

Motion till riksdagen 2024/25:1402

av **Daniel Persson m.fl. (SD)**

En mer flexibel och ändamålsenlig merkostnadsersättning samt ett välfungerande anhörigstöd

Innehållsförteckning

Förslag till riksdagsbeslut.....	2
Tryggare merkostnadsersättning	2
Utvärdera reformen med merkostnadsersättning (1).....	3
Justera den övre åldersgränsen för merkostnadsersättning (2).....	3
Avskaffa läkarintyget som redovisar DFA-kedjan (3)	4
Sänk tröskeln för rätt till merkostnadsersättning (4)	4
Snabbspår i ansökan om merkostnadsersättning (5)	5
Vård av närstående (VAN).....	5
Vård av närstående – behov av reformering (6)	6
Utredda borttagande av kravet livshotande tillstånd (7).....	6
Nationella riktlinjer gällande vård av närstående (8)	7
Sorgepeng (9)	7
Omvårdnadsbidraget.....	8
Omvårdnadsbidraget och merkostnadsersättningens handläggningstider (10)	8
Omvårdnadsbidrag fördelning mellan pojkar och flickor (11).....	9
Arbetstidsförkortning (12).....	9

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 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 i 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 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 omvandla närståendepenning till en 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 syftet är att alla ska kunna delta aktivt i arbetslivet och i samhället.

Dåvarande regeringen sammanfattade regeländringarna så här i propositionen i mars 2018: ”Förslagen innebär förbättringar genom ett enklare och tydligare regelverk. Prövningen blir därmed mer förutsägbar och rättssäker, vilket bedöms underlätta för enskilda att kunna ta tillvara sin rätt.”

Några år efter införandet kan man konstatera att reformen blev ett rejält misslyckande. Istället för utlovade förenklingar och ökad rättssäkerhet, så har funktionsfamiljer och vuxna med funktionsnedsättning utsatts för långa väntetider, och många gånger, stora neddragningar. Oron över att ersättningen skulle beräknas enligt det nya regelverket har varit stor. Handläggningstiderna har som nämnts varit långa och i juni 2021 slutade övergångsbestämmelserna att gälla och flera har blivit av med sin handikappersättning och fått vänta länge på besked om merkostnadsersättning.

För vuxna innebar förändringarna bland annat att den nya merkostnadsersättningen inte inkluderar rena hjälpbehov, på det sätt som handikappersättningen gjorde. Vad detta skulle innebära har givetvis inneburit en stor oro för de människor som tidigare erhållit ersättning för hjälpbehov.

Det saknas statistik och andra sammanställningar över vilka hjälpbehov som tidigare åberopats som grund för handikappersättning. Många av de berörda påtalade tidigt en oro över vad detta skulle kunna innebära i praktiken. När reformen genomfördes framkom i propositionen att rena hjälpbehov skulle täckas upp av andra stöd, exempelvis lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS) och kommunala insatser. Vi menar dock att det ändå finns risk att många behövande skulle komma att falla mellan stolarna. Nu när det gått en tid efter reformens genomförande menar vi därför att det är viktigt att följa upp huruvida de hjälpbehov som inkluderades i den tidigare handikappersättningen har kunnat tillgodoses genom andra insatser eller inte.

Det är också viktigt att utvärdera huruvida människor fått en lägre merkostnadsersättning sedan reformen genomfördes samt om processen att få merkostnadsersättning har försvårats.

Justera den övre åldersgränsen för merkostnadsersättning (2)

Den övre åldersgränsen för att beviljas merkostnadsersättning för vuxna ligger idag på 66 år. Du kan få merkostnadsersättning om du har en funktionsnedsättning som kan antas vara i minst ett år och har fått den innan du fyllde 66 år. För dig som är född 1957 eller tidigare gäller åldersgränsen 65 år.

Denna gräns behöver bli mer flexibel och justeras uppåt, då fler väljer att stanna längre i arbetslivet. Så länge möjligheten att stanna i arbetslivet finns, bör ersättning för att kunna utföra sitt arbete medges, även efter den övre åldersgränsen. Vi vill därför ge regeringen i uppdrag att se över möjligheterna att anpassa merkostnadsersättning utifrån sysselsättning, snarare än en övre åldersgräns.

