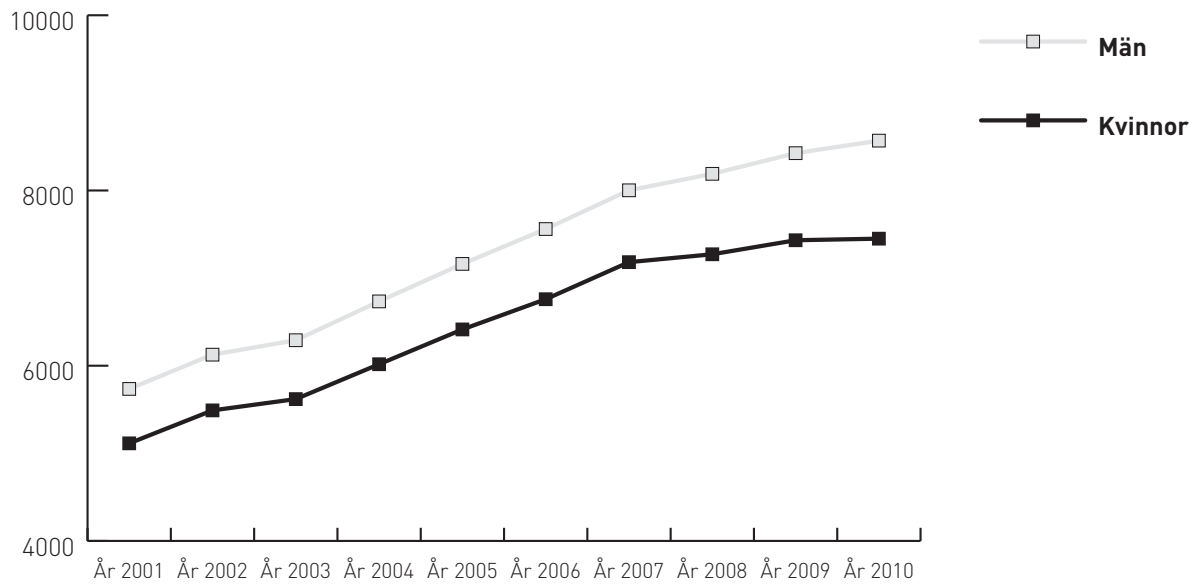
Samhällets kostnader för assistansersättningen uppgick till 22 miljarder år 2009, varav kommunernas utgifter uppgick till drygt 4 miljarder och statens utgifter till knappt 18 miljarder.⁵

Kostnaderna för assistansersättningen har ökat över tid, både för att fler individer beviljas assistansersättning och för att fler individer beviljas fler timmar. I december 2009 var knappt 16 000 personer berättigade till assistansersättning. Antalet berättigade har sedan år 2001 ökat med i genomsnitt 5,5 procent årligen, vilket delvis förklaras av att personer som beviljades assistans innan de fyllt 65 år har fått möjlighet att behålla assistansen även efter 65 års ålder.⁶

⁵ Försäkringskassan

⁶ Försäkringskassan

Figur 1 - Antal mottagare av assistansersättning



Källa: Försäkringskassan

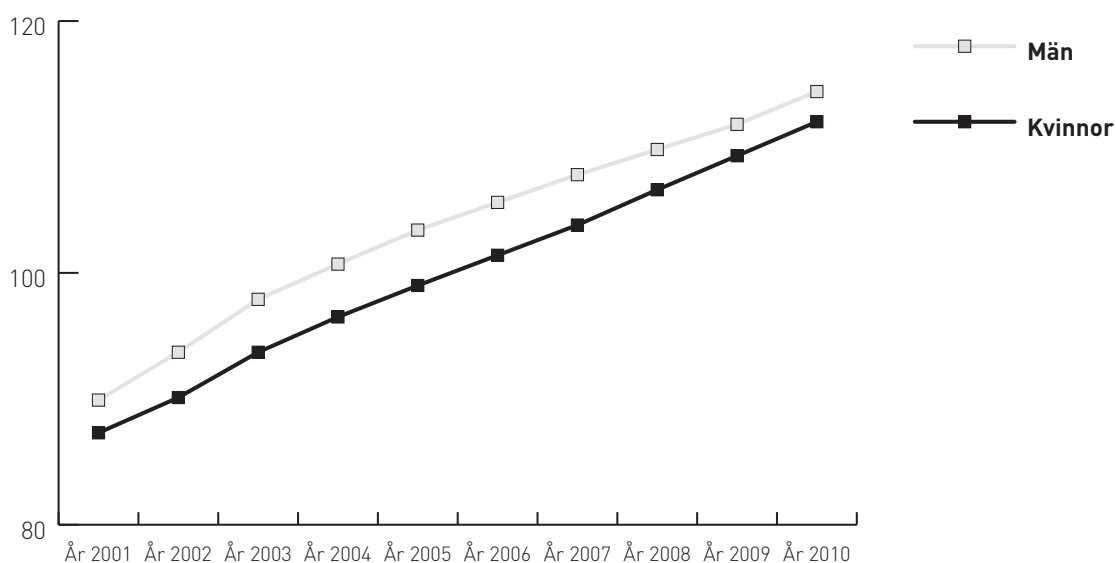
När assistansersättningen infördes beräknades det genomsnittliga vårdbehovet uppgå till 40 timmar i veckan. Idag är det faktiska utfallet 110 timmar i genomsnitt per vårdmottagare och vecka. En bakomliggande orsak är att flera av dem som beviljats assistansersättning också blivit sjukare över tid.⁷

