

**Høringsinnspill til representantforslag om likebehandling av personer innlagt i psykiatriske behandlingsinstitusjoner og rusinstitusjoner, og personer innlagt i somatiske sykehusavdelinger når det gjelder reduksjon i ytelser fra folketrygden**

*Høringssvaret er fra CRUX Bergfløtt Behandlingssenter, CRUX Kalfaret Behandlingssenter og CRUX Verksgata Behandlingssenter på vegne av stiftelsen CRUX. Stiftelsen CRUX er en ideell, diakonal stiftelse som driver behandlingssentre innen TSB og psykisk helsevern. Vi har også barneverntjenester og ettervernstilbud til mennesker som står langt utenfor arbeids- og samfunnsliv.*

CRUX [støtter forslaget om å endre folketrygdloven](#) slik at personer innlagt i psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB) likestilles med personer innlagt i somatiske sykehusavdelinger når det gjelder reduksjon av ytelser fra folketrygden.

I somatiske sykehus finnes pasienter fra alle lag av befolkningen. I TSB er andelen på sosial stønad og AAP mye større enn den andelen som til enhver tid er i somatiske sykehus. Dermed blir urettferdigheten satt i system i Norge på en måte vi ikke finner mening med.

Gjennom vårt arbeid med unge og voksne i døgnbehandling ser vi daglig de negative konsekvensene dagens regelverk har for pasientenes økonomiske trygghet, rehabilitering og mulighet til å gjennomføre nødvendig behandling.

Særlig vil vi fremheve at institusjonstrekket ikke bare rammer mottakere av uføretrygd og andre varige ytelser, men også personer som mottar arbeidsavklaringspenger (AAP). Dette rammer mange unge mennesker som er innlagt i spesialisthelsetjenesten i en livsfase der de forsøker å etablere seg i egen bolig og bygge et selvstendig voksenliv. For denne gruppen får inntektsreduksjonen store konsekvenser.

Mange har allerede etablert seg i egen bolig eller står i en overgangsfase hvor stabile boforhold er avgjørende for videre rehabilitering og samfunnsdeltakelse. Når ytelsene reduseres betydelig under behandlingsoppholdet, utfordres muligheten til å opprettholde denne stabiliteten.

Dagens ordning tar i hovedsak hensyn til faste boutgifter som husleie, strøm og innboforsikring. Vi opplever imidlertid at en rekke andre nødvendige utgifter ikke omfattes. Dette gjelder blant annet TV- og internettabonnement, som i dag er en forutsetning for å kunne kommunisere med NAV, helsetjenester, utdanningsinstitusjoner og øvrige offentlige tjenester. Mobiltelefon og mobilabonnement er tilsvarende nødvendige verktøy for kontakt med hjelpeapparatet, familie, nettverk og arbeidsliv. I tillegg kommer andre faste utgifter som de fleste mennesker har i en ordinær hverdag.

Konsekvensen er at mange pasienter ikke får økonomien til å gå rundt, til tross for at de mottar behandling i spesialisthelsetjenesten. Dette fører ofte til at det må søkes om supplerende økonomisk sosialhjelp for å dekke nødvendige levekostnader.

Vi er særlig bekymret for situasjonen til unge under 25 år som mottar arbeidsavklaringspenger. Denne gruppen mottar en lavere sats som i liten grad tar hensyn til individuelle behov eller helsetilstand, men i hovedsak er knyttet til alder.

Med et inntektsnivå på om lag 12 500 til 13 000 kroner per måned, kombinert med ordinære levekostnader, er det for mange ikke mulig å opprettholde en forsvarlig økonomi. Selv om enkelte mottar bostøtte, er denne ofte utilstrekkelig til å dekke øvrige nødvendige utgifter.

I praksis medfører dette at hjelpeapparatet må bistå unge mennesker med å søke supplerende sosialhjelp. Dermed risikerer man at unge personer som ellers kunne vært støttet i utviklingen mot selvstendighet og økonomisk mestring, i stedet blir avhengige av sosialhjelp.

Dette fremstår som et paradoks når målet med behandlingen nettopp er å styrke den enkeltes evne til å mestre eget liv.

Våre erfaringer viser også at institusjonstrekket skaper betydelig økonomisk uro i en periode hvor pasienten har behov for trygghet og forutsigbarhet. Økonomiske bekymringer står ofte i direkte motsetning til målet om en rolig og stabil tilfriskningsprosess.

Vi mener derfor at dagens ordning bidrar til store diskrepanser mellom ønsket om rehabilitering og de økonomiske rammevilkårene pasientene møter. Den økonomiske usikkerheten påvirker behandlingsmotivasjon, psykisk helse og evnen til å planlegge et selvstendig liv etter utskrivelse.

Vi kan dessverre bekrefte at flere pasienter har valgt å avslutte behandlingen før tiden som følge av institusjonstrekket. Gjennom flere pasientforløp har vi sett hvordan bekymringer knyttet til økonomi, husleie, regninger og øvrige faste utgifter skaper et betydelig press. Når pasientene opplever at de ikke har råd til å fortsette behandlingen uten å risikere alvorlige økonomiske problemer, kan resultatet bli utskrivelse før behandlingsforløpet er fullført.

Dette er etter vårt syn svært bekymringsfullt. Når økonomiske forhold blir en medvirkende årsak til at pasienter avbryter nødvendig og anbefalt behandling, svekkes både behandlingsresultatene og samfunnets investering i rehabilitering. Vi mener dette ikke er i tråd med prinsippene for god psykisk helse- og rusbehandling.

Vi tillater også å nevne situasjonen for de som er på paragraf 12 i institusjon. De får kun ubetalt fengselspenger under oppholdet i institusjon (80,- dagen)/som om de skulle vært i fengsel. Dette begrenser behandlingsoppholdet med tanke på forberedelse til livet utenfor institusjon i form av etablering/nettverksarbeid/meningsfulle aktiviteter mm. Forventet nytte av behandlingen reduseres på grunn av reduksjon i ytelser og effekten av behandling reduseres både på individ -og samfunnsnivå.

På denne bakgrunn støtter CRUX forslaget om å endre regelverket slik at personer innlagt i psykisk helsevern og rusbehandling likestilles med personer innlagt i somatiske sykehusavdelinger når det gjelder reduksjon av ytelser fra folketrygden. En slik endring vil bidra til større økonomisk trygghet, bedre forutsetninger for å gjennomføre behandling og økte muligheter for varig rehabilitering og selvstendig deltakelse i samfunnet.

**Med vennlig hilsen**

Kristin Vegerstøl, klinikkssjef ved CRUX Bergfløtt behandlingssenter

C R  
U X