Avskaffa läkarintyget som redovisar DFA-kedjan (3)

Försäkringskassan kräver idag vid ansökan om merkostnadsersättning att det läkarintyg som bifogas uttryckligen beskriver den så kallade DFA-kedjan, vilket innebär följande:

- Diagnos: Den eller de diagnoser som orsakar nedsättning av funktion.
- Funktionsnedsättning: Vilka funktioner eller förmågor som är nedsatta jämfört med personer i samma ålder och vilka observationer som gjorts.
- Aktivitetsbegränsning: Diagnosens och funktionsnedsättningens konsekvenser i vardagen.

Läkaren ska beskriva diagnos, funktionsnedsättningar och de aktivitetsbegränsningar som är en följd av dessa. Det ska vara tydligt vad som är patientens egen beskrivning och vad som är läkarens iakttagelse och bedömning.

Aktivitetsbegränsningen ska beskrivas så att man förstår att den är en följd av angiven diagnos, observationer vid undersökningen och en följd av beskriven funktionsnedsättning. Kedjan ska hänga ihop, orsakssambandet ska vara rimligt. Kravet på läkarintyg med hela DFA-kedjan har kritiserats hårt av funktionsrättsförbund. Svenska Downföreningen krävde i oktober 2020 att DFA skulle avskaffas. Aktivitetsbegränsning definieras som diagnosens och funktionsnedsättningens konsekvenser i vardagen. Hur ska en läkare kunna intyga den extratid som uppstår i vardagen, som exempelvis hur mycket extratid läggs på morgonen för att få iväg ett barn till skolan? Hur ska en läkare kunna intyga hur mycket tid som läggs på att ta fram bildstöd och träningsmaterial, som ofta en logoped har rekommenderat? Hur ska en läkare kunna intyga all den tid exempelvis samtal med hälso- och sjukvården, habilitering, skola och kommunen tar? Vi ser många exempel på konsekvenser av aktivitetsbegränsningar som den sökande beskriver men som inte tydligt står med i läkarintyget. Trots att begränsningen uppenbart är kopplad till en intygad funktionsnedsättning blir resultatet att ansökan avslås.

Vi sverigedemokrater vill utreda möjligheten att avskaffa DFA-kedjan.

Sänk tröskeln för rätt till merkostnadsersättning (4)

Reglerna för merkostnadsersättning bryter mot funktionshinderspolicens princip om att man inte ska ha merkostnader som beror på en funktionsnedsättning.

Redan när förslagen remissbehandlades påpekade bland annat Autism- och Aspergerförbundet att alla merkostnader som beror på en funktionsnedsättning borde ersättas i enlighet med principen. Flera andra organisationer krävde även de att ersättningen skulle gälla för alla merkostnader, krona för krona.

Föregående regeringen ignorerade dessa invändningar. När man den 15 mars 2018 lade fram propositionen skrev man att reformen skulle ”bidra till att den funktionshinderspolicens principen om att människor inte ska ha merkostnader på grund av sin funktionsnedsättning bättre kan följas”. Statistik från Försäkringskassan gällande ersättning för merkostnad visar att i oktober 2021 så fattades 16 220 beslut, varav 3 696 beviljanden (23 procent) och 12 524 avslag (77 procent). Färre än var fjärde sökande fick alltså ersättning beviljad enligt Försäkringskassans statistikdatabas. Endast två procent av de som får omvårdnadsbidrag har beviljats merkostnadsersättning. Med tidigare regelverk var det fem gånger så vanligt att man fick ersättning för mer-

kostnader. I december 2018 hade cirka tio procent av alla vårdbidragsmottagare även skattefri ersättning för kostnader.