Som figur 2 visar har det genomsnittliga antalet beviljade timmar ökat kontinuerligt under tjugohundratalet. Nedbrutna data visar att antalet timmar per person framför allt har ökat bland mottagare som har kommunala utförare.⁸

⁷ Försäkringskassan

⁸ Försäkringskassan

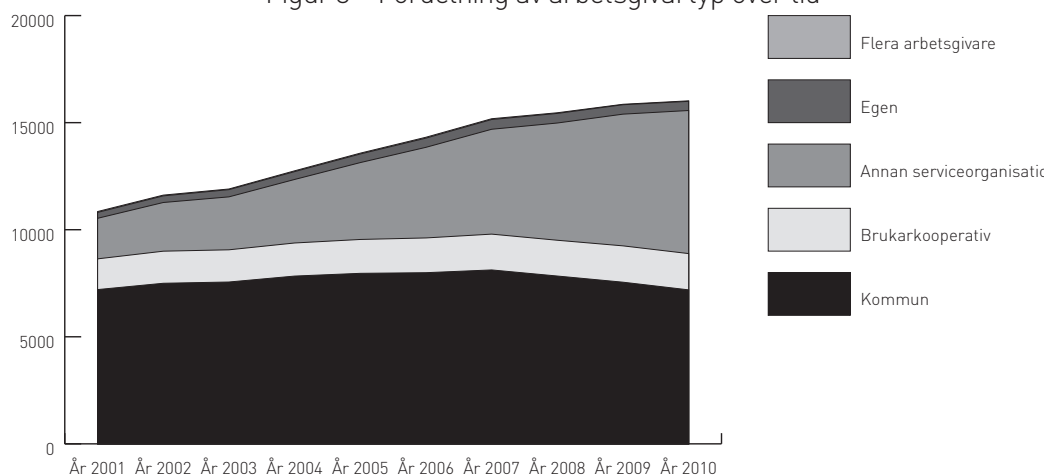
Figur 2 – Genomsnittligt antal beviljade timmar per mottagare och vecka



Källa: Försäkringskassan

Möjligheten att välja en privat utförare av assistansen har blivit allt mer populär, som figur 3 visar. År 2009 anlätade 5 400 personer privata assistansutförare, och antalet ökar bland de nybeviljade ansökningarna. När reformen infördes 1994 valde 15 procent ett privat alternativ och 70 procent valde kommunen. Idag väljer 50 procent ett privat alternativ och 45 procent kommunen.⁹

Figur 3 – Fördelning av arbetsgivartyp över tid



Källa: Försäkringskassan

⁹ Försäkringskassan

Möjligheten att själv vara arbetsgivare till sina assistenter har länge varit konstant ca 3 procent. Dessa mottagare har i genomsnitt ett något större vårdbehov än andra mottagare.¹⁰

De ständigt ökade kostnaderna för assistansersättningen väcker frågor om den framtida utvecklingen. Erfarenheter från USA tyder dock på att det totalt sett är mindre kostsamt att vårda människor i hemmet genom till exempel personlig assistans än att personen vårdas på en institution.¹¹ Internationell forskning från både Norge och Storbritannien tyder även på hög grad av nöjdhet bland brukarna och trygghet i det fria valet av assistansutförare.¹²

Att säkerställa att kostnadsökningen drivs av ett ökat vårdbehov är dock nödvändigt för en effektiv användning av skattemedel. Inte minst för att undvika misstankar om att kostnadsökningen skulle drivas av överutnyttjande.

Fusk och missbruk i assistansersättningen

En baksida av trygghetssystemen är att de även innehåller felaktiga utbetalningar. Oftast orsakas de av okunskap snarare än illvilja. Men ibland förekommer också regelrätt fusk. Det gäller också i systemet med assistansersättning.

