SVERIGES RIKSDAG

Motion till riksdagen 2026/27:2335

av Jessica Stegrud m.fl. (SD)

En mer flexibel och ändamålsenlig merkostnadsersättning samt ett välfungerande anhörigstöd

Förslag till riksdagsbeslut

1. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att utvärdera reformen merkostnadsersättning för vuxna och tillkännager detta för regeringen.
2. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att se över möjligheten att justera den övre åldersgränsen för merkostnadsersättning och tillkännager detta för regeringen.
3. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att utreda möjligheten att avskaffa DFA-kedjan och tillkännager detta för regeringen.
4. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att utreda och återkomma med förslag på hur alla merkostnader som beror på en funktionsnedsättning ska ersättas i enlighet med principen krona för krona, samt om att taket bör tas bort, och tillkännager detta för regeringen.
5. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att utreda regelförenklingar för att påskynda beslut om ansökan om ersättning för merkostnad och tillkännager detta för regeringen.
6. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att införa bredare vård av närstående och tillkännager detta för regeringen.
7. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att utreda borttagande av kravet på livshotande tillstånd och tillkännager detta för regeringen.

8. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att upprätta nationella riktlinjer vad gäller vård av närstående och tillkännager detta för regeringen.
9. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att utreda möjligheten att utöka antalet dagar med sorgepeng och tillkännager detta för regeringen.
10. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att följa upp hanteringen av de långa handläggningstiderna för omvårdnadsbidraget och merkostnadsersättningen och tillkännager detta för regeringen.
11. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att utreda fördelningen av omvårdnadsbidraget mellan könen och tillkännager detta för regeringen.

Tryggare merkostnadsersättning

Regeringen och riksdagen beslutade om ett nytt regelverk som trädde i kraft 2019 och som berörde både barn och familj, där vårdbidraget ändrats till omvårdnadsersättning och merkostnadsersättning samt handikappersättning vilket ersatts av endast merkostnadsersättning. Omvårdnadsbidraget har haft stora problem med övergången från ett system till ett annat samt långa handläggningstider. Även övergången från handikappersättning till merkostnadsersättning har inneburit stora problem för den enskilde. I Inspektionen för socialförsäkringens (ISF) rapport 2020:5 ”Införandet av omvårdnadsbidrag och merkostnadsersättning” beskrivs övergången från handikappersättning till merkostnadsersättning och hur beslutet om omprövning av ersättning kom som en chock för många.

Utvärdera reformen med merkostnadsersättning (1)

Merkostnadsersättningen presenterades 2019 som en angelägen modernisering. Ersättningen ska kompensera för merkostnader som uppstår på grund av en funktionsnedsättning och syftar till att ge människor bättre förutsättningar att delta aktivt i arbetslivet och samhällslivet.

Sju år efter införandet finns nu ett betydligt bättre underlag för att bedöma reformens effekter. Frågor om träffsäkerhet, avslagsnivåer, handläggningstider, ekonomiska konsekvenser och samspelet med andra stödformer kan analyseras över en längre tidsperiod. Antalet personer som omfattas av merkostnadsersättning har successivt ökat sedan reformen infördes, men det finns fortsatt behov av en samlad analys av vilka

grupper som beviljas respektive nekas ersättning och hur väl systemet uppfyller funktionshinderspolitikens mål.

Det är även viktigt att följa upp om individer har fått lägre ersättningsnivåer efter reformen samt om regelverket och ansökningsprocessen har gjort det svårare att få rätt till ersättning. En sådan utvärdering bör också belysa om de hjälpbehov som tidigare kunde beaktas inom handikappersättningen i praktiken har kunnat tillgodoses genom andra stödformer, exempelvis insatser enligt LSS eller kommunala stödinsatser.

Justera den övre åldersgränsen för merkostnadsersättning (2)

Rätten till merkostnadsersättning är i dag kopplad till den ålder som gäller enligt socialförsäkringssystemets bestämmelser. Samtidigt arbetar människor allt längre och pensionsåldrarna har successivt höjts. Utvecklingen mot ett längre arbetsliv väntas fortsätta även framöver.

En person som fortsätter att arbeta högre upp i åldrarna kan fortfarande ha betydande merkostnader till följd av sin funktionsnedsättning. Dessa kostnader påverkas inte av ålder utan av individens behov och möjligheten att delta i arbetslivet och samhällslivet.

Regelverket för merkostnadsersättning bör därför ses över i syfte att säkerställa att ersättningen även långsiktigt är anpassad till ett arbetsliv där människor arbetar allt längre. Regeringen bör särskilt utreda om den försäkrades faktiska arbetsmarknads-anknytning och sysselsättning kan ges större betydelse vid bedömningen av rätten till ersättning.