Varför har det blivit svårare att få merkostnadsersättning? Det gamla vårdbidraget hade en lägre ”tröskel” för att få rätt till ersättning för merkostnader. År 2018 krävdes merkostnader på 8 190 kronor per år för att få rätt till den skattefria ersättningen. Med dagens regler måste man komma upp i minst 14 325 kronor per år, cirka 6 000 kronor högre än tidigare gränsvärde. Med vårdbidraget kunde man även få kompensation för lägre kostnadsnivåer, eftersom det gjordes en sammanvägd bedömning av behovet av vårdbidrag och kompensation för extrakostnader. Om man inte var berättigad till någon skattefri ersättning för kostnader kunde man alltså få ett bättre vårdbidrag. Den möjligheten finns inte kvar med omvårdnadsbidraget. Vi sverigedemokrater menar att tröskeln på 14 325 kronor per år är för högt satt, och att ersättningen delas upp i fem olika nivåer eller trappsteg inte tillräckligt följer behovet hos individen. Många gånger finns det dolda kostnader och utgifter som kan vara än svårare att styrka, samt att anhöriga vanligtvis arbetar mindre för att få ihop vardagen. Vi menar även att taket på 40 116 kronor borde slopas. Ersättningen ska gå till personer som har en funktionsvariation, som många gånger befinner sig i en svår sits, som är beroende av stöd och hjälp och i många fall befinner sig i ekonomisk utsatthet. Vi vill att regeringen utreder och återkommer med förslag om hur alla merkostnader som beror på en funktionsnedsättning ersätts i enlighet med principen krona för krona, samt att taket i ersättningen tas bort.

Snabbspår i ansökan om merkostnadsersättning (5)

När merkostnadsersättningen kom 2019, så var andemeningen att detta skulle innebära förbättringar genom ett enklare och tydligare regelverk. Prövningen skulle därmed bli mer förutsägbar och rättssäker, och detta skulle underlätta för enskilda att göra rätt och därmed får rätt stöd. Några år efter införandet kan man konstatera att reformen blev något helt annat. Istället för förenklingar och ökad rättssäkerhet så har funktionsfamiljer och vuxna med funktionsnedsättning hamnat i långa handläggningstider, och många gånger har detta inneburit stora neddragningar. Det ställs höga krav för att beviljas merkostnadsersättning. Försäkringskassan har även höga krav på att läkarintyget innehåller information om personens diagnos, funktionsnedsättning och aktivitetsbegränsning. Försäkringskassan kräver även att läkarintyget redovisar ”DFA-kedjan”. Vi sverigedemokrater menar att om exempelvis personer redan har LSS-insatser och får stöd för sin funktionsnedsättning, så borde det ske en förenkling av de intyg som ska delges Försäkringskassan. Har exempelvis Försäkringskassan mottagit ett läkarintyg som styrker ett kroniskt tillstånd, så borde det vara gällande en längre tid.

Vi vill att regeringen utreder och tar fram regelförenklingar där personer med exempelvis en befintlig LSS-insats snabbare ska få ett beslut i ansökan om ersättning för merkostnad, som ett snabbspår.

Vård av närstående (VAN)

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 efterlängt beslut och har lett till att kommunerna enligt lag måste erbjuda stöd för att underlätta för de personer som vårdar en närstående.

I dag 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)

En person som är sjuk har 100 dagar med närståendepenning som medarbetaren kan dela på tillsammans med övriga 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 en reform av systemet med närståendepenning, som är mer flexibel än dagens system, och inför ett system som mer efterliknar vård av barn (VAB) med den skillnaden att det rör vuxna med sjukdomstillstånd, där personen i fråga är beroende av omsorg från andra. 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 vårdssituation. 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 bra 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 blir ingen sjukskriven för sorg. Därför tvingas förstående läkare skriva 'depression' på sjukintyget, 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. Vi sverigedemokrater vill utreda möjligheten att närståendepenning kan omvandlas till en sorgpeng med ytterligare hundra dagar som kan fördelas på två 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 vårbidraget. Vid införandet av omvårdnadsbidraget uppstod stora problem genom extremt långa handläggningstider, ökade avslag och sänkta bidragsnivåer. Regeringen lovade upprepade gånger 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)

Vårbidraget 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 vårbidraget 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.

Under 2023 har antalet ansökningar ökat kraftigt, och Försäkringskassan varnar för att handläggningstiderna kan växa under 2024. Under hösten 2023 har väntetiden legat på tre månader. Vi 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 skolar. 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 %.

Daniel Persson (SD)

Clara Aranda (SD)

Julia Kronlid (SD)