Rapporter från Hallands län väckte rubriker när polisen menade att en tredjedel av den utbetalda ersättningen är felaktig. Försäkringskassan ansåg att endast tio procent av utbetalningarna är fusk. Samtidigt uppger 77 procent av Försäkringskassans handläggare för personlig assistans att de haft skäl att tro att en ansökan innehåller oriktiga uppgifter. En fjärdedel av dem har dock valt att inte gå vidare med misstankarna, bland annat på grund av tidsbrist.¹³

Som en följd har regeringen tillsatt direktiv till en utredning av fusket i assistansersättningen. Sen 1 januari 2011 måste assistansutförare också söka tillstånd från Socialstyrelsen för att bedriva verksamhet. Branschorganisationen Vårdföretagarna betecknar fusket som "närmast organiserad brottslighet" och stödjer arbetet för att minska fusket. Därutöver har Försäkringskassan ett antal egna förslag för att minska missbruket, till exempel att ersättningsmottagarna måste rapportera tiden som lagts på assistans.¹⁴

¹⁰ Försäkringskassan

¹¹ Kaye mfl 2009

¹² Till exempel <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1046/j.1365-2524.2000.00242.x/full>

¹³ <http://www.expressen.se/nyheter/1.2217204/fusk-med-assistansersattning>, Statskontoret 2011

¹⁴ <http://www.mynewsdesk.com/se/pressroom/vardforetagarna/pressrelease/view/vaardfoeretagarna-kommenterar-fusket-med-assistansersaettningen-522214>, Regeringen, Försäkringskassan

Enigheten om att minska fusket är stort, men hur det ska gå till i praktiken är en annan fråga. Det är lätt att kontrollera om assistansersättningen verkligen gått till köp av assistanstjänster, men däremot är det svårare att kontrollera om anordnaren utför assistans i den omfattning som betalning har utgått för. Den huvudsakliga kontrollmekanismen är att den enskilde som har valt sin utförare också har möjlighet att välja bort utföraren som inte levererar.

Risken för missbruk är därför störst när den enskilde anlitar föräldrar eller närstående som assistenter, vilket några procent av det totala antalet assistansmottagare gör. Släktbanden kan göra det svårare för den hjälpbehövande att säga ifrån ifall stödet inte fungerar, och även underlätta för bedrägeri eftersom insynen är mindre. Detsamma gäller om assistentutföraren missköter sig, oavsett verksamhetsform, och assistentmottagaren inte är förmögen att själv larma finansiären.¹⁵

Frågeställningarna leder in på en intressant välfärdsfråga som mer sällan diskuteras, nämligen hur välfärdsmarknadernas dynamik fungerar. En välfungerande marknad kännetecknas av att det är enkelt att starta företag (entry), få hinder för att driva företaget och att utträdet (exit) sker smidigt. Ofta fokuserar debatten på möjligheterna till inträde på välfärdsmarknaden, men vi har svårare att diskutera hur konkurrensen ska upprätthållas så att dåligt fungerande företag faktiskt slås ut. Det är viktigt inte minst för kvaliteten i välfärden.

Individens valmöjlighet är som tidigare nämnts ett tydligt verktyg för att slå ut företag som inte levererar det kunderna önskar. Valmöjligheterna kan underlättas med information om tillgängliga alternativ och konsumentinformation om hur väl företagen presterar. I Australien har systemet tagits ett steg längre, där arbetsförmedlingstjänster som upphandlas av privata företag betygsätts och rankas varje år. De sämsta leverantörerna får inte fortsatt förtroende att leverera välfärdstjänster, vilket ökar konkurrensen och förbättrar kvaliteten i hela sektorn.

En motsvarande modell i svensk välfärdsverksamhet, till exempel assistansersättning, skulle därför generellt höja kvaliteten och slå ut de oseriösa aktörer som de facto inte levererar det skattebetalarna efterfrågar.

Eftersom det är betydligt svårare att kontrollera och välja bort ersättning som betalas ut när anhöriga anställs som personlig assistenter kan det finnas skäl att se över ifall den möjligheten bör begränsas. Nackdelen med att begränsa möjligheterna till att anställa anhöriga är att det begränsar friheten för familjer vars lösning fungerar bra för alla. Men i dessa situationer kan det vara mer rimligt att en annan typ av anhörigstöd betalas ut istället för personlig assistans.

¹⁵ Statskontoret 2011

I Stockholms läns landsting har en vårdcoach för de svårast sjuka införts, vilket kan vara en modell att ta efter även när det gäller personlig assistans. Genom en valfrihetscoach skulle det bli lättare för den enskilde att välja en seriös assistansutförare men också lättare att välja bort den utförare som inte fungerar.