Avskaffa läkarintyget som redovisar DFA-kedjan (3)

Försäkringskassan ställer vid ansökan om merkostnadsersättning krav på att det medicinska underlaget tydligt beskriver den så kallade DFA-kedjan, det vill säga sambandet mellan diagnos, funktionsnedsättning och aktivitetsbegränsning. Syftet är att skapa ett tillräckligt underlag för att bedöma rätten till ersättning.

Kravet på att hela DFA-kedjan ska kunna styrkas har under lång tid kritiserats av funktionsrättsorganisationer och anhöriga. Kritiken handlar inte främst om behovet av medicinska underlag i sig, utan om att många av de merkostnader och den extra

tidsåtgång som följer av en funktionsnedsättning uppstår i vardagens praktiska situationer och därför är svåra för en läkare att beskriva och verifiera i detalj.

Det kan exempelvis handla om den tid som läggs på kontakter med hälso- och sjukvården, habilitering, skola och kommunala verksamheter eller den extra planering och de särskilda anpassningar som krävs i vardagen. Sådana konsekvenser kan vara väl dokumenterade och uppenbart kopplade till en funktionsnedsättning utan att de fullt ut framgår av ett medicinskt intyg.

För personer med varaktiga eller livslånga funktionsnedsättningar riskerar dagens krav dessutom att skapa en onödigt stor administrativ börda. I många fall måste omfattande medicinska underlag lämnas in på nytt trots att diagnosen och dess konsekvenser sedan länge är väl kända av både vården och ansvariga myndigheter.

Vi menar att det finns skäl att se över hur de medicinska underlagen används vid bedömningen av merkostnadsersättning. Särskilt bör möjligheten att förenkla kraven för personer med varaktiga funktionsnedsättningar utredas, liksom hur den sökandes egna uppgifter och redan befintlig dokumentation bättre kan tas till vara i handläggningen. Målet bör vara ett system som upprätthåller rättssäkerheten samtidigt som den administrativa belastningen för enskilda och anhöriga minskar.

Sänk tröskeln för rätt till merkostnadsersättning (4)

Reglerna för merkostnadsersättning riskerar att motverka den funktionshinderspolitiska principen att människor inte ska drabbas av merkostnader till följd av en funktionsnedsättning.

Redan när reformen remissbehandlades framförde flera funktionsrättsorganisationer att merkostnadsersättningen borde utformas så att den i högre grad kompenserar för de faktiska merkostnader som uppkommer till följd av en funktionsnedsättning. Kritiken gällde bland annat höga tröskelvärden, fasta ersättningsnivåer och ett ersättningstak som begränsar systemets träffsäkerhet.

När regeringen lade fram reformen betonades att förändringarna skulle bidra till att den funktionshinderspolitiska principen om att människor inte ska ha merkostnader på grund av sin funktionsnedsättning bättre kunde följas. Trots detta har det sedan reformens införande funnits återkommande kritik mot att många personer med dokumenterade merkostnader fortfarande inte når upp till de nivåer som krävs för att beviljas ersättning.

För att ha rätt till merkostnadsersättning krävs i dag att de godkända merkostnaderna överstiger ett fastställt belopp per år. Därtill är ersättningen uppdelad i fasta nivåer och omfattas av ett ersättningstak. Detta innebär att personer med liknande behov kan få olika utfall beroende på hur deras kostnader dokumenteras och var de hamnar inom systemets nivåindelning.

Många merkostnader är dessutom svåra att styrka fullt ut. Det kan handla om ökade kostnader för transporter, hjälpmedel, kommunikation, anpassningar i hemmet eller andra utgifter som direkt kan kopplas till funktionsnedsättningen. Därtill kommer de indirekta ekonomiska konsekvenser som många familjer möter när anhöriga tvingas minska sin arbetstid för att få vardagen att fungera.

Vi menar att utgångspunkten för merkostnadsersättningen bör vara att människor inte ska bära merkostnader som uppstår till följd av en funktionsnedsättning. Ersättningssystemet bör därför utvecklas i riktning mot att i större utsträckning kompensera faktiska merkostnader enligt principen om ersättning krona för krona.

Regeringen bör därför se över tröskelvärdena, nivåindelningen och ersättningstaket inom merkostnadsersättningen. Syftet bör vara att skapa ett mer träffsäkert och rättvist system som bättre kompenserar personer med funktionsnedsättning för deras faktiska merkostnader och som för systemet närmare den funktionshinderspolitiska principen att merkostnader till följd av en funktionsnedsättning inte ska bäras av den enskilde.

