

Motion till riksdagen 2023/24:393

av Daniel Persson m.fl. (SD)

En mer flexibel och ändamålsenlig merkostnadsersättning samt ett välfungerande anhörigstöd

Innehållsförteckning

Förslag till riksdagsbeslut.....	2
Tryggare merkostnadsersättning	2
Vård av närstående (VAN).....	3
Vård av närstående – behov av reformering (1).....	3
Omvårdnadsbidrag (2).....	3
Utvärdera reformen med merkostnadsersättning (3).....	4
Justera den övre åldersgränsen för merkostnadsersättning (4).....	5
Avskaffa läkarintyget som redovisar DFA-kedjan (5).....	5
Sänk tröskeln för ersättning för merkostnader (6).....	6
Snabbspår i ansökan om merkostnadsersättning (7)	6
Utred borttagande av kravet livshotande tillstånd (8)	7
Nationella riktlinjer gällande vård av närstående (9)	7

Förslag till riksdagsbeslut

1. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att utreda en reformering av vård av närstående till ett mer flexibelt system och tillkännager detta för regeringen.
2. 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.
3. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att utvärdera reformen merkostnadsersättning för vuxna och tillkännager detta för regeringen.
4. 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.
5. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att utreda möjligheten att avskaffa DFA-kedjan och tillkännager detta för regeringen.
6. 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 detta tillkännager riksdagen för regeringen.
7. 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.
8. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att införa bredare vård av närstående samt utreda borttagande av kravet livshotande tillstånd och tillkännager detta för regeringen.
9. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att upprätta nationella riktlinjer för vård av närstående och tillkännager detta för regeringen.

Tryggare merkostnadsersättning

Regeringen och riksdagen beslutade om ett nytt regelverk som trädde i kraft 2019 som berörde både barn och familjer, där vårdbidraget ändrades till omvårdnadsersättning och merkostnadsersättning samt där handikappersättning ersattes av endast merkostnadsersättning. Omvårdnadsbidraget omnämns i motionen ”En trygg familjepolitik med barnet i centrum” (2021/22:2381) och det har funnits 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:s) 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.

Sverigedemokraterna har varit kritiska till hur genomförandet har skett och har följt situationen. Vi är medvetna om att regeringen arbetar med frågan och att köerna minskat. Vi vill ändå uppmana regeringen att följa upp hanteringen av de långa köerna med ansökningar om omvårdnadsbidrag och merkostnadsersättningar och att därefter fortsatt verka för att korta handläggningstiderna och tillse att Försäkringskassan har de

verktyg som den behöver för att skyndsamt korta kön samt att kunna hålla en hög rättssäkerhet med korrekta och stringenta bedömningar över landet.

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 en vägledning till stöd för tillämpningen av bestämmelsen. Detta var ett efterlängt beslut som 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 på en 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 att 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 rör kvinnor.

Vård av närstående – behov av reformering (1)

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.

Omvårdnadsbidrag (2)

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. Tjänstebudet 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.

Den förra regeringen aviserade extra ekonomiska medel till Försäkringskassan med krav på att den enorma kön skulle åtgärdas, och Försäkringskassan återkom med svaret att detta kommer att ske först under 2023. Enligt vår mening är detta inte acceptabelt givet det som framkommit i dels rapporterna men också i SVT:s egna granskningar.

Utvärdera reformen med merkostnadsersättning (3)

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.

Den 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 en risk för att många behövande kommer 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 har fått en lägre merkostnadsersättning sedan reformen genomfördes eller inte samt om processen för att få merkostnadsersättning har försvårats.

Justera den övre åldersgränsen för merkostnadsersättning (4)

Den övre åldersgränsen för att beviljas merkostnadsersättning för vuxna, som idag ligger på 65 år, 66 år i slutet av 2022, och som också kommer att omvandlas till en riktålder i slutet av 2025 är orimlig. 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 merkostnadsersättningen utifrån sysselsättning snarare än en övre åldersgräns.

Avskaffa läkarintyget som redovisar DFA-kedjan (5)

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 diagnosen, funktionsnedsättningarna 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 beskriven funktionsnedsättning. Kedjan ska hänga ihop, och 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 som 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 som 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 ersättning för merkostnader (6)

Reglerna för merkostnadsersättning bryter mot funktionshinderspolitikens 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.

Förgående regeringen ignorerade dessa invändningar. När man den 15 mars 2018 lade fram propositionen skrev man att reformen skulle ”bidra till att den funktionshinderspolitiska principen om att människor inte ska ha merkostnader på grund av sin funktionsnedsättning bättre kan följas”. Statistik från Försäkringskassan gällande ersättning för merkostnader visar att i oktober 2021 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 merkostnader. 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 12 075 kronor per år, cirka 3 000 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 13 125 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, och anhöriga arbetar vanligtvis mindre för att få ihop vardagen. Vi menar även att taket på 36 750 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 ska ersättas i enlighet med principen krona för krona samt att taket i ersättningen tas bort.

Snabbspår i ansökan om merkostnadsersättning (7)

När merkostnadsersättningen kom 2019 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 få 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 handlingsstider, 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.

Utred borttagande av kravet livshotande tillstånd (8)

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 (9)

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; de 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.

Daniel Persson (SD)

Clara Aranda (SD)

Julia Kronlid (SD)