Ett liknande system med personligt ombud har införts i äldreomsorgen i Japan såväl som inom omsorgen i Holland, med gott resultat.¹⁶

Förekomsten av fusk med personlig assistans indikerar också att uppföljningen (och möjligen bedömningen av arbetsförmågan) från finansierarnas sida inte fungerar tillfredsställande. I till exempel kommunernas fall vore det önskvärt att prioritera resurser till bättre handläggning av assistansen, från de områden som idag inte utgör välfärdens kärna. Ett sätt är att överföra kommunala medel från arenabyggen och onödig byråkrati till fler handläggare.

De lösningar som genomförs bör dock undvika överreglering. Att begära redovisning i detalj av använda assistanstimmar kan låta lockande ur ett byråkratiskt perspektiv, men samtidigt lägga en oerhörd arbetsbörda på dem som mottar assistansen. Eftersom marginalerna i företagsamheten generellt är små kan en ökad regelbörda också minska antalet privata förare och därmed drabba mottagarens fria val av utförare.

I diskussionen om fusk bör också lyftas fram kommunernas tendens att av kostnadsskäl undvika att fatta beslut, eller fatta ett gynnande beslut men inte verkställa det. Sedan 2008 finns en lagstiftning som tvingar kommunerna att rapportera icke verkställda gynnande beslut och som också möjliggör sanktioner i dessa fall. Framöver bör lagstiftningen utvärderas för att säkerställa att den har haft effekt.

Som komplement till systemet med personlig assistans och andra insatser kan RUT-avdraget vara värdefullt, med möjlighet att köpa hjälp med sådant som det offentliga stödet inte räcker till.

¹⁶ SKL 2010

Förslag på förbättringar av personlig assistans

- Öka transparensen genom att begränsa möjligheten att anställa närstående som assistenter
- Inför en valfrihetscoach som både kan hjälpa till att välja och välja bort utförare av personlig assistans
- Fler handläggare kan förbättra uppföljning och bedömningar. Kommunala medel till detta kan frigöras genom annorlunda prioriteringar i de kommunala budgetarna. Färre arenor och minskad byråkrati kan finansiera fler tjänster i välfärdsverksamheten.

FRITT VAL AV HJÄLPMEDEL ÖKAR EGENMAKTEN

Många av dem med svårast funktionsnedsättningar är även beroende av hjälpmedel.

Hjälpmiddelsbranschen är också en allt mer växande sektor, av betydelse för svensk ekonomi. Att utforma hjälpmedelshanteringen på ett effektivt sätt är viktigt både för hushållandet med gemensamma resurser och för att det påverkar individens möjligheter att klara sig själv och försörja sig.

Några siffror visar att hjälpmedelshanteringen inte är en obetydlig fråga. Totalt är 550 000 svenskar, de flesta äldre, beroende av ett hjälpmedel eller fler. Av dem har var tionde betalat avgifter eller hyror för i genomsnitt 650 kronor per år. Drygt 100 000 personer köpte egna hjälpmedel år 2006 efter att kommunen eller landstinget inte beviljat dem stöd. De privata hjälpmedelsköpen uppgick i genomsnitt till 2 200 kronor per år och person. Ungefär 80 000 personer hade utgifter för tillbehör till hjälpmedlet, i genomsnitt 300 kronor per person. Parallellt hade 280 000 personer utgifter för förbrukningsartiklar.¹⁷

Totalt spenderar kommuner, landsting, företag och hushåll över 8 miljarder årligen på hjälpmedel, vilket utgör 3 procent av de totala utgifterna för hälso- och sjukvård. Därtill uppgår Försäkringskassans och Arbetsförmedlingens utgifter för arbetshjälpmedel till ca 120 miljoner årligen. Över hälften av arbetshjälpmedlen går till personer med rörelsehinder.¹⁸

Hjälpmedel är också en viktig exportvara. Till exempel exporterar svenska företag rullstolar och tillbehör för drygt 1 miljard årligen (år 2008), en bransch som växt kraftigt sedan nittioalet.¹⁹

Förutom rullstolar kan hjälpmedel innebära gripverktyg, strumppådragare eller produkter som gör det lättare att greppa pennor, bestick och muggar. Beroende på för vilket syfte hjälpmedlet ska användas kan det erhållas från Arbetsförmedlingen, Försäkringskassan, kommunen eller landstinget. Dessa samverkar inte nödvändigtvis med varandra och väntetiderna för hjälpmedlen kan ibland vara flera månader.