Snabbspår i ansökan om merkostnadsersättning (5)

När merkostnadsersättningen infördes 2019 var ambitionen att skapa ett enklare, tydligare och mer rättssäkert system. Prövningen skulle bli mer förutsägbar och göra det lättare för den enskilde att få rätt stöd utifrån sina behov. Erfarenheterna från de första åren visar dock att många personer med funktionsnedsättning och deras anhöriga fortfarande upplever ansökningsprocessen som komplicerad och administrativt betungande.

Personer med varaktiga eller livslånga funktionsnedsättningar tvingas ofta lämna in omfattande underlag trots att motsvarande uppgifter redan finns hos berörda myndigheter eller tidigare har prövats av Försäkringskassan. Detta kan leda till onödigt långa handläggningstider och en ökad administrativ belastning för både den enskilde och myndigheten.

Det gäller särskilt personer som redan har beviljats insatser enligt LSS, har ett etablerat stöd från kommunen eller tidigare har fått sin funktionsnedsättning styrkt genom medicinska underlag som fortfarande är relevanta. För personer med kroniska eller livslånga tillstånd bör utgångspunkten vara att redan kända och verifierade uppgifter i större utsträckning ska kunna återanvändas. Därigenom kan både den administrativa bördan minska och den enskilde få snabbare besked.

Digitaliseringen har dessutom skapat bättre förutsättningar för informationsutbyte mellan myndigheter än vad som var fallet när många av dagens processer utformades. Regeringen bör därför se över hur handläggningen av merkostnadsersättning kan förenklas genom ökad samordning, återanvändning av befintliga underlag och mer ändamålsenliga processer för personer med varaktiga funktionsnedsättningar.

Vi menar att ett särskilt snabbspår bör utredas för personer vars funktionsnedsättning redan är väl dokumenterad och där relevanta uppgifter finns tillgängliga hos berörda myndigheter. Syftet bör vara att förkorta handläggningstiderna, minska den administrativa belastningen och stärka rättssäkerheten för den enskilde.

Vård av närstående (VAN)

Idag vårdar, stödjer eller hjälper ett stort antal människor regelbundet en närstående. Anhörigas insatser utgör en viktig del av välfärden och skapar trygghet för den enskilde samtidigt som de avlastar vård- och omsorgssystemen.

Den 1 juli 2009 infördes en bestämmelse i 5 kap. 10 § socialtjänstlagen (2001:453) som anger att socialnämnden ”ska erbjuda stöd för att underlätta för de personer som vårdar en närstående som är långvarigt sjuk eller äldre eller som stödjer en närstående som har funktionshinder”. I samband med att bestämmelsen trädde i kraft fick Socialstyrelsen i uppdrag att bland annat informera om och utarbeta vägledning till stöd för tillämpningen av bestämmelsen. Detta var ett efterlängtat beslut och har lett till att kommunerna enligt lag måste erbjuda stöd för att underlätta för de personer som vårdar en närstående.

Idag finns möjligheten att närståendepenning betalas ut till närstående som avstår från arbete för att vårda en svårt sjuk person i hemmet, på sjukhus eller annan vårdinrättning. Till svåra sjukdomstillstånd räknas tillstånd som medför ett omedelbart överhängande livshot, men även sådana sjukdomstillstånd som innebär ett allvarligt

överlevnadshot på sikt. Syftet med närståendepenningen är att närstående personer ska ha möjlighet att vara tillsammans med den sjuke vid allvarliga sjukdomstillstånd.

Tyvärr är det svårt att beviljas närståendepenning, vilket leder till att närstående istället tvingas nyttja semesterdagar, gå ner i arbetstid eller ta tjänstledigt för att kunna vårda en anhörig. Det sätter den anhöriga i en ohållbar ekonomisk situation vilket i 70 procent av fallen är kvinnor.

Vård av närstående – behov av reformering (6)

För varje svårt sjuk person finns idag 100 dagar med närståendepenning som kan delas mellan flera närstående. Vi anser att en utredning även bör titta på möjligheten att flera nära anhöriga kan få ersättning samtidigt under en och samma tidsperiod och att antalet dagar kan utökas från dagens 100 dagar. Exempelvis kan inte föräldrarna till en vuxen son eller dotter som ligger för döden få ersättning samtidigt, något som vi menar är helt orimligt. Samma sak gäller om en förälder är i livets slutskede; i dessa fall kan alltså inte mer än ett barn ges möjlighet till närståendepenning för att få vara hos sin förälder de sista dagarna i livet.