För att öka träffsäkerheten och nöjdheten med hjälpmedlen infördes en provverksamhet med fritt val av hjälpmedel mellan maj 2008 till december 2009. Brukarna fick då möjlighet att köpa hjälpmedel med en rekvisition och, om de önskade, själva betala extra utöver rekvisitionsbeloppet. En utvärdering av verksamheten tyder på stor nöjdhet med det fria valet.²⁰

¹⁷ SCB/HEK

¹⁸ SCB, Hälsoräkenskaperna, Arbetsförmedlingen/Statistik om hjälpmedel 2009

¹⁹ SCB

²⁰ Svensson 2010

Åttio procent av brukarna gjorde ett aktivt fritt val, varav sjuttio procent uppgav att användbarheten av hjälpmedlet ökade. Brukarna angav att de nu kunde välja ett hjälpmedel som hade fler funktioner, var anpassat för olika terrängar eller lättare att resa med. Brukarna upplevde också en större delaktighet i förskrivningsprocessen.²¹

Närmare 60 procent betalade extra för hjälpmedlet, medianbeloppet var 400 kronor. Endast sju procent av brukarna uppgav att de hade valt en annan modell eller utformning av hjälpmedlet om rekvisitionen hade varit på ett högre belopp. En klar majoritet, sjuttio procent av dem som deltog i det fria valet, skulle gärna göra det igen.²²

Samtidigt har Hjälpmedelsinstitutet listat över 100 företag som mottar rekvisitioner, vilket tyder på en god tillgänglighet. Regeringen har nu tillsatt en utredning för att utvidga det fria valet av hjälpmedel i hela landet, vilket kan ha goda effekter på brukarnöjdheten.

Förslag på förbättringar av hjälpmedelsverksamheten

- Oavsett vilken myndighet som finansierar ett hjälpmedel måste individen vara säker på att snabbt och enkelt få beviljat hjälpmedel. Lägg ansvaret för beviljandet på en ensam myndighet och inför fritt val av hjälpmedel i hela landet

²¹ Svensson 2010

²² Svensson 2010

DAGLIG VERKSAMHET SOM EN CHANS TILL ARBETE

För den med en svår utvecklingsstörning, autism, hjärnskada eller andra allvarliga funktionsnedsättningar erbjuds den kommunala insatsen daglig verksamhet. Vanligtvis innebär placeringen i daglig verksamhet att andra statliga insatser som till exempel arbetsmarknadspolitiken inte kan tillgodogöras. Traditionellt har daglig verksamhet förknippats med aktiviteter som att spela spel, sy och måla samt arbetsträning i kommunalt drivna caféer, parker och liknande.

I takt med att deltagarna i daglig verksamhet ökat kraftigt finns det allt större skäl att ifrågasätta rimligheten i att den dagliga verksamheten på många håll helt saknar koppling till arbetsmarknaden. Under 2000-talet har deltagarna i daglig verksamhet ökat med drygt 40 procent. Det har framför allt skett bland unga under 21 år samt bland män.²³

Tabell 3 –

Deltagare i daglig verksamhet och dagverksamhet (Socialstyrelsen)

	2000	2004	2008	Förändring 2000 till 2008
Daglig verksamhet enligt LSS	19 400	23 000	27 000	39 %
Dagverksamhet enligt SoL	3 400	2 900	5 000	47 %

Väl i dagverksamheten är det få som förväntas lämna verksamheten. År 2006 gick bara 1 procent av deltagarna över till lönearbete i någon form.²⁴ Självfallet kan många deltagare sakna förutsättningar för ett vanligt arbete, men exemplet Misa visar att deltagarna i daglig verksamhet inte är en homogen grupp.

Misa är ett företag som erbjuder arbetsplatsförlagd daglig verksamhet. Trots att mindre än 1 procent av deltagarna i den kommunala verksamheten bedöms ha möjlighet att komma i arbete, är Misas årliga utflöde till arbete 7–9 procent. Det ska också jämföras med statliga Samhall, där bara 5–6 procent lämnar företaget för annat arbete trots att medarbetarna har mindre allvarliga funktionsnedsättningar än deltagarna på Misa.

För att kunna delta på Misas verksamhet krävs dock att kommunen öppnar för privata utförare inom daglig verksamhet, samt inför lagen om valfrihet så att personen med behov av daglig verk-

²³ Socialtjänsten 2010

²⁴ Socialtjänsten 2010

samhet också har möjlighet att göra ett eget val av utförare.

Om fler inom daglig verksamhet utför arbetsliknande uppgifter och på sikt förväntas övergå till en mer reguljär sysselsättning, väcks frågan om utformning av ersättningssystemet.