Utreda borttagande av kravet livshotande tillstånd (7)

Även om det yttersta ansvaret för långsiktig omsorg om sjuka och äldre inte ska falla på en anhörig, kan det ibland uppstå ett tillfälligt behov. Det kan även vara en större trygghet för den drabbade att vårdas av en anhörig, om det gäller en kortare period. Det ska dock inte vara ett krav att det rör sig om livshotande tillstånd så som är fallet med dagens närståendepenning.

Idag finns 1,3 miljoner i Sverige som vårdar, stödjer eller regelbundet hjälper en närstående. De flesta av dem är i yrkesverksam ålder. Deras insatser sparar samhället omkring 183 miljarder kronor varje år. Det är många gånger tungt och svårt, men också något som många gör, om man får rätt förutsättningar och stöd. Redan idag så ger anhöriga en ekonomisk avkastning tillbaka till samhället; sedan kan man inte mäta den känsla av trygghet som detta innebär för de som detta berör.

Vi vill att regeringen utreder ett mer flexibelt system för tillfällig omsorg om vuxna närstående. Dagens krav på att det ska röra sig om ett livshotande tillstånd på kort eller lång sikt är också något som bör utredas. Utredningen bör syfta till att plocka bort det

kravet, då en person kan vara i behov av tillfälligt stöd från anhöriga utan att tillståndet är livshotande.

Nationella riktlinjer gällande vård av närstående (8)

Nationella riktlinjer är ett stöd för dem som fattar beslut om hur resurserna ska fördelas inom hälso- och sjukvården och socialtjänsten. Målet med riktlinjerna är att bidra till att patienter och klienter får en god vård och omsorg.

När det kommer till vård av närstående så skiljer sig kommunernas insatser rätt mycket åt, är ofta alltför standardiserade, ibland avgiftsbelagda och främst riktade till äldre. Självklart är äldre en mycket viktig grupp, där många behöver stöd och avlastning i en tung vårdsituation. Men det är inte tillräckligt.

Dessutom är rätten till avlösning olikformad runt om i riket, vilket vi menar är orimligt då avlösning innebär ett nödvändigt avbrott för anhöriga och ska ges, liksom allt annat stöd, efter behov och inte efter var man bor i landet. Rätten till 20 avgiftsfria timmar per månad borde således ses som en miniminivå och utgöra en nationell riktlinje. Övriga delar är att säkerställa kompetens och utbildning för personalen som ansvarar för dessa frågor, samt att det finns ett utarbetat kunskapsstöd för att utveckla verksamheten. Det är viktigt att ta del av rekommendationer, indikatorer, målnivåer och utvärderingar, för att säkerställa en god kvalitet. Vi menar att det borde upprättas nationella riktlinjer gällande vård av närstående.

Sorgepeng (9)

Förlusten av en familjemedlem, livskamrat eller nära vän skapar psykiskt lidande och stress. Följderna kan se olika ut men kan innebära en nedsatt arbetsförmåga, svårt att fokusera, oförmåga att hantera vardagen, alla reagerar olika. Detta kan pågå under en längre tid. Men sorg räknas inte som sjukdom. Därför kan människor som befinner sig i en djup sorgesituation i praktiken behöva sjukskrivas med andra diagnoser än sorg, med allt vad det för med sig i form av ifrågasättanden från omgivning, försäkringskassa, försäkringsbolag, arbetsgivare. Räcker det inte med det lidande som själva sorgen för med sig?

Enligt en undersökning från 2010 bland 1 249 människor som drabbats av sorg var den genomsnittliga sjukskrivningstiden 17 veckor under två år.

Regeringen beslutade år 2010 om ersättning till föräldrar som förlorar ett barn. Tio dagar ansågs som en lämplig tid att hinna repa sig på för den sörjande. Många gånger tar det två veckor innan sorgen sätter in på allvar. När det praktiska är ordnat. När man efter första chocken insett vad som verkligen ägt rum.

Att ge utrymme till sorgearbete och lugn, att samhället och myndigheter finns tillgängliga och har god förmåga att möta föräldrar i sorg är av stor vikt. Vi vill därför att regeringen utreder möjligheten att utöka antalet dagar med sorgepeng för föräldrar till barn under 18 år.

Omvårdnadsbidraget

Omvårdnadsbidrag är en form av ekonomiskt stöd som du kan ansöka om hos Försäkringskassan, om du har ett barn med en funktionsnedsättning. Bidraget är avsett att täcka extra omvårdnad och tillsyn som barnet behöver utöver det som är vanligt för barn i samma ålder utan funktionsnedsättning.