De som deltar i daglig verksamhet har vanligen förtidspension, sjuk- och aktivitetsersättning, som grundläggande inkomst. Därutöver betalar många kommuner ut habiliteringsersättning för deltagandet i daglig verksamhet. Ersättningen varierar men uppgår till ungefär 0,1 prisbasbelopp per dag, motsvarande 43 kronor per dag under 2011. Ersättningen är inte skattepliktig, och om personen arbetar fulltid en månad blir ersättningen som högst 1000 kronor totalt.²⁵

Syftet är att stimulera deltagarna att medverka i aktiviteterna. Det uppstår dock problem då deltagarna i daglig verksamhet har väldigt skilda arbetsförmågor, där det rimligtvis borde finnas en skillnad mellan mer passiva aktiviteter och sådana som i princip utgör reguljära arbetsuppgifter. Därtill uppstår kostnader för till exempel resor till och från arbetsplatserna som inte alltid täcks av habiliteringsersättningen.

En högre ersättning kan av naturliga skäl minska drivkrafterna att gå till ett ordinarie arbete, men effekten är sannolikt liten om höjningen av habiliteringsersättningen hålls inom rimliga nivåer. För att öka deltagarnas chanser att övergå till ett vanligt arbete är det dock viktigt att kombinera den dagliga verksamheten med jobsökaktiviteter. Därtill finns ett behov av att förbättra företagsklimatet så att även enklare typer av arbetsuppgifter lättare kan växa fram.²⁶

För närvarande har personer med psykiska funktionsnedsättningar svårt att beviljas daglig verksamhet²⁷. I den mån det innebär att dessa personer saknar sysselsättning är det rimligt att överväga ifall antalet som berättigar till daglig verksamhet bör utökas. I sådana fall bör det dock åtföljas av strikta arbetsförmågebedömningar för att undvika ytterligare inflation i antalet som beviljas åtgärden.

²⁵ Se till exempel Skatteverket eller Göteborg stad

²⁶ Jansson 2010

²⁷ Schizofreniförbundet 2011

Förslag på förbättringar av daglig verksamhet

- Stimulera till fler privata utförare av daglig verksamhet med tydligt fokus på vidaregång till arbete, så att fler goda exempel som Misa skapas
- Tillämpa lagen om valfrihet så att den enskilde själv kan välja sin dagliga verksamhet
- Höj habiliteringsersättningen för den som deltar i arbetsinriktad daglig verksamhet
- Öka utflödet ur daglig verksamhet genom att förbättra företagsklimatet så att fler och enklare jobb kan växa fram.

ANHÖRIGVÅRDEN

Hur väl samhället lyckas organisera vården såväl av äldre som dem med svårast funktionsnedsättningar påverkar också deras familjer. Idag uppger 80 000 vuxna människor, varav 60 000 kvinnor, att de arbetar mindre eller inte alls på grund av anhörigvård.

Anhörigvården förknippas ofta med äldre släktingar. Men i en studie av deltagarna i kommunala insatser för personer med funktionsnedsättningar (enligt LSS och SoL) framkommer att hälften behöver hjälp av sina anhöriga en eller flera gånger i veckan.²⁸

Visserligen kan en anhörigvård vara ett uttryck både för ett starkt civilsamhälle och medvetna val och omtanke. Men många tvingas också in i situationen genom att omsorgen inte är tillräckligt effektiv eller täcker den anhöriges behov.

Konsekvenserna för anhörigvårdaren är stor på både dagens och framtidens inkomst såväl som tidsanvändningen. I Storbritannien finns ett extra jobbskatteavdrag för familjer som har en person med svår funktionsnedsättning i hushållet, vilket stimulerar de anhöriga att fortsätta förvärvsarbete.²⁹

Det förekommande anhörigstödet presenteras i tabell 2, och innehåller till exempel en skyldighet för kommuner att erbjuda rådgivning och avlösarservice. Därutöver kan vårdbidrag utbetalas såväl som förlängt barnbidrag om barnet har en funktionsnedsättning. För att kompensera från bortfall av yrkesverksamma år betalas också ett särskilt pensionstillägg ut.

Tabell 2 – Anhörigstöd		
Stödform	Innehåll	Ansvarig myndighet
Stöd till anhörigvårdare	Skyldighet för kommunen att erbjuda avlösarservice, anhörigcirkel, rådgivning mm.	Kommunen
Vårdbidrag samt ferievårdbidrag	Stöd till föräldrar till barn med funktionsnedsättningar. Max 250 procent av prisbasbeloppet, motsvarande max 107 000 kronor år 2011. Vid helt vårdbidrag kan även merkostnadsersättning utgå på max 29 500 kr.	Försäkringskassan

²⁸ Socialstyrelsen 2010

²⁹ http://www.direct.gov.uk/en/DisabledPeople/FinancialSupport/Introductiontofinancialsupport/DG_10020535

Tabell 2 – Anhörigstöd		
Tillfällig föräldrapenning vid allvarlig sjukdom	När barnet är allvarligt sjukt. Knappt 80 procent av föräldrarnas sjukpenninggrundande inkomst.	Försäkringskassan
Förlängt barnbidrag	Tills barnet avslutar studierna, längst till och med grund-, special- eller särskola.	Försäkringskassan
Särskilt pensionstillägg	För personer födda 1953 eller tidigare som avstått minst sex år av förvärvsarbete för att vårda sjukt eller handikappat barn över 16 år.	Försäkringskassan

För att avlasta anhörigvårdare är det centralt att kunna välja bort vårdgivare som inte fungerar. Likaså innebär RUT-avdraget goda möjligheter att köpa tjänster som kompletterar de stöd som beviljas från det offentliga.