När omvårdnadsbidraget infördes i januari 2019 ersatte det vårdbidraget. Vid införandet av omvårdandsbidraget uppstod stora problem genom extremt långa handläggningstider, ökade avslag och sänkta bidragsnivåer. Regeringen lovade upprepade gångar att åtgärda problemen, så att omvårdnadsbidraget inte skulle innebära en försämring för familjer med barn med funktionsnedsättningar. Köerna har nu minskat, men det finns en kritik att en mer restriktiv bedömning av rätten till omvårdnadsbidrag och sänkta bidragsnivåer kvarstår.

Omvårdnadsbidraget och merkostnadsersättningens handläggningstider (10)

Vårdbidraget och handikappersättningen ersattes den 1 januari 2019 av ett omvårdnadsbidrag och en merkostnadsersättning. Inspektionen för socialförsäkringen släppte under 2021 sin första delrapport gällande reformens effekt och konsekvenser, där det visade sig att flera familjer fick sin ersättningsnivå sänkt på grund av det nya regelverket, som av flera myndigheter kritiserats för att vara svårtolkat och på vissa ställen otydligt.

Förändringarna i regelverket kring merkostnadsersättningen har också inneburit att det blivit svårare att få ersättning för merkostnader, eftersom allt ska specificeras. Tjänsteutbudet för funktionsnedsatta skiljer sig också åt från kommun till kommun,

vilket komplicerar det hela ytterligare. I det tidigare systemet gjorde Försäkringskassans handläggare en sammanlagd bedömning tillsammans med vårdbidraget för att kunna räkna ut eventuell ersättning. Detta har nu lyfts ut och resulterar i en ny enskild prövning.

Av ISF:s rapport 2020:5 framgår det tydligt av myndighetens kritik att reformen inneburit allvarliga ekonomiska konsekvenser. Försäkringskassans förutsättningar har inte heller varit tillräckliga, dels ur utbildningshänseende, dels gällande en helt ny IT-infrastruktur för de två nya ersättningsformerna.

En av välfärdsstatens viktigaste uppgifter är att garantera ekonomisk trygghet för de som har rätt till det. De familjer som lever tillsammans med svårt funktionsnedsatta barn och ungdomar har redan en tuff ekonomisk tillvaro där föräldrarna avstår förvärvsarbete för att ta hand om sina barn. Att då genomföra en reform som redan innan genomförandet visade tydliga varningstecken från både remissinstanser och Inspektionen för socialförsäkringen är enligt vår mening anmärkningsvärt.

Även om handläggningstiderna har förbättrats sedan reformens införande finns det fortsatt anledning att följa utvecklingen och säkerställa att väntetiderna hålls på en rimlig nivå. Sverigedemokrater vill följa upp hanteringen av de långa handläggningstiderna för omvårdnadsbidraget och merkostnadsersättningen.

Omvårdnadsbidrag fördelning mellan pojkar och flickor (11)

Omvårdnadsbidraget kan beviljas föräldrar till barn som har en funktionsnedsättning som kräver mer omvårdnad än vad som är normalt förekommande jämfört med andra barn i samma ålder. Det är inte enbart föräldrarna som kan få det omvårdnadsbidraget. Även personer som likställs med föräldrar kan ha rätt till bidraget, som exempelvis make som bor med föräldern eller annan vårdnadshavare. Båda föräldrarna kan beviljas bidraget, med hälften vardera, eller annan fördelning som de själva önskar. Om föräldrarna inte är överens, fördelas bidraget mellan föräldrarna med hänsyn till var barnet vistas.

Det finns dock en skillnad som sticker ut, som innefattar hur omvårdnadsbidraget fördelas; det är ungefär dubbelt så många pojkar som beviljas omvårdnadsbidrag jämfört med antalet flickor. Försäkringskassan har inte gjort någon analys av varför så

är fallet. Det kan vara så att det finns naturliga förklaringar. Vi sverigedemokrater menar att man ska få klarhet i varför det är en sådan skillnad och att detta ska utredas.

Arbetstidsförkortning (12)

Föräldrar som får omvårdnadsbidrag har idag rätt till en förkortad arbetstid upp till 25 procent. Detta gäller även efter att barnet har fyllt åtta år eller avslutat sitt första skolår. Det är bra att denna möjlighet finns, men det kan komma perioder som känns mer krävande för föräldrar som får omvårdnadsbidraget, och att man helt enkelt inte orkar med sin livssituation, och att en sjukskrivning blir en konsekvens.

Vi sverigedemokrater vill därför att man ska ha rätt till en arbetstidsförkortning upp till 75 %.

Jessica Stegrud (SD)

Johan Tireland (SD)

Karolina Widerberg (SD)

Jonas Andersson (SD)

Julia Kronlid (SD)