Förslag på förbättringar av anhörigvården

- Möjliggör ett större jobbskatteavdrag för den som är anhörigvårdare, för att fler ska kunna stanna kvar i arbete

SLUTSATSER

Möjligheten att göra ett eget val av utförare är centralt för att stärka egenmakten i välfärden. Den här rapporten visar att det inte är något motsatsförhållande mellan svåra funktionsnedsättningar och det fria valet, tvärt om.

När handikappolitiken också utformas utifrån brukaren som vuxen människa, snarare än har ett omhändertagandeperspektiv, formas också stödet på ett sätt som passar den enskildes behov.

Personlig assistans är ett föregångsområde med fritt val sedan 1994. Där har en dynamisk marknad växt fram med en mängd olika aktörer. För att förhindra överutnyttjande i systemet är det dock centralt att stärka mottagarnas möjlighet att välja bort oseriösa aktörer, till exempel genom en valfrihetscoach. Det bör också övervägas om möjligheten att själv anställa anhöriga som assistenter bör begränsas.

Den här rapporten visar att det finns fler områden att öppna upp för fritt val för att förstärka insatserna för dem med svårast funktionsnedsättningar.

Att öka möjligheten att själv välja sina hjälpmedel har visat sig framgångsrikt i försöksverksamheter. Kundnöjdheten är stor och fler upplever att de får ett bättre anpassat hjälpmedel med fler funktioner. Därifrån är det angeläget att utsträcka det fria valet av hjälpmedel över hela landet. Därigenom kan situationen förbättras avsevärt för dem som idag hamnar mellan stolarna när olika myndigheter inte kommer överens om vilket hjälpmedel som ska beviljas, när och hur. Ett fungerande statligt valfrihetssystem förutsätter dock att valet av hjälpmedel präglas av en effektiv, ensam myndighet som beviljar stödet.

Kommunernas utbud av daglig verksamhet bör öppnas bredare för fler privata aktörer och en tillämpning av lagen av valfrihet. Det är avgörande för att få fler arbetsplatsförlagda verksamheter att etableras, vilka på sikt kan öka utflödet från daglig verksamhet till ordinarie arbeten.

Avslutningsvis är det angeläget att öka valfriheten också för att avlasta anhöriga. Redan idag är anhörigvården omfattande, vilket hänger samman med ineffektiviteter i vården. Att stimulera fler att stanna i sitt ordinarie arbete, till exempel genom ett förhöjt jobbskatteavdrag, kan stärka deras ekonomiska situation både i stunden och på sikt.

BILAGA 1

Tabell 1 – Stöd vid funktionsnedsättning		
Stödform	Innehåll	Ansvarig myndighet
Personlig assistans	Vid behov av personlig assistans mindre än 20 timmar i veckan.	Kommunen
Assistansersättning	Vid behov av personlig assistans minst 20 timmar i veckan. Max 258 kr/h (289 kr/h vid särskilda skäl).	Försäkringskassan
Handikappersättning	Vid merkostnader t ex hjälpmedel, ta sig till jobbet, städning. Max 29 500 kr för 2011.	Försäkringskassan
Särskilt högriskskydd	Begränsar antalet karensdagar för den som ofta är sjuk. Kan täcka arbetsgivares kostnader för sjuklön om personen har långa sjukperioder.	Försäkringskassan
Hjälpmedel	Arbetshjälpmedel max 50 000 kronor/år för anställda och 100 000 kr/år för företagare.	Försäkringskassan, Arbetsförmedlingen, Landstinget
Aktivitetsstöd	Vid arbetssökande och deltagande i arbetsmarknadspolitiska program.	Försäkringskassan
Aktivitetersättning	Unga 19 till 30 år, motsvarigheten till förtidspension.	Försäkringskassan
Daglig verksamhet	Verksamhet på dagtid för personer med autism, utvecklingsstörning eller hjärnskador.	Kommunen
Socialbidrag	Ekonomiskt bistånd och försörjningsstöd.	Kommunen
Ledsagarservice och korttidsboende	Stöd för att besöka vänner, delta i fritidsaktiviteter, resor mm. Korttidsboende i rekreationssyfte.	Kommunen
Stöd till bostad	Anpassning av bostad, gruppboende, hemtjänst, trygghetslarm, kommunalt bostadstillägg mm.	Kommunen

Tabell 1 – Stöd vid funktionsnedsättning

Stödform	Innehåll	Ansvarig myndighet
Personligt ombud och god man	Tillgodoser att personen får det stöd som den har laglig rätt till. Förvaltar en persons ekonomi, egendom och person genom att ansöka om bidrag, sköta ekonomin mm.	Kommunen
Stöd till resor	Bilstöd (för körkort, köp av bil eller anpassning. Max 100 000 kr, delvis inkomstprövat). Färdtjänst, parkeringstillstånd, sjukresor (kräver tillstånd från vårdgivare).	Kommunen
Varav vid arbetslöshet		
Lönebidrag	Nyanställningar, i vissa befintliga anställningar. Lön och villkor av eller i likhet med kollektivavtal. Lön upp till 16 700 kr är bidragsgrundande. Max 4 år totalt.	Arbetsförmedlingen
Nystartsjobb	Motsvarande dubbla arbetsgivaravgiften för den som varit frånvarande från arbetsmarknaden mer än 1 år (6 månader för unga). Rättighet efter viss tid utan arbete.	
Offentligt skyddat arbete, OSA	Lön och villkor av eller i likhet med kollektivavtal. Lön upp till 16 700 kr är bidragsgrundande. Ej LAS.	Arbetsförmedlingen, efter ök med arbetsgivare och fackorganisation.
Samhall	Avtalsenlig lön.	Arbetsförmedlingen
Stöd till personligt biträde	Anställd eller programdeltagare 60 000 kr/år, företagare 120 000 kr/år.	Arbetsförmedlingen i samråd med lokal fackorganisation.
Särskilt stöd vid start av näringsverksamhet		Arbetsförmedlingen
Utvecklingsanställning	Lönebidrag, kan kompletteras med anordnarbidrag. Lön och villkor av eller i likhet med kollektivavtal. Max 1 år. Ej LAS.	Arbetsförmedlingen
Trygghetsanställning	Skyddat arbete på hela arbetsmarknaden. Lönebidrag, kan kompletteras med anordnarbidrag. Lön och villkor av eller i likhet med kollektivavtal. Omprövas vart fjärde år.	Arbetsförmedlingen.

Tabell 1 – Stöd vid funktionsnedsättning

Stödform	Innehåll	Ansvarig myndighet
SIUS	Särskilt stöd vid introduktion på arbetsplats. Max 6 månader i normalfallet. Ett års uppföljningsstöd.	Arbetsförmedlingen i samråd med enskild och företag
Arbetslivsinriktad rehabilitering	Stöd av specialister.	Arbetsförmedlingen
Särskilt anställningsstöd	85 procent av lönekostnaden, max 750 kr per dag. Lön och villkor av eller i likhet med kollektivavtal. 12 månader. Ej LAS. Ej arbetsgivare som sagt upp pga arbetsbrist senaste 12 månaderna.	Arbetsförmedlingen efter samråd med facklig organisation.

REFERENSER

Hjälpmiddelsinstitutet, "Statistik om hjälpmedel", 2009

Jansson, Li, "Handikappolitiken – en björntjänst i all välmening", Svenskt Näringsliv 2010

Jansson, Li, "Det livslånga utanförskapet", Svenskt Näringsliv 2011

Kaye, H Stephen; La Plate, Mitchel P and Harrington, Charlene, "Do Noninstitutional Long-Term Care Services Reduce Medicaid Spending?", Datawatch, Januari, februari 2009

SKL, "Kundval i äldreomsorgen – stärks brukarens ställning i ett valfrihetssystem?", 2010

Social rapport 2011, Stockholm stads utredningskontor, 2011

Socialstyrelsen, "Alltjämt ojämlikt", 2010

Statskontoret, "Försäkringskassans handläggande av assistansersättning", 2011

Svensson, Marianne, "Utvärdering av Fritt val av hjälpmedel – en enkätstudie bland hjälpmedelsanvändare i landstingen i Kronoberg, Sörmland och Stockholm", Institutet för Hälso- och sjukvårdsekonomi, 2010

Försäkringskassan: <http://www.forsakringskassan.se/nav/a6910b9f666ce7ab377c7d6c224d303d>

2011-08-08

TIMBRO [VÄLFÄRD]

KUNGSGATAN 60, BOX 3037, 103 61 STOCKHOLM, TEL 08 587 898 00, WWW.TIMBRO.SE

